

**CARTA DE ENTENDIMIENTO ENTRE
LA OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS
REFUGIADOS Y EL MINISTERIO DE SALUD DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ**

Conste por el presente documento, la **CARTA DE ENTENDIMIENTO** que celebran:

EL MINISTERIO DE SALUD, con Registro Único de Contribuyente N° 20131373237, con domicilio legal en Av. Salaverry N° 801, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por el Viceministro de Salud Pública, Señor Joel Candia Briceño, identificado con DNI N° 21574832, designado mediante Resolución Suprema N° 010-2022-SA, en adelante **"EL MINSA"**, y de la otra parte:

LA OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS, con domicilio legal en la Av. José Pardo 1540, distrito de Miraflores, provincia y departamento de Lima, debidamente representada por el Representante del ACNUR en el Perú, señor **FEDERICO LUIS AGUSTI**, identificado con Carné de Identidad N° 20190197, expedida por la Dirección de Privilegios e Inmunidades del Ministerio de Relaciones Exteriores, a quien en adelante se denominará **"ACNUR"**.

En lo sucesivo, toda referencia a **EL MINSA** y **LA ACNUR**, en forma conjunta, se entenderá como **LAS PARTES**.

I. CONSIDERACIONES:

Considerando que:

1. La República del Perú es un Estado Parte de la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados y su Protocolo de 1967, habiendo sido aprobados por el Gobierno Peruano mediante Resolución Legislativa N° 15014, de 16 de abril de 1964, y Resolución Legislativa N° 23608, de 15 de junio de 1983 respectivamente. Asimismo, el Perú se ha adherido a la Convención de 1954 sobre el Estatuto de los Apátridas (mediante Decreto Supremo N° 068-2013-RE) y a la Convención de 1961 para Reducir los Casos de Apátrida (mediante Decreto Supremo N° 057-2014-RE), completando así la adhesión a la totalidad de los instrumentos internacionales de protección de personas refugiadas y apátridas. Por su parte, mediante Resolución Legislativa N° 30108, del 20 de noviembre de 2013, Perú aprobó la Convención sobre el Estatuto de los Apátridas y, mediante Resolución Legislativa N° 30244, se aprobó la Convención para Reducir los Casos de Apátrida. La Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V), estima que el Perú estaría albergando a aproximadamente 1.3 millones de personas refugiadas y migrantes procedentes de Venezuela. De esos 1.3 millones, alrededor de 532,000 son solicitantes de asilo, lo que posiciona a Perú como el primer país a nivel mundial receptor de solicitantes de asilo venezolanos/as.
2. La Ley N° 27891, del 20 de diciembre de 2002, y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 119-2003-RE, el 10 de octubre de 2003, determinan el marco legal nacional que regula el ingreso, el reconocimiento y las relaciones jurídicas del Estado Peruano con las personas que requieren protección internacional. Este marco legal, se ve complementado con una serie de decretos y reglamentos administrativos, dentro de los que destacan el Decreto Legislativo N° 1350 de Migraciones y su reglamento, la Política Nacional Migratoria, aprobada por el Decreto Supremo N° 015-2017-RE, y el Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021, aprobado por Decreto Supremo N° 002-



J. Candia



E. VERA



A. HOLGUÍN



C. León P.



2018-JUS, que incluyen cuestiones específicas relacionadas con la protección de refugiados.

3. El Decreto Supremo N° 026-2020-SA, Política Nacional Multisectorial de salud al 2030 "Perú País Saludable", se encuentra alineada con las políticas del Estado del Acuerdo Nacional, en particular a la 13ava política de Estado, "Acceso y cobertura universal de los servicios de salud y a la seguridad social". Así mismo, se encuentra de acuerdo con los objetivos nacionales del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional ("Plan Bicentenario"), en su Eje Estratégico 2 "Oportunidades y acceso a los servicios" y su Objetivo Específico "Acceso universal a servicios integrales de salud con calidad".
4. El MINSA es un organismo del Poder Ejecutivo, órgano rector en materia de salud a nivel nacional, que determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional. Tiene entre sus funciones rectoras el conducir, regular y supervisar el Sistema Nacional de Salud; así como el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno.
5. A partir del año 2020, el MINSA introdujo el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI), a través del cual se brinda una atención integrada y centrada en la persona, familia y comunidad, en el marco de los atributos de la Atención Primaria de Salud, lo cual fue aprobado con Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA. ACNUR fue establecido por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 319 (IV), del 3 de diciembre de 1949, su Estatuto, fue aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 428 (V), de 14 de diciembre de 1950, y dispone, entre otras cuestiones, que el Alto Comisionado, actuando bajo la autoridad de la Asamblea General, asumirá la función de proporcionar protección internacional, bajo los auspicios de las Naciones Unidas, a los refugiados que reúnan las condiciones previstas en el Estatuto, y de buscar soluciones permanentes, ayudando a los Gobiernos y, con sujeción a la aprobación de los Gobiernos interesados, a las organizaciones privadas, a facilitar la repatriación voluntaria de tales refugiados o su asimilación en nuevas comunidades nacionales. De acuerdo con la plataforma R4V (Respuesta por Venezuela, por sus siglas en inglés), a diciembre de 2021, en el Perú se encuentran más de 1,327,844 personas refugiadas y migrantes. A diciembre de 2022, se proyecta que la población migrante ascienda a 1,452,677, de las cuales 127,810 son niñas, 132,366 son niños y 1,192,501 son adultos. Más de seis millones de personas venezolanas han tenido que abandonar su país de origen, de las cuales alrededor de 1,286,464 personas se encuentran en el Perú (noviembre, 2021). El ACNUR tiene el mandato de coliderar la respuesta de protección, asistencia e integración tanto de los refugiados como de los migrantes venezolanos en los Estados de acogida en las Américas y el Caribe, mediante el complemento y fortalecimiento de las respuestas nacionales y regionales de los gobiernos, en consonancia con los principios descritos en la Declaración de Nueva York para los Refugiados y Migrantes. Los retos de salud para refugiados y migrantes están relacionados a incrementar el acceso equitativo a los servicios sanitarios. Entre las principales barreras para el acceso a la salud de las personas refugiadas y migrantes están la falta de acceso a un seguro de salud, la falta de reconocimiento de la documentación otorgada por las autoridades migratorias y de asilo por parte del Sistema de Salud, los limitados recursos económicos y la falta de información y conocimientos sobre los servicios de salud en el Perú. Las personas más vulnerables son aquellas que viven con VIH y/o enfermedades crónicas, y con discapacidades. Se requiere ampliar el acceso a los servicios de salud especializados, incluida la salud mental.



J. Candia



E. VERA



A. HOLGUÍN



C. León P.

6. Según datos de la Encuesta Nacional a Población Venezolana ENPOVE 2019, el 91,5% de personas venezolanas no tenía acceso a ningún tipo de seguro de salud en Perú. Específicamente sobre el acceso al Seguro Integral de Salud (SIS) para esta población, la cobertura creció de 66.000, activos a diciembre de 2020, hasta superar los 103,000 asegurados, a julio de 2021. Este crecimiento se dio sobre todo en mujeres entre los 18 y 59 años. Hasta el momento solo un 8% de población refugiada y migrante cuenta con SIS según la plataforma R4V.
7. En cuanto a la documentación de personas extranjeras, el Sistema de Salud considera el Carné de Extranjería como el único documento con el que podrían acceder al SIS, en cualquiera de sus planes; a pesar de que el Decreto Legislativo N° 1350 que establece las reglas de identificación y documentos de identidad para personas extranjeras en el Perú, incorpora nuevos documentos de identificación que aún no son reconocidos por el Sistema de Salud (como el CPP); generándose la necesidad de adecuar su marco normativo y administrativo a los marcos normativos nacionales vigentes en materia de documentos de identificación de las personas extranjeras en el Perú. Esta falta de reconocimiento de la documentación de personas extranjeras en el país afecta también la expedición de certificados de nacido vivo generando riesgos de apatridia en niñas y niños nacidos en el Perú de madre y/o padre extranjero, como ha sido documentado por la Defensoría del Pueblo en su informe sobre Derecho a la identidad de niñas y niños nacidos en el Perú durante la emergencia sanitaria debido a la pandemia por COVID-19 (diciembre del 2021).
8. Finalmente, sobresale la falta de información y conocimiento en el acceso a servicios de salud que pueden recibir la población refugiada y migrante, independientemente de su calidad migratoria y/o documentación, como inmunizaciones. La brecha informativa que afecta el acceso a servicios de salud se evidenció claramente en el proceso de vacunación contra la COVID-19. Si bien a octubre de 2021, la cobertura de vacunación completa en la población peruana ya había alcanzado el 50 por ciento, para la población refugiada y migrante de Venezuela aún estaba por debajo del 15 por ciento.



J. Candia



E. VERA

II. ACUERDOS

1. OBJETIVOS

LAS PARTES de esta **CARTA DE ENTENDIMIENTO** coordinarán y cooperarán, apoyándose mutuamente en el marco de sus mandatos y competencias en línea con sus respectivos programas estratégicos para:

- a. Fortalecer la capacidad resolutive de los establecimientos de salud de primer nivel de atención, mejorando el acceso y cobertura de los servicios de salud a la población refugiada, solicitante de asilo, migrante y de acogida, en el marco de la conformación de las Redes Integradas de Servicios de salud, basado en el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI), de acuerdo con su disponibilidad presupuestaria.
- b. Fortalecer las capacidades, competencias profesionales y humanas suficientes y adecuadas del personal de salud en los diferentes niveles de atención, incluidos los Centros de salud Mental Comunitarios, para responder a las expectativas, demandas y necesidades de salud de la población refugiada y migrante, así como estrategias de prevención de la apatridia, a través de los registros de nacimientos.



A. HOLGUÍN



C. León P.

- c. Garantizar que la población refugiada y migrante tenga acceso a información útil, pertinente, oportuna y actualizada sobre el acceso a los servicios y prestaciones de atención para el cuidado integral de la salud por curso de vida establecidos por el MINSA, para lograr la integración con la población de acogida.
- d. Coadyuvar al diseño, implementación y evaluación de estrategias sanitarias y de aseguramiento que favorezcan la inclusión y la integración de las personas refugiadas, solicitantes de asilo y migrantes en el país.
- e. Diseñar y ejecutar estrategias orientadas a cerrar la brecha de certificación de discapacidad de la población refugiada y migrante en el país.



2. AMBITOS DE COOPERACIÓN

En conformidad con los objetivos señalados en la Cláusula Primera, **LAS PARTES** acuerdan promover y desarrollar actividades en los siguientes ámbitos de cooperación:

- a. Establecimientos de salud de primer nivel de atención que atiendan a mayor población refugiada y migrante a nivel nacional.
- b. Apoyo para personal de salud de los establecimientos de salud de primer nivel de atención, incluidos los Centros de Salud Mental Comunitarios.
- c. Servicios de salud de la población refugiada y migrantes e identificación de oportunidades para la implementación de actividades que contribuyen con la disminución de los desafíos identificados.



3. COMPROMISOS

A través de la presente **CARTA DE ENTENDIMIENTO**, **LAS PARTES** se comprometen a:

- a. Coordinar la elaboración de un "Plan de Trabajo Anual", liderado por el MINSA, donde se contemple las actividades, tareas y responsabilidades de las partes.
- b. Poner a disposición sus recursos humanos y materiales, de acuerdo con su disponibilidad y capacidad, de conformidad con su respectivo ámbito de competencia o mandato, y sujeto al cumplimiento de la normativa aplicable a cada Parte, a fin de desarrollar acciones de cooperación a que se refiere la Cláusula Segunda.
- c. Con base en un diagnóstico de necesidades, establecer un plan de trabajo anual que defina los mecanismos mediante los cuales desarrollarán las acciones de cooperación que se deriven del presente documento.
- d. Coordinar de manera regular, dar seguimiento e informar periódicamente de los resultados en el cumplimiento de los objetivos y acciones realizadas por ambas Partes en el marco del presente documento.
- e. Identificar los establecimientos de salud de primer nivel de atención que atiendan a mayor población refugiada y migrante a nivel nacional; y analizar sus necesidades e implementar planes conjuntos de mejoras.



- f. Elaborar documentos técnicos de orientaciones de apoyo psicosocial para ser utilizado por personal de salud de los establecimientos de salud de primer nivel de atención, incluidos los Centros de Salud Mental Comunitarios, y preparación de módulo de capacitación a través de la Escuela Nacional de Salud Pública.
- g. Crear y difundir materiales de comunicación dirigidos a la población refugiada y migrante sobre las estrategias nacionales de salud pública y el acceso a los servicios de salud, certificados de discapacidad y salud mental, u otros ofrecidos por el MINSA.
- h. Analizar brechas y barreras de acceso a servicios de salud de la población refugiada y migrantes e identificar oportunidades para la implementación de actividades que contribuyen con la disminución de los desafíos identificados, incluyendo asistencia técnica para la elaboración, modificación y/o derogación de documentos normativos.
- i. Las demás que acuerden mutuamente las partes.

4. RECURSOS

LAS PARTES convienen en precisar que tanto la suscripción como la ejecución de la presente **CARTA DE ENTENDIMIENTO**, no generará transferencia de recursos, compromisos financieros, ni pagos como contraprestación alguna, sino la colaboración eficaz que coadyuve al cumplimiento de sus fines. Sin perjuicio de ello, los recursos de la cooperación internacional son administrados por **ACNUR**. En ese sentido, la presente **CARTA DE ENTENDIMIENTO** no irrogará gastos al **MINSA**.

5. CONFIDENCIALIDAD

- a. **LAS PARTES** se comprometen a mantener la confidencialidad de los documentos, información y otros datos recibidos y/o proporcionados por la otra Parte durante la implementación de la presente **CARTA DE ENTENDIMIENTO** con ese carácter. La información que **LAS PARTES** se intercambien, así como el contenido de los documentos a que tengan acceso, no podrá ser consultada ni puesta a disposición de ninguna persona o institución pública o privada, diferente a su personal debidamente autorizado. Se hará de conformidad a la Ley N° 27806, Ley de transparencia y acceso a la información pública y su Texto Único Ordenado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 021-2019-JUS. La **CARTA DE ENTENDIMIENTO** concluirá cuando una de las partes incumpla
- b. En caso de terminación de la presente **CARTA DE ENTENDIMIENTO**, **LAS PARTES** convienen en no revelar o divulgar a ninguna persona individual o jurídica la información de carácter confidencial a la que tuvieron acceso los involucrados de **LAS PARTES**, ya sea en forma escrita o verbal, directa o indirectamente y a utilizarla única y exclusivamente para el propósito o fin para el cual les fue proporcionada.

6. PROPIEDAD INTELECTUAL Y USO DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL

- a. Los materiales y documentos desarrollados por **LAS PARTES** serán propiedad intelectual de la Organización que los haya desarrollado y serán protegidos por la normativa aplicable y por los instrumentos específicos que sobre el particular suscriban **LAS PARTES**. Se deberá otorgar el reconocimiento correspondiente a los sujetos, sean personas u actores colectivos, que hayan intervenido en la ejecución de dichos trabajos.



J. Candia



E. VERA



A. HOLGUÍN



C. León P.

- b. Si se considera oportuno, **LAS PARTES** acordarán dar visibilidad e identificar y reconocer plenamente la contribución de cada una al objeto de esta **CARTA DE ENTENDIMIENTO** en sus informes, declaraciones, anuncios y otros materiales relacionados con la misma. Ninguna de **LAS PARTES** utilizará el logotipo, emblema o imagen institucional de la otra Parte si antes no está autorizado o expresamente convenido entre **LAS PARTES**.

7. MECANISMOS DE COORDINACIÓN



J. Candia



E. VERA

- a. Para la definición y concreción de actividades a desarrollar en el ámbito de la presente **CARTA DE ENTENDIMIENTO**, se acuerda designar, en un plazo de treinta (30) días naturales, a un Comité Técnico, conformado por lo menos de un Representante del MINSA y un Representante de ACNUR quienes deben cumplir funciones relacionadas con los ámbitos de competencia de la presente **CARTA DE ENTENDIMIENTO** y serán previamente designados por escrito, tendrán la responsabilidad de coordinar entre ellos para analizar, estudiar, aprobar o rechazar las solicitudes o iniciativas de cada Parte, así como señalar las vías apropiadas para su negociación y/o realización. Además, el primer objetivo del Comité será de formalizar y desarrollar el contenido del Plan de Trabajo para la implementación de las áreas de cooperación establecidas en esta **CARTA DE ENTENDIMIENTO**.

- b. Para efectos de la implementación de la presente **CARTA DE ENTENDIMIENTO**, **LAS PARTES** designan a los siguientes coordinadores institucionales:

- Por el MINSA, el/la Coordinador/a de la Unidad Funcional de Salud de Poblaciones Migrantes y Fronterizas o a quién este/a designe;
- Por el ACNUR, el/la Oficial de Protección jefe/a del Equipo Violencia Basada en Género, Protección de la Niñez, Salud Mental y Apoyo Psicosocial y Salud Pública o a quién este/a designe.



A. HOLGUÍN



C. León P.

8. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Toda diferencia o controversia que pudiera surgir entre **LAS PARTES** sobre la interpretación o aplicación de la presente **CARTA DE ENTENDIMIENTO** se resolverá de manera amistosa entre ellas, ya sea por negociación o por cualquier otro medio no judicial, incluyendo el arbitraje, acordado por **LAS PARTES**.

9. PRIVILEGIOS E INMUNIDADES

Nada de lo estipulado en la presente **CARTA DE ENTENDIMIENTO** podrá ser interpretado en el sentido de constituir una renuncia, ni explícita ni implícita, a ningún privilegio o inmunidad de las Naciones Unidas, comprendidos sus órganos subsidiarios o de ACNUR (como órgano subsidiario de las Naciones Unidas).

10. PLAZO, CANCELACIÓN Y ENMIENDA

- a. La cooperación propuesta por medio de esta **CARTA DE ENTENDIMIENTO** no es exclusiva y tendrá una duración inicial de dos (2) años a partir de la fecha de su suscripción, no obstante, podrá ser disuelta por cualquiera de las partes, mediante comunicación escrita remitida con una antelación no menor de dos (2) meses, sin perjuicio del cumplimiento de los compromisos asumidos por las partes que estuvieran en proceso de ejecución o la continuación de las actividades iniciadas por las partes.

- b. **LAS PARTES** podrán prorrogar el periodo de vigencia de la presente **CARTA DE ENTENDIMIENTO** por escrito con mínimo treinta (30) días naturales antes de su vencimiento, por periodos subsecuentes de dos (2) años. Esta **CARTA DE ENTENDIMIENTO** solo puede ser enmendada por mutuo acuerdo en forma escrita por **LAS PARTES**.

11. ENTRADA EN VIGENCIA Y VALIDEZ



La presente **CARTA DE ENTENDIMIENTO**, por la que se sustituyen todas las comunicaciones intercambiadas por **LAS PARTES** acerca de este asunto, entrará en vigor el día en que los Representantes autorizados de **LAS PARTES** pongan su firma en el presente.

EN FE DE LO CUAL, los abajo firmantes, representantes debidamente autorizados de las Partes, firman esta **CARTA DE ENTENDIMIENTO** en la ciudad de Lima, el 4 del mes de **NOVIEMBRE** del 2022, en dos ejemplares originales igualmente válidos.



A. HOLGUÍN



C. León P.

Por el MINSA:

Joel Candia Briceño
Viceministro de Salud Pública

Por el ACNUR:

Federico Luis Agusti
Representante ACNUR