

“Asistencia técnica nacional de análisis de contexto migratorio para el acceso de las personas afectadas por TB y la elaboración de manual para la articulación de la atención de los migrantes afectados por TB con el programa nacional de TB y para el apoyo de los observatorios sociales de TB”

Perú

Contenido

Resumen Ejecutivo	5
1. Introducción	7
2. Diseño del estudio	8
3. Objetivo del documento	9
3.1. Objetivo general	9
3.2. Objetivos específicos	9
4. Principales datos del país	10
5. Análisis del contexto nacional	10
5.1. Análisis del contexto social	10
5.2. Análisis del contexto económico	11
5.3. Análisis del contexto demográfico y ambiental	13
5.4. Análisis del contexto político	14
5.5. Flujos migratorios en el país	15
6. Características de la migración en el país	18
6.1. Principales rutas de migración a nivel país y lugares de tránsito	18
6.2. Características de la población migrante	20
7. Tuberculosis y el Sistema de Salud	25
8. Acceso a los servicios de salud de la población migrante	31
8.1. Aspectos legales	31
8.2. Aspectos contextuales	35
8.3. Aspectos relacionados con la organización del sistema de salud	43
8.4. Factores determinantes de situación de población migrante frente a la TB	48
9. Bibliografía	51
10. Anexos	53

Relación de cuadros

Cuadro N° 1 - Descripción de los diferentes actores entrevistados	8
Cuadro N° 2 - Participantes en el estudio según sector de procedencia y género.....	9
Cuadro N° 3 - Principales datos de Perú	10
Cuadro N° 4 - Elementos del contexto favorables o desfavorables para la atención de salud a migrantes.....	17
Cuadro N° 5 - Lugar o Establecimiento de consulta de la población venezolana que buscó atención, por sexo, 2018	36
Cuadro N° 6 - Número de casos de TB según país de origen 2015-2020.....	39
Cuadro N° 7 - Número de casos de TB en todas sus formas por etapas de vida en Población migrante 2015-2020	40
Cuadro N° 8 - Población Venezolana que padeció algún problema de salud por sexo, según condición de consulta, 2018	43
Cuadro N° 9 - Incremento anual del número de personas extranjeras afiliadas al SIS 2014-2018	45
Cuadro N° 10 - Barreras de acceso a servicios de salud en TB	46
Cuadro N° 11 - Factores que influyen en la demora en la atención en salud de migrantes afectados por TB u otra dolencia	50

Relación de gráficos

Gráfico N° 1 - Posible distribución de escaños tras las elecciones 2021	15
Gráfico N° 2 - Personas migrantes que residen en el Perú (1990-2020)	16
Gráfico N° 3 - Países de origen de las personas migrantes en el Perú (1990-2020)	16
Gráfico N° 4 - Ciudades con mayor flujo migratorio.....	17
Gráfico N° 5 - El sistema de Salud en el Perú	26
Gráfico N° 6 - Distribución porcentual de los casos de TB según subsector de salud. Perú 2020.....	29
Gráfico N° 7 - Ciudades con mayor incidencia de TB.....	30
Gráfico N° 8 - Enfermedades declaradas para optar la calidad migratoria especial 2018.....	37
Gráfico N° 9 - Situación de TB en población migrante 2015-2020	38
Gráfico N° 10 - Número de casos de TB reportados por región en migrantes	40
Gráfico N° 11 - Casos de TB por etapas de vida en Población migrante.....	41
Gráfico N° 12 - Casos de TBS según condición de egreso 2015-2020.....	41
Gráfico N° 13 - Coinfección TB/VIH en Población Migrante. 2015-2020.....	42
Gráfico N° 14 - Marco Mundial y Regional para el abordaje de la tuberculosis - Estrategia fin TB.....	95

Relación de anexos

Anexo N° 1 - Relación de entrevistados/ encuestados por sectores	53
Anexo N° 2 - Análisis de entrevista y grupos focales (agrupado por sectores).....	55
Anexo N° 3 - Análisis de encuesta para medir las expectativas.....	63
Anexo N° 4 - Principales definiciones utilizadas en el país	69
Anexo N° 5 - Metodología utilizada	73
Anexo N° 6 - Cómo obtener el Permiso Temporal de Permanencia PTP	80
Anexo N° 7 - Cómo obtener la inscripción al Seguro Integral de Salud - SIS.....	82
Anexo N° 8 - Condiciones migratorias	83
Anexo N° 9 - Apoyo que brindan las organizaciones civiles	89
Anexo N° 10 - Estrategia Fin de la TB	95

Siglas

ACMS	Abogacía, Comunicación y Movilización Social
ASET	Asociación de Enfermos de Tuberculosis
CENEX	Centro de Excelencia para la atención de personas con tuberculosis
CERIs	Comités Regionales de Expertos
CONAMUSA	Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DIRIS	Dirección de Redes Integradas de Salud
DISA	Dirección de Salud
DPCTB	Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de la TB
EESS	Establecimiento de Salud
ENPOVE	Encuesta Dirigida a la Población Venezolana que Reside en el País
EsSalud	Seguro Social de Salud
FFAA	Fuerzas Armadas
FM	Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
INS	Instituto Nacional de Salud
IPRESS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
LRNM	Laboratorio de Referencia Nacional de la Tuberculosis
MINAM	Ministerio de Ambiente
MIDIS	Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social
MINSA	Ministerio de Salud
ODS	Objetivo de desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
PAT	Persona afectada por la Tuberculosis
PCA	Programa de Complementación Alimentaria
PEM	Plan Estratégico Multisectorial
PTP	Permiso Temporal de Permanencia
RLT	Red de Laboratorios de Tuberculosis
SES	Socios en Salud
SIS	Sistema Integral de Salud
SR	Sintomático respiratorio
SRE	SR que se espera identificar en un periodo determinado de tiempo
SRI	SR debidamente registrado en el Libro de Registro de SR
MIGRACIONES	Superintendencia Nacional de Migraciones
TB	Tuberculosis
TB DR	Tuberculosis Drogorresistente
TB XDR	Tuberculosis extremadamente resistente
UNET	Unidad Especializada en Tuberculosis

Resumen Ejecutivo

La TB es un importante problema de salud pública que se ve afectada por diversas situaciones o determinantes sociales que afectan a ciertas poblaciones, entre ellas a la población migrante, que en nuestro país son los ciudadanos venezolanos. La ciudadanía venezolana está abandonando su país debido a varios factores, incluyendo la violencia, la persecución, y la crisis política, económica y humanitaria.

En este documento se hace un análisis de información recopilada a través de las entrevistas, grupos focales y encuesta, a los diferentes sectores que fueron considerados para el estudio, se analiza factores contextuales que están incidiendo para que los migrantes en el país no accedan a los servicios de salud, el mismo consta de cuatro apartados.

En el primero se señalan datos principales del país, pasando luego a presentar un análisis del contexto país fundamentalmente los contextos social, económico, demográfico-ambiental y político, este último punto cobra una gran importancia por el proceso de transición e inestabilidad política y económica en la que se encuentra el país y se culmina esta parte presentando información del flujo migratorio.

Luego se hace un análisis de las características de la migración en el país, en esta sección se presenta información sobre las principales rutas de migración a nivel del país, las características de la población migrante en los aspectos demográficos, condición migratoria, características educativas de empleo, trabajo, vivienda, experiencias de discriminación y violencia, principales necesidades y acceso a equipos tecnológicos y de comunicación. Al respecto se puede señalar que la ruta de acceso al país mayoritariamente es la frontera de Tumbes, la ruta para los ciudadanos venezolanos es por el corredor de Colombia y Ecuador, el medio de transporte mayormente utilizado es el terrestre. Según el Banco Mundial (2019), los refugiados y migrantes venezolanos que han llegado al Perú son principalmente población joven en edad de trabajar (el 42% tiene entre 18 a 29 años), proveniente de áreas urbanas y altamente calificadas. El 57% de las personas en edad de trabajar cuenta con algún tipo de estudios superiores (la mitad tiene estudios superiores completos), técnicos o universitarios¹ y, de ellos, gran parte de esta población no cuenta con permiso legal para trabajar y no ha convalidado sus estudios en el país. Existe discriminación frente a esta población, lo que impacta en la posibilidad de conseguir una vivienda, así como en el acceso a los servicios de salud.

Posteriormente se presenta información sobre el sistema de salud en el Perú, el mismo que se caracteriza por una importante fragmentación y segmentación,

¹ Banco Mundial. Comunicado de prensa Nro. 005.2019.

existiendo diferentes sectores, subsistemas y niveles. Así mismo se muestra información relacionada a la cobertura universal en salud y a la situación de la tuberculosis en el país, el Perú está suscrito a tratados y compromisos internacionales en este caso a la Estrategia Fin de la Tuberculosis. Se revisa el nivel de acceso a los servicios de salud de la población migrante, revisando los aspectos legales, se puede señalar que para la atención el Ministerio de Salud a través de la Resolución Secretarial N° 266-2020/MINSA, del 23 de octubre del 2020, dispuso conformar la Unidad Funcional de Salud de Poblaciones Migrantes y Fronterizas, adscrita al Despacho Viceministerial de Salud Pública, es esta unidad la que articula la respuesta frente a los migrantes en la temática de Salud, lo cual refleja la importancia otorgada por el sector público en salud al contexto migratorio.

Debe precisarse que en el año 2017 ciudadanos venezolanos migraron en búsqueda de tratamiento antirretroviral, lo cual ha impactado en la tuberculosis por los altos índices de coinfección que representa según el Ministerio de Salud, esto agravado por las condiciones de vida y por haber estado sin tratamiento antes de migrar. Desde el 2015 al 2020 existen 631 casos de TB en migrantes 5 casos con TB resistente, 524 provienen de Venezuela, en su mayoría mujeres (74.8%) y casi en su totalidad atendidos en el MINSA. En nuestro estudio el 80% de migrantes refieren que hay acceso a recibir atención y medicamentos para TB gratuitamente y ello es posible por la Ley de prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú, cuyo artículo 3 punto 3.4, señala que; ***el no contar con el documento nacional de identidad no es impedimento para que la persona afectada por tuberculosis acceda gratuitamente al servicio de atención de salud.***

Para finalizar se presentan los factores determinantes de la población migrante frente a la TB que se resumen en el hacinamiento en el que viven, desconocimiento de cómo funciona el sistema de salud, falta de documentos de identidad (Carnet de extranjería), estragos y consecuencias del viaje hasta llegar al Perú, estigma y discriminación tanto en los centros de atención como por parte de los demás ciudadanos peruanos. En el informe se hace referencia a expresiones de los entrevistados que enriquece la información de datos de fuente secundaria.

1. Introducción

La TB es aún un importante problema de salud pública en la Región de las Américas, para el 2017, la OMS estimó 282,000 casos nuevos y recaídas de TB. A partir del año 2016 el objetivo es eliminar la tuberculosis mediante la implementación de la “Estrategia Fin a la Tuberculosis”, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2014.

Las poblaciones clave en la epidemia de TB son personas vulnerables, desatendidas o en riesgo de infección y enfermedad de TB, la población migrante está considerada como población clave. La naturaleza transfronteriza de la TB es especialmente importante en lo que respecta a la migración. Los migrantes pueden quedar excluidos del acceso a la atención médica en los países de destino o enfrentar discriminación y estigma, esto disminuye la probabilidad de un diagnóstico oportuno de TB o rastreo de contactos, y puede interrumpir el tratamiento continuo de las personas con TB.

Los estudios de la OMS (2008), indican que son varios los principios básicos que intervienen a la hora de adoptar un enfoque de salud pública con respecto a los migrantes. El principal objetivo de salud pública es evitar desigualdades entre los migrantes y la población de acogida en cuanto a la situación sanitaria y el acceso a los servicios de salud. El segundo está estrechamente relacionado con el primero, es la necesidad de garantizar los derechos sanitarios de los migrantes, mientras que el tercer principio, asociado con las migraciones originadas por desastres o conflictos, es establecer intervenciones que salven vidas para reducir el exceso de mortalidad y morbilidad y el cuarto consiste en minimizar las consecuencias negativas del proceso migratorio en los resultados sanitarios de los migrantes.

Es en ese marco que el Partners In Health (PIH), ha sido designado por el Fondo Mundial como receptor principal de la subvención multi país para la TB en la región de América Latina y el Caribe. El proyecto es denominado: “Promover e implementar el ENGAGE TB a través de la Sociedad Civil para reducir las barreras de acceso a los servicios de TB para poblaciones claves en países de la región de LAC” (OBSERVA TB).

En este marco, se han programado asistencias técnicas en 11 países para el análisis del contexto social, económico, ambiental y político de la situación de los migrantes, el análisis del acceso a los servicios de salud de personas afectadas por TB en condición migrante y la elaboración de un manual que permita la articulación de su atención con el programa nacional de TB y para el apoyo del Observatorio social de TB.

2. Diseño del estudio

Tipo de estudio

El tipo de estudio es retrospectivo y transversal. Es retrospectivo porque es un estudio longitudinal en el tiempo que se analiza en el presente, pero con datos del pasado. Su inicio es posterior a los hechos estudiados. Y es transversal porque se realiza con los datos obtenidos en un momento puntual.

Población y Muestra

La población que forma parte del estudio está conformada por población migrante y públicos objetivo que brindará información para los fines del objeto de estudio como se detalla a continuación:

Cuadro N° 1 - Descripción de los diferentes actores entrevistados

Participantes	Descripción
Decisores (públicos o privados) en asuntos de migrantes y/o TB	Son representantes de instituciones públicas y privadas que incluyen al jefe o equipo de programa de TB, responsable del nivel central de la Autoridad nacional en salud en aseguramiento, funcionarios de la autoridad de migraciones, representantes nacionales de ACNUR, OIM, ORAS, Ministerio de Relaciones Exteriores entre otros.
Trabajadores de salud	Trabajadores de salud, responsable de centro y equipo de atención de TB en establecimientos de salud de primer nivel de atención del sector público y trabajadores de principales organizaciones no gubernamentales que trabajan con esta población.
Líderes o personas referenciales de la población migrante.	Migrantes que son líderes o forman parte de alguna organización, movimiento o asociación venezolana, o son personas referenciales en su comunidad migrante dentro del país.
Población migrante y/o migrante afectada por TB	Personas de origen venezolano (para fines del estudio) que se han movilizadas de su lugar de origen hacia territorio peruano, incluye migrantes en condición regular e irregular.

Los participantes en el estudio fueron 43, de los cuales 42 respondieron la encuesta, del total; 22 fueron del género femenino y 21 del género masculino (Cuadro N° 2).

Cuadro N° 2 - Participantes en el estudio según sector de procedencia y género

Sector	Nro. participantes	Género	
		Femenino	Masculino
Migrante	25	9	16
Sector público	7	7	0
Sociedad civil	8	3	5
Cooperación	3	3	0
Total	43	22	21

Fuente: Elaboración propia

Instrumentos para la recolección de datos e información

Para este estudio se utilizaron entrevistas semiestructuradas, para lo cual se estructuró guías de entrevista según el grupo objetivo o el actor a ser entrevistado, estas entrevistas se han desarrollado en forma remota utilizando el Zoom, llamadas telefónicas y por WhatsApp, los Instrumentos se presentan en el Anexo 5.

3. Objetivo del documento

3.1. Objetivo general

Desarrollar el análisis nacional del contexto migratorio para el acceso a los servicios de salud de las personas migrantes afectadas por TB y un manual para la articulación de su atención con el programa nacional de TB y para el apoyo del observatorio social de TB.

3.2. Objetivos específicos

- a) Presentar el análisis del contexto migratorio a nivel país de acuerdo las herramientas estándar de recolección de información a través de diferentes técnicas que evalúa las dimensiones política, económica, social y ambiental de la situación de los migrantes y analiza el acceso a los servicios de salud de las personas migrantes afectadas por TB.
- b) Elaborar un manual para la articulación de la atención de las personas migrantes afectadas por TB con el programa nacional de TB y para el apoyo de los observatorios sociales de TB, que identifique oportunidades de mejora, proponga estrategias que mejoren la vinculación de los migrantes afectados por TB a los servicios de salud públicos y orienten la intervención del observatorio social de TB en esta temática

Específicamente el presente documento corresponde al análisis del contexto migratorio a nivel país.

4. Principales datos del país

De acuerdo con las últimas estimaciones y proyecciones de población, el Perú al 30 de junio del año 2020 alcanza los 32,625,948 habitantes (INEI). Del total de la población peruana, 16,190,895 corresponde a población masculina y 16,435,053 a población femenina, correspondiendo una relación de masculinidad de 99 hombres por cada 100 mujeres. El Perú es un país de ingresos medios altos, el crecimiento del producto bruto interno al 2019 es de 2.15%.

La incidencia de la Tuberculosis (2019) es de 119 por 100 mil habitantes, y con respecto a la TB MDR/RR se presenta 3,100 con una Tasa 9.6%. La Tasa de letalidad es de 7% (Cuadro N° 3):

Cuadro N° 3 - Principales datos de Perú

País	Datos relevantes
Población (2020)	32,625,948 ²
Clasificación del Banco Mundial por ingresos per cápita	Economías de ingresos medios altos (\$ 4.046 A \$ 12.535) ³
Incidencia de Tuberculosis (2019)	119 por 100,000 habitantes ⁴
Gasto en salud como porcentaje del PBI (2018)	5.238% ⁵
Crecimiento del Producto bruto interno – PBI (2019)	2.15% ⁶

5. Análisis del contexto nacional

5.1. Análisis del contexto social

En el tema social, la relativa bonanza de años recientes (antes de la pandemia del COVID-19), no ha sido suficiente para cerrar las brechas en educación, salud y seguridad, los cuales constituyen los principales problemas contingentes. En el caso de salud, la población en pobreza y pobreza extrema, la dificultad para el acceso a los servicios (en algunos casos geográfica) y la falta de cobertura de un seguro salud para 7 de los 31 millones de peruanos, hace que la mayoría de los peruanos asuma gastos

²

<https://data.worldbank.org/indicador/SP.POP.TOTL?locations=PE><https://data.worldbank.org/indicador/SP.POP.TOTL?locations=PE>

³ <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519>

⁴ TB MDR/RR 3100 Tasa 9.6. Tasa de letalidad : 7% (Datos 2019

https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&entity_type=%22country%22&lan=%22ES%22&iso2=%22PE%22

⁵ <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>

⁶ <https://data.worldbank.org/indicador/NY.GDP.MKTP.KD.ZG>

de bolsillo que, en algunos casos, se vuelven gastos catastróficos en salud y que presenten dificultades para la atención en salud. El aumento del gasto público en salud permite disminuir la participación del gasto de bolsillo dentro del gasto total, pero en términos absolutos el gasto de bolsillo en salud ha sido creciente para los hogares. La comparación con otros países muestra un gasto público insuficiente en nuestro país (menor al 6% del PIB) con un gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en salud por encima del 20% recomendado por OMS, que lo pone dentro de países con sistemas inequitativos.

En el 2019 el INEI (ENAHO), reportó que el 20.2% de la población nacional estaba en situación de pobreza monetaria, según área de residencia: 14.6% son residentes en el área urbana y 40.8% son del área rural.⁷ La esperanza de Vida en el Perú es de 75.3 años, en Lima en promedio se sitúa en 80 años, seguidos de Ica (79.4 años), Lambayeque y Arequipa (79.3 años); las regiones con menos esperanza de vida en relación al promedio nacional son: Ucayali (74.9 años) y Junín (75.3 años).

Con respecto a la Tasa de alfabetización⁸ en el año 2019, en el Perú la tasa neta de matrícula de la población de 6 a 11 años de edad a educación primaria fue de 93.7% y la tasa de matrícula de la población de 12 a 16 años de edad a educación secundaria fue de 85.3%. En tanto, el 93.6% de la población de 6 a 11 años asistió a educación primaria y el 84.5% de población de 12 a 16 años de edad asistió a educación secundaria. Al 2020 la tasa de analfabetismo se mantiene en 5.6% a nivel nacional, con respecto a las regiones que se encuentran con menor tasa son: Lima (2.1%), Ica (2.3%) y las regiones con mayor tasa de analfabetismo son: Huánuco (13.6%), Apurímac (12.6%).⁹

5.2. Análisis del contexto económico¹⁰

El país se ha visto gravemente afectado por la pandemia del COVID-19, una cuarentena estricta y prolongada llevó a un descenso del PBI de 11.1 % en el 2020. El empleo cayó en promedio 20% entre abril y diciembre, la población con empleo adecuado -en tanto- disminuyó en 32.1% en el primer trimestre del 2021 en comparación con el similar período del año anterior, lo que equivale a que 942,200 personas perdieron sus empleos formales en los primeros tres meses del 2021(INEI).

En el primer trimestre de 2021, la población con empleo adecuado alcanzó a 1,993,800 personas y representó el 41% del total de población económicamente activa (PEA) de la capital. Entre el 75% y 80% de la población peruana se encuentra trabajando de manera informal en medio de la pandemia¹¹.

⁷ <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poverty/>

⁸ <https://systems.inei.gob.pe/SIRTOD/app/caracteristicas>

⁹ INCORE 2020. Fuente INEI-SIRTOD (2009-2014), INEI-ENAHO (2015-2019). Cálculos IPE.

¹⁰ <https://www.bancomundial.org/es/country/peru/overview>

¹¹ Waldo Mendoza. Ministerio de Economía y Finanzas. 2021. Perú.

Según OIM, la mayoría de venezolanos residentes en las ciudades (Arequipa, Lima, Piura), trabaja o genera sus ingresos en la informalidad. Es decir, se habrían integrado al mercado de trabajo a través de empleos informales, como asalariados sin contrato de trabajo o autoempleados sin RUC (OIM-2019). Se debe precisar que entre 2018 y 2019 se incrementaron las denuncias por parte de ciudadanos venezolanos por malas prácticas laborales de sus empleadores dentro del territorio peruano, entre los que se encuentran la precarización del trabajo, con el pago mensual inferior al salario mínimo legal, la ausencia de contratos de trabajo, jornadas laborales que promedian las doce horas diarias, entre otras prácticas de explotación laboral¹².

Según el Banco Mundial en Perú:¹³ ; *“En el contexto de la pandemia, el gobierno desarrolló un programa global de compensación económica y asistencia con el fin de proteger a la población vulnerable y apoyar a las empresas, el mismo que incluye transferencias en efectivo, postergación del pago de impuestos y garantías crediticias para el sector privado. Este programa habría movilizado recursos por un valor equivalente al 20% del PIB. A pesar de este esfuerzo, la desaceleración de la actividad económica y el desempleo habrían producido un incremento de alrededor de seis puntos porcentuales en la pobreza monetaria, empujando a casi dos millones de personas a esta condición, llevando la tasa de pobreza a alrededor de 27% en 2020. El déficit público aumentó a 8.9% en 2020, desde el 1.6% del año previo. Los ingresos cayeron drásticamente debido a la fuerte contracción de la actividad económica. Además, el componente fiscal del paquete (gastos en salud, transferencias sociales, subsidios de nómina, entre otros), estimado en 7% del PIB, elevó los gastos. Con ello, la deuda pública cerró el año en 35% del PIB, por encima del límite legal del 30%”.*

Según el Banco Mundial, considerando la profundidad de la recesión en el 2020, para el 2021 se espera un fuerte rebote, lo cual presupone una ejecución más rápida de la inversión pública y mejores condiciones internacionales, entre otros a la implementación de la vacuna contra el COVID-19. Por otro lado, la prevalencia de algunas restricciones, la aversión al riesgo y la incertidumbre ralentizarían la recuperación del gasto privado. En este contexto, a pesar de un fuerte rebote, el PIB se mantendría por debajo del nivel prepandemia.

La inmunización de una parte significativa de la población permitirá relajar las medidas restrictivas sobre las actividades económicas, especialmente considerando que diversos gobiernos las han reforzado o vuelto a aplicar frente a los rebotes de la enfermedad y apariciones de variantes más contagiosas. Menos restricciones equivalen a un incremento de la producción de un rango más amplio de industrias y un acercamiento a sus niveles prepandemia. Esto a su vez tiene un impacto positivo

¹² «El refugio, la nueva esperanza para los venezolanos en Perú». El Comercio (Lima). 1 de septiembre de 2018

¹³ <https://www.bancomundial.org/es/country/peru/overview>

en la retención y creación de empleo, así como en la confianza y consumo de la población (OECD, 2021).

5.3. Análisis del contexto demográfico y ambiental

La población del Perú, de acuerdo con estimaciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática para junio de 2020, es de 32.6 millones de habitantes con una densidad promedio de 25.4 habitantes por km². El 54 % de la población peruana vive en la costa, el 30.1 % en la sierra, y sólo el 15.9 % en la selva (INEI -2017).

El INEI en la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2019 investigó también el problema del déficit habitacional, definido como la carencia del conjunto de requerimientos que tiene la población para contar con una vivienda digna. Según resultados del año 2019, el 10.2% de los hogares a nivel nacional tienen déficit habitacional, siendo el área rural el de mayor porcentaje de hogares con 17.5%, mientras que el área urbana presenta 8.2%.¹⁴

Otro aspecto importante a tener en cuenta es que el Perú se ubica en el puesto 22 a nivel mundial, referido al grado de contaminación ambiental, de acuerdo al reporte del 2018 de World Air Quality.¹⁵ Según el reporte el exceso de autos, el deficiente sistema de transporte público, la mala organización de las rutas y la sobreoferta de taxis provocan que al menos 15 mil personas padezcan de enfermedades respiratorias y cardiovasculares producto de la contaminación. A lo que se le suma el limitado o escaso procesamiento de los residuos sólidos, según el MINAM¹⁶ el Perú sufre aún de graves problemas de limpieza pública.

Cada día hay más habitantes urbanos (ahora 75% de los peruanos viven en las ciudades) y cada día en las ciudades el peruano produce más basura (en promedio un peruano genera más de medio kilo al día). El volumen de basura producido en el Perú está aumentando; hace 10 años era de 13,000 T/día, hoy alcanza las 18,000 T. El 50% de estos residuos no se disponen adecuadamente, lo que produce ciudades sucias, calles, ríos, playas y quebradas sucias, etc.¹⁷. A esto se le añade que existen 1,400 botaderos de basura, donde la basura es recolectada, más no reciclada ni debidamente procesada.¹⁸ Esta situación pone en riesgo la salud de las personas y los pone en más riesgo de contraer diversas enfermedades.

¹⁴ INEI 2019 Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2011-2019. Capítulo XIII Déficit Habitacional

¹⁵ Contaminación del aire en Perú. Mapa de la calidad del aire en tiempo real. Visto en: <https://aqicn.org/map/peru/es/>

¹⁶ Ministerio de Ambiente. Sistema Nacional de Información Ambiental.

<https://sinia.minam.gob.pe/documentos/diagnostico-gestion-calidad-ambiental-aire-lima-callao>

¹⁷ Nueva Ley de gestión integral de residuos sólidos, D.L. N°1278 Visto en <https://www.minam.gob.pe/gestion-de-residuos-solidos/nueva-ley-de-residuos-solidos/>

¹⁸<https://gestion.pe/economia/lima-octava-ciudad-contaminada-america-latina-269614-noticia/#:~:text=El%20Per%C3%BA%20se%20ubica%20en,Los%20detalles%2C%20aqu%C3%AD.&text=Per%C3%BA%20%E2%80%93seg%C3%BA%20el%20Minam%2D%20produce,toneladas%20de%20basura%20al%20d%C3%ADa.>

5.4. Análisis del contexto político

El Perú se rige por una Constitución Política aprobada en 1993, de acuerdo a ella, el Perú es un estado unitario y descentralizado; administrativamente se divide en: 24 departamentos y una Provincia Constitucional; 196 provincias, un total de 1,874 distritos y centros poblados¹⁹; asimismo, cada departamento cuenta con un gobierno regional²⁰, las directrices dictadas por la Constitución permiten un amplio espectro de posibilidades y posturas políticas. Si bien el artículo 58° de la Constitución señala que el Perú se rige bajo una economía social de mercado, donde la iniciativa privada es libre y el Estado asume un rol regulador, las prácticas políticas dependen de la iniciativa del gobierno de turno, se sabe que una de las propuestas de uno de los grupos en competencia por la Presidencia de la República para julio del 2021, es el cambio vía referéndum de esta Constitución.²¹

En los últimos años la situación política por la que ha atravesado el Perú está marcada por dos destituciones en medio de acusaciones de corrupción, disolución del Parlamento, dos presidentes interinos, varios ciclos de protestas y hasta episodio de represión policial en las calles. Estos últimos sucesos se desarrollaron durante la pandemia con el agravante que Perú es la nación con mayor cantidad de víctimas mortales por COVID-19 por cada 100 mil habitantes de América Latina.

La principal característica actual del sistema político peruano es la desconfianza mutua y sistémica entre el poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial. Ante esta delicada situación, las elecciones generales de 2021 plantean una dificultad añadida.

Independientemente quien resulte electo(a), el nuevo mandatario tendrá que desenvolverse en un esquema de ingobernabilidad parlamentaria similar al de los últimos años, diez serían las bancadas del próximo congreso de la República. De acuerdo a los resultados, Perú Libre, partido que respalda la candidatura de Pedro Castillo, obtuvo 37 escaños. Mientras que el partido Fuerza Popular de Keiko Fujimori obtuvo 24. Entre ambos no llegan a la mitad de los 130 curules, quedando el resto distribuidas entre ocho partidos minoritarios.²² (Gráfico N°1)

Se evidencia un poder legislativo muy fragmentado, polarizado y que tendrá dificultades para coordinar muchas bancadas, ninguna de las cuales tendrá un gran peso en una cámara compuesta por 130 diputados. Ante la alta dispersión del voto

¹⁹ Ley de Bases de la Descentralización LEY N° 27783

²⁰ Artículo 7 de la ley N°27783 de Bases de Descentralización

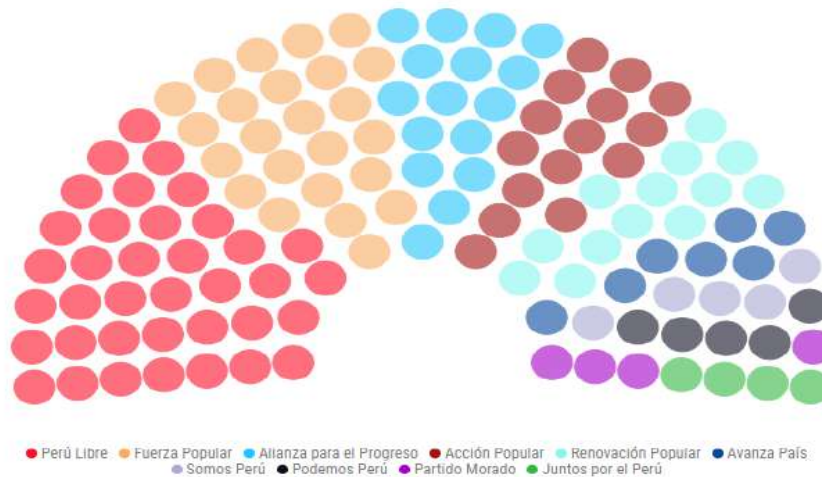
²¹ Cada gobierno regional tiene autonomía, o el derecho de normar, regular y administrar los asuntos públicos de su competencia. La autonomía puede ser política para adoptar y concordar políticas, aprobar y expedir normas, decidir a través de sus órganos de gobierno y desarrollar sus funciones. La autonomía administrativa se refiere a la facultad de organizarse además de reglamentar y determinar los servicios públicos. Finalmente, la autonomía económica es la facultad de crear, recaudar y administrar sus rentas e ingresos propios, así como aprobar sus presupuestos institucionales. Esto debe ser conforme a las Leyes de Gestión Presupuestaria del Estado y las Leyes Anuales de Presupuesto. Su ejercicio supone reconocer el derecho a percibir los recursos que les asigne el Estado para el cumplimiento de sus funciones y competencias (artículo 7 de la ley N°27783 de Bases de Descentralización)

²² <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/latinoamerica21/el-desafio-peruano-presidentes-vs-parlamentarios>

en estas elecciones nuestro país afronta nuevamente una presidencia sin mayoría, con una fragmentación mucho mayor a la que ha enfrentado el país históricamente.

El futuro del Perú dependerá del grupo político que gane las elecciones, segunda vuelta electoral que se realizará en junio del presente año, por lo que toda labor de incidencia que se plantee tendrá que trabajar con varias bancadas con representación en el Congreso.

Gráfico N° 1 - Posible distribución de escaños tras las elecciones 2021²³



5.5. Flujos migratorios en el país

Según Naciones Unidas, para el año 2019, se estimaba que el Perú cuenta con un total de 782,169 personas migrantes que residen en el territorio.²⁴ Este dato es equivalente al 2.43% del total de la población peruana.²⁵ Sin embargo, considerando el crecimiento de los flujos migratorios en el país, al igual que la información recopilada por diversas instituciones, se puede señalar que existe una cantidad mayor.

La Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V) muestra que se han establecido 1,043,000 personas migrantes provenientes solamente de Venezuela en el Perú, a setiembre del 2020, siendo el segundo país del mundo con llegada de ciudadanos venezolanos.²⁶ Tomando la información en conjunto, se puede calcular que, al mes de agosto del 2020, hay al menos, 1,223,034 personas migrantes, dato equivalente al 3.81% del total de la población peruana a

²³<https://larepublica.pe/politica/2021/04/12/como-quedaria-el-nuevo-congreso-2021-despues-de-las-elecciones-en-peru-atmp/>

²⁴ Organización de las Naciones Unidas (ONU). 2019. Migrant stock by origin and destination. Base de datos. Disponible en:

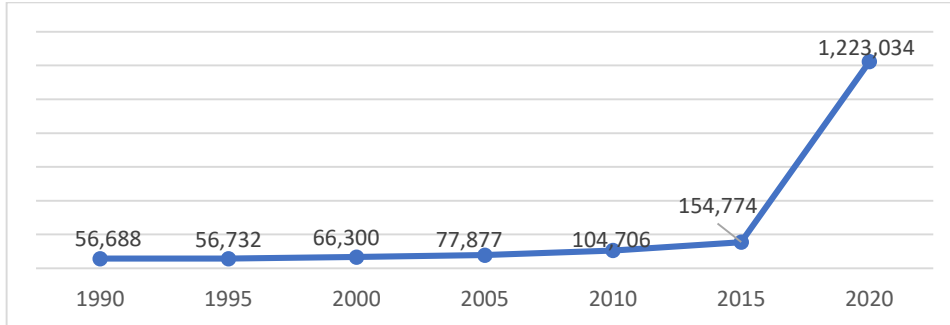
<https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimates19.asp>

²⁵ Según las estimaciones y proyecciones del INEI, al 30 de junio del año 2020, el Perú tiene una población de 32 millones 131 mil 400 habitantes. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/peru-tiene-una-poblacion-de-32-millones-131-mil400-habitantes-al-30-de-junio-del-presente-ano-11659/>

²⁶ Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V) Plan de respuesta regional Enero - Diciembre 2021. RPM 2021 Para Refugiados y Migrantes de Venezuela

nivel nacional. Todo ello se puede observar en el gráfico siguiente que refleja el incremento de la población migrante desde el año 1990.

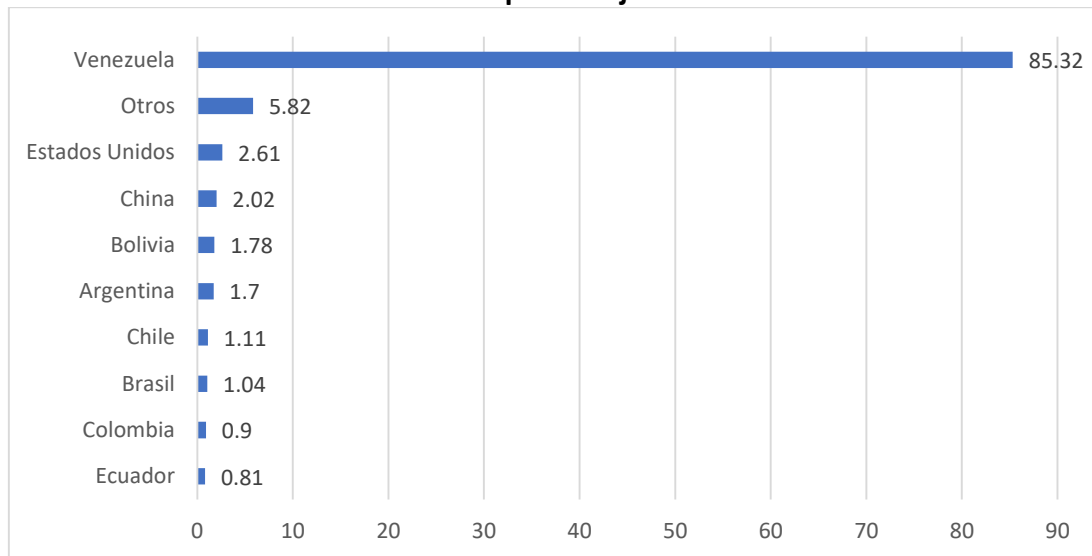
Gráfico N° 2 - Personas migrantes que residen en el Perú (1990-2020)



Fuente: Coordinadora de Derechos Humanos -2020

Del total de personas migrantes en Perú, el 85.32% provienen de Venezuela, a este le siguen las personas migrantes que provienen de Estados Unidos (2.53%), China (1.96%) y Bolivia (1.73%). Gráfico N° 3.

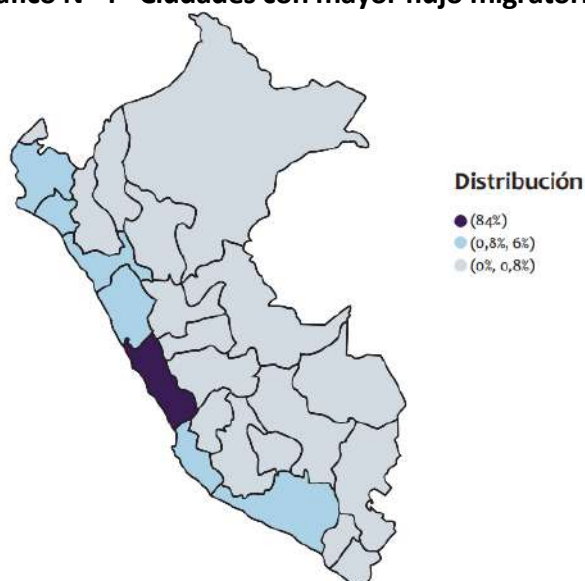
Gráfico N° 3 - Países de origen de las personas migrantes en el Perú (1990-2020)
En porcentaje



Fuente: Coordinadora de Derechos Humanos -2020

Según datos oficiales a inicios del 2019, el 96% de los migrantes y refugiados venezolanos residían en ocho departamentos, especialmente en Lima y el Callao (84% del total). El resto de la población migrante y refugiada está distribuida en sólo unas pocas ciudades más del Perú, sobre todo en los departamentos de La Libertad, Arequipa, Ica, Piura, Ancash y Lambayeque (Gráfico N° 4).

Gráfico N° 4 - Ciudades con mayor flujo migratorio



Fuente: RREE e INEI

Esta alta concentración de ciudadanos venezolanos está asociada esencialmente a las oportunidades económicas y el nivel de vida que ofrecen las mismas localidades. Los departamentos receptores contribuyen, en su conjunto, con el 73% del producto bruto interno (PBI) del país; cifra liderada por Lima con un 43% del PBI, ciudad cuyos indicadores de acceso a servicios son mejores en comparación a otras áreas del país.

Finalmente se presenten los elementos del contexto favorables o desfavorables para la atención en salud a migrantes.

Cuadro N° 4 - Elementos del contexto favorables o desfavorables para la atención de salud a migrantes

Contexto	Favorables	Desfavorables
Social	<p>Reducción del analfabetismo, (existiendo aún algunas regiones con tasas de analfabetismo altas).</p> <p>La legislación está dando la oportunidad de aseguramiento universal en salud.</p> <p>Existen normativas de protección de derechos.</p>	<p>La dificultad para el acceso a los servicios (en algunos casos geográfica).</p> <p>La falta de cobertura de un seguro salud.</p> <p>Sistema social inequitativo.</p>
Económico	<p>Se elevo los gastos en salud.</p> <p>Programa de compensación económica para proteger a la población vulnerable.</p>	<p>Índice significativo de pobreza en el país agravada por la pandemia del COVID -19.</p> <p>Descenso del PBI.</p>

Contexto	Favorables	Desfavorables
	El proceso de vacunación permitirá disminuir las medidas restrictivas económicas, menos restricciones equivalen a un incremento de la producción. Menos restricciones equivalen a un incremento de la producción, esto a su vez tiene un impacto positivo en la retención y creación de empleo.	Informalidad laboral. Malas prácticas laborales con la población venezolana, trabajo precario con menos sueldos.
Demográfico y ambiental	Existe una concentración demográfica de la población en las zonas urbanas lo que permitiría acceder a ellas.	Déficit habitacional. La poca cultura de reciclaje y procesamiento de residuos sólidos ponen en riesgo la salud de las personas.
Político	La actual constitución permite un amplio espectro de posibilidades y posturas políticas. Existen instancias de defensa de derechos; la Defensoría del Pueblo, Susalud. Actualmente el país se rige por una economía social de mercado y el estado asume un rol regulador.	Inestabilidad política. Un congreso fragmentado con varias Bancadas.

6. Características de la migración en el país

6.1. Principales rutas de migración a nivel país y lugares de tránsito

Según la OIM (2020) en un estudio desarrollado en la frontera de Tumbes los migrantes partieron de Venezuela pasando por Colombia y Ecuador para posteriormente dirigirse al CEBAF-Tumbes para tramitar su ingreso hacia el Perú.

“Pasamos a Colombia, a Uchaca y luego a Perú, de Colombia nos devolvieron dos veces, en Ecuador pasamos frío hambre...”(Migrante).

En el análisis de Migraciones (2020) del periodo desde el 1 de febrero de 2017 hasta el 15 de julio de 2020, se reporta que durante este periodo se registraron 1,299,955 ciudadanos venezolanos, tanto en ingresos como en salidas del país. De acuerdo con el último movimiento migratorio registrado se precisa que son 793,182 ciudadanos venezolanos que registran ingreso y no salidas hasta el 15 de julio de 2020 y 506,773 ciudadanos venezolanos que registran salidas sin ingreso posterior hasta la misma fecha de referencia. Entre los 793,182 ciudadanos venezolanos con

ingresos, estos se registran en mayor volumen entre los meses de abril a diciembre del 2018 (47.7%) y también entre los meses de abril a junio del año 2019 (17.5%). Los meses con mayores salidas fueron abril a junio de 2019, con el 17.7%.

Si bien en el país existe información de diversas entidades en relación a las características de la migración de ciudadanos venezolanos como; el estudio *“Una oportunidad para todos. Los migrantes y refugiados venezolanos y el desarrollo del Perú”*²⁷ y el *“Informe alternativo al Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares - Perú (2020)”*²⁸, para este documento se utilizará el estudio; *“Condiciones de vida de la población venezolana que reside en el Perú (ENPOVE)”* desarrollado por el INEI (2018) en seis regiones del país que en conjunto alberga el 85% de la población venezolana, su muestreo fue probabilístico, estratificado e independiente en cada ciudad y zonas de Lima, llegando a entrevistar a 12,989 ciudadanos venezolanos, se considera que los datos que brinda este estudio es información oficial.

De acuerdo al estudio del INEI, los migrantes de Venezuela provienen de todos los estados, destacando que el 15% inician el viaje desde el distrito capital (Caracas), el 12.8% lo hizo en Carabobo, el 9.4% en Lara, el 8.4% en Aragua, entre los principales. El 84.8% demoraron en llegar a Perú menos de 1 mes, recorrieron hasta 12 rutas para lograr ingresar a Perú. De estas 12 rutas, por 9 de ellas ingresaron el 99.3% de población venezolana residente en el país, el 84.5% viajaron en bus de pasajeros.

El área de Lima Metropolitana (Lima y Callao) concentra el 80.6% de los venezolanos; (Migraciones-2020), algunas zonas se habían convertido en barrios de acogida para venezolanos debido a sus relativos bajos precios de alquiler y a la cercanía con los centros de trabajo. Así, distritos como San Martín de Porres, Los Olivos, Comas, San Juan de Lurigancho, San Juan de Miraflores, La Victoria, entre otros, fueron áreas de residencia de migrantes venezolanos²⁹.

Otras ciudades del Perú con población venezolana significativa se ubican en la costa norte (Trujillo, Piura, Chiclayo y Chiclayo); la región amazónica (Puerto Maldonado, Moyobamba e Iquitos); la sierra central (Huánuco y Huancayo); y la zona sur del País (Arequipa, Ica y Tacna).

En esta última ciudad (Tacna) habita un grupo importante de venezolanos que se dirige hacia el Cono Sur de América (Chile, Argentina y Uruguay), o que han sido rechazados para ingresar al territorio chileno por sus autoridades migratorias.

²⁷ Banco Mundial y colaboradores (2019) Una oportunidad para todos. Los migrantes y refugiados venezolanos y el desarrollo del Perú. Basado en el ENPOVE

²⁸ Coordinadora nacional de Derechos Humanos y col. 2020 Informe alternativo al Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares - Perú

²⁹ Visto en <https://revistaideele.com/ideele/content/migraci%C3%B3n-venezolana-de-la-pol%C3%ADtica-%E2%80%9Csolidaria%E2%80%9D-al-peligroso-camino-de-la-criminalizaci%C3%B3n>

6.2. Características de la población migrante

Según la Encuesta ENPOVE (INEI-2018)³⁰, brindan un perfil de las características de los migrantes venezolanos (12,989), entre sus resultados se destaca:

Aspectos demográficos

Según la ENPOVE, el 52.3% de la población venezolana que reside en el país son hombres y el 47.7% mujeres. Son jóvenes en edad preponderantemente activa. El 52% tienen entre 20 a 34 años de edad. De acuerdo a los ciclos de vida, el 7.9% de la población venezolana pertenecen a la primera infancia (0 a 5 años), el 6.3% son niños o niñas de 6 a 11 años de edad, el 4.5% pertenece a la población adolescente (12 a 17 años), el 42% son jóvenes (18 a 29 años), el 29.8% son adultos/as jóvenes (30 a 44 años), el 8% es población adulta y el 1.6% es población adulta mayor. El 55.9% tienen pareja conyugal, sea en condición de conviviente (37.1%) o casado/a en 18.8%; el 40.1% expresó ser soltero/a.

Según Migraciones (2020) informa que desde febrero 2017 a julio 2020 aquellos que ingresaron y permanecen en el Perú fueron 793,182 siendo el 53.7% (425,705) son varones y el 46.3% (367,477) son mujeres. Mayoritariamente ubicados entre los 20 a 29 años (61%), el 90% ingreso por CEBAF de Tumbes, el 92% emplearon medios de transportes terrestres, el 51.7% presentaron pasaporte y el 38.2% Cédula venezolana.³¹

Condición migratoria

Los resultados de la encuesta ENPOVE (INEI 2018), establece que el 97.8% pasaron por control migratorio y el 2.2% no registraron su ingreso; el 89.8% ingresó por el control del Complejo Binacional de Atención Fronteriza (CEBAF) de Tumbes; el 74.8% usaron como documento de entrada el pasaporte vigente; el 60.8% ingresaron a Perú en compañía de al menos un familiar y el 25.7% llegaron solos/as, el 88.8% de las personas venezolanas se encuentran en calidad regular o en proceso de regularizar su situación (con PTP, solicitantes de PTP, refugiados, solicitantes de refugio, DNI, visa de estudiante o visa de trabajo).

Según el estudio de Migraciones (2020) del total de 1,299,955 ciudadanos venezolanos que han registrado movimiento migratorio durante el periodo de investigación (febrero 2015 a Julio 2020), 482,152 (37.1%) se inscribieron en algún momento para el trámite del Permiso Temporal de Permanencia. De los 382,466 migrantes permanentes (aquellos cuyo movimiento migratorio es de entrada y no

30 INEI. Condiciones de Vida de la Población venezolana que reside en el Perú. ENPOVE. 2018. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), con apoyo de Banco Mundial (BM), la Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), ejecutó entre los meses de noviembre y diciembre de 2018 la encuesta ENPOVE

³¹ MIGRACIONES. Características sociodemográficas de la migración venezolana en el Perú. Feb.2017-Jul 2020.

tiene uno posterior de salida), el 89.8% ha registrado su trámite de PTP en el año 2018.

Características educativas

Para el Banco Mundial, los refugiados y migrantes venezolanos que han llegado al Perú son principalmente población joven en edad de trabajar, de entre 16 y 35 años, proveniente de áreas urbanas y altamente calificadas. El 5% de los venezolanos llegados al Perú cuentan con un grado de educación secundaria incompleta, mientras que en el Perú ese dato es del 42.7% (Banco Interamericano de Desarrollo, 2020), por otro lado, el 27.8% de la población venezolana en el Perú tiene un nivel superior universitario (Equilibrium CenDE, 2020) frente al 17.6% de los peruanos (INEI, 2018)³².

“Tenemos un gran grupo de personas que ya vienen formados y podrían servir de una gran fuerza de trabajo para el país; entonces la decisión de regularizarlos e incluirlos en nuestro país, recordemos que nuestro país es un país joven, no es un país que esté sobrepoblado y con ellos se puede trabajar la descentralización para mejorar las oportunidades, que si le das un trabajo estable, ... donde el clima es parecido, pues vienen de zonas cálidas y nos hace falta mucha fuerza de trabajo, y si les ofrecemos puestos de trabajo en estas zonas, bien podrían cubrir las brechas de profesionales que nos hace falta a nuestro país” (Funcionaria).

El gobierno de Perú reconoce el derecho universal a la educación en su Constitución, otorgando acceso libre y obligatorio a las instituciones públicas para los niveles iniciales, primarios y secundarios. Según la ENPOVE (INEI-2018), sólo el 25.3% de niños y niñas de 3 a 5 años de edad están insertados en el sistema educativo. Los del grupo de edad de 6 a 11 años de edad el 46% y los que tienen de 12 a 16 años de edad el 40.2%. Las razones más frecuentes por las que no asisten al colegio la población de 3 a 16 años resaltan: problemas económicos, desconocimiento del sistema educativo y no tiene los documentos necesarios para estudiar.

Durante los dos últimos años, el sector educación ha venido aplicando importantes correcciones y esfuerzos para poder atender el incremento de la demanda de servicios educativos asociada a la llegada de los ciudadanos venezolanos al Perú. Sin embargo, aún persisten barreras que restringen el efectivo acceso al sistema educativo por parte de niños, niñas y adolescentes de nacionalidad venezolana, como aquellas asociadas a la discriminación y xenofobia por parte de algunas autoridades de instituciones educativas, así como también casos de deserción escolar por situaciones de violencia y bullying. Por último, durante la educación remota, llevada a cabo debido a la pandemia, se identificó que los estudiantes refugiados y migrantes no contaban con el equipo tecnológico necesario, ni con el acompañamiento requerido por parte de padres o madres. De este modo,

³² UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO. Centro de Investigación. La calidad migratoria humanitaria y su relación con los derechos de la población venezolana en el Perú. 2020.Perú.

con la emergencia sanitaria decretada ante el brote de Covid-19 en el Perú, la brecha relacionada a las dificultades de acceder a una vacante se agravó.³³

Características del empleo

Según la ENPOVE, el 91.5% de la población venezolana que tiene edad para trabajar (14 y más años de edad) y que reside en el país, se encuentra participando en la actividad económica, sea en condición de ocupado o buscando un empleo activamente. Según sexo, mayor proporción de hombres (97%) que mujeres (85.3%) participan en la actividad económica. La mayor parte de la población venezolana ocupada no tiene seguro de salud (94.2%). La mayoría se insertó al mercado laboral en ocupaciones no acordes con su formación académica; el 69.4% trabajan de 51 a más horas semanales, el 22.7% desarrolla jornadas de trabajo de duración entre 31 a 50 horas semanales y sólo el 7.9% trabaja menos de 31 horas a la semana.

Un aspecto a destacar es que los departamentos de mayor recepción de flujos de venezolanos son aquellos que cuentan con las mayores tasas de empleo formal. Sin embargo, estos a su vez, son los departamentos con las tasas de desempleo más altas del país, debiendo desarrollar labores en el sector informal.

Ingreso por trabajo

La población refugiada y migrante venezolana se ha visto significativamente afectada, principalmente por las características del trabajo que desempeñan: la gran mayoría de los trabajadores son informales. Asimismo, la precariedad del empleo de la población refugiada y migrante venezolana fue agravada por la crisis generada por la pandemia.

El sistema migratorio ha brindado numerosas oportunidades para regularizarse a las personas venezolanas, aunque también existen barreras y obstáculos. Como primera opción se encontraba el Permiso Temporal de Permanencia o PTP, por el cual, según la Superintendencia de Migraciones, entre el 2017 y enero de 2020 se ha permitido la permanencia y el derecho a trabajar de manera formal a un total de 434,377 venezolanos y venezolanas³⁴

El ingreso promedio mensual proveniente del trabajo principal y secundario se ubicó en promedio 310 US dólares.³⁵ El ingreso promedio de los hombres se situó en promedio en 328 US dólares, mientras que el de las mujeres en 285 US dólares. Los resultados indican que el 66.50% de las personas venezolanas envían dinero a Venezuela y el 33.50% no lo hacen; el 74.50% envía como máximo 28 US dólares.

³³ NACIONES UNIDAS. Resumen Ejecutivo; Estudio especializado sobre los efectos socioeconómicos del COVID-19 en la Población Refugiada y migrante de Venezuela en el Perú. 2020. Perú.

³⁴ Según la información extraída de la Base de Datos MIGRACIONES, de datos comprendidos entre el 02 de febrero de 2017 y el 18 de enero de 2020, obtenida por Solicitud de Información Pública a la Superintendencia Nacional de Migraciones entregada mediante la Carta N.º 000015-2020-TP/MIGRACIONES.

³⁵ Tipo de Cambio 3.6

Según la información levantada en la encuesta de percepción para este informe, el salario que reciben los migrantes es mucho menor al trabajador nacional, expresado por el 74% de migrantes y el 76% de los representantes de instituciones públicas y privadas.

Experiencias de discriminación y violencia

Según la encuesta ENPOVE, el 35.6% de la población venezolana mencionó haber padecido alguna experiencia de discriminación; el 64.9% sufrió en la calle o en lugares públicos; el 48.1% de ellos en el centro de trabajo, el 25.6% en el transporte público, el 10.9% en su comunidad o barrio, el 6.7% en una institución educativa, el 3.4% en un establecimiento de salud, entre los principales. Con respecto a situaciones de violencia se reporta que el 33.4% de las mujeres violentadas físicamente habrían solicitado ayuda, siendo 2.3 puntos porcentuales más que los hombres (31.1%); el 72.5% de quienes solicitaron ayuda acudieron a una comisaría, el 9.4% con amigo (a) o vecino, el 3.6% en un establecimiento de salud, el 2.9% con familiar, el 1.4% en juzgado o fiscalía, el 1.1% en el Centro de Emergencia Mujer, 0.2% en la iglesia y el 7.0% mencionaron otros lugares como la dirección de un centro educativo, interpol o no conocen el lugar o persona que a la cual acudieron a solicitar ayuda.

Los estereotipos y prejuicios hacia las personas venezolanas en los últimos años se han consolidado en una dimensión negativa, tanto en el debate público como en el mediático y político, lo que implica la generación de un clima de tensión y miedo para migrantes. Este clima se pudo detectar en la encuesta de WFO de inicios de 2020³⁶, la cual revela que el 26% de las y los venezolanos entrevistados empieza a posicionar, entre las preocupaciones principales de su permanencia en Perú, la discriminación y la explotación, que sólo siguen al temor de la falta de trabajo (36%). En la misma investigación, el 16% declara estar preocupado por la inseguridad y la violencia. Esos números son indicadores de un malestar y una percepción de riesgo bastante alta.

“...adaptarme, por la discriminación...por la fama que hemos tenido por los migrantes que han hecho cosas malas acá pues...si eres hombre y buscas trabajo ya la persona lo piensa dos veces piensa que vamos a robar...” (Migrante)

De hecho, las niñas y adolescentes migrantes venezolanas sufren una triple discriminación: por su género, por su edad y por su nacionalidad. Esto las lleva a estar más expuestas a explotación sexual, trata de personas y todo tipo de sexualización. Jenny Larrea, coordinadora binacional del proyecto IntergAcción, afirma que *“para ellas les es difícil el ser mujer dentro de una población que es bastante machista. Una*

³⁶ World Food Programme. 2020 Encuesta Remota: Migrantes Venezolanos en Perú. Lima: WFP. Disponible en: <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/73724>

*de las cosas que mencionan es la hiper sexualización de la mujer venezolana” (Plan International)*³⁷

Principales necesidades

La población venezolana en el Perú expresa necesidades en varias dimensiones, de acuerdo a la ENPOVE, entre sus principales necesidades, los migrantes y refugiados mencionan la asistencia para regularizar la situación migratoria (54%), el acceso a empleo (38%), la ayuda médica (27%), el vestuario y bienes de cuidado personal (25%), alimentos (21%), alojamiento (14%) y educación (12%). Según sexo, el 87.1% de los hombres y el 88,1% de las mujeres tienen sus principales necesidades no cubiertas.

La mayoría de las personas migrantes encuestadas en Lima Metropolitana (PNUD) indican que la necesidad más apremiante es la contar con empleo formal y estable seguido salud, vivienda, alimentación, situación migratoria y educación³⁸.

Características de la vivienda

De acuerdo a la encuesta ENPOVE, el 95.7% de la población venezolana vive en viviendas alquiladas. Según tipo de vivienda, el 62.4% reside en viviendas particulares con (01) sola habitación, de ellos, el 58.9% son de uso exclusivo para dormir y el 41.1% son de uso múltiple; el 57.3% de la población venezolana duerme en situación de hacinamiento, es decir duermen por habitación más de tres de personas.

“Llegamos acá y nos costó conseguir alquiler, el primer día en un hostel, mi esposo cuando llego consiguió un cuarto, en mi primer trabajo una persona me iba a echar agua caliente, hemos tenido nuestras experiencias... hemos tenido que comer pan con jamón porque no teníamos donde cocinar.” (Migrante)

Según el estudio de Migraciones (2020), de los ciudadanos que permanecen en el país y tramitaron el PTP, el 56.8% (203,038) vive en viviendas alquiladas, el 1% (3,698) declara vivir en vivienda de algún familiar y el 41.7% (148,921) de ciudadanos venezolanos no proporcionaron información, de ellos el 29.1% (104,026) contaba con una habitación, el 21% (75,008) dos habitaciones, el 33.8% (120,775) vive entre dos a tres personas por vivienda y el 26.4% (94,451) entre 4 a 5 personas. Cabe señalar que las más recientes olas de migrantes y refugiados que se encuentran en una mayor situación de vulnerabilidad buscarían instalarse en barrios urbano marginales donde los costos de alquiler son más accesibles a su economía, pero su déficit en servicios básicos es mucho más elevado que en el resto de la ciudad.

Según Plan Internacional (2020) un 77% de los hogares venezolanos viven en situación de hacinamiento, en contraste con un 33% de los hogares peruanos. En la encuesta de expectativas aplicada en este estudio el 64% de los migrantes opina que

³⁷ Plan Internacional y col. Movilidad Humana: El resultado de la georreferenciación de caracterización de familias refugiadas y migrantes y venezolanas 2020. Visto en <https://www.planinternational.org.pe/blog/situacion-de-los-venezolanos-en-el-peru>

³⁸ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), “Conociendo a la población refugiada y migrante en Lima Metropolitana” Lima: PNUD, diciembre 2020

es difícil conseguir viviendas para arrendar por el hecho de ser migrante, más aún si el alquiler lo solicitan como pareja o con hijos; esto es reafirmado por el 76% de los representantes de las instituciones públicas y privadas encuestados. representantes de instituciones públicas y privadas (Ver anexo 3).

Acceso a equipos y tecnologías de información y comunicaciones

La encuesta ENPOVE revela que en el 55.4% de los hogares venezolanos existe al menos un equipo de TV a color y en el 44.6% no tienen; sólo el 15.9% tienen computadora o Tablet y el 90.3% tiene al menos un miembro con teléfono celular. La educación de los niños, niñas y adolescentes refugiados y migrantes se ha visto perjudicada como consecuencia de la pandemia Muchas familias cuentan con sólo un dispositivo móvil y no siempre pueden acceder a las clases virtuales (Plan International 2020)

7. Tuberculosis y el Sistema de Salud

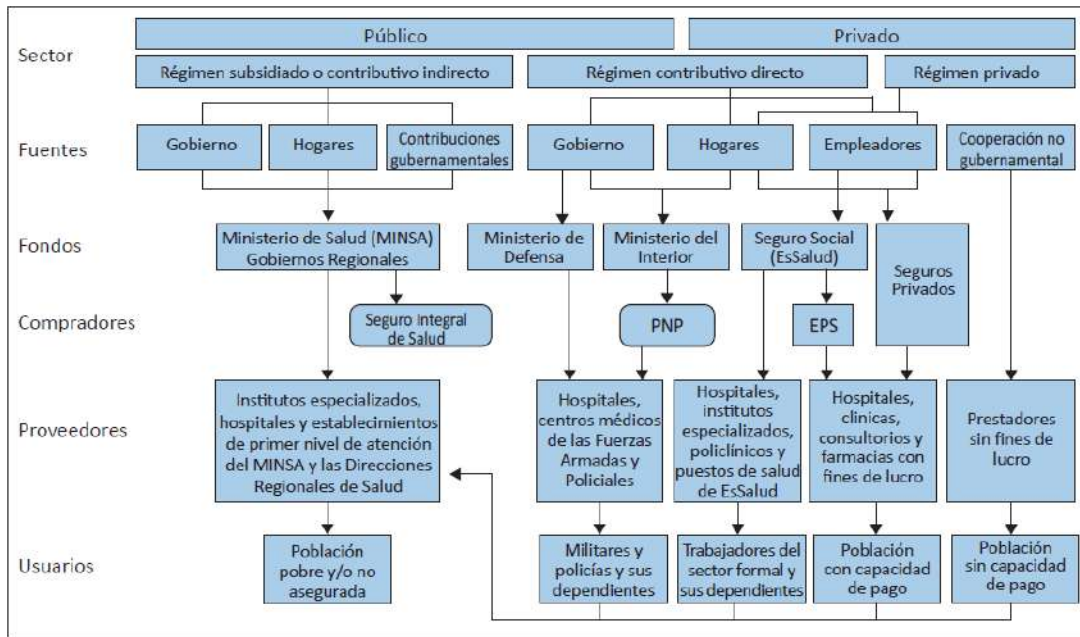
Sistema de Salud en el Perú

El artículo 7° de la Constitución Política del Perú reconoce el derecho fundamental a la salud, estableciendo que toda persona tiene 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; asimismo, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que: *“la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo y que la protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla”*.

El sistema de salud peruano se caracteriza por una importante fragmentación y segmentación con escasa integración horizontal, tanto en la definición de obligaciones como en la producción de servicios. Está conformado por el Ministerio de Salud (MINSa), el Seguro Social de Salud (EsSalud), los servicios de salud de las Municipalidades, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, los servicios de salud del sector privado, las universidades y la sociedad civil organizada (Ley N° 27813). Para la prestación de servicios de salud, el sector público se divide en el régimen subsidiado o contributivo indirecto y el contributivo directo, que corresponde a la seguridad social. Cada subsistema opera de forma separada y replica las funciones fundamentales del sistema: rectoría, financiamiento y prestación de servicios a través de sus propias Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o IPRESS.

El subsistema público subsidiado o contributivo indirecto, está estructurado en tres niveles: nacional, regional y local. El nivel nacional está conformado por el MINSa y sus órganos desconcentrados y organismos públicos adscritos y programas. El nivel regional está representado por las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA-DIRIS), pertenecientes a los gobiernos regionales, y el nivel local por los establecimientos de salud de una provincia o distrito.

Gráfico N° 5 - El sistema de Salud en el Perú



Fuente: Alcalde-Rabanal *et al.* (2011).

El subsistema público contributivo directo, representado por EsSalud, está adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y ofrece prestaciones de salud a los trabajadores dependientes en actividad y a sus derechohabientes a través de su propia red de IPRESS (establecimientos de salud) y otros órganos propios.

La Sanidad de las Fuerzas Armadas y la Sanidad de la PNP brindan servicios sólo a sus miembros, familiares directos y trabajadores, mediante su propia red de establecimientos. Sin embargo, a pesar de comportarse como seguros de salud, el financiamiento de los subsistemas proviene tanto del Tesoro público como de los copagos realizados por los familiares de los beneficiarios titulares.

Estrategias para la cobertura universal en salud

Como respuesta a la fragmentación y segmentación del Sector Salud, y con un fuerte respaldo del MINSA, el Congreso aprobó en el año 2009 la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. La decisión política de avanzar hacia el aseguramiento universal había comenzado en 2002 mediante un Acuerdo Nacional suscrito por representantes de las organizaciones políticas, religiosas, de la sociedad civil y del Gobierno. Posteriormente, esta prioridad se consolidó por medio del Acuerdo de Partidos Políticos en Salud, del año 2005, y en el Plan Nacional Concertado de Salud del Ministerio de Salud, del año 2007. Para implementar estos acuerdos, a principios de 2008 se constituyó la Comisión Multisectorial con el objeto de proponer los mecanismos necesarios para consolidar un sistema nacional de salud y garantizar el aseguramiento universal.

La Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud establece que todo seguro de salud debe ofrecer como mínimo el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) o lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que -como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), sean estas públicas, privadas o mixtas, que se traduce en un plan de beneficios que contiene garantías explícitas de calidad y oportunidad. Los tipos de seguros que la población peruana puede acceder (no incluye seguros privados) son³⁹:

Planes de seguro SIS:

- SIS Gratuito: para personas en pobreza extrema, pobreza, madres gestantes, niños, bomberos, personas con TB y VIH.
- SIS Para Todos: para personas que no cuentan con un seguro de salud, independientemente de su condición económica.
- SIS Independiente: para cualquier ciudadano a un bajo costo.
- SIS Microempresas: para los dueños de microempresas que quieran inscribir a sus trabajadores.
- SIS Emprendedor: para trabajadores independientes que no tengan empleados a su cargo (como peluqueros, modistas, gasfiteros, etc.)

Mientras que EsSalud cuenta con 5 tipos de Coberturas:

- Seguro Regular (+SEGURO): Para los que trabajen como empleados dependientes de una empresa formal y para sus familiares. Esta cobertura también está dirigida para los pensionistas.
- Seguro Potestativo (+SALUD): Para todas las personas y trabajadores independientes que estén en la capacidad de realizar sus aportes de forma independiente.
- Seguro Complementario de Trabajos de Riesgo (+PROTECCIÓN): Para los trabajadores que realicen trabajos riesgosos en los que puedan tener accidentes en el trabajo.
- Seguro Agrario EsSalud: Para todos los trabajadores que desarrollen actividades de cultivo y/o crianza, avícola, agroindustrial o acuícola. Este seguro no está dirigido a los trabajadores de la industria forestal.
- Seguro contra Accidentes EsSalud (+VIDA): Es el seguro de accidentes personales que otorga una indemnización en caso de muerte o invalidez permanente o parcial a consecuencia de un accidente sólo para los asegurados regulares, agrarios y potestativos

De acuerdo al reporte del Registro Nominal de Asegurados de SuSalud de fecha 23 de junio del 2020, de un total de 32,625,948 habitantes, 30,820,534 cuentan

³⁹ Visto en <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>

con una afiliación a un esquema de aseguramiento, que alcanza una cifra de 94.47% cobertura, de las cuales 62.4% pertenecen al SIS y 29.8% a EsSalud.

Para la población migrante sólo es posible acceder a los sistemas públicos con el Carnet de Extranjería. El Estado peruano prevé la asistencia gratuita a través del Sistema Integral de Salud-SIS para las personas en situación de pobreza y pobreza extrema. Si bien un gran número de población venezolana se encuentra en dicha situación, no pueden acceder al SIS, puesto que no tienen ese documento.

Sobre la base de los hallazgos del estudio especializado sobre los efectos socioeconómicos del COVID-19 en la población refugiada y migrante de Venezuela en el Perú (ONU/PERU-2021) plantea las siguientes recomendaciones de política para mitigar los impactos de la crisis sanitaria y avanzar hacia una efectiva integración de la población refugiada y migrante;

- Promover la aprobación de una norma de rango de ley que permita la afiliación al SIS con otros documentos. Estas acciones se encontrarían en el marco de las funciones del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento del MINSa.
- Otorgar en un periodo más corto de tiempo el Carné de Extranjería, haciendo sus costos más accesibles a personas que no cuenten con recursos o que sean parte de un hogar familiar numeroso.
- Brindar soporte o apoyo a las Unidades Locales de Empadronamiento (ULEs) de los distritos en los que se conozca residen más ciudadanos venezolanos que cuenten ya con Carné de Extranjería y necesiten afiliarse al SIS.
- Aumentar el presupuesto de la Superintendencia Nacional de Migraciones destinado a la consolidación y expansión del equipo técnico responsable de procesos destinados a la expedición de Carné de Extranjería por vulnerabilidad.
 - Realizar estudios (o revisar los ya realizados por el SIS) sobre el impacto económico de la expansión de la cobertura de afiliación al SIS de la población migrante y refugiada y sobre las fuentes posibles de financiamiento.

Con el Decreto de Urgencia N° 017-2019, se establecieron medidas para la Cobertura Universal de Salud. Se contempló la afiliación automática al SIS de toda la población residente en el Perú, es decir, población que disponga de carné de extranjería y que no cuente con un seguro de salud, incluso sin considerar su situación socioeconómica. A pesar de ello, sigue manteniéndose la barrera documentaria para las personas migrantes.

El 20 de mayo del 2021, el gobierno peruano emite el Decreto de Urgencia N°. 046-2021, que tiene por objeto ampliar la cobertura universal en salud, de manera inmediata, para asegurar la protección de toda la población que enfrente algún evento negativo y no cuente con un seguro de salud, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19. Con este decreto toda persona de nacionalidad peruana

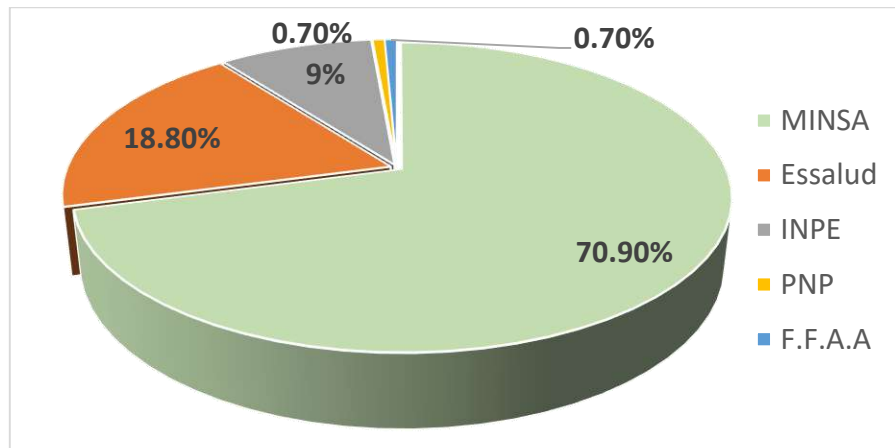
residente en el territorio nacional y que no cuente con ningún seguro de salud, independientemente de la clasificación socioeconómica, puede acceder al SIS con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud.

A fin de optimizar el Intercambio Prestacional en Salud el estado peruano emitió el Decreto Legislativo N° 1466, en abril del 2020, a fin de permitir la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19, donde se faculta al servicio público de salud a afiliar de manera excepcional y temporalmente al régimen subsidiado de salud a las personas extranjeras, residentes o no, que se encuentren en territorio nacional y que no cuenten con un seguro de salud, siempre que se encuentren con el diagnóstico o la sospecha de diagnóstico de COVID-19.

Situación de la Tuberculosis en el Perú

En el Perú (2020), según datos de la Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis (DPCTB), la morbilidad de casos de TB es de 24,296, distribuidos en los diferentes sectores (Gráfico N°7), casos nuevos de TB 21,192, casos nuevos con PBF es de 12,409, casos de TB MDR 1,174 y 54 casos de TB XDR, es necesario señalar que debido a la pandemia por el COVID-19, disminuyeron la búsqueda de los sintomáticos respiratorios, así como los tamizajes de TB en personas que viven con VIH.

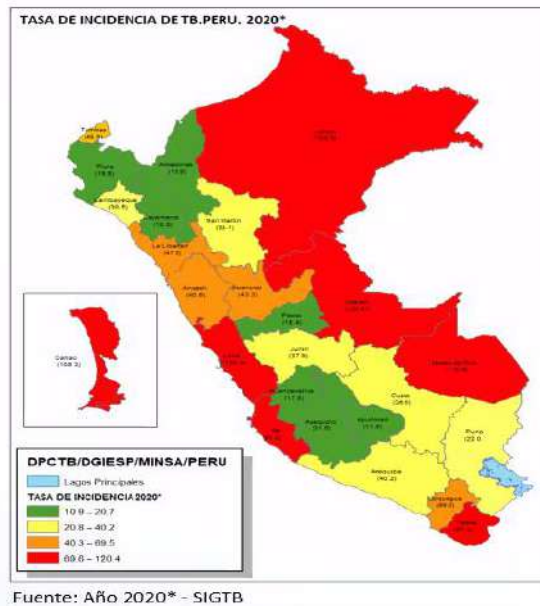
Gráfico N° 6 - Distribución porcentual de los casos de TB según subsector de salud. Perú 2020



Fuente: Minsa SIGTB2020

Las ciudades con mayor incidencia de Tuberculosis en el Perú son; Ucayali, Madre de Dios, Callao, Lima, Loreto, Tacna, Ica, Moquegua, Tumbes, La libertad, Huánuco y Ancash (Gráfico N° 8).

Gráfico N° 7 - Ciudades con mayor incidencia de TB



Normatividad en TB

La principal norma es la Ley N° 30287 (Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis) Ministerio de Salud del Perú (MINSA),⁴⁰ se establece que la persona afectada por tuberculosis tiene derecho a acceder a una atención integral, continua, gratuita y permanente de salud brindada por el Estado, a través de todos los establecimientos de salud donde tenga administración, gestión o participación directa o indirecta y a la prestación provisional que el caso requiera. La norma también dispone que el no contar con el documento nacional de identidad no es impedimento para que la persona afectada por tuberculosis acceda gratuitamente al servicio de atención de salud.

La atención integral de salud de la persona con TB comprende la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y atención especializada, según requerimiento de la persona afectada y otros que se fueran incorporando en la norma técnica nacional. Existen otras normas:

- Reglamento de la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú.
- Directiva Administrativa N° 223-MINSA/2017/DGIESP. Notificación del caso y acceso al tratamiento de la tuberculosis sensible en instituciones prestadoras de servicios de salud privadas del país. 2017.
- Directiva Sanitaria N° 080-MINSA/2017/DIGIESP. “Directiva Sanitaria para la intervención ante la presencia de un caso de tuberculosis en una institución educativa.

⁴⁰ Compendio normativo sobre prevención y control de la tuberculosis en el Perú / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis -- Lima: MINSA; 2019. CAPÍTULO II DERECHOS DE LA PERSONA AFECTADA POR TUBERCULOSIS

- Directiva Sanitaria 046-MINSA/DGE: Establece las enfermedades sujetas a notificación, incluye la TB (Nov-2012)
- Norma Técnica de Salud NTS 104-MINSA/DGSP: Atención integral de las personas afectadas por tuberculosis (Nov-2013).

8. Acceso a los servicios de salud de la población migrante

8.1. Aspectos legales

En nuestro país, la posición frente a la migración ha evolucionado desde medidas de protección y respeto al derecho de migrar, pedir y recibir asilo, hacia un conjunto de medidas que restringen el ingreso y la regularización de las personas que ya se encuentran en Perú.

En un primer momento se permitía el ingreso sólo con la Cédula de Identidad e incluso se creó el Permiso Temporal de Permanencia (PTP) que permitía la regularización temporal y documentación de la población venezolana y los habilitaba para trabajar de manera subordinada o independiente en el país.

En el segundo momento, la postura del Estado cambió y se alejó considerablemente de sus primeros esfuerzos, se inició con la exigencia del pasaporte (Resolución N° 270-2018 Migraciones) como documento de ingreso al territorio peruano. Se redujo el plazo para tramitar el PTP (Decreto Supremo N° 007-2018-IN, 2018), se fijó el fin de la posibilidad de regularizar la estancia con dicho proceso y se impuso la Visa Humanitaria mediante un comunicado de prensa (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2019) como requisito para ingresar al país.

Finalmente, nos encontramos en un momento neutro o de pasividad, producto de la concentración de esfuerzos y medidas en la respuesta ante la emergencia sanitaria. En este lapso no se han adoptado medidas restrictivas hacia la población extranjera, lo que se había convertido en la constante, pero tampoco se han generado propuestas de inclusión⁴¹

El acceso a servicios de salud de población migrante está circunscrito a aquellos con ingreso regular, los migrantes con ingreso irregular tienen pocas posibilidades a gratuidad en servicios de salud. Según ACNUR (noviembre 2020); más de 320,000 familias refugiadas y migrantes están en extrema vulnerabilidad y requieren un mayor apoyo en alimentación, salud, alojamiento y oportunidades de medios de vida para afrontar las dificultades.

“Migraciones ha asumido un papel muy importante y me parece que también hay esfuerzos junto con la cooperación y con otros actores para continuar en esta línea de la regularización de la migración, porque sabemos que eso impacta en el tema de la seguridad, inclusión social. Si la población está al margen de... en situación irregular esto va a tener consecuencias sociales, económicas va a haber una dinámica muy interesante de coordinación, que evidentemente cuenta con el aval del Ministerio del Interior y Relaciones Exteriores para coordinar, por eso estamos haciendo el proceso de

⁴¹ UNIVERSIDAD PACÍFICO. Centro de Investigación. La calidad Migratoria Humanitaria y su relación con los derechos de la población venezolana en el Perú. Perú. 2020

regularización, y entiendo que el Ministerio de Relaciones Exteriores ha dinamizado el tema del otorgamiento de las calidades humanitarias, entonces todo esto de hecho está aportando a que más personas puedan estar en situación regular, pero sabemos que existen limitaciones... Lo interesante es que esto es dinámico y tenemos un contexto de Derechos, eso hace que las entidades vamos resolviendo; la Defensoría del Pueblo también cumple un Rol bien interesante me parece que también la sociedad civil, quienes han jugado muy bien su papel acompañando al estado, UNICEF, bueno hay un proceso inicial de integración". (Funcionaria)

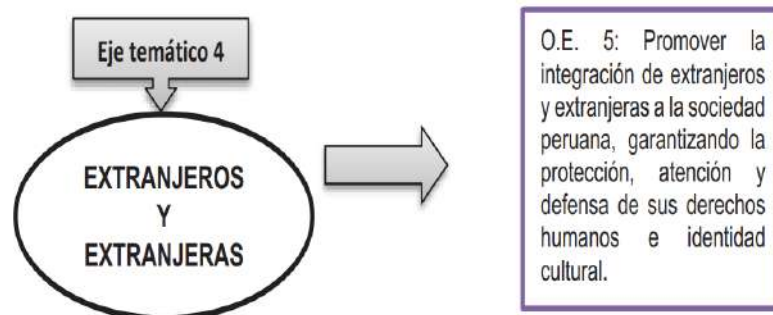
Frente a ello se cuenta con el marco legal sustentado en la Política Nacional Migratoria 2017 - 2025 aprobada por Decreto Supremo N° 015-2017-RE de fecha 26 de julio de 2018, esta norma busca articular a las diversas instancias públicas y de la sociedad para responder adecuadamente a los desafíos migratorios en estricto cumplimiento de los principios de respeto de los derechos humanos; no discriminación; no criminalización del proceso migratorio; promoción de una movilidad informada, ordenada, segura y respetuosa de la soberanía nacional; el reconocimiento de los aportes de la migración al desarrollo; y, de la gobernanza migratoria partiendo del hecho de que este proceso es un componente sustancial de la realidad nacional del Perú y de todos y cada uno de los países del mundo.

"...Si bien es cierto que el Estado tiene una política Nacional Migratoria... esa política se construyó antes de este flujo, nunca se esperaba tener una población migrante de la dimensión que tenemos ahora; es una política que ve el tema migratorio desde diferentes ángulos, plantea acciones a la población que pretender salir del país, retornar del país y a la población que está fuera del país sobre todo en materia de protección, y también ve a los extranjeros en el Perú, pero es un contexto distinto en que se planifica... Lo interesante de esta Política es que reconoce de manera explícita los derechos de los migrantes y además plantea como pilares u objetivos estratégicos que definitivamente si están encaminados a promover la integración de la comunidad extranjera a la sociedad peruana" (Funcionaria)

Asimismo, se considera también que la gestión migratoria debe realizarse en el marco de la igualdad, la equidad, la inclusión, la integración y la seguridad nacional. Para la población extranjera el acceso a este tipo de beneficios se encuentra condicionado a su estatus legal en el país e incluso, aun encontrándose en situación migratoria regular o solicitante de refugio, existen restricciones vinculadas al tipo de documentación que imposibilita el disfrute de derechos fundamentales como salud, empleo o educación en las mismas condiciones que un nacional.

En el objetivo específico 5 referido al eje temático 4 de la Política Nacional Migratoria se menciona las acciones contra la discriminación y violencia hacia la persona migrante; las facilidades para que los extranjeros y extranjeras en el Perú puedan tener acceso a la salud, educación y servicios sociales; el diseño o fortalecimiento de los mecanismos de protección para grupos en situación de especial vulnerabilidad, en particular personas privadas de libertad, mujeres víctimas de violencia de género, sexual y familiar o personas que requieren protección

internacional; y, el fomento al respeto de la identidad nacional de la población migrante.



Los diferentes sectores han dado pasos importantes para asegurar el derecho de la población migrante en nuestro país; por ejemplo en el marco del Decreto Legislativo N° 1350 del 6 de enero del 2017, se reconoce derechos a las personas extranjeras y establece como principios la regularización migratoria, la unidad familiar y la no criminalización de la migración irregular. Asimismo, en este contexto, se estableció en la Política Nacional Migratoria 2017-2025 mencionada línea arriba.

Debido a las demoras en la tramitación del PTP, Superintendencia Nacional de Migraciones, por Resolución de Superintendencia N° 165-2018 del 11 de mayo de 2018, creó la figura del “Acta de permiso extraordinario de trabajo” que habilita al ciudadano venezolano a trabajar por el plazo de sesenta (60) días calendario durante la tramitación de su PTP.

Asimismo, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) estableció en la Resolución Ministerial N° 176-2018-TR del 5 de julio de 2018, disposiciones para la contratación laboral de personas de nacionalidad venezolana con PTP o Acta de Permiso de Trabajo Extraordinario – Provisional. La Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (SUNAFIL 2019), publicó el protocolo que deben seguir los inspectores al fiscalizar la contratación de trabajadores extranjeros.

Entre las disposiciones, SUNAFIL deberá comunicar a Migraciones si encuentra a algún trabajador laborando sin calidad migratoria habilitante. Asimismo el límite de personal extranjero que puede ser contratado en las empresas es de 20%. Sin embargo, incorporó que a los refugiados reconocidos por el Estado peruano no se le aplicará las medidas de restricción de contratación laboral para extranjeros; es decir, no serán contabilizados en el límite de 20%. Esta medida ya estaba establecida en la Ley del Refugiado, por lo que se trata de una 'formalidad'. (Diario el Comercio - 2019)

Por su lado, la Superintendencia Nacional Aduanas y Administración Tributaria (SUNAT) con Resolución de Superintendencia N° 296-2018-SUNAT, incorporó el PTP como uno de los documentos que acreditan la identidad de las personas extranjeras para inscribirse en el Registro Único de Contribuyentes (RUC).

La Superintendencia Nacional de Migraciones a su vez dispuso que todos los ciudadanos extranjeros que se encuentren en territorio nacional y que hayan registrado información ante Migraciones, incluidos los ciudadanos venezolanos que solicitaron u obtuvieron el Permiso Temporal de Permanencia – PTP, deberían actualizarla a través del Portal Web de migraciones (www.migraciones.gob.pe)⁴² y amplió de forma temporal el plazo para la “Preinscripción para la regularización extraordinaria de personas extranjeras – DS10”.⁴³

La Presidencia del Consejo de Ministros (PCM)⁴⁴ por su parte ha facultado a la Secretaría de Gestión Pública (SGP) para atender a los “eventos de vida” que afecten a ciudadanos nacionales y extranjeros en territorio peruano. Dicha medida dispone una metodología de organización de servicios y trámites a ser implementada en el marco de sucesos que impacten considerablemente en el curso de vida de las personas y que, en consecuencia, las obligue a relacionarse con el aparato estatal, ya sea para requerir la prestación de servicios o para realizar trámites.

Con la finalidad de estandarizar los requerimientos y simplificar el proceso para que los niños venezolanos puedan matricularse en los programas de educación básica en el país, dadas las barreras de acceso, el Ministerio de Educación del Perú (MINEDU)⁴⁵ aprobó la “Norma que regula la matrícula escolar y el traslado en las instituciones y programas de educación básica”, tanto para instituciones educativas públicas y privadas. Además se incorporó en las normas técnicas de orientación para el desarrollo de los años escolares 2019 y 2020.

También se dispuso que las instituciones del sector educativo deben recibir, además de la copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) o Partida de Nacimiento o Pasaporte, “otros documentos de identidad reconocido y el carné de solicitante de la condición por las autoridades migratorias competentes”.⁴⁶ Esta modificatoria podía implicar la aceptación del PTP de refugiado. Además, esta resolución eliminó el requisito de documento de identidad de los padres y a cambio, exige declaraciones juradas.

A fin de evitar violaciones a los derechos laborales de la población migrante, Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (SUNAFIL) estableció entre sus medidas, que, durante las fiscalizaciones, los inspectores deberán exigir a la empresa inspeccionada que presente el respectivo contrato escrito de trabajo celebrado con

⁴² Con la RS N° 234-2019, del 26 de julio de 2019

⁴³ Con RS N° 69-2021-Migraciones, dispuso continúe hasta el 7 de abril de 2021 la “Preinscripción para la regularización extraordinaria de personas extranjeras – DS10”, implementada a través de la RS N° 009-2021- Migraciones de fecha 8 de enero de 2021. También implementó en la página web de MIGRACIONES del módulo denominado “Preinscripción para la regularización extraordinaria de personas extranjeras – DS10”, para que se registren las personas extranjeras que encuentren en situación migratoria irregular en nuestro país, y pretendan su posterior regularización de conformidad con el Decreto Supremo N° 010-2020-IN.

⁴⁴ A través del Decreto Supremo N° 044-2019 que aprueba el Texto único ordenado del Decreto Legislativo N° 1211

⁴⁵ Emitió la Resolución Ministerial N° 665-2018-MINEDU del 4 de diciembre de 2018

⁴⁶ Resolución Viceministerial N° 220-2019-MINEDU

el trabajador extranjero aprobado por la autoridad administrativa de trabajo competente según el “Protocolo de fiscalización del cumplimiento de las disposiciones referentes a la contratación de trabajadores extranjeros”⁴⁷. Otro aspecto que tendrán en cuenta es que en el caso de ciudadanos venezolanos, los inspectores considerarán como calidad migratoria habilitante para trabajar el permiso temporal de permanencia (PTP) o el acta de permiso de trabajo extranjero provisional (APTE-P).

Finalmente, y para confirmar la disposición del Estado en mejorar la atención que el sector salud viene otorgando a la población migrante, el MINS⁴⁸ dispuso conformar la Unidad Funcional de Salud de Poblaciones Migrantes y Fronterizas, adscrita al Despacho Viceministerial de Salud Pública, con la finalidad de formular y proponer lineamientos de política, planes, programas y proyectos de gestión integral migratoria en salud, así como de salud y desarrollo humano de la población fronteriza.

Una de las acciones importantes en el marco de la pandemia del COVID-19, ha sido incorporar a las personas migrantes en el Plan de Vacunación, a la fecha se está vacunando a las personas mayores de 80 y 70 años.

“...se crea esta Unidad Funcional para tener un espacio, que pueda coordinar con todas las Estrategias, básicamente lo que se quiere con esta Unidad Funcional es que se incluya a las estrategias ya existentes por ello se trabaja con la Dirección General de Intervenciones Estratégicas donde están estas 13 direcciones.... se crea principalmente con la finalidad de ver la migración de manera específica.” (Funcionaria)

“...En general todos los sectores están muy alineados en qué acciones puedan tener con la población migrante, por ejemplo el Ministerio de la Mujer con la Ley 30364 que las mujeres migrantes sean reconocidas como población vulnerable por la falta de redes de soporte para hacer frente a hechos de violencia...”. (Cooperación internacional).

8.2. Aspectos contextuales

Situación de la salud

Según el INEI, la población migrante venezolana, el 11% padece de alguna enfermedad o malestar crónico, de este total el 77.9% informó que no reciben tratamiento alguno. Asimismo, el 44.2% padeció de algún problema o episodio de salud (síntoma, malestar, enfermedad, recaída de enfermedad o accidente), en el territorio nacional y el 80.6% señaló que sí buscó atención para tratar el mal que le aquejaba. Del total que buscó atención, el 55.1% consultó en una farmacia o botica, el 34.5% se automedicaron.

⁴⁷ Estas disposiciones están suscritas en la Resolución de Superintendencia N° 235-2019-SUNAFIL, de 23 de julio de 2019, que aprueba el Protocolo N° 005-2019-SUNAFIL/INII

⁴⁸ A través de la Resolución Secretarial N° 266-2020/MINSA del 23 de octubre del 2020

En un estudio desarrollado en noviembre del 2020 realizada por PNUD, en Lima Metropolitana, sólo 2 de cada 10 personas encuestadas (24.6%), recibieron atención médica u orientación psicológica durante este tiempo de pandemia por COVID-19, el 89.6% no cuenta con seguro de salud, la mayoría refiere automedicarse o se atiende en una farmacia.

“...luego hay otro grupo importante que ya viene con enfermedades crónicas, que dificulta el acceso porque no tienen los recursos para el sistema , ósea sino tienen un SIS o un seguro y no tienen los recursos va ser bien difícil que sean atendidos estamos hablando de personas que tiene cáncer o seropositivas o alguna enfermedad como diabetes que necesitan un tratamiento periódico ahora los estudios han demostrado que generalmente esas personas lo tratan, se automedican, y recurren muy poco al sistema de salud porque la principal barrera para cubrir esa necesidad es el acceso..” (ONG)

Según ENPOVE, sólo el 8.5% de la población venezolana tiene seguro de salud y el 91.5% no cuentan con seguro alguno. Del total de los que tienen seguro, el 53.5% tienen cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS), el 29.4% de Seguro Social de EsSalud, el 17.1% tienen Seguro Privado.

Cuadro N° 5 - Lugar o Establecimiento de consulta de la población venezolana que buscó atención, por sexo, 2018

Lugar o Establecimiento de consulta	Total	Hombres	Mujeres
Farmacia o botica	55.1%	57.7%	52.5%
Se automedico	34.5%	35.8%	33.3%
Centro de Salud MINSA	17.7%	16.4%	19%
Consultorio particular	4.1%	3.8%	4.4%
Clínica Particular	3.5%	2.7%	4.3%
Centro de atención EsSalud	2.3%	1.6%	2.9%

Fuente: INEI- Encuesta Dirigida a la Población Venezolana que Reside en el País-ENPOVE 2018.

Las mujeres (29.7%) acceden más que los hombres (23.5%) a servicios de salud sexual y reproductiva, el 27.2% de las mujeres venezolanas en edad fértil, han accedido a un método de planificación familiar. Las mujeres migrantes son más propensas a la violencia obstétrica y a tener embarazos no deseados, en comparación a mujeres nacionales, siendo, una de las principales razones de muerte y secuelas, ya que son embarazos mal llevados o sin acompañamiento médico.⁴⁹ Sólo el 2.8% de la población venezolana de 15 y más años de edad, accedió a la prueba de VIH o para detectar si padecía de infecciones de transmisión sexual. El 5.4% de las mujeres de 18 a 29 años de edad manifestaron estar embarazadas.⁵⁰

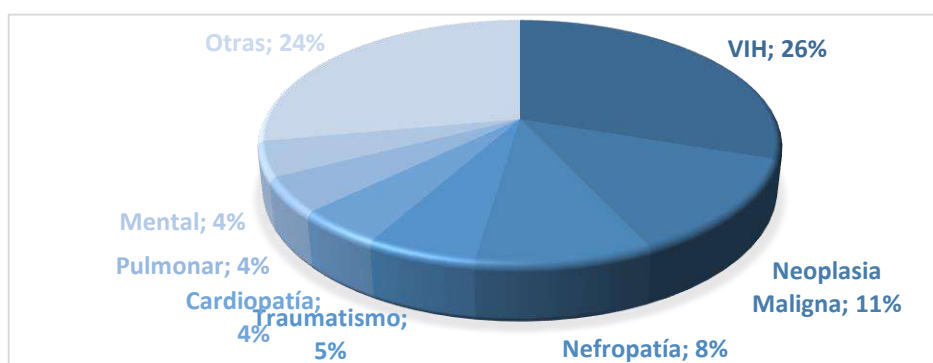
⁴⁹ INSTITUTO DEMOCRACIA Y DERECHOS HUMANOS. PUCP. https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/el-acceso-a-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-en-mujeres-migrantes/#_ftn3

⁵⁰ INEI. Condiciones de Vida de la Población venezolana que reside en el Perú. ENPOVE. 2018.

“...lo que más veo de patologías crónicas y de patologías emocionales, la población migrante es una población deprimida, la mayoría están en una situación de ansiedad y muchos caen de depresión y no tiene como comprar medicamento y esa atención inmediata en emergencia...”. (Médico venezolano E.P)

No se cuenta con información oficial actualizada en relación a enfermedades prevalentes, sin embargo, en el 2018 la OIM da cuenta de las enfermedades declaradas para optar la calidad migratoria especial, el 9.1 % manifestó tener algún problema de salud. En el Gráfico N° 9 se presenta la distribución de estas afecciones; el 26% reportó tener el virus de inmunodeficiencia humana, el 11% neoplasia maligna, la nefropatía un 8 %. Cabe señalar que el porcentaje significativo de personas que reportan tener VIH se debió a que ellos migraron al país en búsqueda de tratamiento antirretroviral, debido a que en Venezuela se había suspendido los tratamientos.

Gráfico N° 8 - Enfermedades declaradas para optar la calidad migratoria especial 2018⁵¹



Fuente: Universidad Antonio Ruiz de Montoya/ Asociación encuentros ⁵²

De acuerdo a la encuesta aplicada para este informe, los migrantes perciben que existe un compromiso de las autoridades en apoyarlos (64%), así también lo refieren representantes de instituciones públicas y privadas (76%). Asimismo, señalan que el Gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes el 44%, de las personas migrantes y un 53% de los representantes de instituciones públicas y privadas. Asimismo, el 72% de migrantes que participaron en la encuesta opina que los migrantes acceden a la salud gratuitamente, frente a un 53% de representantes de instituciones públicas y privadas (Ver anexo 3).

“...No ha sido tan complicado pues me han atendido muy bien. Yo llegué al CS por consulta porque mi niña presentaba fiebre, sudoración por las noches y las fiebres eran continuas, la pediatra me la examinó me mando a hacer placas pulmonares, y se detectó que tenía TBC y fue referida al Hospital Hipólito Unanue, y de ahí la

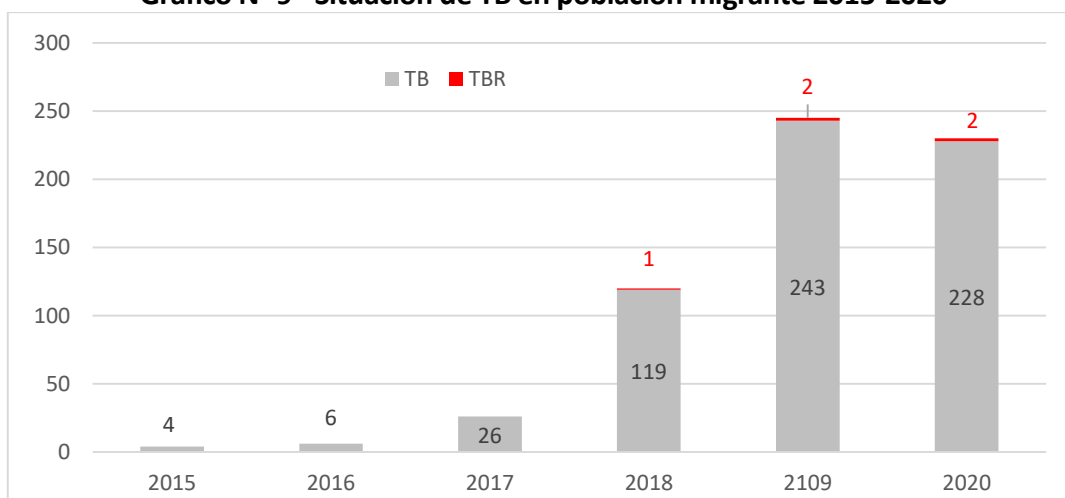
⁵¹ Nota: En la categoría “otras”, se encuentran enfermedades pancreáticas, cerebrovasculares, del sistema nervioso central, etc.

⁵² UNIVERSIDAD ANTONIO RUIZ DE MONTOYA/ LUTHERAN WORLD RELIEF/ ASOCIACIÓN ENCUENTROS. Límites y retos del Estado. Procesos de integración de la comunidad venezolana en Perú. Perú.2019.

neumóloga le volvió a mandar análisis y detectaron que era TBC débil a nivel pulmonar y colocar el tratamiento...” (Migrante).

El acceso al sistema sanitario para venezolanas y venezolanos ya era limitado desde antes de la emergencia sanitaria; pero la situación empeoró debido al colapso de los hospitales a causa de la alta incidencia de casos de infección por Covid-19. Únicamente la población venezolana que cuenta con Carné de Extranjería tiene la posibilidad de acceder al Seguro Integral de Salud (SIS) gratuito, mientras que aquellas personas que cuenten con otros tipos de documentos –PTP o Carné de solicitud de refugio- y quienes no posean ningún tipo de documento, se encuentran al margen⁵³.

Gráfico N° 9 - Situación de TB en población migrante 2015-2020



Fuente: MINSA/DGIESP/DPCTB/SIGTB

Fecha de corte: 2021.03.05

El MINSA reporta en el 2020 el diagnóstico de 631 personas afectadas por TB en población migrante entre el 2015 y 2020, de los cuales el 74.8% son varones y 25.2% son mujeres; al respecto la OMS señala: *“Toda vez que afecta a las mujeres sobre todo a una edad en que están reproductiva y económicamente activas, las consecuencias de la enfermedad (tuberculosis) también golpean con dureza a sus hijos y familias. Los indicadores de mortalidad, incidencia y años de vida ajustados a discapacidad no reflejan la carga oculta que entrañan estos efectos sociales”*⁵⁴. Con respecto al tipo de TB (Gráfico N° 10) se encuentra que, del total de casos, 526 corresponden a Tuberculosis sensible y 5 PAT con TB resistente. El número de casos de TB según País de origen del 2015 al 2020 según el reporte del MINSA, se observa que el mayor número (524) del total de casos provienen de Venezuela (Cuadro N° 6)

⁵³ NACIONES UNIDAS. Resumen Ejecutivo; Estudio especializado sobre los efectos socioeconómicos del COVID-19 en la Población Refugiada y migrante de Venezuela en el Perú. 2020. Perú.

⁵⁴ Visto en

https://www.who.int/tb/challenges/gender/page_1/es/#:~:text=La%20tuberculosis%20en%20las%20mujeres,que%20m%C3%A1s%20mortalidad%20femenina%20acarrea.

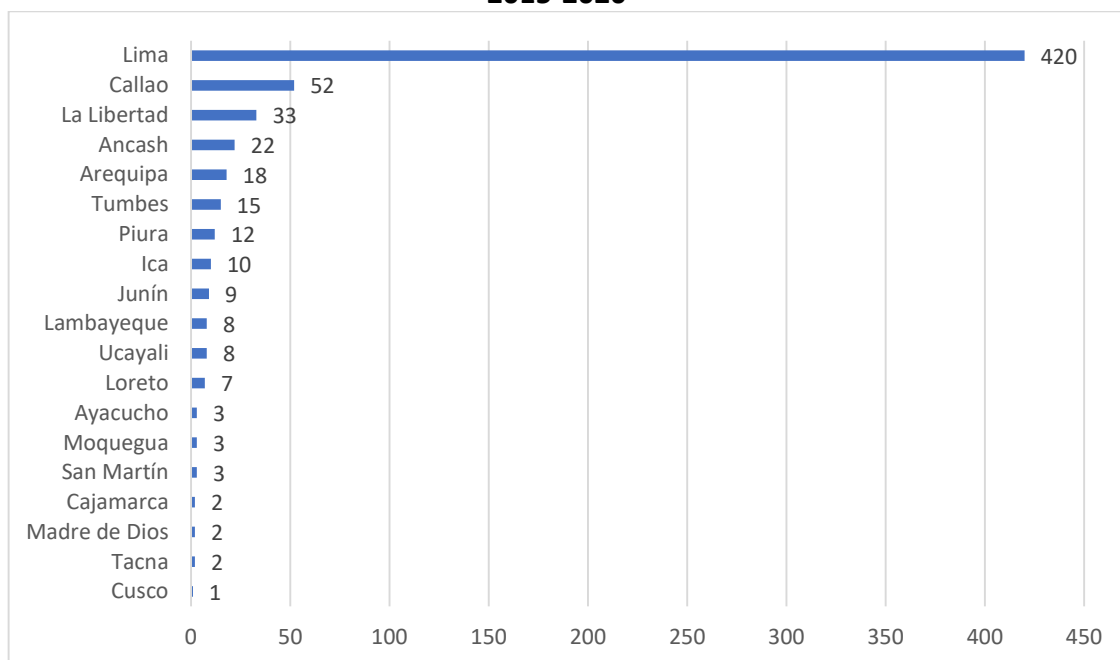
Cuadro N° 6 - Número de casos de TB según país de origen 2015-2020

País de origen	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Alemania				1			1
Argentina			3	1	3	3	10
Bolivia				2	3	7	12
Brasil			1		2		3
Chile		1			2	2	5
China			1	1	5	2	9
Colombia			2	7	7	4	20
Corea del Sur		1			1		2
Ecuador			1	2	2	6	11
Eslovaquia				1			1
España	2	1		2	4		9
Estados Unidos						1	1
Haiti			1				1
Holanda				1			1
India					1		1
Indonesia				1		1	2
Italia		1					1
Japón						2	2
Malasia					1		1
México			2				2
Panamá		1				1	2
Paraguay						1	1
Reino Unido					2	1	3
Republica Dominicana				1		1	2
Rusia			1				1
Rumania						1	1
Uruguay					1		1
Venezuela	2	1	14	99	210	198	524

Fuente: MINSA/DGIESP/DPCTB/SIGTB- Fecha de corte: marzo 2021

En 20 regiones del país se reportan casos de TB en población migrante, de las cuales Lima concentra a 420 casos que representa el 66.67%, Callao tiene 52 casos equivalente al 8.25% y La Libertad 33 casos (5.24%); el 19.84% de los migrantes con TB han sido diagnosticados en las otras regiones. (Gráfico N° 11).

Gráfico N° 10 - Número de casos de TB reportados por región en migrantes 2015-2020



Fuente: MINSA/DGIESP/DPCTB/SIGTB
 Fecha de corte: marzo 2021

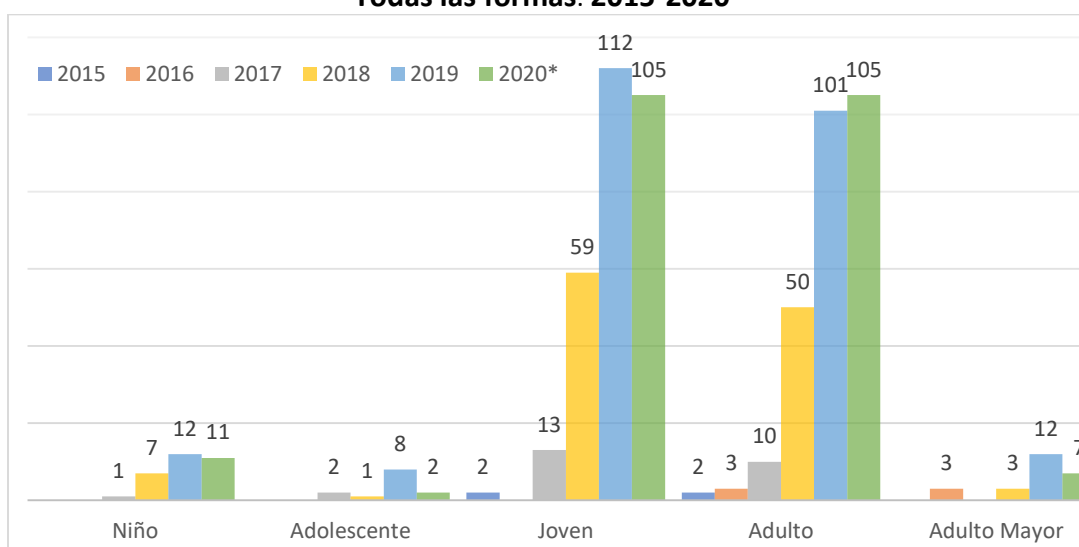
Tomando la referencia de las etapas de vida se encuentra que del total de casos de TB el mayor número de casos se presentan entre las etapas de joven y adulto. (Cuadro N° 7 y Gráfico N° 12), lo cual implica un importante riesgo de contagio en el entorno social y familiar del paciente, además que está concentrada en personas en edad económicamente activa.

Cuadro N° 7 - Número de casos de TB en todas sus formas por etapas de vida en Población migrante 2015-2020

	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor
2015			2	2	
2016				3	3
2017	1	2	13	10	
2018	7	1	59	50	3
2019	12	8	112	101	12
2020*	11	2	105	105	7

Fuente: MINSA/DGIESP/DPCTB/SIGTB - Fecha de corte: marzo 2021

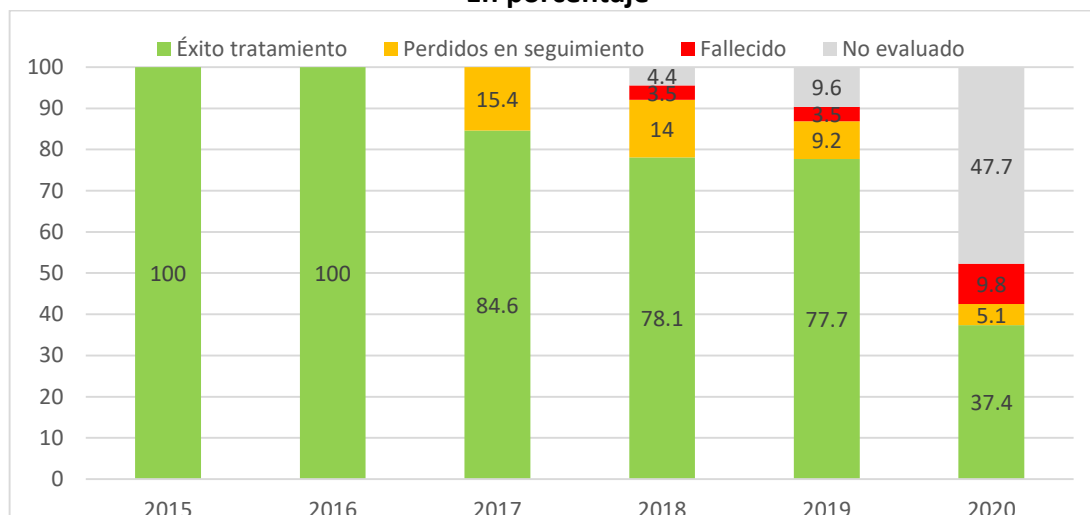
**Gráfico N° 11 - Casos de TB por etapas de vida en Población migrante
Todas las formas. 2015-2020**



Fuente: MINSA/DGIESP/DPCTB/SIGTB - Fecha de corte: marzo 2021

En el siguiente gráfico se presenta los casos en migrantes con TB sensible según la condición de egreso para el 2020 se puede observar que ha habido un incremento de las muertes (9.8%) y hay un 47.7% cuya condición es no evaluado, ello estaría relacionado a la pandemia de COVID 19.

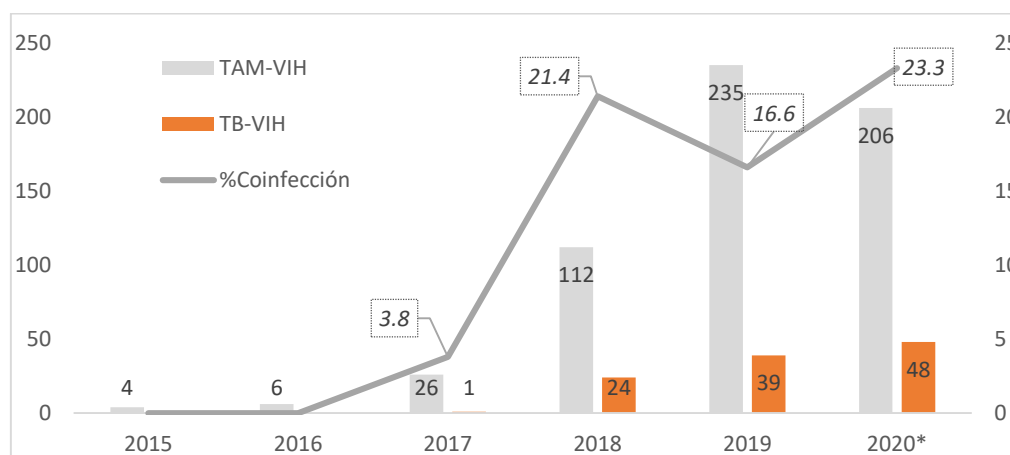
**Gráfico N° 12 - Casos de TBS según condición de egreso 2015-2020
En porcentaje**



Fuente: MINSA/DGIESP/DPCTB/SIGTB - Fecha de corte: marzo 2021

En lo relacionado a la coinfección TB/VIH en población migrante nos muestra que existe un fuerte vínculo entre ambas enfermedades, así tenemos que de los 206 casos de TB tamizados por VIH existe un 23.3% de seropositividad.

Gráfico N° 13 - Coinfección TB/VIH en Población Migrante. 2015-2020



Fuente: MINSA/DGIESP/DPCTB/SIGTB - Fecha de corte: marzo 2021

En nuestro estudio el 80% de migrantes refieren que si hay acceso a recibir atención y medicamentos para TB gratuitamente y lo mismo expresan los representantes de instituciones públicas y privadas (88%).

“...El proceso cuando me diagnosticaron de TBC, de inmediato me hablaron de un SIS de ahí me apoyaron bastante...”(Migrante).

“...El proceso ha sido muy lento pero una vez estando. Me parece que es una buena atención por lo menos yo soy paciente con VIH positivo. Me pareció no me han tratado mal, de hecho, todo lo contrario, las evaluaciones, los exámenes me lo hacen gratuito, los medicamentos...Un tiempo pagué luego me aprobaron SIS y ya no pagué más...” (Migrante).

“...por ejemplo en el distrito de los Olivos de mayor nexo de intervención, han tenido acceso a los beneficios o al programa que tiene la municipalidad para atender a familias con TBC de cuidado alimentario... una canasta muy completa y sin distinción...” (Migrante).

“En casos de personas que han sido reconocidos en situación de vulnerabilidad de salud como VIH o TB hay acceso universal al tratamiento, donde no necesitas presentar el Carnet de Extranjería, pero el tratamiento de estas enfermedades exige acompañamiento médico, atenciones complementarias, que suelen tener un costo, entonces es importante que deben estar asegurados , pero el Estado aún no les garantiza el SIS, frente a esta situación la Superintendencia lo que hace, es acreditar la situación de vulnerabilidad, nosotros hacemos una respuesta a la demanda, hacemos un trabajo de difusión un trabajo muy activo con las organizaciones, la iglesia, un trabajo de articulación a través de los cuales hemos podido difundir nuestros servicios, para que estas personas no se queden irregulares y puedan acceder a los servicios” (Funcionaria)

8.3. Aspectos relacionados con la organización del sistema de salud

Uno de los factores más importantes que determina el estado de salud de la población es el acceso a los servicios de salud, en el estudio del INEI (2018), del total de la población venezolana sólo el 8.5% cuenta con un seguro de salud, asimismo la investigación del INEI indagó si la población venezolana que manifestó padecer algún problema o evento de salud buscó atención. Al respecto (Cuadro N°8), la gran mayoría (80.6%) señaló que sí buscó atención para tratar el mal que le aquejaba. Según sexo, hombres como mujeres en similar proporción buscaron tratar el mal que padecen (80.3% y 80.9%, respectivamente).

Cuadro N° 8 - Población Venezolana que padeció algún problema de salud por sexo, según condición de consulta, 2018

Condición de consulta/%	Total	Hombres	Mujeres
Total	100%	100%	100%
Buscaron atención	80.6%	80.3%	80.9%
No buscan atención	19.4%	19.7%	19.1%

Fuente: INEI. Encuesta dirigida a la Población Venezolana que reside en el País. ENPOVE 2018

El acceso a la salud es otro derecho fundamental otorgado por la constitución peruana, el acceso al sistema de salud para la mayoría de la población migrante depende del registro en el Sistema Integral de Salud (SIS) para ello se requiere tener un carné de Extranjería (CE), el PTP no es válido para realizar dicho trámite. Por otro lado, los migrantes que cuentan con un trabajo formal tienen cobertura de salud por parte de EsSalud.

“.....respecto a las personas que no están en un trabajo formal, el Estado les está brindando inscribirse, siempre y cuando estén legalizados, su carnet de extranjería o su documentación, El estado les está brindado el acceso a lo que es seguro integral de manera gratuita, así como el SIS PEAS que cubre algunas de las enfermedades crónica básicas y ya para otras especialidades más profundas requieres de otro tipo de seguro o que tenga mayor cobertura. (Líder migrante).

El Estado peruano prevé la asistencia gratuita a través del Sistema Integral de Salud-SIS para las personas en situación de pobreza y pobreza extrema. Si bien un gran número de población venezolana se encuentra en dicha situación, no pueden acceder al SIS, puesto que no tienen ese documento. No obstante, y a pesar de que “la tasa de pobreza de ingresos es mayor entre los venezolanos que entre los peruanos” (Banco Mundial, 2019), todavía hay un acceso muy inferior de la población venezolana en el país a estos servicios.

Los solicitantes de asilo sólo tienen acceso a los servicios de salud en casos de urgencia y deben pagar por el servicio recibido⁵⁵. Las barreras de acceso a la salud se han ido superando para grupos específicos como el de las mujeres embarazadas y menores de cinco años, el Estado peruano, a través del Decreto Legislativo N° 1164 (2013) o las personas con necesidad de atención quirúrgica de emergencia mediante la Ley N° 27604 (2001), ello ha permitido que, sin importar su nacionalidad y su situación administrativa, tengan acceso al SIS gratuito, lo cual ha facilitado la atención a uno de los grupos de personas más vulnerables.

“He conocido de casos muy agudos, cáncer, personas que a través, primero hay personas que ingresan al país de forma irregular y eso retrasa para que accedan al carnet de extranjería y puedan acceder al SIS, casos embarazadas, personas con VIH, muchas personas de personas con TBC, en estos últimos momentos se me ha hecho común atender a personas que recientemente han ingresado al país y se les ha diagnosticado con neumonía, son personas viviendo con VIH y se le diagnostica con neumonía que deben pasar por tratamiento primero”. (Vinculadora en ONG)

Se conceden excepciones a las personas diagnosticadas con VIH con TB, y, a causa de la pandemia del COVID-19, aquellos con diagnóstico positivo del virus por el período de contagio. Debido a las dificultades y al desconocimiento para acceder al sistema de salud peruano, o a la demora para acceder a las citas, hay una tendencia a la automedicación.

Según el Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud (Decreto de Urgencia N° 017-2019, 2019), que contempló la afiliación automática al SIS de toda la población residente en el Perú, es decir, que disponga de carné de extranjería y que no cuente con un seguro de salud, incluso sin considerar su situación socioeconómica. A pesar de ello, sigue manteniéndose la barrera documentaria para las personas migrantes.

Ante la carencia de SIS para los que tienen PTP, Migraciones está promoviendo el uso de la calidad migratoria especial para aquellos que cumplen con las causales de vulnerabilidad establecidas. Esto le da acceso al carné de extranjería y, por lo tanto, acceso al SIS. Sin embargo, hay dos limitaciones para ello: el tiempo que tardan en conseguir esa calidad migratoria, que, a veces, se prolonga demasiado, teniendo en cuenta que es por causas graves de salud, y las condiciones económicas en las que viene el migrante, pues el trámite para probar la gravedad de la enfermedad resulta complejo y costoso, además de que demora mucho tiempo⁵⁶.

“Antes, pero luego accedí al SIS a través de mi condición con un informe médico me acerqué a migraciones. Tuve un vinculador de AHF, me orientó para entrar primero en el sistema de salud, después para el carnet me dijo: le puedes pedir al Dr. un informe médico y con eso te vas a PROSA, ellos me asesoraron en todo, me facilitaron, vas a necesitar esta planilla y me dieron una cita con migraciones, llevé mis documentos y en

⁵⁵ Encuentros (2021), Manual para la orientación legal a personas solicitantes de la condición de refugiado, refugiadas y migrantes en Perú.

⁵⁶ UNIVERSIDAD ANTONIO RUIZ DE MONTOYA/ LUTHERAN WORLD RELIEF/ ASOCIACIÓN ENCUENTROS. Límites y retos del Estado. Procesos de integración de la comunidad venezolana en Perú. Perú.2019.

dos meses me aprobaron el carnet, luego solicité mi SIS, luego fui a la municipalidad, el que te visita se cerciora que la información sea la verdadera”. (Migrante J.D.S.P)

En relación a las medidas adoptadas por el Estado para facilitar el uso del sistema público de salud, según la información reportada por el Sistema Integral de Salud, el número de personas de nacionalidad venezolana que se encuentran afiliadas al seguro ha ido en aumento (Cuadro N° 9), ha alcanzado a 31,325 extranjeros afiliados (2010-2019). Venezuela ocupa el primer lugar con 26 096 asegurados, que representan el 83.3% del total de afiliados. Si bien es cierto la cifra de personas que accedieron al seguro de salud parece significativa, en realidad sólo representa al 3% del total de ciudadanos venezolanos que se encuentran en Perú hasta marzo del 2020.

Cuadro N° 9 - Incremento anual del número de personas extranjeras afiliadas al SIS 2014-2018

Nacionalidad	2014	2015	2016	2017	2018
Argentina	26	34	39	7	115
Bolivia	18	35	28	5	76
Chile	20	16	25	6	132
China	9	22	17	9	21
Colombia	71	119	152	27	238
España	30	31	38	1	22
Venezuela	18	42	79	33	16690
Otra nacionalidad	150	204	233	175	1274
Total	342	503	611	263	18568

Fuente: Universidad Antonio Ruiz de Montoya, Jesuitas: Lutheran World Relief: Asociación Encuentros - Servicio Jesuita para la Solidaridad, 2019.

En el 2016, se registraron 611 nuevos extranjeros afiliados al SIS, mientras que, en el 2017, se añadieron otras 263 personas al sistema y, al año siguiente, se unieron 18,568. Es decir, en el último año registrado, el número de extranjeros afiliados aumentó setenta veces, en gran parte por la incorporación de 16,690 venezolanos al sistema. Cabe destacar también que, de 2014 a 2018, todas las nacionalidades, a excepción de la española, han aumentado en número de afiliados.

También es importante comentar que estas cifras probablemente han aumentado en el contexto de COVID-19, donde el Estado peruano emitió el Decreto Legislativo N.º 1466 (2020), que asegura a todas las personas en contagio o riesgo de contagio de COVID-19, independientemente de su situación migratoria o documentación y las afilia al seguro subvencionado.

“Debería partir por una decisión política para que puedan ser ingresados a los diferentes sistemas, por ejemplo nosotros trabajamos con personas refugiadas quienes muchas veces no tienen PTP o no tienen Carné de Extranjería, los refugiados conocidos si tienen Carnet de Extranjería, pero tengo un número importante, aproximadamente 500,000 personas que son solicitantes de refugio quienes no acceden al PTP y esto limita sus derechos, entonces tendríamos que hacer una

abogacía en el sentido que el Carnet de solicitante de Refugio también sea un documento que en temas de salud les permita acceder al trámite del SIS". (Cooperación Internacional).

"...en el MIDIS, ellos hacen la supervisión con los gobiernos locales para la categorización del SIS para ver si la persona está en pobreza o pobreza extrema, que en el contexto de pandemia estos requisitos se han ido flexibilizando para toda la población incluyendo a las personas refugiadas y los migrantes." (Cooperación Internacional).

"...Algunos paisanos les he dicho que les conviene pagar 39 soles que te cubre hasta una operación, que esperar un SIS social entonces te cubre cierta parte y lo demás de dónde lo sacan, así como estamos nosotros conozco muchos paisanos suyos que no tienen." (Migrante)

Según los entrevistados para este informe las barreras de acceso a los servicios de salud en la atención de la TB según las diferentes etapas de tratamiento se pueden observar en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 10 - Barreras de acceso a servicios de salud en TB

ETAPA	BARRERA IDENTIFICADA	
<i>Recibir apoyo para la detección ante síntomas (SR)</i>	El desconocimiento de servicios, la desinformación, la poca disponibilidad de recursos y la sensibilización del personal de salud frente a la población migrante.	<i>"Quizás desconocen en su totalidad que es lo que le ofrece el Estado gratuitamente, no va por temor a que le va a costar o haya un gasto que no puede". (Funcionaria)</i>
<i>Recibir diagnóstico correcto y oportuno</i>	La condición económica de los pacientes, que priorizan la búsqueda de un trabajo estable y no el cumplimiento de su tratamiento. La desinformación de la población migrante de los servicios de salud, no saber a dónde acudir.	<i>"De repente primero tienen que priorizar su trabajo antes de ir o a veces piensan que el hospital sólo lo puede hacer, cuando el primer nivel es el que está haciendo el diagnóstico, puede haber en algún momento falta de insumos, pero se ha superado eso". (Funcionaria)</i>
<i>Recibir tratamiento supervisado</i>	La sobrecarga de trabajo impide el seguimiento a pacientes. La disposición de una vivienda no adecuada, expuesta al hacinamiento, el desconocimiento de sus derechos y la auto discriminación del migrante por su identidad.	<i>"En general entiendo que están tratando de garantizar el tratamiento de supervisar, ahora puede haber que en algún establecimiento haya una sobrecarga de trabajo, ahora con el tema del COVID, la vacunación quizás, pero en general lo que es TB están tratando de hacer el seguimiento". (Funcionaria).</i>
<i>Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento</i>	Falta de recursos humanos para seguimiento, nuevamente las condiciones de vivienda como el	<i>"El soporte siempre queda corto, que se pueda dar por la sobrecarga hay principalmente en hospitales que hay demasiada cantidad de pacientes pero</i>

ETAPA	BARRERA IDENTIFICADA	
	hacinamiento, la mala alimentación, la falta de sensibilización del personal de salud para buscar la adherencia del paciente al tratamiento.	<i>que además el personal de salud no sólo está abocado al tema de VIH, sino a COVID en lo que se va normalizando esta situación, ese es uno de los objetivos por lo cual ha sido el primer nivel a dar el tratamiento. Ahora hay un tema que ha sacado el MINSA que es el Telesalud, el tele seguimiento, eso ayuda muchísimo también...a los pacientes en la adherencia". (Funcionaria)</i>
<i>Recibir atención posterior al tratamiento</i>	Falta de recursos humanos para seguimiento. No contar con el Carnet de Extranjería para garantizar el acceso a salud gratuita del o la migrante, el desconocimiento del acceso a salud de acuerdo al Normativa, y nuevamente el hacinamiento, así como las condiciones laborales de inestabilidad e informalidad que no permiten priorizar la salud, sino otras necesidades o pagos que los y las migrantes deben cubrir diariamente.	<i>"Seguimiento, llamadas, quizás es insuficiente, entiendo que también se estaba apoyando con personal comunitario, con promotores... conocí de algunas DIRIS que estaban visitando con promotores, consejeros, incluso a llevar el TARV en algunos casos, se presenta dificultades con algunos migrantes de un contexto social difícil". (Funcionaria)</i>

Frente a la situación de acceso a salud, existe un fuerte apoyo de organizaciones de la Sociedad civil, esta se da de diferentes formas tal como lo refieren los entrevistados en el estudio desarrollado para este informe

"...En el hospital tenía que pagar todo pero gracias a una ONG, ellos me cubrieron el presupuesto que daba algo como de 1500 soles..." (Migrante)

"...Hasta el momento sí, porque al comienzo AHF fue la que canceló los exámenes para que fuera más rápido que yo entrara a los tratamientos, pero como optamos por el SIS y por la pandemia, ya no pagamos consulta...una organización que se llama SIDAVIDA pasaron un informe que toda persona vulnerable debemos tener salud gratuita, ahí me doy cuenta que tenía SIS y fui investigando un poco más ..." (Migrante).

Lo que es corroborado en la encuesta desarrollada para este informe la percepción de los migrantes en relación a si los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas se encuentra que el 80% reconoce el apoyo de instituciones privadas y religiosas hacia los y las migrantes. Asimismo, lo refieren representantes de instituciones públicas y privadas (76%). Las personas migrantes mencionaron algunas instituciones u ONG que les han brindado apoyo antes y durante la pandemia a ellos o sus compatriotas y que vienen trabajando intervenciones con población migrante (Anexo 9).

“...Desde ACNUR nosotros tenemos un trabajo sistémico con nuestros socios defensores de casos HIAS, PROSA, ENCUESTROS, Y también con la CRUZ ROJA y este trabajo ayuda a prevenir determinadas enfermedades o también para hacer incidencia al acceso a tratamiento, se les brinda asistencia humanitaria dependiendo del estado en el que se encuentre, así como asesoría legal, que son servicios totalmente gratuitos para que puedan acceder a los diferentes servicios, si una persona con una enfermedad crónica y está en riesgo su vida y su salud y necesita un SIS, se les ayuda a obtener el Carnet Extranjería, también se puede ayudar a acceder a un servicio público de salud y puedan generarle un certificado médico después de todos los exámenes y confirmación de diagnóstico, porque sin este certificado no pueden ir a Migraciones para el trámite de Carnet de Extranjería, les hace el acompañamiento en todo este proceso”. (Cooperación Internacional)

“Entre las organizaciones que apoyan a los migrantes en estos casos de salud está la Cruz Roja , Plan Internacional , HIAS Perú , apoya con el tema de bonos alimentarios son tarjetas a través de la CBA que son las llamadas tarjetas mágicas etc. o también a través de los teléfonos dan el número de teléfono y se les da una clave y van al banco y retiran el dinero sin tarjeta , Entonces Cruz Roja es la que más apoyo está dando en ese sentido con HIAS son los que más nos han apoyado en los casos de personas que han tenido TBC o que han tenido problemas de alimentación muy fuerte y necesitan protección entonces en esos casos si ellos han cubierto una parte” (ONG).

Una de las principales barreras para que los migrantes puedan acceder a los sistemas de salud es la desinformación del personal de salud en relación a las normas existentes para la atención de migrantes.

“...lamentablemente existen muchas barreras, la más importante es el desconocimiento que tienen el personal de salud sobre la normativa ósea los marcos de protección legal ,eso es lo primero , el personal de salud desconoce que existe la Ley General de Salud que permite el acceso y la atención para cualquier persona en el país al margen de su nacionalidad o si dispone o no documentos de identidad...” (ONG)

“....siempre ponen entre sus requisitos que sea el DNI, entonces eso lo aplica el funcionario público que no está entrenado, no tiene conocimientos sobre esto aplican a todos por igual , cuando una persona llega a un establecimiento de salud y es migrante y viene por decir con solo su Célula de Migrante o viene con el Carnet de Solicitante de Refugio o con el Permiso Temporal de Permanencia o su Pasaporte y no viene con el Carnet de Extranjería por esa situación muchas veces son excluidos u obligados a pagar la consulta, pero ya cuando se hace la incidencia y detectamos los casos, entiende el funcionario y les da el acceso al sistema y las medicinas y al tratamiento porque en realidad la norma establece que no hay exclusiones de ese tipo...” (ONG).

8.4. Factores determinantes de situación de población migrante frente a la TB

De acuerdo a la OMS, la población que se moviliza de un lugar a otro incrementa los riesgos de salud por las condiciones de desplazamiento, para llegar al país de acogida. Según Encuentros en su informe de monitoreo de protección

(octubre a diciembre 2020)⁵⁷ las personas migrantes necesitaron una semana aproximadamente para llegar a Perú. El 76,9% de la población reporta de 1 a 3 o de 3 a 7 días, y el 23.1% pasó entre una y cuatro semanas en tránsito a Perú como destino final.

“...si salen de Venezuela entran a Colombia por Cúcuta frontera San Antonio y una vez que llegan a Ecuador van a Tumbes, es la mayoría, pero hay un grupo pequeño que entra por Brasil, entra por la selva peruana desde Brasil, pero es un grupo muy pequeño. (Médico Venezolano. E.P)

“Pasamos a Colombia, a Uchaca y luego a Perú, de Colombia nos devolvieron dos veces, en Ecuador pasamos frío hambre...fue algo horrible y gracias a Dios estamos trabajando, empezamos como todo venezolano durmiendo en el piso, no pasamos hambre, pero sí frío ...gracias a Dios no nos ha ido tan mal” (Migrante).

Por otro lado, uno de los determinantes de riesgo para contraer TB es el hacinamiento, los resultados del estudio del INEI (2018), revela que el 57.3% de la población venezolana viven en situación de hacinamiento, es decir duermen por habitación más de tres de personas, donde el 41.3% con 2 a 3 personas por dormitorio y el 16% con 4 a más personas en un dormitorio. Así mismo estas poblaciones suelen ubicarse en zonas pobres de las diferentes ciudades donde existe alta prevalencia de TB. Esto está asociado a lo difícil de alquilar una vivienda según los datos de nuestro estudio; un 64% de personas migrantes que opina que es difícil conseguir viviendas para arrendar por el hecho de ser migrante, más aún si el alquiler lo solicitan como pareja o con hijos. Al respecto un 76% de representantes de instituciones públicas y privadas opinan lo mismo (ver anexo 3).

Otro factor es el estado nutricional de esta población, los migrantes no han tenido una buena alimentación durante un tiempo prolongado antes de su llegada a Perú.

“...La mayor parte de casos que hemos conocido de usuarios nuestros Viviendo con VIH que tienen además TBC o han tenido o la han contraído acá en el país y lo han contraído por factores determinantes que son el tema de tener condiciones alimentarias paupérrimas, no tener acceso a alimentación etc. o estar hacinados en viviendas donde en un cuarto viven 8 ,10 o 12 personas...” (ONG).

Existe desconocimiento del funcionamiento del sistema de salud de Perú, un aspecto que llama la atención a los migrantes es que la atención médica debe ser pagada, así como los medicamentos e implementos que se utilicen para los tratamientos. Esta situación genera desconcierto por las diferencias que encuentran con el sistema de salud en Venezuela. Asimismo, existe un desconocimiento de los centros donde se puede recibir tratamientos en especial si es Tuberculosis.

“...Lo que si nos han reportado es que no sabían dónde quedaban los CS, no sabían en que hospital había para dar el tratamiento de TB etc. ese tipo de situaciones si nos han consultado y si hemos orientado, pero nunca hemos tenido un caso de muchos por tener TBC en sí, pero si desconocen bastante el sistema de cómo opera la atención

⁵⁷ ENCUESTROS. Informe de Monitoreo de protección (Octubre a Diciembre 2020). Perú.

sanitaria en el país y eso también es una barrera porque hay que promocionar los sistemas como operan los sistemas de salud...” (ONG-1).

Otro elemento identificado en el estudio realizado para este informe que se constituye en una barrera importante para acceder a los servicios de salud y a otros servicios de apoyo es el estigma y la discriminación.

“...una barrera cultural es el tema de la del trato del maltrato que tiene muchas veces la población venezolana en los espacios de salud o del sistema sanitario precisamente por los imaginarios sociales que hay existe una dimensión muy alta de estigma y discriminación que están asociadas al ser migrante o refugiado...” (ONG)

“...En todos los países hay gente buena y mala pensar que si te roban es un venezolano eso no es justo. Eso les está quitando una mejor calidad de vida para ellos”. (Funcionaria)

Las personas migrantes encuestadas señalan que existe discriminación constante por la población nacional (64%), mientras que un 16% refiere que no se puede generalizar al respecto. Del mismo modo, el 53% de representantes de instituciones públicas y privadas coinciden en esta premisa frente a un 41% que considera que los migrantes no sufren de discriminación constante por la población nacional. (ver anexo 3)

“Yo creo que la discriminación uno mismo se la crea, con el comportamiento con las actitudes, no respetamos que estamos en otro país, tienen otras costumbres, cuando tú sales de tu país tienes que quitarle el chip de tu país anterior y dar la oportunidad de conocer otros cambios distintos...”. (Migrante)

Cuadro N° 11 - Factores que influyen en la demora en la atención en salud de migrantes afectados por TB u otra dolencia

	Concepto	Factores encontrados
1	Reconocimiento de síntomas relacionados con la enfermedad	En los migrantes: Desconocimiento y falta de información sobre los procedimientos para acceder a la atención en salud. Desconocimiento sobre la validez de documentos. desinformación de los tipos de Seguro existentes en nuestro país y su cobertura. No hay campañas de búsqueda de sintomáticos respiratorio en zonas donde se ubican mayormente los migrantes (no se plantea campañas dirigidas solo a ellos, esto incrementaría el estigma).
2	Relacionada con tomar la decisión de buscar atención en salud.	Priorizar el trabajo a la situación de salud. Falta de información de los recursos existentes.
3	Relacionada con todos aquellos factores y recorridos una vez se tomó la decisión de buscar atención en los servicios de salud.	No todos los migrantes cuenta con carné de extranjería, y por consiguiente les imposibilita tramitar con prontitud la afiliación a un seguro de salud integral (SIS). Las primeras consultas deben ser pagadas, a partir de su diagnóstico de TB todo es gratuito.
4	Tiene que ver con las experiencias de atención en la institución de salud, desde el momento en que	La desinformación del personal de salud de los EESS respecto a los derechos de la población migrante. Discriminación por parte del personal de salud.

	Concepto	Factores encontrados
	la persona asume una posición de paciente o usuario.	La condición económica de los pacientes, que priorizan la búsqueda de un trabajo estable y no el cumplimiento de su tratamiento La condición económica de los pacientes, que priorizan la búsqueda de un trabajo estable y no el cumplimiento de su tratamiento

9. Bibliografía

Alcalde-Rabanal, J., Lazo-González, O., y Nigenda, G. (2011). Sistema de salud de Perú. *Revista Salud Publica de México*, 53(2).

Arévalo, C. (28 de julio del 2020). *Aproximaciones a la reforma del sistema de salud peruano*. <https://tidaunmsm.com/articulos/aproximaciones-a-la-reforma-del-sistema-de-salud-peruano>.

Cetrángolo, O., Bertranou, F., Casanova, L. y Casalí, P. (2013). *El sistema de salud del Perú: Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*. OIT/ Oficina de la OIT para los Países Andinos, pág. 43-47

Del Carmen Sara, José. C (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2)

Jumpa-Armas, David. (2019). Aseguramiento universal en salud en el Perú: una aproximación a 10 años de su implementación. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(3), 75-80.

Lazo, Oswaldo y col. (2016). *El sistema de Salud en Perú: situación y desafíos*. Lima: Colegio Médico del Perú.

Ley 29761 del 2011. Por la cual se establecen normas que regulan el Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semi contributivo del Aseguramiento Universal en Salud 26 de julio del 2011. D.O. No. 446976.

MINSA (2019). *Compendio normativo sobre prevención y control de la tuberculosis en el Perú*. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis – Lima Perú.

MINSA (2018). *Análisis de Situación de Salud del Perú*. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Pág. 36,37

MINSA (2018). *Análisis de Situación de Salud del Perú*. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Pág. 41

MINSA (2018). *Análisis de Situación de Salud del Perú*, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Pág. 49-50

OIM (2016). *Glosario sobre Migración*. Ginebra.

OIM (2015). *Informe técnico "situación de los migrantes extranjeros en El Perú y su acceso a servicios sociales, servicios de salud y de educación"*. http://www.congreso.gob.pe/carpeta/tematica/2021/carpeta_020/documentacion-organismos-internacionales/

OMS (2019). *Global Health Expenditure Database* [Internet]. [cited 2019 May 1]. Available from: <http://apps.who.int/nha/database/Home/Index/en/>

Proaño, D., y Bernabé, E. (2018). Determinants of catastrophic healthcare expenditure in Perú. *Revista Internacional de Economía y Gestión de la Salud*, 18(4) 425–436.

OPS (11 de diciembre del 2020). La OPS actualiza las funciones esenciales de salud pública para los países de las Américas. <https://www.paho.org/es/noticias/11-12-2020-ops-actualiza-funciones-esenciales-salud-publica-para-paises-americas>

Rev. Peru MED.EXP.SALUD PBLICA 2016-33 (3) S 46-55

(02 de setiembre del 2020) Presupuesto para atención de la pandemia en el 2021 será de S/ 4,103 millones. *Andina*. <https://andina.pe/agencia/noticia-presupuesto-para-atencion-de-pandemia-el-2021-sera-s-4103-millones-812299.aspx>

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNmJmMzc3ODAtMGU3OS00NGI2LWJmNDk0ZDU4NTMwNGlyMGFmIiwidCI6IjcxN2I5YTc5LTFiOTEtNDZhYi1hNmY3LWE1NzliNDZhOWI0MSIsImMiOiR9>

<https://www.savethechildren.org.pe/ayudahumanitaria/#:~:text=Save%20the%20Children%20es%20un,econ%C3%B3mica%20que%20afrenta%20su%20pa%C3%ADs.>

10. Anexos

Anexo N° 1 - Relación de entrevistados/ encuestados por sectores

Sector	Sector o Tipo de Organización	Si es sector público consignar nombre completo de las unidades hasta llegar al mayor nivel de sector	Nombre de la Organización
Público	Sector salud	Dirección de Estratégicas / Ministerio de Salud	Unidad Funcional de Salud de Migrantes y Fronterizas
Público	Sector salud	Ministerio de Salud	Dirección de Prevención y Control de ITS VIH SIDA
Público	Sector salud	Ministerio de Salud -Región de Piura	Estrategia Regional de TB de Piura
Público	Sector salud	Ministerio de Salud - Región de Piura	Centro de Salud de Táchala - Piura
Público	Sector salud	Ministerio de Salud - Región de Piura	Centro de Salud Los Algarrobos - Piura
Público	Sector salud	Ministerio de Salud	Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis
Público	Sector social		
Público	Migraciones o similar / Defensoría / Procuraduría /otros (detallar)	Ministerio del Interior	Dirección de Migraciones
Cooperación internacional	Naciones unidas / Otras (Cooperación Belga, etc.)	Organismo Andino de Salud	
Cooperación internacional	Naciones unidas / Otras (Cooperación Belga, etc.)	ACNUR Perú	Public Health Associate
Cooperación internacional	Naciones unidas / Otras (Cooperación Belga, etc.)	ACNUR Perú	Asociada de protección
Sociedad civil	ONG Nacional	ONG Encuentros	
Sociedad civil	ONG Nacional	ONG Encuentros	ONG Encuentros sede Piura
Sociedad civil	ONG Nacional	ON Encuentros	ONG Encuentros sede Tumbes

Sector	Sector o Tipo de Organización	Si es sector público consignar nombre completo de las unidades hasta llegar al mayor nivel de sector	Nombre de la Organización
Sociedad civil	ONG Nacional	ONG HIAS	
Sociedad civil	ONG Nacional	ONG HIAS	
Sociedad civil	ONG Nacional	ONG PROSA	
Sociedad civil	ONG Nacional	ONG PROSA	
Sociedad civil	ONG Nacional	ONG SIDA VIDA	
Sociedad civil	ONG internacional		
Sociedad civil	OBC (Organización de base comunitaria)		
Sociedad civil	OBF (Organización basad en la fe)		
Privado	Prestador de salud / otros (detallar)		

Anexo N° 2 - Análisis de entrevista y grupos focales (agrupado por sectores)

2.1.- Principales rutas de los migrantes para llegar al país

Todos los grupos entrevistados señalan que la población migrante mayoritaria es la venezolana, y que la principal ruta de acceso es la Frontera Norte. La principal ruta de ingreso de migrantes y refugiados venezolanos al Perú, parte de Venezuela, Colombia, Ecuador y entrada por Tumbes. Y por lo general es en bus o caminando, tomando en cuenta que son alrededor de 3 semanas si se realiza el trayecto a pie.

“...si salen de Venezuela entran a Colombia por Cúcuta frontera San Antonio y una vez que llegan a Ecuador van a Tumbes, es la mayoría, pero hay un grupo pequeño que entra por Brasil, entra por la selva peruana desde Brasil, pero es un grupo muy pequeño. (Médico Venezolano. E.P

2.2.- Principales necesidades de salud de la población migrante

Según los entrevistados migrantes los problemas crónicos más frecuentes en sus compatriotas son; VIH, diabetes, cáncer, también problemas respiratorios como el asma por la alta humedad, a nivel Emocional; problemas de ansiedad y depresión recurrentes. Para otros de los entrevistados los problemas son la anemia, el hacinamiento en el que viven, la situación legal.

“He conocido de casos muy agudos, cáncer, personas que a través, primero hay personas que ingresan al país de forma irregular y eso retrasa para que accedan al carnet de extranjería y puedan acceder al SIS , casos embarazadas, personas con VIH, muchas personas de personas con TBC , en estos últimos momentos se me ha hecho común atender a personas que recientemente han ingresado al país y se les ha diagnosticado con neumonía , son personas viviendo con VIH y se le diagnóstica con neumonía que deben pasar por tratamiento primero”. Vinculadora en ONG

“...lo que más veo de patologías crónicas y de patologías emocionales, la población migrante es una población deprimida, la mayoría están en una situación de ansiedad y muchos caen de depresión y no tiene como comprar medicamento y esa atención inmediata en emergencia...”. Médico venezolano E.P

“Los niveles de desnutrición de todo el grupo familiar son terribles anemia en los niños son terribles claro no está muy lejos de la TBC en realidad ahora yo no sé si el sistema de salud tenga datos exactos sobre el perfil migratorio”. (ONG)

2.3.- Acceso a servicios de salud y de TB

Según los migrantes; cuando tienes TB el acceso y abordaje es inmediato. En el país como lo es el carné de extranjería, ha sido una limitación para acceder a un Seguro Integral de Salud (SIS). La propuesta que reciben es tener un SIS contributivo. Las gestantes y los menores de 5 años tienen SIS gratuito.

El sector público; respecto a pacientes con diagnóstico de TB o VIH, no se requiere del carné de extranjería para acceder al tratamiento, esto de acuerdo a lo señalado

en las normativas vigentes de salud, incluso se accede a otros servicios complementarios, como por ejemplo descarte de VIH y panificación familiar.

“Yo accedí en mi condición, por una fundación, ellos hicieron el enlace para que yo pueda entrar al proceso de salud en el territorio peruano, la organización AHF. Yo me puse en contacto con ellos, me hicieron el despistaje y todo después me colocaron un seguidor y me continuaron apoyando hasta que recibí mi tratamiento como tal”. M.B.S

“...soy paciente con VIH positivo... Me pareció no me han tratado mal, de hecho, todo lo contrario, las evaluaciones, los exámenes me lo hacen gratuito, los medicamentos...Un tiempo pagué luego me aprobaron SIS y ya no pagué más...” J.D.S.P.

“Antes, pero luego accedí al SIS a través de mi condición con un informe médico me acerqué a migraciones. Tuve un vinculador de AHF, me orientó para entrar primero en el sistema de salud, después para el carnet me dijo: le puedes pedir al Dr. un informe médico y con eso te vas a PROSA, ellos me asesoraron en todo, me facilitaron, vas a necesitar esta planilla y me dieron una cita con migraciones, llevé mis documentos y en dos meses me aprobaron el carnet, luego solicité mi SIS, luego fui a la municipalidad, el que te visita se cerciora que la información sea la verdadera”. J.D.S.P

“El proceso cuando me diagnosticaron de TBC, de inmediato me hablaron de un SIS de ahí me apoyaron bastante”. J.M.

“No ha sido tan complicado pues no han atendido muy bien. Yo llegué al CS por consulta porque la niña presentaba fiebre, sudoración por las noches y las fiebres eran continuas, la pediatra me la examinó me mando a hacer placas pulmonares, y se detectó que tenía TBC y fue referida al Hipólito, al hospital y de ahí la neumóloga la volvió a mandar análisis y detectaron que era TBC débil a nivel pulmonar y colocar el tratamiento” J.P madre de menor con TB.

“Sí por parte del Estado, incluso han sido anexados, por ejemplo, en el distrito de los Olivos de mayor nexo de intervención, han tenido acceso a los beneficios o al programa que tiene la municipalidad para atender a familias con TBC de cuidado alimentario... una canasta muy completa y sin distinción”. Voluntario de Unión Venezolana”. D.T

“El SIS sólo le otorgan a los que tiene Carné de Extranjería, el que tiene Carné de refugio o PTP, no le dan SIS. En la embajada hacen como una petición extraordinaria de Carné de Extranjería de vulnerabilidad, si hay pacientes con TBC o VIH”. Enfermera K.P

“Lo único que me cobran son las consultas, eso es antes de la pandemia. Durante la pandemia, por el momento no me han cobrado, voy a recibir mis pastillas. En el hospital me dicen que mi SIS tiene que ser más amplio, yo tengo el PEAS, y el PEAS me cubre el 3%, entonces yo le explico a la chica del SIS, y me dice que tengo que pagar 40 soles mensuales para que me puedan extender el SIS”. I.CH. V

“Se accede a través del SIS, y podemos optar mas no cubre, no es muy amplia, es lo básica, o te cubre operación, algunos exámenes, solamente hospitalización, atención básica”. F.J.Q.G

Como condición para el acceso al SIS, es para las mujeres ser gestantes venezolanas, ser menor de 5 años. Luego de ello, el o la mujer y el menor pierde su acceso al SIS.

“Todos han sido pagados, ninguno ha sido gratis. Incluso cuando fui al hospital yo pensaba que mi SIS estaba activo, yo llevé mis documentos y me hicieron pagar. “... aperturé mi SIS hace dos años cuando estaba gestando...” ...A mí me explicaron que me fuera... para no sé dónde para ver si me lo activan, pero probablemente como cien millones de venezolanos que quieren que le activen el SIS, les dan prioridad a las personas enfermas o a las personas con embarazo, entonces se me hace difícil”. K.M.Z.P

Para el sector público no todos los migrantes cuenta con carné de extranjería, y por consiguiente imposibilitados de tramitar con prontitud la afiliación a un seguro de salud integral (SIS). Estos datos son corroborados con las entrevistas realizadas al personal de salud de EESS.

“No todos cuentan con el seguro...la afiliación directa se les da a los menores de 5 años... implica que tienen que cancelar su consulta ...” Profesional de salud CS Los Algarrobos

Por otro lado, respecto a pacientes con diagnóstico de TB o VIH, no se requiere del carné de extranjería para acceder al tratamiento, esto de acuerdo a lo señalado en las normativas vigentes de salud. Cabe resaltar que no se han dado muchos casos de pacientes con TB en la población migrante, siendo además una coinfección de VIH.

“En el tema de TBC no hemos tenido mucha población, no hay una incidencia alta que solicita evaluación por este tema, algunos casos que hemos visto que el rol de las trabajadoras sociales de los hospitales es muy interesante quienes nos refieren que tiene TB y nos preguntan cómo está su trámite o cómo puede iniciar su trámite para el Carnet de Extranjería” Oficina de Migraciones.

“En casos de personas que han sido reconocidos en situación de vulnerabilidad de salud como VIH o TB hay acceso universal al tratamiento, donde no necesitas presentar el Carnet de Extranjería, pero el tratamiento de estas enfermedades exige acompañamiento médico, atenciones complementarias, que suelen tener un costo”. Oficina de Migraciones.

“Hay brechas desde que se cero los servicios de primer nivel que felizmente han sido reaperturados poco a poco entonces es lo que ha tratado de hacer el MINSA es potenciar el primer nivel para el acceso al TARV y también al tratamiento de TBC, entonces más que el flujo de que le dan o no el TARV, es que la persona demande ese servicio que probablemente no conoce.” Representante de MINSA

El desconocimiento del marco normativo de protección a nivel internacional hace que el mismo personal de salud en algunas ocasiones desinformado pone barreras de acceso.

“Hemos tenido que hacer un trabajo muy fuerte con la DPVIH y con las mismas DIRIS para hacer talleres de actualización de la Norma donde hemos podido sensibilizar al personal de salud por lo menos a los equipos de TARGA de la diferentes DIRIS para que conozcan la norma y sepan de que el tema de acceso no implique necesariamente tener Carné de Extranjería”

La sociedad civil reconoce los avances realizados en el marco de las normativas implementadas en TB y VIH, el acceso a salud gratuita a menores de 5 años independiente de la condición migratoria.

..... SIS claro el detalle este que cuando cumple los 6 ya fuiste, y las mujeres embarazadas también durante todo el embarazo y hasta 45 días después del parto están cubiertas ...” (ONG)

“Hay 2 contextos o escenarios primero es que los migrantes desconocen o no conocen mucho sobre el sistema de salud, si es que hay una posta médica, o un Centro de Salud o un hospital con los niveles que tienen , también desconocen mucho los servicios que podemos brindar, falta mucho a pesar de los esfuerzos que hace la sociedad civil por difundir pero es una realidad también del Estado que haga más , eso por un lado; por otro lado es que los establecimientos de salud desconocen las normas del trato del migrante y muchas veces exigen al migrante, independientemente del estado de salud que tenga o las condiciones de emergencia que tengan la documentación y hay un sistema medio perverso en el sistema de salud en donde claro si no tienes SIS no te atienden porque sin el SIS yo genero recursos”. (ONG)

“Cuando una persona llega a un establecimiento de salud y es migrante y viene por decir con sólo su Célula de Migrante o viene con el Carnet de Solicitante de Refugio o con el Permiso Temporal de Permanencia o su Pasaporte y no viene con el Carnet de Extranjería por esa situación muchas veces son excluidos”. (ONG).

El nivel de acceso a los servicios de salud y TB, desde la cooperación hace referencia a sus aliados como los son HIAS, PROSA, ENCUENTROS, así como con la CRUZ ROJA, haciendo hincapié en reforzar la prevención de enfermedades crónicas, incidir en su tratamiento y poder brindar asistencia humanitaria al a población vulnerable migrante.

“... así como asesoría legal, que son servicios totalmente gratuitos para que puedan acceder a los diferentes servicios, si una persona con una enfermedad crónica y está en riesgo su vida y su salud y necesita un SIS, se les ayuda a obtener el Carnet Extranjería, también se puede ayudar a acceder a un servicio público de salud y puedan generarle un certificado médico después de todos los exámenes y confirmación de diagnóstico”. (Cooperación Internacional)

2.4. Principales barreras para acceder a los servicios de salud

Según la población migrante; desconocimiento y falta de información sobre los procedimientos para acceder a la atención en salud, y desconocimiento sobre la validez de documentos, desinformación de los tipos de Seguro existentes en nuestro país y su cobertura.

El o la migrante no cuenta con acceso a internet por contar con celulares pre pago, desconocen una ruta de búsqueda de información de estas instancias de manera virtual, o por desinterés. La desinformación del personal de salud de los EESS respecto a los derechos de la población migrante. Discriminación por parte del personal de salud

“Verifiqué que la persona ha ingresado de forma regular al país ... CTP, el carnet de refugio es un documento que más solicitan los venezolanos porque piensan que puede tener quizás una validez mucho mayor a la documentación que emite como tal, migraciones de relaciones exteriores ...entonces la gente tiene esa confusión que si tiene carnet de refugio... ya estoy legal en el país”. Vinculadora de PROSA.

“No sé decirte, es un SIS para extranjeros, lo he visto pero no lo especifica, me lo dan por internet, éste es su número de SIS no sé cuáles son las especificaciones que cubre, pero he ido a un servicio público y me he sacado mis exámenes y medicamentos gratuitos claro...hasta ahorita no me han cobrado ningún servicio”. J.R.C

“Con respecto a eso programas de TBC, Transmisión sexual, en esos no hay problema; sin embargo, el migrante como desconoce que puede ser atendido con solamente esos documentos, cree que es igual a ser atendido en cualquier otra consulta, él cree que, si va al hospital por no tener Carné de Extranjería, no tenga SIS, no tenga un seguro, por esa parte no lo van atender ...él cree que es igual con estos programas de salud, está esta barrera de desconocimiento del migrante”. ...Médico venezolana Y.F

“Imagino que la propia desinformación tanto de quien te presta la atención como de uno, el desconocimiento de uno, cuando acudía a sitios, ellos no tenían la información correcta, a lo mejor la normativa sí permitía que los afiliara...cuando a mi hermano, le dio apendicitis, lo llevamos a hospitalizar, tuvimos que pagar, no tenía SIS, después nos enteramos que si hubiese optado por sacar ese día el SIS, no hubiéramos pagado nada...a la hora que se presente esa emergencia te deben prestar asesoría o te digan estos son los trámites que deben realizar...” A.J.R.C

“...porque somos venezolanos, que Uds. no pueden acceder, en principio era por eso que no pueden optar por eso, que, porque les van a dar beneficios que no pueden entrar en este grupo, y así sucesivamente. Para entrar a un seguro tienes que pagar”. I.D.M

ETAPA 1	BARRERA IDENTIFICADA
<i>Recibir apoyo para la detección ante síntomas (SR)</i>	<p>El desconocimiento de servicios</p> <p><i>“Quizás desconocen en su totalidad que es lo que le ofrece el Estado gratuitamente, no va por temor a que le va a costar o haya un gasto que no puede”.</i></p>
<i>Recibir diagnóstico correcto y oportuno</i>	<p>La condición económica de los pacientes, que priorizan la búsqueda de un trabajo estable y no el cumplimiento de su tratamiento.</p> <p><i>“De repente primero tienen que priorizar su trabajo antes de ir o a veces piensan que el hospital sólo lo puede hacer, cuando el primer nivel es el que está haciendo el diagnóstico, puede haber en algún momento falta de insumos, pero se ha superado eso”.</i></p>
<i>Recibir tratamiento supervisado</i>	<p>La sobrecarga de trabajo impide el seguimiento a pacientes</p> <p><i>“En general entiendo que están tratando de garantizar el tratamiento de supervisar, ahora puede haber que en algún establecimiento haya una sobrecarga de trabajo, ahora con el tema del COVID, la vacunación quizás, pero en general lo que es TB están tratando de hacer el seguimiento”.</i></p>
<i>Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento</i>	<p>Falta de recursos humanos para seguimiento</p> <p><i>El soporte siempre queda corto, que se pueda dar por la sobrecarga hay principalmente en hospitales que hay demasiada cantidad de pacientes pero que además el personal de salud no sólo está abocado al tema de VIH, sino a COVID en lo que se va normalizando esta situación, ese es uno de los objetivos por lo cual</i></p>

ETAPA 1	BARRERA IDENTIFICADA
	<i>ha sido el primer nivel a dar el tratamiento. Ahora hay un tema que ha sacado el MINSA que es el Telesalud, el tele seguimiento, eso ayuda muchísimo también ...a los pacientes en la adherencia.</i>
<i>Recibir atención posterior al tratamiento</i>	<p>Falta de recursos humanos para seguimiento</p> <p><i>Seguimiento, llamadas, quizás es insuficiente, entiendo que también se estaba apoyando con personal comunitario, con promotores... conocí de algunas DIRIS que estaban visitando con promotores, consejeros, incluso a llevar el TARV en algunos casos, se presenta dificultades con algunos migrantes de un contexto social difícil.</i></p>

Para el sector público; la inclusión del migrante es por la falta de información o todos los migrantes cuenta con carné de extranjería, y por consiguiente imposibilitados de tramitar con prontitud la afiliación a un seguro de salud integral (SIS), el desconocimiento del marco normativo de protección a nivel internacional hace que el mismo personal de salud en algunas ocasiones desinformado pone barreras de acceso.

- Detección: Desconocimientos de los servicios.
- Recibir DX: La condición económica de los pacientes, que priorizan la búsqueda de un trabajo estable y no el cumplimiento de su tratamiento.
- Recibir TX: La sobrecarga de trabajo impide el seguimiento a pacientes
- Adherencia: Falta de recursos humanos para seguimiento
- Atención posterior al TX: Falta de recursos humanos para seguimiento

Desde la sociedad Civil: El personal de salud desconoce que existe la Ley General de Salud que permite el acceso y la atención para cualquier persona en el país al margen de su nacionalidad. Asimismo, existe una dimensión muy alta de estigma y discriminación y desinformación sobre los servicios que brinda el Estado y sobre el proceso de acceso a la salud. No existe una norma técnica específica la labor de la sociedad civil cumple un rol importante en este proceso, como ya lo mencionaron migrantes entrevistados que fueron diagnosticado con VIH, recibieron apoyo económico, asesoría legal para su trámite de carné de extranjería y acompañamiento en el proceso para iniciar tratamiento antirretroviral a través de alguna ONG. Se detalla a continuación algunas brechas percibidas desde representantes de la sociedad civil.

Etapa	Barrera
<i>Etapa 1: Recibir apoyo para la detección ante síntomas (SR)</i>	<p>La principal barrera identificada es la desinformación, la disponibilidad de recursos y la desensibilización del personal de salud frente a la población migrante.</p> <p><i>“El tema de la disponibilidad de recursos por parte de ellos eso también por ejemplo sino tienen, puedes tener síntomas de TB pero si no tienes plata para ir al CS si es que vives lejos del Cs a pesar que las jurisdicciones hacen de que hayan Cs descentralizados lo sabemos, pero sin embargo aun siendo</i></p>

	<i>descentralizados no todos tienen acceso al CS entonces hay necesidad de transportarse. (ONG).</i>
<i>Etapa 2: Recibir diagnóstico correcto y oportuno</i>	En esta etapa se repite el tema de la desinformación, se propone que debe haber énfasis en mecanismo comunicacionales que incluya a la población migrante como población vulnerable.
<i>Etapa 3: Recibir tratamiento supervisado</i>	<p>La disposición de una vivienda adecuada no expuesta al hacinamiento, el desconocimiento de sus derechos y la auto discriminación del migrante por su identidad.</p> <p><i>“disponer de una vivienda, lo que sucede es que ellos están mudándose cada 2 o 3 meses de cuarto constantemente, Nosotros tenemos muchos problemas a veces de ese tipo porque Migraciones tiene problemas por eso están demorando los carnets porque cuando los llaman cambian el teléfono, lo vendieron porque no tenían para comer o simplemente no tiene datos”. (ONG)</i></p> <p><i>“Esa auto discriminación también es un factor que podría ser determinante para esto no, es decir muchos de ellos y los he escuchado decir " lamentablemente soy Venezolano " eso trae una carga, tiene un impacto personal muy grande, te imaginas que ya ellos están haciéndose juicios o digamos sobre su nacionalidad auto juicios sobre su nacionalidad en un contexto de migración , entonces ellos ya dicen basta que yo sea venezolano para que no me atiendan entonces ya tiran la toalla ya no van a ir probablemente o no van a buscarlo”.(ONG)</i></p>
<i>Etapa 4: Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento</i>	<p>En esta etapa, nuevamente las condiciones de vivienda como el hacinamiento, la mala alimentación, la falta de sensibilización del personal de salud para buscar la adherencia del paciente al tratamiento.</p> <p><i>“programas alimentarios si bien es cierto se proveen los alimentos a través del programa PANTB les dan una canasta para un mes y esa canasta no les dura ni una semana porque ... tienen que compartir la canasta con el resto de grupos familiares organizados que viven cerca al entorno...además el personal de salud tiene que ser capacitado por lo menos de la manera más mínima en relación al contexto de los migrantes y refugiados”. (ONG)</i></p>
<i>Etapa 5: Recibir atención posterior al tratamiento</i>	En esta última etapa, lo que más resalta como barrera luego de recibir tratamiento, es la documentación como el acceso a Carné de Extranjería para garantizar el acceso a salud gratuita del o la migrante, el desconocimiento del acceso a salud de acuerdo al Normativa, y nuevamente el hacinamiento, así como las condiciones laborales de inestabilidad e informalidad que no permiten priorizar la salud, sino otras necesidades o pagos que los y las migrantes deben cubrir diariamente.

	<p><i>“no solamente es el carnet sino que te afilies al SIS es decir que sepas que el carnet te va dar seguridad en salud es para mí la barrera más grande”</i></p> <p><i>...lo que sucede es que una vez que ya termino el tratamiento para nosotros es un paciente que ya terminó, y no es así porque las condiciones de haber tenido una infección por TBC no solamente tiene que ver con el tratamiento sino también es como las condiciones de Vida que van a venir después del tratamiento te ayudan o no a volverte a exponer, para mí el tema de vivienda, trabajo y alimentación como elementos para abordar tanto las políticas de protección como las de acceso a salud”.</i></p>
--	--

Desde la estrategia de TB, falta un sistema de monitoreo viable y que se adecue a las condiciones de los y las migrantes como el hecho de la continua movilidad, traslado de hogar, o de teléfonos móviles.

“...de desconocer la Norma porque tú puedes recibir atención, pero si realmente recibiste las pastillas te las tomaste y no sabes que hay un marco protector en el sistema sanitario de esto te puede volver a exponer nadie te monitorea y digamos te es indiferente todo entonces eso también te expone nuevamente a la posibilidad de contraer una reinfección en TB.

Desinformación, la disponibilidad de recursos y la desensibilización del personal de salud frente a la población migrante.

Algunas barreras:

- Recibir Diagnóstico; Desinformación.
- Recibir Tratamiento: mudanzas, no tener vivienda fija, cambio de móviles.
- Adherencia: hacinamiento, la falta de vivienda, el personal de salud no trabaja la adherencia.
- Recibir apoyo después del Tratamiento: el acceso a Carné de Extranjería para garantizar el acceso a salud gratuita del o la migrante, el desconocimiento del acceso a salud de acuerdo al Normativa, y nuevamente el hacinamiento, así como las condiciones laborales de inestabilidad e informalidad que no permiten priorizar la salud, sino otras necesidades o pagos que los y las migrantes deben cubrir diariamente.

“El personal de salud desconoce que existe la Ley General de Salud que permite el acceso y la atención para cualquier persona en el país al margen de su nacionalidad o si dispone o no documentos de identidad eso es lo que dice la ley general de salud, ... barrera cultural es el tema de la del trato del maltrato que tiene muchas veces la población venezolana en los espacios de salud o del sistema sanitario precisamente por los imaginarios sociales que hay existe una dimensión muy alta de estigma y discriminación que están asociadas al ser migrante o refugiado , eso es parecido a los del SIDA”. (ONG)

Para la cooperación, una de las principales barreras es el reconocimiento necesario como población vulnerable, que permitiría acceder a diversos servicios.

Anexo N° 3 - Análisis de encuesta para medir las expectativas

La recolección de información estuvo orientada a identificar las variables que limitan el acceso a los servicios de salud a la población migrante con TB; las barreras a ser identificadas se relacionarán con los diferentes momentos o etapas de la atención en TB.

Para ello se utilizó una encuesta de 10 Ítems con respuestas tipo Likert y buscó medir las expectativas de los migrantes, participaron todos los integrantes de los Grupos focales y entrevistados en el estudio. Esta encuesta fue llenada de una manera individual y como instrucción se señaló que el participante debía valorar todas sus preguntas con la mayor objetividad y debía leer bien la afirmación para que su respuesta refleje lo que piensa. La aplicación de la encuesta se hizo a través de llamadas telefónicas, videollamadas o se utilizaron otras plataformas de preferencia de manera virtual como medio de comunicación (zoom, Google Meet, etc.). La muestra para la encuesta fue de 42 participantes de diferentes sectores.

Participantes en el estudio según sector de procedencia y género

Sector	Nro. participantes	Género	
		Femenino	Masculino
Migrante	25	9	16
Sector público	7	7	0
Sociedad civil	8	3	5
Cooperación	2	2	0
Total	42	21	21

Para el análisis de la encuesta La información será procesada en una base de datos Excel, contando la cantidad de respuestas por cada valor (1,2, 3 o 4). Las preguntas 3, 7, 8 y 9 son inversas. Los resultados muestran las expectativas de los migrantes respecto a su situación y de las personas que de alguna forma se encuentra involucradas en actividades de apoyo a migrantes. El análisis se realiza por cada afirmación y se contrastará con la información de fuente secundaria que se recopile del contexto social y económico. Para el análisis se divide los resultados entre migrantes y representantes de instituciones públicas y privadas. Previo al análisis se hizo Se hizo un análisis de consistencia de los datos (Alfa de Cronbach).

DE LOS RESULTADOS:

I.- SOSTENIBILIDAD:

Compromiso, financiamiento, apoyo a otras instituciones y apoyo social estatal

La situación del Gobierno antes de la pandemia no ha sido suficiente para cerrar las brechas en educación, salud y seguridad, que constituyen los principales problemas contingentes a nivel nacional. En el caso de salud, de la población en pobreza y pobreza extrema, la dificultad para el acceso a los servicios (en algunos casos geográfica) y la falta de cobertura de un seguro de salud para 7 de los 31 millones de peruanos, hace que la mayoría de los peruanos asuman gastos de bolsillo que, en algunos casos, se vuelven gastos catastróficos en salud y que presenten dificultades para la atención en salud. Adicionalmente a ello, el proceso migratorio en aumento en los últimos años ha generado nuevas brechas y también ha afectado a los mismos por la ausencia de medidas viables ante su llegada.

Sin embargo, la percepción de las personas migrantes señala que existe compromiso de las autoridades en apoyarlos (64%), así también lo refieren representantes de instituciones públicas y privadas (76%) (Ver Tabla 1). Asimismo, señalan que el Gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes (44%), según la percepción de las personas migrantes entrevistadas y un 53% de los representantes de instituciones públicas y privadas (Ver Tabla 2).

Tabla 1: Hay compromiso de las autoridades en apoyar a los migrantes

	Nro. de migrantes	%	Nro. de no migrantes	%
Muy en desacuerdo	3	12%	0	0%
En Desacuerdo	6	24%	4	24%
De acuerdo	13	52%	9	52%
Muy de acuerdo	3	12%	4	24%
Total	25	100%	17	100%

Tabla 2: El gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes

	Nro. de migrantes	%	Nro. de no migrantes	%
Muy en desacuerdo	6	24%	2	12%
En Desacuerdo	8	32%	6	35%
De acuerdo	10	40%	6	35%
Muy de acuerdo	1	4%	3	18%
Total	25	100%	17	100%

Tabla 3: Los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente

	Nro. de migrantes	%	Nro. de no migrantes	%
Muy en desacuerdo	1	4%	3	18%
En Desacuerdo	4	16%	1	6%
De acuerdo	15	60%	8	47%
Muy de acuerdo	5	20%	5	29%
Total	25	100%	17	100%

En la Tabla 3, se observa que el 80% reconoce el apoyo de instituciones privadas y religiosas hacia los y las migrantes. Asimismo, lo refieren representantes de instituciones públicas y privadas (76%).

Durante las encuestas, las personas migrantes mencionaron algunas instituciones u ONG que les han brindado apoyo antes y durante la pandemia a ellos o sus compatriotas y que vienen trabajando intervenciones con población migrante.

Por otra parte, un 32% de las personas migrantes encuestadas consideran que no reciben apoyo social por parte del Gobierno y otro 68% que indican que sí reciben algún tipo de apoyo social (Ver Tabla 4). Del mismo modo, el 70% de representantes de instituciones públicas y privadas señalan que los migrantes no reciben apoyo social.

Tabla 4: Lo migrantes reciben apoyo social (canastas, bonos u otros) del Gobierno

	Nro. de migrantes	%	Nro. de no migrantes	%
Muy en desacuerdo	10	40%	3	18%
En Desacuerdo	7	28%	9	52%
De acuerdo	6	24%	3	18%
Muy de acuerdo	2	8%	2	12%
Total	25	100%	17	100%

II.- EFICIENCIA:

Aceptación de la población nacional en derechos humano, vivienda y trabajo

El país se ha visto gravemente afectado por la pandemia del COVID-19. Una cuarentena estricta y prolongada llevó a un descenso del PBI de 11.1 % en el 2020. El empleo cayó en promedio 20% entre abril y diciembre, la población con empleo

adecuado -en tanto- disminuyó en 32.1% en el primer trimestre del 2021 en comparación con el similar período del año anterior, lo que equivale a que 942,200 personas perdieron sus empleos formales en los primeros tres meses del 2021(INEI).

as personas migrantes encuestadas señalan que existe discriminación constante por la población nacional (64%), mientras que un 16% refiere que no se puede generalizar al respecto. Del mismo modo, el 53% de representantes de instituciones públicas y privadas coinciden en esta premisa frente a un 41% que considera que los migrantes no sufren de discriminación constante por la población nacional (Ver Tabla 5).

Tabla 5: Los migrantes sufren de discriminación constante por la población nacional

	Nro. de migrantes	%	Nro. de no migrantes	%
Muy en desacuerdo	0	0%	0	0%
En Desacuerdo	4	16%	7	41%
De acuerdo	16	64%	9	53%
Muy en de acuerdo	5	20%	1	6%
Total	25	100%	17	100%

De acuerdo a la cantidad de miembros del hogar, en aquellas viviendas que tienen 1 solo cuarto (no incluye baño, pasadizo, cocina ni garaje) en el 27.5% habitan 3 personas y en el 27.3% de 4 a más miembros; en tanto en el 33.7% dos personas y en el 11.5% una sola persona. El 57.3% de la población venezolana duerme en situación de hacinamiento, es decir duermen por habitación más de tres de personas.

Estas cifras se reflejan en las encuestas realizadas, con un 64% de personas migrantes y un 76% de representantes de instituciones públicas y privadas que opina que es difícil conseguir viviendas para arrendar por el hecho de ser migrante, más aún si el alquiler lo solicitan como pareja o con hijos (Ver Tabla 6).

Tabla 6: Es difícil conseguir viviendas para arrendar por el hecho de ser migrante

	Nro. de migrantes	%	Nro. de no migrantes	%
Muy en desacuerdo	0	0%	0	0%
En Desacuerdo	9	36%	4	24%
De acuerdo	4	16%	10	59%
Muy de acuerdo	12	48%	3	17%
Total	25	100%	17	100%

Según el estudio del INEI (2018) el nivel educativo de los y las migrantes, los

hombres que indicaron estudiar carreras técnicas, el 19.3% lo hizo en administración y gestión, seguido por el 14.2% que recibieron formación en mecánica y mantenimiento, el 11.2% en análisis de sistemas y computación, 10.4% como técnicos en electrónica y electricidad. Por su parte, el 29.5% de las mujeres lo hicieron en administración y gestión; el 12.3% en enfermería técnica, 9.7% en educación, 6.2% en contabilidad y finanzas, entre los principales.⁵⁸

En lo laboral, en el estudio desarrollado para este informe, las y los encuestados expresan que es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo según migrantes (60%) y según representantes de instituciones públicas y privadas (53%) (Ver Tabla 7).

Tabla 7: Es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo

	Nro. de migrantes	%	Nro. de no migrantes	%
Muy en desacuerdo	1	4%	0	0%
En Desacuerdo	9	36%	8	47%
De acuerdo	6	24%	7	41%
Muy de acuerdo	9	36%	2	12%
Total	25	100%	17	100%

III.- EJE EQUIDAD:

Acceso a la salud, al tratamiento y a las necesidades

Según los resultados de la encuesta el INEI (2018), el 88.8% de las personas venezolanas se encuentran en calidad regular o en proceso de regularizar su situación (con PTP, solicitantes de PTP, refugiados, solicitantes de refugio, DNI, visa de estudiante o visa de trabajo). El 7.1% se encuentra en calidad irregular (sólo con cédula de identidad o sin calidad migratoria) y 4.1% se encuentra en calidad de turista. El 50.2% es Solicitante de Permiso Temporal de Permanencia (PTP); el 26.7% cuenta con Permiso Temporal de Trabajo; el 4.1% con visa de turista, el 4% carnet de extranjería, el 3.9% cédula de identidad, el 3.2% son irregulares, el 3% son solicitantes de refugio, el 2.1% son refugiados.

Las cifras oficiales de la Superintendencia Nacional de Migraciones y la Comisión especial para los refugiados del Ministerio de Relaciones Exteriores al 31 de diciembre del 2018, mostraban que, aproximadamente había 227,000 solicitantes de refugio y 495,000 personas que habrían accedido al trámite de PTP. La situación de calidad de migratoria se ha ido regularizando, pero a partir de la pandemia muchos trámites se quedaron en espera.

Según la encuesta aplicada para este informe se encuentra que el 72% de migrantes que participaron en la encuesta señalan que los migrantes acceden a la

⁵⁸ INEI. Condiciones de Vida de la Población venezolana que reside en el Perú. ENPOVE. 2018

salud gratuitamente, frente a un 53% de representantes de instituciones públicas y privadas (Ver Tabla 8).

Tabla 8: Los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente

	Nro. de migrantes	%	Nro. de no migrantes	%
Muy en desacuerdo	2	8%	2	12%
En Desacuerdo	5	20%	6	35%
De acuerdo	13	52%	8	47%
Muy de acuerdo	5	20%	1	6%
Total	25	100%	17	100%

La atención integral de salud comprende la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y atención especializada, según requerimiento de la persona afectada y otros que se fueran incorporando en la norma técnica nacional.

Considerando a la población migrante como población vulnerable al TB, se cuenta con Decreto Supremo N° 015-2017-RE que aprueba la Política Nacional Migratoria 2017 - 2025, que busca articular a las diversas instancias públicas y de la sociedad para responder adecuadamente a los desafíos migratorios en estricto cumplimiento de los principios de respeto de los derechos humanos; no discriminación; no criminalización del proceso migratorio; promoción de una movilidad informada, ordenada, segura y respetuosa de la soberanía nacional; el reconocimiento de los aportes de la migración al desarrollo; y, de la gobernanza migratoria. Además, se hace énfasis en las acciones contra la discriminación y violencia hacia la persona migrante; las facilidades para que los extranjeros y extranjeras en el Perú puedan tener acceso a la salud, educación y servicios sociales.

Acorde con la Ley N° 30287, la persona afectada por tuberculosis que no cuente con seguro de salud privado puede acceder gratuitamente al esquema de tratamiento normado por el Ministerio de Salud. En caso de que el paciente requiera cobertura complementaria, el servicio social del establecimiento de salud o de la Red de Salud, tramita su inclusión al Seguro Integral de Salud (SIS) u otra institución administradora de fondo de aseguramiento (IAFAS).

En la Tabla 9, se observa que los encuestados en su mayoría refieren que los migrantes que tiene TB reciben atención y medicamentos gratuitamente, según refieren migrantes (80%) y representantes de instituciones públicas y privadas (88%).

Tabla 9: Los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente

	Nro. de migrantes	%	Nro. de no migrantes	%
Muy en desacuerdo	1	4%	0	0%
En Desacuerdo	4	16%	2	12%
De acuerdo	14	56%	9	53%
Muy de acuerdo	6	24%	6	35%
Total	25	100%	17	100%

En el primer trimestre 2021, la población con empleo adecuado alcanzó a 1,993,800 personas y representó el 41% del total de población económicamente activa (PEA) de la capital. Entre el 75% y 80% de la población peruana se encuentra trabajando de manera informal en medio de la pandemia (Mendoza 2021).

En el estudio desarrollado para este informe la percepción en relación al salario que reciben los migrantes, éste es mucho menor al trabajador nacional, así lo refieren las encuestas de los y las migrantes (74%) y representantes de instituciones públicas y privadas (76%).

Tabla 10: El nivel de salario de los migrantes en todos los casos es menor que los trabajadores nacionales

	Nro. de migrantes	%	Nro. de no migrantes	%
Muy en desacuerdo	1	4%	1	6%
En Desacuerdo	6	24%	3	18%
De acuerdo	9	36%	8	47%
Muy de acuerdo	9	36%	5	29%
Total	25	100%	17	100%

Anexo N° 4 - Principales definiciones utilizadas en el país

Migración⁵⁹:

Movimiento de población hacia el territorio de otro estado o dentro del mismo que abarca todo movimiento de personas sea cual fuere su tamaño, su composición o sus causas; incluye migración de refugiados, personas desplazadas, personas desarraigadas, migrantes económicos.

⁵⁹ OIM Organización Internacional para las Migraciones. Glosario sobre Migración. Ginebra. 2016

Los migrantes eligen trasladarse no a causa de una amenaza directa de persecución o muerte, sino principalmente para mejorar sus vidas al encontrar trabajo o por educación, reunificación familiar, o por otras razones.

A nivel internacional no hay una definición universalmente aceptada del término “migrante.” Este término abarca usualmente todos los casos en los que la decisión de migrar es tomada libremente por la persona concernida por “razones de conveniencia personal” y sin intervención de factores externos que le obliguen a ello. Así, este término se aplica a las personas y a sus familiares que van a otro país o región con miras a mejorar sus condiciones sociales y materiales y sus perspectivas y las de sus familias.

Migrante Irregular: Persona que habiendo ingresado ilegalmente o tras vencimiento de su visado, deja de tener status legal en el país receptor o de tránsito. El término se aplica a los migrantes que infringen las normas de admisión del país o cualquier otra persona no autorizada a permanecer en el país receptor (también llamado clandestino/ ilegal/migrante indocumentado o migrante en situación irregular).

Migración Irregular: Personas que se desplazan al margen de las normas de los Estados de envío, de tránsito o receptor. No hay una definición universalmente aceptada y suficientemente clara de migración irregular. Desde el punto de vista de los países de destino significa que es ilegal el ingreso, la estadía o el trabajo, es decir, que el migrante no tiene la autorización necesaria ni los documentos requeridos por las autoridades de inmigración para ingresar, residir o trabajar en un determinado país. Desde el punto de vista de los países de envío la irregularidad se observa en los casos en que la persona atraviesa una frontera internacional sin documentos de viaje o pasaporte válido o no cumple con los requisitos administrativos exigidos para salir del país. Hay sin embargo una tendencia a restringir cada vez más el uso del término de migración ilegal a los casos de tráfico de migrantes y trata de personas.

Migración regular: Migración que se produce a través de canales regulares y legales.

Refugiado:

Persona que con “fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país”. (Art. 1 (A) (2), de la Convención sobre el Estatuto de Refugiado de 1951, modificada por el Protocolo de 1967)⁶⁰ Los migrantes a diferencia de los refugiados, quienes no pueden volver a su país de forma segura.

⁶⁰ Ídem

Acceso a la Salud Pública⁶¹

El Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales reconoce el hecho de que muchos Estados carecen de la capacidad necesaria para proporcionar servicios de salud suficientes que permitan a todas las personas comprendidas en su jurisdicción disfrutar de los más altos estándares asequibles de salud, y que puede ser necesario que los Estados elaboren en forma progresiva políticas y servicios de salud¹⁰. Uno de los servicios básicos a que todo ser humano tiene derecho es la salud, pues está vinculada con el derecho a la vida, supervivencia y desarrollo.

Los estudios de la Organización Mundial de la Salud (2008), indican que son varios los principios básicos que intervienen a la hora de adoptar un enfoque de salud pública con respecto a los migrantes. El principal objetivo de salud pública es evitar desigualdades entre los migrantes y la población de acogida en cuanto a la situación sanitaria y el acceso a los servicios de salud. El segundo está estrechamente relacionado con el primero, es la necesidad de garantizar los derechos sanitarios de los migrantes, para lo cual hay que limitar la discriminación o estigmatización y suprimir los obstáculos que impiden el acceso de los migrantes a las intervenciones preventivas y curativas, que constituyen las prestaciones sanitarias básicas de la población de acogida, mientras que el tercer principio, asociado con las migraciones originadas por desastres o conflictos, es establecer intervenciones que salven vidas para reducir el exceso de mortalidad y morbilidad y el cuarto consiste en minimizar las consecuencias negativas del proceso migratorio en los resultados sanitarios de los migrantes. Se puede considerar en su conjunto, esos cuatro principios constituyen la base de un marco normativo para definir estrategias de salud pública para los migrantes.

Sistema Integral de Salud:

Es un seguro de salud que está subsidiado por el Estado para que los ciudadanos peruanos que vivan en el Perú puedan atenderse de manera gratuita en todos los centros de salud públicos. Ofrece una cobertura integral que cubre más de 1400 enfermedades, incluidos varios tipos de cáncer.

El SIS Gratuito está dirigido a personas que no cuenten con otro seguro de salud y estén en condiciones de pobreza, pobreza extrema o sean madres gestantes, niños menores de 5 años, bomberos, entre otros. No hay un límite de edad para afiliarse al SIS Gratuito.

Este plan de seguro del SIS permite a todas las personas que viven en el país, y que no cuenten con un seguro, atenderse en los centros de salud públicos gratuitamente. El proceso de afiliación no tiene costo para el ciudadano ni requiere pago mensual.

⁶¹ Informe técnico sobre informe técnico "situación de los migrantes extranjeros en El Perú y su acceso a servicios sociales, servicios de salud y de educación" OIM Documento de trabajo. Diciembre, 2015.

No existen dificultades para la inscripción de los PAT, el Decreto Supremo N°002-2020-S.A, Incorpora a las PVV, PAT en vulnerabilidad Sanitaria. Modificando la afiliación al régimen Subsidiado

Su marco legal:

Ley 27657 que crea el Seguro Integral de Salud.

Ley 29344 – Ley Marco del Aseguramiento Universal den Salud. DS. 008-2010-SA que aprueba el Reglamento de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud. DS. 011-2011-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del SIS. Ley N° 29761 – Ley de Financiamiento Público de los regímenes Subsidiado y Semi contributivo del Aseguramiento Universal en Salud. RM N° 872-2009/MINSA, que faculta al SIS a aplicar tarifario aprobado mediante R.M. N° 240- 2009/MINSA a las prestaciones del PEAS. Aplicar mecanismos de pago para atenciones para prestaciones PEAS que no se encuentren en el mencionado tarifario. RM N° 934-2010/MINSA que modificó la R.M. N° 872-2009/MINSA, estableciéndose que el Seguro Integral de Salud tiene la facultad de utilizar los mecanismos o las modalidades de pago más adecuados para el financiamiento de las prestaciones en el marco del AUS. Decreto Supremo N° 007-2012/SALUD que autoriza al SIS a establecer un sistema de tarifas y mecanismos de pago en el marco de convenios.

Decreto Supremo N°002-2020-S.A. Define en su artículo 3: Poblaciones en la condición de vulnerabilidad sanitaria priorizadas.

Anexo N° 5 - Metodología utilizada

Para el desarrollo de este producto se desarrollaron las siguientes actividades que se presentan a continuación:

Segundo entregable	
Actividad 1	
Presentación formal del equipo consultor	
<i>Tarea 1.1 Elaborar lista de los diferentes actores</i>	<i>Trabajo de gabinete</i>
<i>Tarea 1.2 Elaboración de cartas y/o coordinación de presentación con posibles actores clave</i>	<i>Trabajo de gabinete</i>
Actividad 2	
Revisión de información preliminar	
<i>Tarea 2.1 Recopilar información</i>	<i>Trabajo de gabinete</i>
<i>Tarea 2.2 Analizar la información recolectada</i>	<i>Trabajo de gabinete</i>
Actividad 3	
Mapeo de informantes claves	
<i>Tarea 3.1 Elaboración de Mapeo de actores</i>	<i>Trabajo de gabinete</i>
<i>Tarea 3.2 Identificar el perfil de los informantes clave</i>	<i>Trabajo de gabinete</i>
<i>Tarea 3.3 Selección de actores e informantes clave</i>	<i>Trabajo de gabinete</i>
Actividad 4	
Revisión fuentes secundarias	
<i>Tarea 4.1 Identificar las fuentes de información</i>	<i>Trabajo de gabinete</i>
<i>Tarea 4.2 Elaboración de fichas de resumen de la información de fuentes secundarias.</i>	<i>Trabajo de gabinete</i>
Actividad 5	
Recojo de información – Trabajo de Campos	
<i>Tarea 5.1 Programación de entrevistas y grupos focales.</i>	<i>Trabajo de gabinete</i>
<i>Tarea 5.2 Desarrollo de entrevistas y grupos focales.</i>	<i>Trabajo de campo</i>
<i>Tarea 5.3 Aplicación de la Encuesta.</i>	<i>Trabajo de campo</i>
Actividad 6	
Procesamiento, análisis de la información de las encuestas y entrevistas	
<i>Tarea 6.1 Procesamiento de la encuesta</i>	<i>Trabajo de gabinete</i>
<i>Tarea 6.2 Análisis de la encuesta</i>	<i>Trabajo de gabinete</i>
<i>Tarea 6.3 Procesamiento de las entrevistas y grupos focales</i>	<i>Trabajo de gabinete</i>
<i>Tarea 6.4 Análisis de las entrevistas y grupos focales.</i>	<i>Trabajo de gabinete</i>
Actividad 7	
Elaboración de informe: Análisis del contexto social, económico, ambiental, político de la situación migratoria y del acceso a los servicios de salud	
<i>Tarea 7.1 Elaboración de documento: Análisis del contexto</i>	<i>Trabajo de gabinete</i>
<i>Tarea 7.2 Presentación del documento</i>	<i>Trabajo de gabinete</i>
<i>Tarea 7.3 Levantamiento de Observaciones a cargo del equipo consultor.</i>	<i>Trabajo de gabinete</i>

El levantamiento de la información se desarrolló a través de entrevistas, grupos focales y aplicación de encuesta. Como instrumentos de recolección se utilizaron:

- Consentimiento informado (**Ver Anexo 5.1**).
- Guía Entrevistas a decisores (públicos o privados) en asuntos de migrantes y/o TB (**Ver Anexo 5.2**)
- Guía de entrevista a grupos focales: trabajadores de salud (**Ver Anexo 5.3**).
- Guía de entrevista a grupos focales: líderes o personas referenciales de la población migrante (**Ver Anexo 5.4**).
- Encuesta para medir las expectativas de los migrantes (**Ver Anexo 5.5**).

Trabajo de campo, Las entrevistas cualitativas, son semiestructuradas y en profundidad formaron la mayor parte del estudio. Las entrevistas se desarrollaron teniendo en cuenta las condiciones de seguridad por ello se utilizaron medios virtuales.

Análisis y procesamiento de la información

Para el análisis de las entrevistas y grupos focales, se considerará los siguientes momentos:

- a) **Recopilación de los datos**, la información ha sido recolectada y ordenada.
- b) **La reducción de datos**, selección la información, agrupando las transcripciones en categorías según las áreas investigadas, temas o conceptos con el objetivo de relacionarlos con el fin del estudio.
- c) **Análisis de datos**, se presenta a modo de resúmenes estructurados.

Para el análisis de la encuesta La información será procesada en una base de datos Excel, contando la cantidad de respuestas por cada valor (1,2, 3 o 4). Las preguntas 3, 7, 8 y 9 son inversas. Los resultados muestran las expectativas de los migrantes respecto a su situación y de las personas que de alguna forma se encuentra involucradas en actividades de apoyo a migrantes. El análisis se realiza por cada afirmación y se contrastará con la información de fuente secundaria que se recopile del contexto social y económico. Para el análisis se divide los resultados entre migrantes y representantes de instituciones públicas y privadas. Las encuestas pasaron por la validez del Alfa de Cronbach.

Anexo N°5.1 Consentimiento informado

Nombre principal:	
Nombre de persona que proporciona información y hoja de consentimiento	
Nombre del participante	

Muchas gracias por acceder a esta entrevista.

Esta se realiza como parte del Proyecto “Promover e implementar el ENGAGE TB a través de la sociedad civil, para reducir las barreras de acceso a los servicios de TB, para la población clave en 8 países de la región de LAC”- Observa TB realizado por Socios en Salud con financiamiento del Fondo Mundial de lucha contra el sida, tuberculosis y malaria.

Si usted lo desea, la información presentada durante la entrevista será anónima, y puede dejar de responder o suspender la entrevista en cualquier momento que lo desee. El tiempo aproximado de la entrevista es de 20 minutos.

Su aporte sincero y completo será de gran utilidad para el Estudio: “Análisis a nivel nacional, del acceso a los servicios de salud para las personas migrantes afectadas por TB”, el cual servirá para:

- Desarrollar análisis del contexto social, económico, ambiental y político de la situación migratoria a nivel de la región de Latinoamérica y El Caribe.
- Presentar las principales rutas de migración.
- Determinar y definir las poblaciones migrantes en el contexto de la tuberculosis.
- Analizar el acceso a los servicios de salud para las personas migrantes afectadas por TB.
- Evaluar la capacidad y la preparación del sistema de salud ante la llegada de los migrantes en las diferentes fases (llegada, primera instalación, asentamiento).

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ENTREVISTADO:

1. He sido informado sobre los objetivos para el cual se recopilarán, utilizarán y divulgarán mis opiniones, según lo descrito anteriormente.

2. Entiendo que mis opiniones pueden usarse y divulgarse para fines secundarios que sean necesarios para lograr el propósito específico descrito anteriormente.

3. Hago esta declaración voluntariamente y consiento libremente mi participación en la entrevista.

Firmo por duplicado, quedándome con una copia

Fecha: _____ Firma del participante

Nota: El consentimiento era verbal

ANEXO N° 5.2

Entrevistas a decisores (públicos o privados) en asuntos de migrantes y/o TB

Población objetivo:

Tomadores de decisiones (públicos o privados) claves en asuntos de migrantes y/o TB

Se deberán realizar al menos 10 entrevistas a informantes clave, incluyen al jefe o equipo de programa de TB, responsable del nivel central de la Autoridad nacional en salud en aseguramiento, funcionarios de la autoridad de migraciones, representantes nacionales de ACNUR y OIM, principales organizaciones no gubernamentales, entre otros.

1. ¿Qué medidas ha implementado el Gobierno para la protección de la población migrante durante los últimos años y en qué niveles y sectores se hicieron efectivas?
2. ¿Cuáles son los principales desafíos de políticas públicas para la integración socioeconómica y ejercicio de derechos de los migrantes?
3. ¿Cuáles son los factores políticos, económicos, fiscales y sociales del contexto nacional que limitan o facilitan la inclusión de la población migrante?
4. ¿Qué ayuda reciben los migrantes? ¿Cuál es el nivel de acceso a los servicios de salud y de TB que reciben?, ¿Cómo y de qué organización? ¿Son gratuitos?
5. ¿Existe algún protocolo o plan de respuesta para atención a migrantes?
6. ¿Existen normas especiales para facilitar o regularizar el ingreso formal migrantes?

Sólo al personal de la Autoridad Nacional de Salud y el Programa Nacional de TB:

7. ¿Cuál es la posición del Programa Nacional de TB respecto a los migrantes? ¿Ha destinado recursos específicos para su atención?
8. ¿Qué intervenciones y arreglos institucionales país, pueden permitir avanzar hacia el logro de acceso a salud y específicamente a servicios de TB de forma gratuita para los migrantes?
9. ¿Qué políticas públicas de corto y mediano plazo (existentes o por construir) permitirán abordar de manera eficaz y equitativa la atención de la TB a los migrantes y su inclusión integral en la sociedad?
10. ¿Cuál será el mejor paquete de políticas nacionales y subnacionales para considerar dentro de un marco estratégico de mediano plazo la atención de la TB a los migrantes?
11. ¿Cuáles son las barreras que tienen los migrantes para acceder a los servicios esenciales de salud en las siguientes etapas?

1	2	3	4	5
Recibir apoyo para la detección ante síntomas (SR)	Recibir diagnóstico correcto y oportuno	Recibir tratamiento supervisado	Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	Recibir atención posterior al tratamiento

ANEXO N° 5.3

Grupos focales: Trabajadores de Salud

Población objetivo:

Trabajadores de salud, responsable de centro y equipo de atención de TB en establecimientos de salud de primer nivel de atención del sector público o privado.

Dependiendo de las normas de distanciamiento social establecidas para la prevención del COVID-19) se deben realizar al menos cinco grupos focales o entrevistas con personal que atiende a pacientes en condición migrante.

-
1. ¿Cuáles son las principales necesidades sanitarias de los migrantes?
 2. ¿Cómo acceden a los servicios relacionados a TB? ¿Qué requisitos deben cumplir para acceder a los servicios de salud? ¿Son gratuitos?
 3. ¿Quiénes no pueden acceder a los servicios? ¿En qué casos se les podría atender?
 4. ¿En qué situación se reciben mayormente a los pacientes con TB? (sintomáticos respiratorios, 1 a 3 cruces, con tratamiento iniciado en su país).
 5. ¿Qué servicios reciben en el establecimiento? De no brindar servicios el establecimiento ¿Se le vincula a alguna organización que apoya migrantes? ¿A cuáles?
 6. ¿Cuáles son las barreras que tienen los migrantes para acceder a los servicios esenciales de salud en las siguientes etapas?

1	2	3	4	5
Recibir apoyo para la detección ante síntomas (SR)	Recibir diagnóstico correcto y oportuno	Recibir tratamiento supervisado	Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	Recibir atención posterior al tratamiento

ANEXO N°5.4

Grupos focales: Líderes o personas referenciales de la población migrante

Población objetivo:

Líderes o personas referenciales de la población migrante.

Dependiendo de las normas de distanciamiento social establecidas para la prevención del COVID-19 se deben realizar al menos cinco focus groups o entrevistas con Líderes o personas referenciales de la población migrante.

Sólo para líderes:

1. ¿Cuáles son las principales rutas de los migrantes para llegar al país?
2. ¿Cuál es la actual situación socioeconómica de la población migrante?
3. ¿Cuáles son sus principales necesidades de salud de la población migrante?
¿Se abordan estas necesidades mediante los servicios prestados por el sector público?
4. ¿Qué ayuda reciben los migrantes y quienes son las organizaciones que dan ese apoyo?
5. ¿Cuáles son sus sugerencias o expectativas frente al Gobierno actual que tienen los migrantes referente a la atención de salud, de Tuberculosis y apoyo social?

Sólo para población migrante:

1. ¿Cómo accede a los servicios de salud? ¿y a servicios de tuberculosis? ¿En qué organización? ¿Los servicios son gratuitos? ¿Por cuales servicios paga?
2. ¿Cuáles son las principales barreras que ha tenido para acceder a los servicios de salud?
3. ¿Recibe asesoramiento legal para acceder a algún servicio? ¿Qué organizaciones lo proporcionan?

ANEXO N° 5.5

Encuesta para medir las expectativas de los migrantes

La encuesta es para todos los integrantes de los Grupos focales y entrevistados. Debe ser llenada de una manera individual y el participante debe valorar todas las preguntas con la mayor objetividad del participante y deben leer bien la afirmación para que su respuesta refleje lo que piensa (Hay que indicarle que hay inversas y que tengan cuidado al responder). Para que los resultados tengan consistencia se debe tener por lo menos 30 encuestas, al menos la mitad deben ser de población migrantes (no miembros de una misma familia).

Encuesta para líderes o personas referenciales de Migrantes					
<i>Nombre</i>		<i>Sexo</i>			
<i>Edad</i>		<i>Celular</i>			
<i>Sra./Sr</i>	<i>A continuación, hay afirmaciones sobre la situación de los migrantes. Por favor indique que tan de acuerdo o en desacuerdo está con cada afirmación.</i>				
ítem	Qué opina usted de las afirmaciones siguientes.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Hay compromiso de las autoridades en apoyar a los migrantes	1	2	3	4
2	El gobierno ha destinado presupuesto para atender las necesidades de los migrantes	1	2	3	4
3	Los migrantes sufren de discriminación constante por la población nacional.	1	2	3	4
4	Los migrantes tienen acceso a la salud gratuitamente.	1	2	3	4
5	Los migrantes que tienen TB reciben la atención y medicamentos gratuitamente.	1	2	3	4
6	Los migrantes reciben apoyo de instituciones privadas y religiosas principalmente.	1	2	3	4
7	El nivel de salario de los migrantes en todos los casos es menor que los trabajadores nacionales.	1	2	3	4
8	Es difícil conseguir viviendas para arrendar por el hecho de ser migrante.	1	2	3	4
9	Es más difícil para los migrantes de sexo masculino conseguir trabajo.	1	2	3	4
10	Lo migrantes reciben apoyo social (canastas, bonos u otros) del Gobierno.	1	2	3	4

Anexo N° 6 - Cómo obtener el Permiso Temporal de Permanencia PTP

El Permiso Temporal de Permanencia (PTP) es un documento emitido por el **Departamento de Migraciones de Perú**, que permite acreditar la situación migratoria regular de los ciudadanos venezolanos en el país por el plazo de un año.

El Permiso Temporal de Permanencia es **indispensable para ciudadanos venezolanos que deseen regularizar su situación en el Perú**.

Con él, cada individuo venezolano estará autorizado para desarrollar actividades dentro del marco de la legislación peruana, tales como tener acceso a educación, salud, justicia y más derechos fundamentales durante un año de vigencia. Los requisitos son:

- Constancia de cita electrónica.
- Copia simple del pasaporte o cédula de identidad.
- Comprobante de pago por S/. 41.90 (11.5 US dólares) soles por concepto de derecho de trámite en el Banco de la Nación. Si no se cuenta con los medios económicos, Migraciones puede diferir el pago por un plazo de 12 meses, contados desde la emisión del carné hasta que la solicitud de cambio de calidad migratoria sea procesada.
- Declaración jurada de no poseer antecedentes policiales, penales y judiciales a nivel nacional e internacional; menores de edad y personas con discapacidad estarán exentas de este documento.
- Ficha de Canje Internacional INTERPOL, sólo para mayores de edad con derechos y obligaciones civiles.
- En caso de menores de edad, se presentará adicionalmente la partida o acta de nacimiento apostillada; en los casos que no se posee la apostilla se presentará declaración jurada de autenticidad del documento.
- Formulario gratuito otorgado el día de la cita.

Requisitos necesarios para el PTP

Para obtener el PTP se deben **cumplir las siguientes condiciones:**

- Haber ingresado legalmente al territorio peruano máximo hasta el 31 de octubre 2018.
- Encontrarse en el país en situación migratoria irregular como consecuencia del vencimiento de su autorización de permanencia o residencia; o en su defecto poseer situación migratoria regular y se opte por el referido permiso.
- No tener antecedentes penales o judiciales a nivel nacional e internacional.

Pasos para obtener el PTP

Las solicitudes para el Permiso Temporal de Permanencia se tramitan llevando a cabo el siguiente **procedimiento**:

- Cada ciudadano venezolano debe realizar el trámite de manera personal en las áreas de atención de Migraciones destinadas para tal fin.
- Solicitar previamente una cita en línea a través del portal web del Ministerio del Interior y presentando toda la documentación el día de la cita.
- Luego la documentación es recibida por Migraciones y se procede a registrar los datos en el sistema, canalizando el expediente al área correspondiente para su calificación.
- En el caso de existir observaciones en la documentación presentada se le concederá al ciudadano un plazo máximo de diez (10) días hábiles para rectificar y efectuarse el registro. Una vez vencido el plazo, la solicitud se tendrá por no presentada.
- A continuación, será evaluada la solicitud por Migraciones y según sea el caso, se emitirá la resolución administrativa correspondiente en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles. Mientras tanto, se puede verificar el estado del trámite vía online con el código del expediente.
- Por último, con la resolución favorable que otorga el PTP, Migraciones emitirá el Carné de Permiso Temporal de Permanencia correspondiente.

AFILIACIÓN AL SIS GRATUITO

El SIS Gratuito está dirigido a personas que no cuenten con otro seguro de salud y estén en condiciones de pobreza, pobreza extrema o sean madres gestantes, niños menores de 5 años, bomberos, personas con Tuberculosis y VIH.

No hay un límite de edad para afiliarse al SIS Gratuito.

Modalidades para la afiliación al SIS Gratuito

- **Regular:** dirigida a la población clasificada como Pobre o Pobre Extremo. Deben reunir todos los requisitos.
- **Directa:** dirigida a mujeres gestantes, niños menores a 5 años, bomberos y personas en situación de abandono; quienes sólo requieren su DNI o carnet de extranjería y no estar afiliado a otro seguro.
- **Directa Temporal:** que aplica a las personas que pueden optar por la Afiliación directa pero no cuentan con DNI. En este caso, la vigencia es sólo de 45 días.

Opciones de salud en sector público:

A nivel público, el SIS ofrece una alternativa denominada SIS Independiente y EsSalud tiene su opción denominada: +Salud Seguro Potestativo.

SIS Independiente:

Está dirigido a estudiantes universitarios, trabajadores independientes, menores de edad dependientes, personas de tercera edad, entre otros, que residen en el país y no cuentan con otro seguro.

Anexo N° 8 - Condiciones migratorias

CONDICIÓN DE REFUGIADO

En Perú, los pasos para solicitar la condición de refugiado son:

Formalización de la solicitud la condición de refugiado

En Perú, el reconocimiento de la condición de refugiado puede ser solicitado ante:

- La Secretaría Ejecutiva de la Comisión Especial para los Refugiados
- Las Oficinas Descentralizadas del Ministerio de Relaciones Exteriores (ODE). El Ministerio de Relaciones Exteriores cuenta con nueve ODES a lo largo del territorio nacional.
- Cualquier oficina o delegación de la Superintendencia Nacional de Migraciones
- En fronteras y aeropuertos ante los puestos de control migratorio, reparticiones policiales o militares
- Actualmente, por pandemia, todas las solicitudes son virtuales hasta futuro aviso.

Para tener en cuenta:

- No es posible solicitar la condición de refugiado ante autoridades peruanas estando fuera de Perú.
- La solicitud debe formularse en la frontera o dentro del territorio peruano.
- La solicitud debe formularse sin demora ante las autoridades señaladas.
- La solicitud debe ser presentada por escrito y consignar los datos de la persona y su grupo familiar, las razones por las cuales solicita la condición de refugiado, así como los datos de contacto en el país.
- Toda la información que se brinde será confidencial y no será compartida con las autoridades de su país.
- Las autoridades que reciban la solicitud deberán remitirlas en el plazo establecido por la Ley ante la Comisión Especial para los Refugiados.
- Las personas que soliciten en frontera la condición de refugiado serán autorizadas a ingresar al territorio no pudiendo ser rechazadas, devueltas o expulsadas por los funcionarios de frontera.

Para tener en cuenta:

- No es posible solicitar la condición de refugiado ante autoridades peruanas estando fuera de Perú.
- La solicitud debe formularse en la frontera o dentro del territorio peruano.
- La solicitud debe formularse sin demora ante las autoridades señaladas.
- La solicitud debe ser presentada por escrito y consignar los datos de la persona y su grupo familiar, las razones por las cuales solicita la condición de refugiado, así como los datos de contacto en el país.
- Toda la información que se brinde será confidencial y no será compartida con las autoridades de su país.
- Las autoridades que reciban la solicitud deberán remitirlas en el plazo establecido por la Ley ante la Comisión Especial para los Refugiados.
- Las personas que soliciten en frontera la condición de refugiado serán autorizadas a ingresar al territorio no pudiendo ser rechazadas, devueltas o expulsadas por los funcionarios de frontera.

Procedimiento de la solicitud

Actualmente la atención sólo es virtual. Para poder presentar una solicitud se debe ingresar al portal: portal.rree.gob.pe/refugiados. Todo trámite es gratuito.

Entrega de documentación provisoria

Presentada la solicitud de la condición de refugiado, la Secretaría Ejecutiva expedirá a cada solicitante de la condición de refugiado un **documento provisional (Carné de solicitante)** personal que deberá ser renovado tantas veces como sea necesario mientras dure el procedimiento.

Este Documento Provisional le permitirá **permanecer en el país mientras dure el procedimiento, alojarse en un hotel o pensión, transitar legalmente dentro del país, fijar su domicilio y tramitar autorización de trabajo.**

Para tener en cuenta:

- Para que el documento provisorio mantenga su validez Usted deberá prorrogarlo siempre antes de su vencimiento. Podrá prorrogarlo en la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Especial para los Refugiados u otras dependencias autorizadas.
- La vigencia del documento provisional es de 60 días, pudiendo ser renovado hasta la resolución definitiva del trámite de solicitud.
- Deberá fijar un domicilio y mantenerlo actualizado.

IMPORTANTE: Los Carnés de solicitante de refugio emitidos, así como las Autorizaciones de Trabajo Virtuales tienen vigencia hasta el 30 de junio de 2021 de manera excepcional por la pandemia.

Contactos:

- **Central:** +51 (01) 204-3127
- **Solicitantes de refugio:** solicitantesrefugio@rree.gob.pe
- **Refugiados reconocidos:** refugiados@rree.gob.pe

¿Qué sucede después de haber hecho la solicitud?

La solicitud será analizada por la Comisión Especial para los Refugiados que es el órgano encargado de resolver en primera instancia si se reconoce o no la condición de refugiado.

Si se reconoce la condición de refugiado...

Usted podrá tramitar y obtener residencia en el Perú. Se le otorgará un carné de extranjería y deberá renovar anualmente su calidad migratoria de residente mediante una comunicación que la Secretaría Ejecutiva de la Comisión remite a la Superintendencia Nacional de Migraciones.

Si se deniega la condición de refugiado...

Podrá impugnar dicha decisión ante la propia Comisión Especial mediante un recurso de reconsideración en el plazo de 15 días hábiles desde la notificación.

Podrá interponer recurso de apelación debidamente fundado ante la Comisión Revisora para Asuntos de Refugiados.

Se renovará su Documento Provisional mientras esté pendiente la resolución de los recursos.

CATEGORIA MIGRATORIA: ESPECIAL RESIDENTE

Si se es venezolano (a) y cuentas con Permiso Temporal de Permanencia (PTP), puedes solicitar la Calidad Migratoria Especial Residente. En esta sección te compartimos los requisitos y trámites para lograrlo y permanecer legal en Perú.

Recuerda: 30 días antes de su vencimiento, debes solicitar a Migraciones la Calidad Migratoria Especial Residente, por lo que debes anticiparte en el trámite de los requisitos para formalizar tu estatus legal.

Condiciones que debe cumplir el extranjero para tramitar esta calidad migratoria:

- Haber cumplido un (1) año de permanencia temporal en Perú.
- No registrar:
 - Antecedentes penales, judiciales, ni policiales, nacionales o internacionales.
 - Alertas en el sistema de INTERPOL.
 - Estar incurso en las causales de inadmisión establecidas en la Ley de Migraciones.
- No haberse ausentado del territorio nacional por más de 183 días consecutivos o alternados desde su última salida como beneficiario del PTP, dentro de un período de 365 días, sin autorización de Migraciones.
- Solicitar y realizar el pago de los siguientes antecedentes:
 - Penales (S/ 52.80 o \$ 14.66 – Tasa 03670).
 - Judiciales (S/ 37.70 o \$ 10.47 – Tasa 00044).
 - Antecedentes Policiales (S/ 17.00 o \$ 4.72 – Tasa 08117).
 - Dichos conceptos deberán ser abonados en los canales de atención del Banco de la Nación o a través de pagalo.pe
- Informar de las actividades que has realizado en el país durante la vigencia del PTP otorgado, aportando la documentación que lo sustente, de ser el caso.
- Haber pagado la deuda originada por el fraccionamiento del derecho de obtención del PTP, en virtud de lo señalado en los lineamientos para el otorgamiento del PTP.

Requisitos adicionales para personas con PTP vencidos:

Si el PTP está vencido:

- Deberás añadir a los requisitos anteriores el pago de la multa por exceso de permanencia generado desde el vencimiento de la permanencia, tomando en cuenta las siguientes consideraciones:
 - Para el cálculo de los días de vencimiento generados en 2019, considerar un monto de S/ 4.20
 - En la estimación de los días vencidos de 2020, considerar un monto de S/ 4.30 o \$1.2 hasta el 16/03/2020, fecha en que inició el Estado de Emergencia Nacional debido al brote de COVID-19.
 - El pago tendrás que hacerlo en el Banco de la Nación con el código de tasa “00675-Multa Extranjeros – Exceso Permanencia (Por Día)».
- Adicionalmente, deberás presentar una **declaración jurada** explicando los motivos de fuerza mayor, casos fortuitos o enfermedad, por los cuales no pudiste regularizar tu situación migratoria dentro del plazo legal.

Procedimiento para realizar la solicitud de la calidad migratoria

Al contar con todos los requisitos para el trámite, deberás:

1. Ingresar a la Agencia Digital de Migraciones y completar sus datos para iniciar sesión.
2. **No olvidar:** antes de continuar con el procedimiento, debes actualizar sus datos (deberás tener algún recibo de agua o luz en formato PDF).
3. Luego de actualizar tus datos, selecciona la dependencia donde se deseas realizar el trámite y recoger el carné de extranjería. Ingresas el código de la actualización y haz clic en el botón “siguiente”.
4. Adjunta todos los requisitos solicitados por Migraciones en formato PDF, junto con los recibos de pago por concepto de: derecho de trámite de Cambio de Calidad Migratoria y antecedentes penales, judiciales y policiales.
 1. Tienes dos opciones para ingresar los recibos de pago:
 1. Registrar todos los vouchers de pago en la Agencia Digital de Migraciones para que después, mediante el sistema de interoperabilidad entre instituciones públicas, sean cotejados por la autoridad migratoria.
 2. Tramitar los antecedentes penales, policiales y judiciales de manera independiente y luego adjuntar dichos documentos en la Agencia Digital.
5. Luego de adjuntar los documentos, haz clic en “aceptar términos y condiciones”.
6. Al finalizar el proceso, podrás obtener la constancia en línea que tiene la misma validez legal que el documento en físico.
 1. En la primera cara del documento aparecen los datos generales del solicitante y el número de expediente.
 2. En la segunda cara, visualizas las “credenciales de acceso al buzón electrónico” (usuario y contraseña). Estos datos deberás tomarlos en cuenta al momento de ingresar al buzón electrónico, donde MIGRACIONES te comunicará si el trámite ha sido aprobado, observado o denegado.

MIGRACIONES evaluará la solicitud en un plazo de hasta 60 días hábiles y, según el caso, emitirá la resolución administrativa correspondiente.

Con la resolución favorable que te otorga el cambio de calidad migratoria especial residente, deberás realizar el trámite de Inscripción en el Registro Central de Extranjería (IRCE).

Para ello:

- Deberás pagar un derecho de trámite por S/ 49.90 o \$ 12.50 (puede hacerse a través de la plataforma pagalo.pe) correspondiente a la emisión del carné de extranjería y al derecho a Inscripción en el Registro Central de Extranjería (IRCE).

- La inscripción en el registro central de extranjería se procesa después de dos (2) días hábiles, a partir de ahí el sistema habilita la “constancia de emisión de carné de extranjería” .
 - Por la pandemia, MIGRACIONES optó por no entregar el carné de extranjería en físico y creó una constancia digital, con igual valor legal, que permite realizar actos civiles, comerciales, administrativos, judiciales y todos los demás trámites que requieran la presentación de dicho documento.

Recojo del carné de extranjería:



Anexo N° 9 - Apoyo que brindan las organizaciones civiles

INSTITUCION	OBJETIVO	SERVICIOS QUE BRINDA
WORLD VISION PERÚ	Es una organización cristiana de ayuda humanitaria, desarrollo y promoción de la justicia, dedicada a trabajar con niños, niñas, familias y comunidades para reducir la pobreza e injusticia.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Provisión de alimentos, agua, kits de higiene, vacunación y espacios de lactancia ✓ Espacios Amigables de apoyo psico-social y emocional para niños y niñas. ✓ Iniciativas para estimular la empleabilidad, el emprendedurismo y la generación de ingresos y medios de vida. ✓ Asistencia de alojamiento en tránsito y/o destino ✓ CBI transferencia en efectivo multisectorial
AHF	Organización global sin fines de lucro que brinda medicina de vanguardia y defensoría a más de 1,000,000 personas en más de 43 países. Fundada en 1987, actualmente es el mayor proveedor de atención médica en respuesta VIH y sida a nivel internacional.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Clínica para diagnóstico y atención de personas inmigrantes con VIH. ✓ <i>Pruebas gratuitas de VIH y orientación a las personas que dan positivo para que ingresen al tratamiento en el sistema público</i> ✓ Asesoría legal
HIAS PERÚ	Organización internacional judía que protege y apoya a los refugiados para que construyan nuevas vidas y se reúnan con sus familiares en condiciones de seguridad y libertad. La respuesta de HIAS en Perú ayuda a los refugiados, solicitantes de asilo y migrantes a acceder a medios de vida dignos y sostenibles.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo psicológico, orientación social, laboral y legal a población refugiada y en movilidad humana que se encuentra en situación de vulnerabilidad ✓ Atención individualizada de casos de violencia de género, servicios psicosociales, grupos de apoyo, actividades de reducción de riesgos y deriva a las sobrevivientes a espacios de salud y protección legal que les permitan recuperarse, sanar y prosperar. ✓ Desarrollo de medios de vida sostenibles al brindar oportunidades de empleo y emprendimiento. ✓ Apoyo económico o efectivo, transferencias bancarias y tarjetas para niños, adolescentes, mujeres embarazadas y / o lactantes y otros refugiados venezolanos vulnerables, migrantes. ✓ Campañas y actividades de sensibilización, lúdicas o recreativas entre población venezolana y comunidades receptoras.
PROSA	Es una institución sólida y coherente conformada por personas comprometidas en la lucha contra el VIH/SIDA, reconocida nacional e internacionalmente por sus logros en el trabajo de incidencia para mejorar la calidad de vida y el respeto de los	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Servicio de diagnóstico de ITS y VIH en zonas fronterizas ✓ Intervenciones comunitarias para la provisión de insumos de protección para reducir la transmisión de ITS y VIH, así como para protegerse de la COVID19 en zonas de trabajo sexual. ✓ Servicios de Apoyo psicológico Individual, Consejería de Pares, Atención psicoterapeuta y Terapias grupales. ✓ Asistencia para la cobertura de costo de atención sanitaria para inicio del Tratamiento Anti Retroviral TARV (Casos especiales).

INSTITUCION	OBJETIVO	SERVICIOS QUE BRINDA
	derechos de las personas viviendo con VIH/SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Talleres on line para monitoreo de inserción al SIS a personas con calidad especial de protección en Lima y Tumbes. ✓ Servicios de asesoría legal en temas migratorios y de acceso a antirretrovirales gratuitos. ✓ Programa de Acompañamiento domiciliario y hospitalario ✓ Acciones preventivo-promocionales para comunidad LTGBI y/o personas con VIH.
ADRA- OIM	ONG de ayuda en el mundo, presente en más de 130 países. En el Perú, ADRA opera desde 1965, llevando alivio al necesitado, promoviendo su desarrollo integral y brindando ayuda humanitaria en caso de desastres.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asistencia en alimentación en tránsito y/o destino
COOPI - OIM	ONG que opera en contextos de pobreza extrema y vulnerabilidad sociopolítica o ambiental implementando el enfoque Vinculando el Socorro, la Rehabilitación y el Desarrollo (LRRD) . Esto le da a COOPI la oportunidad de brindar respuestas sostenibles y de largo plazo, asegurando la continuidad entre la seguridad, la ayuda humanitaria y el desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asistencia de alojamiento en tránsito y/o destino ✓ Facilitación del acceso a documentación, procesos de registro, y/o regularización. ✓ Orientación social y asistencia legal a población vulnerable refugiada y migrante
SÍ DA VIDA	institución que defiende la dignidad y los derechos de las personas, desarrollando capacidades de automanejo, sensibilización, vigilancia social e incidencia política, con énfasis en mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH y sida en el Perú.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atención Psicológica ✓ Talleres de Sexualidad ✓ Campañas de Prevención y Pruebas Rápidas de VIH. ✓ Actividades de resocialización
CARE PERU	Es una organización internacional de desarrollo, sin fines de lucro, sin fines políticos ni religiosos, constituida con la	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asesoría y/o asistencia legal para la protección de derechos en personas migrantes y refugiados. ✓ Asistencia de alojamiento en tránsito y &o destino ✓ CBI transferencia en efectivo multisectorial

INSTITUCION	OBJETIVO	SERVICIOS QUE BRINDA
	finalidad de mejorar la vida de la población desprotegida.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Programas de apoyo psicosociales. ✓ Programas para la prevención de violencia, VBG, Trata, tráfico, y explotación. ✓ Promoción laboral y acceso al trabajo
ENCUENTROS	Organización que brinda asistencia y protección a personas que tienen el estatuto de refugiados, solicitantes de refugio y personas migrantes en situación vulnerable.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asistencia humanitaria para satisfacer necesidades básicas de alimentación, alojamiento, salud, transporte y gestiones administrativas, según criterios de riesgo y vulnerabilidad mediante transferencia en efectivo multisectorial ✓ Acompañamiento y atención psicológica en el proceso de adaptación a contexto local a través de la dedicación de tiempo y de crear un espacio de acogida. ✓ Orientación y asistencia legal para el acceso a documentación, procesos de registro y/o regularización. ✓ Plataforma “Ven Informado” veraz, validada y actualizada sobre procesos legales, migratorios, de refugio y trámites regulares y asesoría gratuita. ✓ Información y orientación en áreas como salud, educación, empleo, y también sobre el procedimiento de naturalización y sobre los derechos y dispositivos de atención en caso de situaciones de Violencia Sexual y de Género ✓ Fortalecimiento de las capacidades para la generación de ingresos y el acceso a un trabajo digno, información sobre derechos laborales y alternativas de inserción laboral ✓ Acciones preventivo promocionales para la comunidad LGTBI y/o personas con VIH y sobre acceso a antirretrovirales
SOCIOS EN SALUD	Brinda atención médica en las comunidades más vulnerables del Perú, asociándose con el gobiernos nacional y local para lograr un cambio global.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asistencia humanitaria para personas afectadas pro TB
ASOCIACION CEFIRO	Grupo de Personas comprometidas con la Lucha contra el SIDA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fomentar campañas y actividades de sensibilización, lúdicas o recreativas entre población venezolana y comunidades receptoras. ✓ Informar sobre mecanismos de acceso al sistema sanitario ✓ Programas de sensibilización y promoción de ordenanzas locales anti bullying y xenofobia, acoso y violencia de género. ✓ Promover espacios de acogida, integración y organización.
VENEACTIVA	Asociación Civil sin fines de lucro creada en 2019 con el objetivo de asistir y	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Campañas para recaudar fondos e insumos, que luego son entregados a las familias venezolanas más necesitadas en asociación con la Embajada de Venezuela en Perú.

INSTITUCION	OBJETIVO	SERVICIOS QUE BRINDA
	empoderar a la migración interna y externa en Perú, haciendo énfasis en la comunidad venezolana para lograr una convivencia armónica y productiva con la sociedad receptora.	
UNIÓN VENEZOLANA	Es una institución legalmente constituida y es fuente de apoyo de los venezolanos que llegan a Perú	Promociona actividades sobre asesoría legal y situación migratoria Campañas para recaudar fondos e insumos, que luego son entregados a las familias venezolanas más necesitadas
ACNUR	Agencia de la ONU también apoya a solicitantes de asilo y refugiados de otros 30 países de América Latina, África, Asia, Europa del Este y Medio Oriente, que viven en Perú.	Brinda orientación general a población migrante y refugiada y realiza derivaciones a los servicios públicos pertinentes
ACCION CONTRA EL HAMBRE	Su objetivo es Salvar vidas eliminando el hambre a través de la prevención, la detección y el tratamiento de la desnutrición.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asistencia de alojamiento en tránsito y/o destino ✓ Asistencia de alimentación en tránsito y/o destino
ALDEAS INFANTILES	Atiende a niñas, niños, jóvenes y familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad, impulsando su desarrollo y autonomía mediante el acogimiento temporal en entornos de cuidado protectores y seguros, así como el fortalecimiento de sus redes familiares y comunitarias.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mejora de mecanismos de proyección para niños separados y no acompañados en actividades de soporte del núcleo familiar
PLAN INTERNACIONAL	Organización internacional de desarrollo comunitario centrada en la infancia, sin ánimo de lucro y sin afiliación política ni religiosa.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asistencia de alimentación y alojamiento en tránsito y/o destino ✓ CBI Transferencia en efectivo multisectorial ✓ Asesoría y/o asistencia legal para la protección de derechos en personas migrantes y refugiados. ✓ Apoyo psicosocial para la contención emocional ✓ Establecimiento de Espacio para la alegría de protección para niños separados y no acompañados. ✓ Programas para la prevención de violencia, VBG, Trata, tráfico, y explotación.

INSTITUCION	OBJETIVO	SERVICIOS QUE BRINDA
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Programas de sensibilización y promoción de ordenanzas locales anti bullying y xenofobia, acoso y violencia de género. ✓ Promueve el emprendimiento y autoempleo Fortalecer/implementar programas y campanas para reducir xenofobia, delitos de odio, y discriminación. ✓ Establecer/fortalecer programas de identificación y/o apoyo a supervivientes de violencia basada en género, explotación, trafico, y trata de personas facilitándole el acceso a la asistencia legal, salud, y/o integración social.
CARITAS PERÚ	Organización de la Iglesia Católica que se dedica a la ejecución de programas y proyectos de desarrollo humano integral que contribuyan a brindar condiciones de vida más dignas a los sectores pobres y excluidos del Perú.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asistencia en alimentación en tránsito y/o destino ✓ CBI - Transferencia en efectivo para alojamiento ✓ Apoyo psicosocial para la contención emocional ✓ Asesoría y/o asistencia legal para la protección de derechos en personas migrantes y refugiados. ✓ Brindar información a mujeres y adolescentes venezolanas sobre las rutas de atención de la violencia de género
RET International	Organización humanitaria profundamente comprometida con la protección de jóvenes vulnerables a través de la educación.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acceso de solicitantes de la condición de refugiado a entidades bancarias. ✓ Acciones preventivo-promocionales para comunidad LTGBI y/o personas con VIH. ✓ Apoyo psicosocial para la contención emocional ✓ Asesoría y/o asistencia legal para la protección de derechos en personas migrantes y refugiados en acceso a documentación, procesos de registro, y/o regularización ✓ Asistencia de alojamiento en tránsito y/o destino ✓ Brinda información a mujeres y adolescentes venezolanas sobre las rutas de atención de la violencia de género.
SAVE THE CHILDREN	Organización que defiende los derechos de la niñez, protegiéndolos de violencia infantil, desnutrición, acoso, maltrato, explotación y más.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo no alimentario (p.ej. Dignity kits, kits de higiene, kits de vestido, etc.) ✓ Apoyo psicosocial para la contención emocional ✓ Asistencia en alimentación en tránsito y/o destino ✓ CBI - Transferencia en efectivo multisectorial ✓ Realiza acciones de consejería nutricional para familias en tránsito
UNFPA	El Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA) trabaja para conseguir un mundo en el que todos los embarazos sean deseados, todos los nacimientos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo no alimentario (p.ej. Dignity kits, kits de higiene, kits de vestido, etc.) ✓ Apoyo psicosocial para la contención emocional ✓ Asistencia en salud en casos de enfermedades crónicas: VIH, MD, HTD, y transmisibles: TB, Influenza, ITS

INSTITUCION	OBJETIVO	SERVICIOS QUE BRINDA
	sean seguros y el potencial de todas las personas jóvenes sea aprovechado.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Brinda información a mujeres en edad fértil (15 años o más) sobre servicios de salud sexual y reproductiva ✓ Establece un punto de atención del Centro de Emergencia Mujer (CEM) para la prevención y atención de la VBG
UNICEF	Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF pasó a formar parte permanente del sistema de las Naciones Unidas en 1953, cuando nuestro nombre se modificó y comenzó a llamarse Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo a acceso a educación ✓ Apoyo no alimentario (p.ej. Dignity kits, kits de higiene, kits de vestido, etc.) ✓ Apoyo psicosocial para la contención emocional ✓ Asegurar acceso a agua y saneamiento adecuados: sistemas de agua, aseo, higiene ✓ Brinda información a mujeres y adolescentes venezolanas sobre las rutas de atención de la violencia de género y trata de personas. ✓ Brinda información de prácticas seguras de higiene durante el trayecto ✓ Establecimiento de Espacio para la alegría ✓ Fomenta campañas y actividades de sensibilización, lúdicas o recreativas entre población venezolana y comunidades receptoras.

Anexo N° 10 - Estrategia Fin de la TB

La Asamblea Mundial de la Salud, aprobó en mayo de 2014 una resolución la que apoya plenamente la nueva Estrategia Mundial para la Tuberculosis después de 2015⁶². En esta resolución se pide a los gobiernos que adapten la estrategia y la pongan en práctica, aportando la financiación necesaria y un compromiso de alto nivel.

El objetivo de la Estrategia Fin de la TB de la Organización Mundial de la Salud⁶³ es acabar con la epidemia mundial de tuberculosis y para ello emplea tres indicadores principales: la tasa de incidencia de la TB, el número absoluto de muertes por TB y el porcentaje de pacientes y hogares con TB que tienen que hacer frente gastos catastróficos debido a la enfermedad. Se han establecido las metas con respecto a estos indicadores para 2030 y 2035, contemplándose hitos para 2020 y 2025. Los hitos para 2020 de la estrategia Fin a la Tuberculosis están orientados a reducir el número absoluto de muertes por TB en un 35% y la tasa de incidencia en un 20%, en comparación con 2015, y en lograr que ninguna familia afectada por la TB tenga que asumir gastos catastróficos.

Gráfico N° 14 - Marco Mundial y Regional para el abordaje de la tuberculosis - Estrategia fin TB

			Metas	
	Hitos		ODS**	FIN de la TB
	2020	2025	2030	2035
Reducción en el número de muertes por TB*	35%	75%	90%	95%
Reducción en la tasa de incidencia de TB*	20%	50%	89%	90%
Porcentaje de familias afectadas por TB que enfrentan costos catastróficos	0%	0%	0%	0%

*Comparado con el 2015 (%)

** Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) incluye terminar la epidemia de TB en el 2030 bajo el Objetivo 3
Fuente: OMS

⁶² WHA67/2014/REC/1 67 Asamblea Mundial de la Salud http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-sp.pdf

⁶³ La Estrategia de Fin a la Tuberculosis. OMS. http://www.who.int/tb/Spanish_EndTBStrategy.pdf?ua=1