

Hoja de ruta para facilitar la continuidad de transfronteriza de cuidados de VIH para migrantes venezolanos

Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud

Orden de trabajo 1, IDIQ de Sistemas Integrados de Salud de USAID.

Setiembre 2022

Este documento fue elaborado para su revisión por parte de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

(United States Agency for International Development, USAID). Su elaboración estuvo a cargo del Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud (Local Health System Sustainability, LHSS) bajo la contratación gubernamental IDIQ (entrega indefinida - cantidad indefinida) de Sistemas Integrados de Salud de USAID.

Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud

El Proyecto de Sostenibilidad de los Sistemas Locales de Salud (LHSS), en el marco del IDIQ de Sistemas Integrados de Salud de USAID, ayuda a los países de ingresos bajos y medios a realizar la transición hacia sistemas de salud sostenibles y autofinanciados como medio para apoyar el acceso a la cobertura sanitaria universal. El proyecto trabaja con los países asociados y las partes interesadas locales para reducir las barreras financieras a la atención y el tratamiento, garantizar el acceso equitativo a los servicios sanitarios esenciales para todas las personas y mejorar la calidad de los servicios sanitarios. Dirigido por Abt Associates, el proyecto, de cinco años de duración, desarrollará capacidad local para mantener un sólido rendimiento del sistema sanitario, apoyando a los países en su camino hacia la autosuficiencia y la prosperidad.

Presentado a: Scott Stewart, COR

Oficina de sistemas de salud
Oficina de
Salud Global

Jaime Chang, Especialista en salud pública
Oficina
Regional de Migración y Salud USAID/Perú

N° de contrato USAID: 7200AA18D00023/7200AA19F00014

Cita recomendada: Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud bajo el IDIQ de Sistemas Integrados de Salud de USAID. Setiembre 2022. *Hoja de ruta para facilitar la continuidad transfronteriza de cuidados de VIH para migrantes venezolanos*, Dr.: Abt Associates.

ÍNDICE

ACRÓNIMOS	4
1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVO DE LA HOJA DE RUTA	7
3. METODOLOGIA	7
4. INTERVENCIONES	8
5. TAREAS.....	9
5.1 INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN BRINDAR ATENCIÓN A LAS PVV MIGRANTES VENEZOLANAS EN LOS SERVICIOS DE VIH Y REFERENCIA.....	9
5.2 PORTABILIDAD DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA POR LOS MIGRANTES CON VIH.....	10
5.3 LISTADO DE PUNTOS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON VIH EN LOS PAÍSES DE LA RUTA, CON LOS REQUISITOS PARA QUE UN MIGRANTE RECIBA ATENCIÓN.....	11
5.4 HOMOLOGACIÓN DE TRATAMIENTO PARA LA POBLACIÓN MIGRANTE ENTRE LOS PAÍSES DE LA RUTA.....	12
6. GESTION DE LA HOJA DE RUTA	13
ANEXO 1: CRONOGRAMA DE TAREAS.....	14
ANEXO II: REVISION DE FUENTES SECUNDARIAS	17
ANEXO III: REUNIONES CON ACTORES CLAVE.....	28
ANEXO IV: COMPARACION DE LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN PARA LA ATENCION DE PACIENTES VIH ENTRE LOS PAÍSES.....	32
ANEXO V: RELACIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN DE PERSONAS CON VIH	36

Lista de tablas

Tabla 1: Situación de los migrantes venezolanos en Perú, Colombia, Ecuador y Chile. 2022	5
Tabla 2: Conjunto de Datos Mínimos para la atención de PVV entre los países de la Ruta Migratoria (Colombia, Ecuador, Perú y Chile)	11
Tabla 3: Resumen de Situación de VIH de seis países de Sudamérica	18

ACRÓNIMOS

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
AHF	Aids Healthcare Foundation
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
DPVIH	Dirección de Prevención y Control de VIH, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis del Perú
FM	Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
GAM	Informe de Monitoreo Global del SIDA (Global Aids Monitoring)
GCTH	Grupo de Coordinación Técnica Horizontal
GIFMM	Grupo Interagencial de Flujos Migratorios Mixtos
LHSS	Proyecto de Sostenibilidad del Sistema Local de Salud
	Health System Sustainability Project
MINSA	Ministerio de Salud de Perú
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia
OBIMID	Observatorio Iberoamericano sobre Movilidad Humana
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de Salud
ORAS-CONHU	Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue
PVV	Personas que viven con VIH/SIDA
PVV mv	Personas que viven con VIH/SIDA migrantes venezolanos
RMRP	Plan de Respuesta a Refugiados y Migrantes
TARGA	Terapia antirretroviral de gran actividad
	TAR Tratamiento Antirretroviral
TLD	Esquema Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir
USAID	Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional United States Agency for International Development
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

1. INTRODUCCIÓN

La migración de ciudadanos venezolanos se ha convertido en la segunda crisis de desplazamiento externo de mayor magnitud en el mundo (ONU/ACNUR). Mujeres, niñas, niños y hombres salen de Venezuela en dirección a países vecinos y de otras regiones debido a las circunstancias políticas, socioeconómicas y de derechos humanos en su país. Muchas de estas personas llegan asustadas, cansadas y en extrema necesidad de asistencia.

Al mes de abril del 2022, se han reportado en el mundo más de 6 millones de migrantes y refugiados venezolanos¹, de los cuales 5 millones (82,8% del total de migrantes venezolanos en el mundo) se encuentran en América Latina y el Caribe. De este total, han migrado a Colombia (1,8 millones), Perú (1,3 millones), Ecuador (513,900), y Chile (448,100).

La migración masiva de ciudadanos venezolanos al Perú tiene su punto de inflexión en el año 2016 con el ingreso de 27 mil migrantes y se ha ido incrementando en los últimos años, llegando a su punto más alto en el 2018 con el ingreso de 703 mil migrantes venezolanos. Hasta abril 2022, han llegado al Perú más de 1.32 millones de personas venezolanas (ACNUR Perú, 2023), entre los que se estima hay alrededor de 8 mil personas con VIH². En el Perú el acceso a despistaje de VIH, diagnóstico, tratamiento y pruebas de seguimiento es universal, no está condicionado a situación migratoria ni a tenencia de seguro de salud³. A mayo de 2022 se tenían registrados 4,043 migrantes venezolanos en TAR (MINSa/DPVIH).

Tabla 1: Situación de los migrantes venezolanos en Perú, Colombia, Ecuador y Chile. 2022

PAISES	No Migrantes venezolanos	No. PVV mv estimados	No. PVV mv en TARV
Perú	1,3 millones	7,200-8,400	4,043
Colombia	1,8 millones	14,000	5,000 ONG 2,376 Ministerio
Ecuador	513,900	-nd	2,261
Chile	448,100	---	---

Fuente: LHSS 2021. Ministerios de Salud de Colombia, Ecuador, Perú. 2022

¹ Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V)

² Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud bajo el IDIQ de Sistemas Integrados de Salud de USAID. Junio 2021. Informe de estimación del tamaño de la población de migrantes venezolanos viviendo con VIH en el Perú, Rockville, MD: Abt Associates

³ Lo que no se encuentra cubierto por el Estado son los exámenes auxiliares para ingresar al programa TAR, así como tampoco el tratamiento de las enfermedades oportunistas u otras dolencias que puedan tener las PVV migrantes o nacionales,

En algunos países de la ruta del migrante, como Colombia, la atención en servicios de VIH está condicionada a la regularización de la situación migratoria. Adicionalmente, hay otras barreras comunes en los países, como el desconocimiento por parte de los migrantes de los lugares de atención, de los requisitos para acceder a servicios de salud y la xenofobia que enfrentan. Así, vivir con VIH aumenta la vulnerabilidad de los migrantes venezolanos debido a las dificultades que enfrentan para acceder a servicios para VIH.

De acuerdo a los documentos revisados (Anexo II) y a las personas entrevistadas (Anexo III) las principales barreras para acceder a servicios de VIH encontrados en uno o más de los países de la ruta migratoria son:

- Procedimientos de regularización de la situación migratoria lentos e impredecibles y la exigencia de un estatus de migración regular para poder acceder al tratamiento del VIH.
- Dificultades para la continuidad en el uso de un esquema de tratamiento al migrar, por la falta de homologación de los esquemas entre los países de la ruta migratoria.
- Heterogeneidad en la información y documentación requeridos por los sistemas de salud para la atención de las Personas viviendo con VIH.
- Alto gasto de bolsillo, principalmente para cubrir los exámenes, la atención y tratamiento adicionales al TAR, sobre todo las PVV en fase sida.
- Hechos de discriminación cuando son identificados como PVV migrantes sumado a la discriminación por su orientación sexual o identidad de género, por lo que portar información en medios físicos constituye un riesgo.

Estas barreras agravan la situación de las PVV migrantes venezolanas (mv) quienes, En un estudio realizado en el Perú⁴, se encontró que al iniciar tratamiento en el país, tenían ya diagnóstico y habían suspendido el tratamiento antirretroviral por más de seis meses en el 26% de los casos y estaban en estadio de sida en el 25%; además, la coinfección con tuberculosis era mucho más frecuente que en las PVV nacionales en tratamiento.

Contar con información sobre el diagnóstico y tratamiento previo de los migrantes con VIH cuando ingresan a un país y buscan atención en servicios de VIH, facilitaría la continuidad del cuidado de estas personas a lo largo de su viaje en la ruta del migrante.

LHSS⁵ ha realizado una revisión de los sistemas de información de los países de la ruta del migrante, así como de los mandatos y roles de las plataformas subregionales y las

⁴ Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud bajo el IDIQ de Sistemas Integrados de Salud de USAID. Diciembre de 2021. Evaluación de los Servicios de VIH para migrantes venezolanos: Recomendaciones para mejorar el reducido acceso de migrantes con VIH al aseguramiento público en salud, y la atención integral y de calidad del VIH/Sida en el Perú, Maryland: Abt Associates

⁵ Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud bajo el IDIQ de Sistemas Integrados de Salud de USAID. Mayo 2022. Reporte sobre el intercambio de información transfronteriza en salud. Rockville, MD: Abt Associates

agencias supranacionales relacionadas con el intercambio de información de salud a través de las fronteras.

Complementando el trabajo realizado se ha elaborado esta Hoja de ruta para definir las acciones que pueden implementarse, en el corto plazo, para facilitar la continuidad de atención de las PVV mv en los servicios de VIH a lo largo de la ruta migratoria utilizando una herramienta de portabilidad de datos y un esquema homologado de tratamiento entre los países.

2. OBJETIVO DE LA HOJA DE RUTA

Proponer acciones que faciliten la continuidad de la atención a las personas migrantes venezolanas que viven con VIH mediante:

- Mecanismos para el intercambio de información relacionada al cuidado de VIH, entre los establecimientos de salud que administran TAR en los países de la ruta migratoria
- Herramientas para la portabilidad por parte del migrante de su información relacionada a su TAR
- La homologación de esquemas de TAR entre los países de la ruta migratoria.

3. METODOLOGIA

La obtención de información para el planteamiento de la Hoja de Ruta se realizó mediante metodologías mixtas de revisión documentaria y la realización de entrevistas y reuniones (presenciales y virtuales).

Las fases fueron:

1. Revisión documental (Anexo II): consistió en la revisión ~~y análisis~~ de documentos normativos de los países de la ruta migratoria, así como, estudios elaborados por LHSS y agencias de cooperación internacional vinculados a la situación de los migrantes con VIH, en los cuales se identifica la necesidad de facilitar el acceso al tratamiento de PVV mv mediante la implementación de procesos, procedimientos e instrumentos consensuados entre los programas de VIH, incluyendo la homologación del esquema de tratamiento.
2. Entrevistas con actores clave (Anexo III): se realizaron con la finalidad de conocer las acciones que vienen realizando los diferentes ministerios de salud, los planes implementados por las agencias de cooperación y los servicios que brindan las organizaciones no gubernamentales; así como, información relacionada a los requisitos para la atención de las PVV mv, y la relación de centros de salud donde se brinda la atención.
3. Análisis de la información recolectada en las fases anteriores, para establecer las intervenciones y tareas de la hoja de ruta que permitan implementar mecanismos de intercambio de información transfronteriza, portabilidad de datos por las PVV y

homologar el esquema de tratamiento (TLD). De esta manera, se propician mejores condiciones para la continuidad de cuidado de la población migrante con VIH en los países de la ruta migratoria.

4. Elaboración de una hoja de ruta considerando, en forma ordenada, el conjunto de tareas en la línea de tiempo, e identificando los actores relevantes para cada una de las intervenciones.
5. Validación de la hoja de ruta a través de una reunión con los representantes de los programas nacionales de VIH de Colombia, Ecuador, Perú y Chile; y las agencias de cooperación internacional: USAID, ONUSIDA, ORAS-CONHU y OPS.

4. INTERVENCIONES

Se propone desarrollar las siguientes intervenciones, con la participación de los programas nacionales de VIH y el apoyo de la cooperación internacional y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales:

- **Intercambio de información para brindar atención a las PVV migrantes en los servicios de VIH en los países de la ruta migratoria:** Los programas nacionales de VIH de Colombia, Ecuador, Perú y Chile conformarán un equipo técnico para la elaboración de un flujograma de procedimientos que permita el **intercambio de información de las PVV mv** para su atención en los establecimientos de salud de los países de la ruta: Colombia, Ecuador, Perú y Chile. Asimismo, este flujograma de procedimientos será implementado por los Programas Nacionales de VIH en los servicios de VIH de la ruta migratoria en cada uno de sus países.
- **Portabilidad de la información clínica por los mismos migrantes con VIH:** Los Programas Nacionales de VIH, con apoyo técnico de las agencias de cooperación, conformarán un equipo técnico (con los mismos miembros u otros diferentes al equipo de elaboración del flujograma) para validar la propuesta de datos mínimos que deberán portar las PVV mv requeridos para la continuidad de su TAR, y proponer los mecanismos tecnológicos (por ejemplo, aplicativo, nube, correo electrónico, código QR) para la portabilidad los datos. Los países serán responsables de su implementación y evaluación en los establecimientos de salud de la ruta migratoria.
- **Listado de puntos de atención a personas con VIH en los países de la ruta, con los requisitos para que un migrante reciba atención:** Los Programas Nacionales de VIH actualizarán el listado de establecimientos TAR y los requisitos que se solicitan para la atención de las PVV mv, lo cual será publicado en los diferentes medios de comunicación digital de los organismos públicos, agencias de cooperación y de la sociedad civil.

- **Homologación de tratamiento para la población migrante entre los países de la ruta:** Los Programas Nacionales de VIH conformarán un equipo técnico para homologar los esquemas de tratamiento de las PVV mv, considerando la propuesta de la OMS para el uso de TLD. Los protocolos de atención serán implementados en los establecimientos de salud de la ruta migratoria con el soporte técnico de las agencias de cooperación internacional y organizaciones de la sociedad civil.

5. TAREAS

A continuación, se desarrollan las tareas para cada una de las intervenciones descritas.

5.1 INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN BRINDAR ATENCIÓN A LAS PVV MIGRANTES VENEZOLANAS EN LOS SERVICIOS DE VIH Y REFERENCIA.

Para facilitar el intercambio de información de las PVV mv se requiere desarrollar un flujograma de procedimientos entre los países, que se implemente en los servicios de VIH de los países de la ruta migratoria. Se espera que el intercambio de información contribuya a mejorar el acceso y la continuidad del tratamiento de las personas migrantes con VIH entre los países de la ruta.

Se han previsto las siguientes tareas:

- Reunión de coordinación entre los Programas nacionales de VIH de Perú, Colombia, Ecuador y Chile para acordar y articular los objetivos, alcances y procedimientos de un mecanismo transfronterizo de intercambio de información con el propósito de facilitar la continuidad de tratamiento de las PVV mv en los servicios de VIH a lo largo de la ruta migratoria.
- Conformación de un equipo técnico para elaborar el flujograma de procedimientos, con miembros designados por los Programas Nacionales de VIH de Perú, Colombia, Ecuador y Chile para .
- Elaboración, por el equipo técnico, del flujograma de procedimientos para el intercambio de información para facilitar la continuidad de tratamiento de las PVV mv en los servicios de atención en la ruta migratoria.
- Reunión de validación y aprobación de propuesta de flujograma con los Programas nacionales de VIH, las agencias de cooperación internacional y organizaciones de la sociedad civil.
- Implementación en los servicios de salud del flujograma de los procedimientos que faciliten el intercambio de información priorizando los centros de atención de VIH ubicados en las zonas de frontera entre Colombia-Ecuador, Ecuador-Perú y Perú- Chile.

5.2 PORTABILIDAD DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA POR LOS MIGRANTES CON VIH.

Con la finalidad de facilitar la disponibilidad de la información de las PVV mv necesaria para su atención, las personas podrán disponer en forma virtual de la información necesaria para continuar con su tratamiento. Para ello, se requiere definir un conjunto de datos mínimos consensuados y los mecanismos para la portabilidad de los datos de las PVV mv (aplicativo, nube, correo electrónico, u otro). Asimismo, se necesita un plan de implementación del procedimiento en los establecimientos de salud y evaluar los resultados con relación a la mejora del acceso y continuidad de la atención.

Las tareas previstas son:

- Reunión entre Programas nacionales de VIH, agencias de cooperación internacional y organizaciones de la sociedad civil para la validación y aprobación de un conjunto de datos mínimos que deben portar las PVV mv para continuar su tratamiento en los países de la ruta (Colombia, Ecuador, Perú y Chile). En la tabla 2 se presenta una propuesta de datos mínimos con esta finalidad.
- Conformación de un equipo técnico para la elaboración de los procedimientos para entregar los datos a las PVV mv que lo soliciten y definir el medio en que va a ser portada. Este equipo estará conformado por miembros designado por los programas nacionales de VIH de Perú, Colombia, Ecuador y Chile y organizaciones de cooperación.
- Elaboración, por el equipo técnico, de un plan de implementación de estos procedimientos en los centros de atención.

Tabla 2: Conjunto de Datos Mínimos para la atención de PVV entre los países de la Ruta Migratoria (Colombia, Ecuador, Perú y Chile).

DATOS PERSONALES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombres y Apellidos 2. N° documento de identidad (Documento nacional, carné de extranjería, permiso temporal, pasaporte, indocumentado u otro) 3. Lugar de procedencia (lugar dónde recibió su última atención) 4. Lugar de destino (País/Departamento) 5. Número de contacto / correo electrónico
ANTECEDENTES	<ol style="list-style-type: none"> 6. Fecha de diagnóstico (Tiempo de enfermedad). 7. Enfermedades oportunistas y comorbilidades previas en el último año. 8. Alergias o reacciones adversas medicamentosas
ENFERMEDAD ACTUAL	<ol style="list-style-type: none"> 9. Tratamiento actual (esquema ARV) 10. Tratamientos adicionales. 11. Fecha y valor de última carga viral.

Fuente: Elaboración propia, en base a las normas técnicas de los ministerios de salud de Perú, Colombia y Ecuador

- Definición y desarrollo, cuando corresponda, (por un equipo técnico o por una organización pública o privada que definan los programas nacionales de VIH con apoyo de las agencias de cooperación) de las herramientas para la portabilidad de datos (aplicativo, nube, correo electrónico, u otro) que tengan en cuenta las consideraciones legales y éticas en torno a la privacidad, la confidencialidad y la protección de los derechos humanos de las PVV mv.
- Acuerdo entre los programas nacionales de VIH (Colombia, Ecuador, Perú y Chile) y organizaciones de cooperación de las propuestas realizadas por el equipo técnico: procedimientos y herramientas para la portabilidad de datos.
- Implementación, por los programas nacionales, de los procedimientos acordados
- Monitoreo y evaluación, por los programas nacionales, de la continuidad de atención de las PVV mv en los países de la ruta migratoria, luego de la implementación de los procedimientos para la portabilidad de datos.

5.3 LISTADO DE PUNTOS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON VIH EN LOS PAÍSES DE LA RUTA, CON LOS REQUISITOS PARA QUE UN MIGRANTE RECIBA ATENCIÓN.

La facilidad de acceso a la información es un factor relevante para que las PVV mv conozcan los lugares donde acudir cuando se movilizan entre los países y los requisitos que deberán cumplir para su atención. Como productos de esta intervención se espera obtener: la lista de centros de atención por cada país actualizada, una cartilla informativa sobre los requisitos para la atención y un aplicativo con información georreferenciada de los centros de atención. Se han previsto las siguientes tareas:

- Los programas de VIH actualizarán la relación de los puntos de atención y dispensación de medicamentos en la ruta migratoria (Anexo V).
- Los programas de VIH elaborarán una cartilla informativa de los requisitos para la atención de las PVV y medios para acceder (seguros, citas, telemedicina, teléfonos, WhatsApp, etc.)
- Se realizará el intercambio de la información de los puntos de atención entre los Programas Nacionales de VIH en forma digital.
- Se realizará la publicación en los medios oficiales y redes de los países: ministerios de salud, seguridad social, establecimientos de salud, agencias de cooperación y organizaciones de la sociedad civil.
- Los programas de VIH, con el apoyo de la cooperación internacional, elaborarán un aplicativo con información georreferenciada de los centros de atención de VIH.

5.4 HOMOLOGACIÓN DE TRATAMIENTO PARA LA POBLACIÓN MIGRANTE ENTRE LOS PAÍSES DE LA RUTA.

Uno de los factores que dificultan la continuidad de tratamiento entre los países es la falta de homologación de los esquemas de tratamiento de VIH. Existe una iniciativa promovida por la OPS/OMS para que los países de la región adopten y universalicen el TLD como su esquema de primera línea. El producto de esta intervención es el esquema de tratamiento de las PVV migrantes.

Las tareas propuestas son:

- Los Programas de VIH de Perú, Colombia, Ecuador y Chile conformarán un equipo técnico para proponer los esquemas de tratamiento de los pacientes migrantes que se encuentran en tránsito.
- El equipo técnico elaborará una propuesta de un esquema de tratamiento homologado para los migrantes en tránsito considerando la propuesta de la OPS/OMS sobre el uso de TLD.
- Validación de la propuesta de esquema de tratamiento por los Programas de VIH con soporte técnico de las agencias de cooperación internacional y sociedad civil.
- Implementación en los servicios de salud de los protocolos de atención y tratamiento de los migrantes en tránsito: pruebas de laboratorio, y esquemas de tratamiento.

6. GESTION DE LA HOJA DE RUTA

La aprobación e implementación de la presente hoja de ruta es responsabilidad de los programas nacionales de VIH de Colombia, Ecuador, Perú y Chile, para lo cual el Programa Nacional de Perú agendará una reunión para la generación de consensos e incorporación de la hoja de ruta dentro de la agenda de seguimiento del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal - GCTH.

El GCTH reúne a los responsables de los programas de VIH/sida de veinte países de Latinoamérica y el Caribe. Su misión es facilitar proyectos de cooperación horizontal entre los países para mejorar la respuesta a la epidemia en la región, trabajando en articulación con la sociedad civil desde un enfoque de derechos humanos. Una de las líneas estratégicas del Plan de acción transfronterizo del GCTH es el fortalecimiento de los mecanismos de asistencia y provisión de servicios de salud a la población migrante con VIH/SIDA. En esta línea, dos de sus productos son: diseñar un paquete de información denominado "Rutas de la salud" que permita a los migrantes, solicitantes de asilo y refugiados conocer las características de los sistemas de salud y los mecanismos para acceder a los servicios de atención especializada para VIH, incluido el tratamiento; y proponer un registro estandarizado internacional de salud que permita el seguimiento virtual de las personas migrantes y refugiadas a través de los programas nacionales de VIH/sida y otros entes.

ONUSIDA, como ente coordinador y líder en la lucha para poner fin a la epidemia de sida, conducirá el monitoreo del cumplimiento de la hoja de ruta en el marco de los compromisos del GCTH.

ANEXO 1: CRONOGRAMA DE TAREAS

Descripción	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	MES 13	MES 14	MES 15	Responsables / participantes	
Intercambio de información para vincular a las PVVmigrantes con servicios de atención y referencia																	
Reunión de coordinación entre los Programas de VIH de Perú, Colombia, Ecuador y Chile	█																DPVIH / GCTH / ONUSIDA
Conformación de un equipo técnico para elaborar el flujograma de procedimientos para el intercambio de información entre los países.	█																Programas VIH de los países
Elaboración del flujograma de procedimientos para el intercambio de información para vincular a los migrantes con servicios de atención de PVV.		█	█	█	█	█											Equipo técnico de los programas de VIH / informática
Reunión de validación y aprobación de propuesta con los Programas de VIH, agencias de cooperación internacional y sociedad civil.							█										Programas VIH países / ONUSIDA / ORAS CONHU / OPS SAM / AHF
Implementación en los servicios de salud del flujograma de los procedimientos de intercambio de información.								█	█	█	█	█	█	█	█	█	Programas VIH de los países
Portabilidad de la información clínica por los migrantes con VIH en los países de tránsito con un conjunto de datos mínimos																	
Reunión de validación y aprobación del conjunto de datos mínimos que deben portar las personas migrantes entre los países de la ruta (Perú, Colombia, Ecuador y Chile)	█																Programas VIH países / ONUSIDA / ORAS CONHU / OPS SAM / AHF
Conformación de un equipo técnico para la elaboración de los procedimientos para la portabilidad y presentación de la información por las personas migrantes con VIH.	█	█	█	█	█												Programas VIH países / ONUSIDA / ORAS CONHU / OPS SAM / AHF

Descripción	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	MES 13	MES 14	MES 15	Responsables / participantes
Elaboración de un plan de implementación de estos procedimientos en los centros de atención.																Equipo técnico
Definición y desarrollo de las herramientas para la portabilidad de datos (aplicativo, nube, correo electrónico, otro)																Equipo técnico
Acuerdo entre los Programas de VIH y organizaciones de cooperación de las propuestas realizadas por el equipo técnico: Procedimientos y herramientas para la portabilidad de datos.																Programas VIH países / ONUSIDA / ORAS CONHU / OPS SAM / AHF
Implementación en los servicios de salud de los procedimientos acordados.																Programas VIH países / ONUSIDA / ORAS CONHU / OPS SAM / AHF
Evaluación de la continuidad de atención de las PVV mv, luego de la implementación de los procedimientos para la portabilidad de datos.																Programas VIH países / ONUSIDA / ORAS CONHU

Listado de puntos de atención a personas con VIH en los países de la ruta, con los requisitos para que un migrante reciba atención

Los Programas de VIH elaborarán / actualizarán la relación de los puntos de atención y dispensación de medicamentos en la ruta migratoria por cada país.																Programas VIH de los países
Los Programas de VIH elaboraran una cartilla informativa de los requisitos para la atención de las PVV y medios para acceder (seguros, citas, telemedicina, teléfonos, etc.)																Programas VIH de los países
Intercambio de la información de los puntos de atención entre los Programas Nacionales de VIH en forma digital.																Programas VIH de los países
Publicación en los medios oficiales y redes de los países, agencias de cooperación y organizaciones de la sociedad civil.																Programas VIH países / ONUSIDA / ORAS CONHU / OPS SAM / AHF

Descripción	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	MES 13	MES 14	MES 15	Responsables / participantes
Elaboración de un aplicativo con información georreferenciada.																Programas VIH de los países / OPS SAM
Homologación de tratamiento para la población migrante entre los países de la ruta																
Conformación de equipo técnico para proponer los esquemas de tratamiento de los pacientes migrantes que se encuentran en tránsito.																Programas VIH de los países
Elaboración de la propuesta de esquema de tratamiento homologado para los migrantes en tránsito (TLD)																Equipo técnico
Validación de la propuesta por los Programas de VIH con apoyo técnico de las agencias de cooperación internacional y sociedad civil.																Programas VIH de los países
Implementación en los servicios de salud de los protocolos de atención y tratamiento de los migrantes en tránsito: pruebas de laboratorio, medicamentos.																Programas VIH de los países

ANEXO II: REVISION DE FUENTES SECUNDARIAS

Los documentos revisados para la elaboración de la Hoja de Ruta son:

1) LHSS. Reporte sobre mecanismos de intercambio transfronterizo de información en salud para la población migrante venezolana que vive con VIH.

Existen diversas barreras en los países de la ruta migratoria, que dificultan el intercambio de información transfronteriza:

- Hay diferentes grados de digitalización de los registros de información clínica de los pacientes. En varios países esta digitalización es aún incipiente, manteniéndose registros en papel.
- En la mayoría de los países, los sistemas de información no están integrados al interior de sus diferentes niveles, tipos de servicios y/o geográficamente, lo que limita la interoperabilidad tanto dentro del país como potencialmente hacia fuera.
- Todos los países tienen normatividad de Habeas Data, lo que dificulta la transferencia a través de fronteras.

Otro factor que dificulta la continuidad de tratamiento entre países es la falta de homologación en los esquemas de tratamiento de VIH entre los países. Existe una iniciativa promovida por la OPS para que los países de la región adopten y universalicen el TLD como su esquema de primera línea.

Los espacios regionales y subregionales, como el ORAS-CONHU y el Proceso de Quitotienen dentro de sus planes de acción acuerdos para facilitar el intercambio de información de migrantes y así asegurar la continuidad de tratamiento, pero a la fecha se ha registrado escaso avance en estas líneas.

Existen iniciativas de los Organismos y Agencias de Cooperación para el intercambio de información de salud entre fronteras, las cuales todavía se encuentran en etapas de evaluación o implementación piloto, que darán información sobre la factibilidad de implementación de éstas en los países de la región.

También se ha encontrado un sistema de intercambio de información clínica de migrantes con VIH entre países, funcionando en una red de prestadores privados (AHF).

Con este enfoque se recomienda:

- Explorar estrategias de portabilidad de la información clínica por los mismos migrantes con VIH, como en celulares, correos electrónicos, o soluciones de M-Health, que puedan ser implementadas en el corto plazo. De esta manera la información clínica necesaria para el cuidado del paciente llegaría directamente, a través del mismo paciente, de un profesional tratante en el lugar de origen a otro en el lugar de llegada.
- Avanzar en la homologación de tratamiento en los países de la región. De esta manera se facilita la continuación de esquema de tratamiento, lo que aumenta la adherencia al

mismo, reduciendo abandonos y, por ende, la transmisión.

- Garantizar acceso irrestricto al tratamiento a los migrantes que viven con VIH en los países de la ruta migratoria. Este acceso no sólo beneficia a los migrantes, sino reduce el riesgo de incrementar la transmisión en la población de acogida
- Consensuar una visión de lo que se podría lograr, razonablemente, en el corto plazo, para lo cual se recomienda:
 - Elaborar una hoja de ruta que detalle los pasos a seguir, las responsabilidades y los plazos estimados en cada etapa.
 - Conformar un subgrupo de trabajo que podría estar en el GCTH con el apoyotécnico de ONUSIDA y otras agencias, quien lideraría este trabajo y haría seguimiento a la implementación.
 - Luego convocar un grupo de organismos de cooperación técnica y financiera para apoyar la implementación de la mencionada Hoja de Ruta.
- Compartir dicha hoja de ruta con el grupo de trabajo de VIH del Proceso de Quito, creado específicamente para atender la problemática de la migración venezolana y conformado por las cancillerías de los países, para que pueda gestionar soporte gubernamental al interior de los países.
- Como una alternativa de mediano plazo, se recomienda a las agencias supranacionales y organizaciones intergubernamentales subregionales, seguir de cerca los resultados de estudios y de los pilotos que se están implementando en la región para el intercambio de información transfronteriza en salud, (como el implementado por OIM Ecuador), con la finalidad de poder promover y apoyar la implementación, en mayor escala, de las estrategias más viables y promisorias en los países de la ruta migratoria.

Respecto a la situación de VIH en Venezuela y en los países en la ruta migratoria, se presenta un cuadro resumen de la situación del VIH en los países de la región y las principales conclusiones que surgen de esta información. Se hace énfasis en la población migrante cuando se cuenta con dicha información en el país respectivo.

Tabla 3: Resumen de Situación de VIH de seis países de Sudamérica

	Tabla de Resumen de situación de VIH							
	Estimado de personas con VIH	Prevalencia VIH población general	Personas recibiendo tratamiento en el país	Tasa de Nuevos Dx (por cada 100.000 habitantes)	Número estimado de personas migrantes con VIH	Prevalencia VIH en población migrante venezolana	Número de migrantes que reciben tratamiento	Esquema de tratamiento aprobado
Venezuela [1]	98,347	0.53%	≈ 60.000	13	No Aplica	No Aplica	No Aplica	TLD; TDF; 3TC; DTG; ABC;
Colombia[2]	≈ 163.000	0.50%	127,000	21.7	14,000	0.80%	5.000-ONG - 2.376 Ministerio	Dolutegravir; Efavirenz; Emtricitabina; Tenofovir; Lamivudina.
Ecuador [3]	45,000	0.30%	78,871	23.9	.*	.*	2,261	Tenofovir, Lamivudina, Dolutegravir, Emtricitabina
Perú [4]	137,839	0.30%	81,338	13.1	7.200-8.400	0,6-0,7%	4,043	TLD, TDF/3TC/EFV, ABC/3TC+EFV, TDF/FTC+LPV/rtv, ABC/3TC+LPV/rtv
Bolivia [5]	17,000	0.20%	11,784	21.2	.*	.*	200	Nevirapina Efavirenz Abacavir Tenofovir Nevirapina
Chile [6]	77,000	0,6%	54,153	35.5	.*	.*	.*	Dolutegravir; Elvitegravir; Zidovudina; Lamivudina; Abacavir; Tenofovir; Emtricitabina.

*En los cuadros que se encuentran vacíos, esta información no fue reportada por el respectivo ministerio.

[1] Datos tomados de: Gobierno Bolivariano de Venezuela y ONUSIDA. (2022). Ingorme GAM- Monitoreo Mundial del SIDA; PAHO Core Indicators Dashboard. Latest Indicators: "New HIV diagnoses rate (100.000 pop; total)". Disponible en: <https://opendata.paho.org/en/core-indicators/core-indicators-dashboard>; ONUSIDA. (2021). Venezuela: Guía práctica. Tratamiento antirretroviral para personas con VIH. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/venezuela-guia-practica-tratamiento-antirretroviral-para-personas-con-vih>

[2] Datos tomados de: PAHO Core Indicators Dashboard. Latest Indicators: "New HIV diagnoses rate (100.000 pop; total)". Disponible en: <https://opendata.paho.org/en/core-indicators/core-indicators-dashboard>; informe del MSPS de Colombia para este reporte; Entrevista con el MSPS de Colombia; El dato de 5.000 personas fue reportado como un estimado de población migrante atendido por Aid for Aids y AHF. Así mismo, el dato de 2.376 fue el dato entregado por el MSPS para este reporte; Gua de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes del MSPS (2021). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gpc-vih-adultos-version-profesionales-salud.pdf>;

[3] Datos tomados de: Datos de ONUSIDA (2020) <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/ecuador>; PAHO Core Indicators Dashboard. Latest Indicators: "New HIV diagnoses rate (100.000 pop; total)". Disponible en: <https://opendata.paho.org/en/core-indicators/core-indicators-dashboard>; entrevista al Ministerio de Salud de Ecuador (03/05/2022); Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2019). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos. Guía de Práctica Clínica. [Archivo PDF] https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf

[4] Datos tomados de: PAHO Core Indicators Dashboard. Latest Indicators: "New HIV diagnoses rate (100.000 pop; total)". Disponible en: <https://opendata.paho.org/en/core-indicators/core-indicators-dashboard>; Ministerio de Salud del Perú (2021). Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú [Archivo PDF]. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/febrero.pdf; entrevista al Ministerio de Salud del Perú (17.05.2022); Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud bajo el IDIQ de Sistemas Integrados de Salud de USAID. Junio 2021. Informe de estimación del tama o de la población de migrantes venezolanos viviendo con VIH en el Peri, Dr.: Abt Associates.;

[5] Datos tomados de: PAHO Core Indicators Dashboard. Latest Indicators: "New HIV diagnoses rate (100.000 pop; total)". Disponible en: <https://opendata.paho.org/en/core-indicators/core-indicators-dashboard>; ONUSIDA (2020) <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/bolivia>; entrevista a ONUSIDA (26.05.2022); Ministerio de Salud (2018). Guía Práctica del Manejo de Coinfección TB/VIH. [Archivo PDF]. https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/Tuberculosis/Guia_de_coinfeccion_TB-VIH_2018.pdf;

[6] Datos tomados de: PAHO Core Indicators Dashboard. Latest Indicators: "New HIV diagnoses rate (100.000 pop; total)". Disponible en: <https://opendata.paho.org/en/core-indicators/core-indicators-dashboard>; ONUSIDA (2020), con estimaciones de SIDA entre 68.000 a 86.000; ONUSIDA (2020). Este cálculo está hecho con base en los datos de población entre 15 y 49 años. ; Entrevista Ministerio de Salud de Chile; Ministerio de Salud de Chile. (2013). Guía Clínica AUGE. Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA. Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GPCVIH.pdf>

La mayoría de los países de la región ha tomado acciones para incluir en sus sistemas de salud a la población migrante venezolana.

La mayoría de los países de la región ha adoptado el TLD en su esquema de tratamiento, incluyendo Venezuela (con apoyo del FM). En Colombia, se presentan limitaciones, pues el TLD se encuentra aún protegido por patente; sin embargo, las ONG en ese país brindan el tratamiento con el apoyo de donaciones de la cooperación internacional.

En los casos de Ecuador, Perú y Chile, la población migrante tiene acceso al tratamiento en las mismas condiciones que los nacionales. En el caso colombiano, este proceso está condicionado a la situación de regularidad de la población migrante.

Los estudios impulsados por LHSS-Perú han encontrado que más del 50 % de los migrantes venezolanos que ha iniciado tratamiento en el país fueron diagnosticados en Venezuela: el 26 % había suspendido el tratamiento y el 25% estaba en estadio de sida.

Respecto a los sistemas de información:

- Todos los países cuentan con normatividad relacionada con la protección de datos y confidencialidad de la información clínica de los pacientes, lo cual dificulta la posible transferencia de información transfronteriza.
- El intercambio transfronterizo nominal de registros clínicos electrónicos en general, en particular, en la atención de la población migrante con VIH no cuenta con regulación necesaria para tales efectos. Por lo tanto, es aún una posibilidad limitada en los países de la región.
- Los sistemas de información en salud en los países de la región son heterogéneos, fragmentados, con niveles insuficientes de estandarización, plataformas múltiples y baja interoperabilidad dentro de los subsistemas y plataformas al interior de cada país.
- Las capacidades computacionales en la red de prestación de servicios tienen desarrollos diferentes: en algunos países aún es baja y, por lo tanto, sigue vigente la HC en formato de papel. Colombia y Chile presentan avances destacables en términos de sus capacidades computacionales, aunque mantienen niveles intermedios de desarrollo.

Respecto a los sistemas de información de los países:

- En Perú, se tiene varios sistemas de información para el VIH. La Vigilancia Epidemiológica la maneja el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Las pruebas de carga viral y CD4 se registran en otra plataforma llamada NetLab. Los casos en tratamiento se registran en los servicios de salud haciendo uso de hojas de monitoreo en formato Excel. A partir de estas, se envía información consolidada al nivel nacional. En Perú, además, se cuenta con normativa de protección/confidencialidad de los datos. Solo en el caso de la hoja de monitoreo se registra la variable de nacionalidad. Sin embargo, no hay interoperabilidad entre los sistemas señalados.
- En Colombia, el sistema de información de salud es fragmentado, con múltiples subsistemas conformados por plataformas múltiples tanto en el nivel nacional y territorial. Entre ellos se destacan a nivel nacional el SISPRO, el SISCO y el SIVIGILA y la Cuenta de Alto

Costo. Se dispone de datos abiertos en diferentes temáticas y contienen los datos desagregados por nacionalidad (destacan las del Observatorio Nacional de Migración y Salud, y el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -

SIVIGILA). Se tienen diversas fuentes de información, entre las que se encuentran las ONG y fuentes institucionales (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud/Empresas Administradoras de Planes de Beneficios a través de los RIPS), lo que dificulta la actualización y la completitud de esta. Los sistemas de información capturan información nominal que se encuentra protegida por la ley de protección de datos Hábeas Data. La regulación colombiana está orientada a crear la historia clínica electrónica interoperable. El sistema de información en Colombia presenta capacidades computacionales intermedias/altas con interoperabilidad parcial entre sus plataformas.

- En Ecuador se está implementando desde el 2008 la HCU, la cual desde el 2018 se ha articulado con la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS). La data proveniente del PRAS es parcialmente abierta, ya que, si bien no está publicada como data dinámica, se puede encontrar en ciertos informes elaborados por el Ministerio de Salud del país. Este sistema de información cuenta con registro nominal, data desagregada por nacionalidad y protección/confidencialidad de los datos recopilados. Sin embargo, no interopera con otros sistemas de información en el país.
- Chile tiene un sistema de información fragmentado con múltiples plataformas para el registro clínico, entre las que destacan el Sistema de Información de Salud Maule (SIMAULE) y el Sistema de información de Redes Asistenciales (SIDRA), que capturan información de fuentes diversas que varían desde los organismos comunitarios, las ONG y las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas. No presentan datos en salud desagregados por nacionalidad. Los datos capturados de la población se encuentran protegidos por la Ley No 19.628 de 1999 y el Decreto Supremo 41/2012 de Salud que contiene la reglamentación sobre Fichas Clínicas. Chile presenta capacidades computacionales intermedias-altas con poca interoperabilidad entre sus plataformas.

2) LHSS. Oportunidades y desafíos del intercambio transfronterizo de información para la continuidad de la atención a migrantes que viven con VIH. Julio 2022.

Las principales conclusiones del reporte presentado fueron:

- Se han identificado diversas barreras en los países de la ruta migratoria, que dificultan el intercambio de información transfronteriza:
- Diferentes grados de digitalización de los registros de información clínica de los pacientes.
- Sistemas de información no integrados al interior de sus diferentes niveles, tipos de servicios y/o geográficamente, lo que limita la interoperabilidad tanto dentro del país como potencialmente hacia fuera.
- Todos los países tienen normatividad de Habeas Data.
- Necesidad de homologación de los esquemas de tratamiento de VIH entre los países. Existe una iniciativa promovida por la OPS para que los países de la región adopten y universalicen el TLD como su esquema de primera línea.
- Los espacios regionales y subregionales, como el ORAS-CONHU y el Proceso de Quito

tienen dentro de sus planes de acción acuerdos para facilitar el intercambio de información en salud de población migrante.

- Existen iniciativas de los Organismos y Agencias de Cooperación para el intercambio de información de salud entre fronteras, las cuales todavía se encuentran en etapas de evaluación o implementación piloto, que darán información sobre la factibilidad de implementación de éstas en los países de la región.
- Se ha encontrado un sistema de intercambio de información clínica de migrantes con VIH entre países, funcionando en una red de prestadores privados (AHF).

Las recomendaciones propuestas para la transferencia de información en salud de la población migrante con VIH en los países de la ruta migratoria fueron:

- Explorar estrategias de portabilidad de la información clínica por los mismos migrantes con VIH, en celulares, correos electrónicos, o soluciones de M-Health, que puedan ser implementadas en el corto plazo.
- Avanzar en la homologación de tratamiento en los países de la región.
- Recomendar a los países acciones que propicien el acceso irrestricto al tratamiento a la población migrante que vive con VIH.
- Para consensuar una visión de lo que se podría lograr, razonablemente, en el corto plazo se recomienda:
 - Elaborar una hoja de ruta que detalle los pasos a seguir, las responsabilidades y los plazos estimados en cada etapa.
 - Conformar un subgrupo de trabajo que podría estar en el GCTH con el apoyo técnico de ONUSIDA y otras agencias, quien lideraría este trabajo y haría seguimiento a la implementación.
 - Convocar un grupo de organismos de cooperación técnica y financiera para apoyar la implementación de la mencionada Hoja de Ruta.
- La hoja de ruta debería ser compartida con el grupo de trabajo de VIH del Proceso de Quito, creado específicamente para atender la problemática de la migración venezolana y conformado por las cancillerías de los países
- A mediano plazo se recomienda a las agencias supranacionales y organizaciones intergubernamentales subregionales, seguir de cerca los resultados de estudios y de los pilotos que se están implementando en la región para el intercambio de información transfronteriza en salud (Ej. EPHR). La discusión planteó la necesidad de desarrollar una agenda multidimensional (a nivel político, estratégico, operativo, nacional, territorial y fronterizo) y a corto, mediano y largo plazo, la cual podría considerar algunos temas de especial prioridad, tales como:
 - La necesidad de garantizar el tratamiento antirretroviral para la población migrante en los países de acogida, incluso para quienes por motivos clínicos no se ajustan al tratamiento con TLD.
 - Se debe diseñar estrategias que vinculen a los migrantes a los sistemas de salud, pero también que garanticen la adherencia al tratamiento a través de los diferentes países que se movilicen.
 - Además de la cadena de atención frente al VIH, también deberían priorizarse la

implementación de las estrategias de prevención en las poblaciones migrantes, sean estables o pendulares.

- Las experiencias expuestas de OIM entre Ecuador y Colombia, la de DHIS2, de AHFy RACSEL permiten impulsar experiencias piloto para el intercambio de datos entre países que permitan a la mayor brevedad resolver la continuidad en el acceso al tratamiento de la población migrante viviendo con VIH.
- Estas experiencias piloto podrían realizarse en zonas estratégicas de alto flujo de migrantes (por ejemplo, en zonas fronterizas) con un foco específico en población viviendo con VIH. Esto permitiría resolver operativamente las necesidades de esta población y, al mismo tiempo, tener experiencias que puedan ser documentadas como lecciones aprendidas para tomar decisiones basadas en la evidencia.
- Las estrategias de transformación digital deberían estar acompañadas de otras de carácter orgánico, por ejemplo: el fortalecimiento de las redes de base organizacional, redes de base comunitaria, sociedad civil.
- Un primer paso deberá ser determinar un conjunto mínimo básico de datos de la historia clínica del paciente con VIH establecido en común acuerdo entre los países, al cual se garantice el acceso por parte del paciente migrante viviendo con VIH, independientemente del país en el que se encuentre.

3) LHSS. Evaluación de los servicios de VIH para migrantes venezolanos en el Perú.

La encuesta proporcionó información de primera mano de los servicios del VIH. Esta fue respondida por 67 EESS TAR que atienden a 32 050 PVV, equivalente al 39% de PVV que reciben terapia antirretroviral (TAR) en el Perú. De ese grupo de EESS, 43 tienen a PVV migrantes venezolanos (PVV mv) entre su población en TAR y atienden a 2222 PVV mv (el 66% de los actualmente en TAR en el Perú).

Se tuvieron los siguientes hallazgos:

- **Gobernanza:** Los procedimientos de regularización de la condición migratoria y la obtención de residencia son de lenta implementación y carentes de predictibilidad, incluso para la obtención de la calidad migratoria de residencia humanitaria. La norma de afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) para la población migrante es restrictiva y limita el aseguramiento, pues exige contar con la calidad migratoria de residente. De ahí que solo el 2% de PVV cuenten con el SIS. Esta situación se da en el contexto de una falta del reconocimiento por parte del Estado peruano al derecho a la identidad de género que expone a los ciudadanos peruanos y a los migrantes transgénero a una doble discriminación.
- **Financiamiento:** La principal fuente de financiamiento para los servicios de atención del VIH es el Programa de Presupuesto por Resultados (PpR) que había mantenido cifras globales estables hasta el 2020; sin embargo, el monto per cápita de las PVV en TAR1 ha disminuido en aproximadamente 250% entre el 2016 y el 2021; y para el 2022, los fondos para la adquisición de medicamentos de TAR se han reducido en 65% con relación al 2021. Por otro lado, se identificó que la concepción del PpR carece de foco en los determinantes sociales proximales que impulsan factores de riesgo en las poblaciones clave, y requiere que se

generen nuevos productos, y estrategias de prevención, atención y control del VIH. En las PVV mv, las dificultades de afiliación al SIS generan gastos de bolsillo principalmente para cubrir los exámenes pre TAR y/o atención y tratamiento de los PVV en fase sida

- Otra de las dificultades del PpR es que la Vigilancia Epidemiológica y otros productos como servicios de agentes y organizaciones comunitarias, no cuentan con financiamiento específico.
- Prestación de Servicios: La proporción de PVV mv es marginal (7%) en relación con el total de PVV en TAR en el Perú. La tasa de abandono de la TAR por los PVV mv se sitúa en 5%, preocupando la velocidad con la que se producen los abandonos en comparación con la población nacional. Un hallazgo de mayor importancia es la elevada tasa de coinfección de tuberculosis (TBC) entre los PVV mv: 15% de PVVmv, superior en 30 veces la tasa de coinfección entre los PVV nacionales en el mismo territorio donde se registraron estos casos. El acceso a la TAR, aún en el escenario de restricción de acceso al SIS, se vio facilitado por las normas de ingreso a TAR de la Dirección de Prevención de VIH/SIDA, Infecciones de Transmisión Sexual y Hepatitis (DPVIH) del Ministerio de Salud (MINSa), que permiten el tratamiento sin distinción de nacionalidad y condición migratoria, lo que ha posibilitado que 97,5% de los PVV mv diagnosticados hayan iniciado TAR. Las principales barreras para el inmediato inicio de la TAR en las PVV mv fueron:
 - Gasto de bolsillo para los exámenes pre TAR (70%), debido a dificultades para acceder al aseguramiento público subsidiado, causado por demora en la regularización del estatus migratorio y obtención del Carné de extranjería.
 - Horarios de atención inadecuados para acceder a los servicios TAR (41%).
 - Tiempo de espera en los establecimientos TAR.
 - Costos de desplazamiento.

En cuanto a la situación de las PVV mv actualmente en TAR, se halló su estado de salud en la primera consulta. El 55% tenían diagnóstico previo de VIH realizado en Venezuela, aproximadamente 26% tuvieron TAR interrumpida por seis o más meses y 23% se encontraban en estadio sida.

Respecto del estigma y discriminación, los responsables de los EESS TAR señalaron que las PVV mv habían informado que entre las PVV mv que enfermaron de COVID- 19 y tuvieron necesidad de ser atendidas en un hospital, el 22% percibieron mal calidad de atención y discriminación por su orientación sexual, 9% por tener el diagnóstico de VIH, y 7% por motivo de su nacionalidad.

El 67% de los PVV mv en TAR también vieron afectada la continuidad de su tratamiento por interrupción de los servicios a consecuencia de la pandemia.

- Recursos humanos: Solo un 64% de los EESS informaron que contaban con el equipo mínimo de profesionales para atención de salud integral (física y mental) en sus servicios TAR, y en general los EESS TAR informaron la falta de recursos humanos (RRHH) y rotaciones frecuentes, independientemente de su nivel de antigüedad o del volumen de PVV que se tenga en atención. También se halló que existe un bajo nivel de actualización en competencias para la atención integral, entre los EESS TAR.
- Sistemas de información: El MINSa carece de un sistema o plataforma que centralice los datos

de las prestaciones preventivas, de atención y de seguimiento. La información prestacional de la TAR que administra la DPVIH se basa en registros manuales y en una plataforma no especializada, precaria, inestable y vulnerable, que dificultan el registro estadístico y el análisis epidemiológico, que además dificulta salvaguardar debidamente la confidencialidad e integridad de la información de los pacientes.

- Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) del VIH/Sida tiene un nivel de subregistro de al menos 33% de los casos de PVV mv, con relación al número de PVV que se encuentran en TAR. La vigilancia epidemiológica no se encuentra articulada, existen varias instituciones responsables de ella (vigilancia basada en notificación a cargo de la Dirección de Epidemiología, vigilancia del comportamiento a cargo del Instituto Nacional de Estadística e Informática, Vigilancia genómica a cargo del Instituto Nacional de Salud, etc.). Asimismo, la vigilancia no cuenta con financiamiento identificable en los PpR, pues se encuentra subsumida como una actividad en el producto de Supervisión, Monitoreo e Investigación.

Entre las recomendaciones formuladas, se tienen acciones prioritarias y de corto plazo:

- Proponer una demanda adicional de financiamiento para el PpR 016 que garantice el financiamiento de la atención integral de las PVV y la compra de medicamentos TAR;
- Facilitar la incorporación al Seguro Integral de Salud (SIS) para los migrantes con VIH mediante la modificación de la Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto de Urgencia N° 017-12-2019 y la incorporación de los supuestos de vulnerabilidad sanitaria (VIH, TBC, Discapacidad) establecidos en el Decreto Supremo N° 002-2020-SA. De este modo, se exonera temporalmente a los migrantes que viven con VIH del requisito de contar con el Carné de Extranjería para la afiliación al SIS por esas causales;
- Modificar la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020/OGTI que establece un marco restrictivo definido por el MINSA en el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud y, por ende, afecta el intercambio de información. La modificación abre la posibilidad de interoperabilidad de los varios sistemas de información y registros;
- Desarrollar un plan y directiva de gestión de los servicios TAR que permita implementar estándares de organización y calidad del servicio;
- Elaborar un programa de desarrollo de capacidades de los RR. HH. profesionales de salud y administrativos de los EESS que administran la TAR con el objetivo de garantizar una atención integral y de calidad y la reducción de estigma y discriminación a las PVV, migrantes incluidas, que podría estar a cargo de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP);
- Emitir una Directiva para la estandarización del registro nominal de la DPVIH e implementar el proceso en los EESS TAR.

4) Plan Andino de Salud para personas migrantes (2019-2022) ORAS-CONHU.

El Plan Estratégico 2009 – 2012 incorporó la Gestión de la Migración de la Región Andina con los siguientes objetivos:

Objetivo General: “Promover acciones coordinadas y mecanismos a nivel subregional para responder a las necesidades de salud de las personas migrantes, con un enfoque de derechos y

conforme a las normativas vigentes en cada uno de los países miembros del ORAS - CONHU”.

Objetivos Estratégicos:

Objetivo Estratégico 1: “Fortalecer las capacidades de los sistemas de salud de los países andinos para brindar atención integral a las personas migrantes”.

Objetivo Estratégico 2: “Fortalecer las capacidades del personal de los servicios de salud para la atención integral a personas migrantes articulando, cuando corresponda, con el Comité Andino de Recursos Humanos”.

Objetivo Estratégico 3: “Fortalecer los sistemas de información en salud, mejorar el intercambio de información y la gestión del conocimiento relacionado con el fenómeno migratorio entre los países andinos”.

Objetivo Estratégico 4: “Generar espacios y alianzas estratégicas para gestionar la cooperación orientada a la salud de las personas migrantes en la Subregión Andina”.

Objetivo Estratégico 5: “Desarrollar acciones de promoción de salud que mejoren la comunicación, la convivencia y la atención de las personas migrantes, para prevenir la xenofobia y discriminación”.

5) Plan de acción transfronterizo del GCTH.

Síntesis de los productos del Plan:

- Línea Estrategia 1: Fortalecimiento de los mecanismos de asistencia y provisión de servicios de salud a la población migrante con VIH/SIDA
 - (Producto 1.1) Asistencia técnica para la realización de estudios de vigilancia centinela o diagnósticos rápidos sobre la situación de las personas migrantes, solicitantes de asilo o refugio y creación de un grupo de trabajo para el levantamiento y sistematización de buenas prácticas y metodologías disponibles
 - (Producto 1.2) Diseñar un Paquete de información denominado “Rutas de la salud” que permita a los migrantes, solicitantes de asilo y refugiados conocer las características de los sistemas de salud y los mecanismos para acceder a los servicios de atención especializada para VIH incluido tratamiento, tanto para los casos en donde sea su destino final como para aquellos bajo modalidad transitoria.
 - (Producto 1.3) Proponer un registro estandarizado internacional de salud que permita el seguimiento virtual de las personas migrantes y refugiadas a través de los Programas Nacionales de VIH/sida y otros entes
- Línea Estrategia 2: DDHH y eliminación del estigma, discriminación y xenofobia que afecta a las personas con VIH, especialmente a la población migrante.
 - (Producto 2.1) Elaborar una guía práctica que sistematice los canales y recursos judiciales internos disponibles para gestionar denuncias relacionadas con el acceso a servicio médicos y tratamientos relacionados con el VIH de acuerdo con las previsiones de cada sistema local de salud y el alcance de sus compromisos internacionales en materia de DDHH y Migración.
 - (Producto 2.2) Realizar una campaña regional contra el estigma y discriminación que

visibilice especialmente a las personas que viven con VIH y a la comunidad LGBTI.

- (Producto 2.3) Asistencia técnica para el desarrollo de planes sensibilización nacionales para el personal de salud a fin de disminuir el estigma y discriminación contra PVVIH en los servicios, especialmente aquellos que pertenecen a las poblaciones clave y son migrantes, refugiadas o solicitantes de asilo.

ANEXO III: REUNIONES CON ACTORES CLAVE

N°	INSTITUCION / ORGANIZACION	NOMBRE/CARGO	FECHA	APORTES / SUGERENCIAS
1	Dirección de Prevención y Control de VIH, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis del Perú	Carlos Benítez / Director ejecutivo	01/09/2022	<ul style="list-style-type: none"> • Los países debieran establecer un flujograma conjunto de los procesos para la atención de las PVV. • Se necesita la asistencia técnica y financiamiento para elaborar un aplicativo que permita la interfase de los sistemas de información. • Es recomendable que se elabore un aplicativo con los puntos de entrega de tratamiento georreferenciados. • En Perú se tiene previsto implementar centros de dispensación de medicamentos a las PVV continuadores. • Las PVV deberían poder contactarse por vía telefónica, medios virtuales, telemedicina. • Para los pacientes migrantes en desplazamiento se podría establecer el esquema TLD como tratamiento.
2	Aids Healthcare Foundation - AHF Perú	José Luis Sebastián / Director para la Región Andina	02/09/2022	<ul style="list-style-type: none"> • AHF ha venido trabajando en la ruta de migración identificando las PVV y brindando atención, principalmente vinculándolas con los servicios de salud. • En el Perú, los promotores orientan a las personas para que tramiten su carné de extranjería y tengan acceso al Seguro Integral de Salud (SIS). • En Colombia, se les abre la historia clínica electrónica y se les orienta para la continuidad de la atención. • Los migrantes en la actualidad han establecido una rutina de movilidad periódica, con viajes entre sus lugares de origen y sus lugares de residencia. • Se han identificado casos de abuso de autoridad cuando descubren que son PVV.

N°	INSTITUCION / ORGANIZACION	NOMBRE/CARGO	FECHA	APORTES / SUGERENCIAS
3	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida - ONUSIDA Regional	Michael Granadillo / responsable de Migraciones	22/08/2022	<ul style="list-style-type: none"> • Comparar datos solicitados por los países de tránsito las personas con VIH y las condiciones para que reciban el tratamiento. • Establecer los puntos de contacto para los pacientes en tránsito similar a la Ruta de salud de Perú • Es importante la implementación del Plan GCTH con el compromiso de los países miembros.
4	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida - ONUSIDA Perú	Patricia Bracamonte / Oficial de Monitoreo y Evaluación	05/09/2022	<ul style="list-style-type: none"> • Información de los migrantes y refugiados en tratamiento antirretrovirales; • Colombia: estimación que incluye incitativas tanto del sistema de salud de Colombia como de organizaciones no gubernamentales: 4-5 mil personas en tratamiento. No cuentan con un dato oficial (Fuente: Ministerio de Salud, 7 de Setiembre 2022). • Perú: 4,040 migrantes en tratamiento antirretroviral (Fuente: DPVIH, 7 de setiembre de 2022).
5	Organización Panamericana de la Salud – Programa Subregional para América del Sur – OPS/SAM	Carlos Arosquipa / equipo técnico	29/08/2022	<ul style="list-style-type: none"> • Es posible el intercambio de información entre países, principalmente entre el personal ubicado a los lados de la frontera. • OPS SAM está implementando un piloto de intercambio de información sobre el estado vacunal en la frontera de Perú y Ecuador. • Es posible apoyar un plan de migrantes con VIH para que se implemente la portabilidad de datos. • Hay experiencias de la captación, atención y seguimiento de PVV migrantes como el realizado por AHF.

N°	INSTITUCION / ORGANIZACION	NOMBRE/CARGO	FECHA	APORTES / SUGERENCIAS
6	Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue - ORAS CONHU	<p>María de Carmen Calle / Secretaria Ejecutiva</p> <p>Marisela Mallqui / Secretaria Adjunta</p> <p>Marianela Villalta / Coordinadora para el Área de SIDA</p>	05/09/2022	<ul style="list-style-type: none"> • ORAS-CONHU tiene entre sus objetivos promover acciones coordinadas y mecanismos a nivel subregional para responder a las necesidades de salud de las personas migrantes, por lo que, hará la convocatoria de los países para establecer acciones concretas según lo acordado en la hoja de ruta. • Es importante implementar los procedimientos por los países y que garanticen su financiamiento. • Se debe compartir estrategias entre los países y fortalecer los centros de atención para migrantes. • El personal de salud debe estar informado de los procedimientos para facilitar el acceso a la atención de los migrantes con VIH.
10	Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local - LHSS	<p>Paulina Guisti / Jefe LHSS Perú</p> <p>Ricardo Chuquimia / Oficial técnico</p>	<p>18/08/2022</p> <p>14/09/2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe desarrollar la hoja de ruta considerando el intercambio de información para vincular a los migrantes con servicios de atención de PVV y la referencia entre servicios; la portabilidad de la información clínica por los mismos migrantes con VIH en los países de tránsito; una lista de puntos de atención a personas con VIH en los países de la ruta, con los requisitos en cada país para que un migrante reciba atención; y la homologación de tratamiento para la población migrante entre los países de la ruta. • Es importante identificar a los actores claves de los países y las agencias de cooperación; e iniciar las reuniones para definir las actividades necesarias para lograr los productos propuestos. • La consultoría incluye la propuesta de una lista corta de datos consensuada entre los países. • Incluir el acápite de gestión de la Hoja de Ruta.

N°	INSTITUCION / ORGANIZACION	NOMBRE/CARGO	FECHA	APORTES / SUGERENCIAS
11	Grupo de Cooperación Técnica Horizontal – GCTH / ONUSIDA / USAID / LHSS / AHF	Rodrigo Tobar / Gerente ENVIH Ecuador Fernanda Vélez / ENVI Ecuador Cielo Ríos / Ministerio Colombia Jaime Chang / Project Management Specialist USAID Paulina Guisti / Jefe LHSS Perú Michael Granadillo / responsable de Migraciones de ONUSIDA Regional Patricia Bracamonte / Oficial de Monitoreo y Evaluación ONUSIDA Perú José Luis Sebastián / Director AHF para la Región Andina	20/09/2022	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporar a los datos mínimos, la información de la última carga viral (fecha y valor) • La portabilidad de datos se podría realizar con diferentes mecanismos (aplicativo, correo electrónico, código QR) de acuerdo se defina por los Programas Nacionales. • Es recomendable que los datos se generen de los sistemas regulares de registro, ya que no debiera significar un formato o requerimiento adicional. • La información debe ser proporcionada y registrada por los servicios de salud públicos y privados. • El dueño de la información es la propia persona. • La información y portabilidad será útil no solo para migrantes sino para todos los usuarios de los servicios que se atienden en diferentes servicios de salud. • Es importante conocer el perfil de los migrantes y sus capacidades para utilizar las herramientas tecnológicas de portabilidad de datos. • Es necesario que alguna organización supranacional monitoree la implementación de la hoja de ruta y la utilización de las herramientas propuestas.

ANEXO IV: COMPARACION DE LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN PARA LA ATENCION DE PACIENTES VIH ENTRE LOS PAÍSES.

1) REQUISITOS DE INFORMACION PARA LA ATENCION EN PERÚ⁶

- a) Datos de Filiación:
 - Apellidos y Nombres
 - No documento de identidad
 - Fecha de nacimiento / edad
 - Sexo
 - Grupo étnico
 - Grado de instrucción
 - Lugar de nacimiento
 - Lugar de procedencia
 - Dirección / Distrito / Referencia de domicilio
- b) Antecedentes Personal
 - Fecha de prueba de tamizaje
 - Fecha de prueba confirmatoria
 - Grupo poblacional (de riesgo)
 - Forma de transmisión
 - Hábitos nocivos: alcohol, tabaco, drogas
- c) Evaluación Clínica:
 - Infecciones oportunistas / Comorbilidades (último año)
 - Enfermedad
 - Fecha de diagnóstico
 - Activa si/no
 - Tratamiento recibido
 - EESS
 - Terapia preventiva
 - TMP/SMT: fecha de inicio, observaciones.
 - TP TB: fecha de inicio, fecha de fin, observaciones
 - Examen Físico
 - Peso (kg)
 - Talla
 - Descripción de patologías.
 - Antecedentes de uso de ARV
 - Lugar / Esquema / Periodo
 - Basales de CD4, CV
 - TAR inicio

⁶ Resolución Ministerial No 1024-202/MINSA. NTS N° 1 6 '1 -MINSA/2020/DGIESP - Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

2) REQUISITOS DE INFORMACION PARA LA ATENCION EN COLOMBIA⁷

Los datos/documentos que se solicitan para la atención en salud. Para las personas afiliadas al sistema de salud, solo requieren la autorización de la EPS y su documento de identidad. Personas no afiliadas regularizadas en el país, tienen la opción de afiliación al régimen contributivo con su documento de identidad y pago mensual de la cotización (se pueden afiliar tanto personas empleadas como independientes). Si no están regularizadas en el país, el primer paso es la regularización a través de migración Colombia.

La información que se consigna en la Historia Clínica es:

- Anamnesis.
 - Fecha aproximada de la infección utilizando como referencia la fecha de inicio de la conducta de riesgo o la fecha de un cuadro clínico compatible con la primoinfección
 - Antecedentes médicos, sociales, culturales y familiares.
 - Conductas de riesgo, vacunaciones que ha recibido
 - Infecciones que ha padecido.

- Exploración física de los diferentes órganos y sistemas
 - Exámenes complementarios
 - Hemograma completo
 - Parcial de orina
 - Coproparasitoscópico
 - Creatinina, glicemia, fosfatasa alcalina, transaminasas hepáticas
 - Estudio radiológico de tórax (proyecciones postero anterior y lateral)
 - Serología para sífilis (VDRL o RPR)
 - Serología para hepatitis B: anticuerpo anti-core, HbcAb y antígeno de superficie HbsAg
 - Serología para hepatitis C
 - Serología IgG para toxoplasmosis
 - Citología Vaginal en la mujer (se debe repetir cada 6 meses)
 - Prueba de Tuberculina (se repite cada 12 meses, si es menor de 5 mm)
 - Recuento linfocitario CD4+/CD8+
 - Carga viral (RNA) del VIH.

La consignación de todos los datos pertinentes debe quedar en la historia clínica del paciente, que debe ser resguardada con toda la confidencialidad del caso.

⁷ Guía de atención del VIH/SIDA. Dirección de Prevención y Promoción. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

3) REQUISITOS DE INFORMACION PARA LA ATENCION EN ECUADOR⁸

- Anamnesis
 - Historia sexual y de infecciones de transmisión sexual
 - Alergia a medicamentos.
 - Historia clínica nutricional
 - Historia de desórdenes metabólicos.
 - Síntomas generales: tos, fiebre, sudoración, pérdida de peso (descartar tuberculosis activa)

- Examen Físico:
 - Gastrointestinales: disfagia y diarrea, alteraciones en el apetito.
 - Cavidad oral: candidiasis, gingivitis, leucoplaquia vellosa, lesiones violáceas (sarcoma de Kaposi, angiomas bacilar, histoplasmosis diseminada, etc.)
 - Dermatológico: herpes zóster, exantemas, candidiasis ungueal, lesiones violáceas (sarcoma de Kaposi), foliculitis
 - Respiratorio: tos, disnea
 - Sistema nervioso: deterioro mental (memoria, conducta, juicio, lenguaje), cefalea, convulsiones, test de demencia
 - Genitales: úlceras crónicas o recurrentes, condilomas, candidiasis recurrente.
 - Antropometría
 - Examen genital y rectal • Fondo de ojo

- Exámenes de Laboratorio:
 - Biometría hemática completa.
 - Glucosa, creatinina, perfil lipídico, enzimas hepáticas.
 - VDRL
 - Serología para hepatitis B (HBs Ag) y C
 - Elemental y microscópico de orina.
 - Coproparasitario.
 - CD4
 - Carga viral.
 - Rayos X del tórax.
 - Electrocardiograma.

⁸ Guía de atención integral para adultos y adolescentes con infección por VIH/SIDA. Ministerio de Salud de Ecuador.

4) REQUISITOS DE INFORMACION PARA LA ATENCION EN CHILE⁹

- Anamnesis:
 - Conductas de riesgo: estado y frecuencia de la actividad sexual, número y sexo de las parejas, estado serológicos de las parejas, tipo de actividad sexual, uso de condón, consumo de alcohol o drogas.

- Examen Físico.

- Exámenes de laboratorio:
 - Hemograma.
 - Glicemia.
 - Creatinina.
 - Orina completa.
 - Pruebas hepáticas.
 - Estudio de lípidos.
 - Recuento de linfocitos CD4,
 - Carga viral VIH.
 - VDRL o RPR.
 - HBsAg y anticore virus hepatitis B.
 - Serología para virus hepatitis C.
 - IgG Toxoplasma gondii.
 - PPD.
 - Papanicolau (PAP)
 - Radiografía de tórax.

⁹ Guía de Clínica AUGESíndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/Sida. Ministerio de Salud de Chile. 2013.

ANEXO V: RELACIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN DE PERSONAS CON VIH

CENTROS DE ATENCIÓN EN PERÚ¹⁰

N°	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIONES	CATEGORIA	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIO
1	AMAZONAS	BAGUA	BAGUA	Avenida Héroes Del Cenepa N° 980 - Bagua Capital	II-1	MINSA	Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján	UAMP/TAR
2	AMAZONAS	BAGUA	IMAZA	Centro Poblado Imacita S/N	I-3	MINSA	C.S. Imaza	TAR
3	AMAZONAS	BAGUA	BAGUA	Centro Poblado Chiriaco S/N	I-3	MINSA	C.S. Chiriaco	TAR
4	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	Jirón Triunfo N° 035	II-2	MINSA	Hospital Regional Virgende Fátima	UAMP/TAR
5	AMAZONAS	CONDORCANQUI	NIEVA	Calle Principal S/N - Urbanización Juan Velazco	II-1	MINSA	Hosp. Santa María de Nieva	TAR
6	AMAZONAS	CONDORCANQUI	NIEVA	Prolongación Simón Bolívar N° 700	I-3	MINSA	C.S. Nieva	TAR
7	AMAZONAS	CONDORCANQUI	EL CENEPA	Calle Bikut S/N	I-3	MINSA	C.S. Huampami	TAR
8	AMAZONAS	CONDORCANQUI	RIO SANTIAGO	CC. NN. Galilea	I-3	MINSA	C.S. Galilea	TAR
9	AMAZONAS	CONDORCANQUI	NIEVA	CC. NN Putuyacat S/N	I-3	MINSA	C.S. Putuyacat	TAR
10	AMAZONAS	CONDORCANQUI	NIEVA	Otros Centro Poblado Kigkis	I-3	MINSA	C.S. Kigkis	TAR
12	ANCASH	HUARAZ	HUARAZ	Av. Luzuriaga S/N	II-2	MINSA	Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz	UAMP/TAR

¹⁰ Dirección de Prevención y Control de ITS, VIH, Sida del Perú

N°	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIONES	CATEGORIA	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIO
14	ANCASH	HUARMEY	HUARMEY	Jr. Ancash S/N	I-1	MINSA	P.S. La Victoria	TAR
15	ANCASH	SANTA	CHIMBOTE	Av. Malecón Grau S/N Urb. La Caleta	II-2	MINSA	Hospital La Caleta	CERITS/TAR
16	ANCASH	SANTA	CHIMBOTE	Av. Circunvalación N° 119 - Laderas Del Norte	S/C	ESSALUD	Hospital III Chimbote	TAR
17	APURIMAC	ABANCAY	ABANCAY	Av. Daniel Alcides Carrión S/N	II-2	MINSA	Hospital Guillermo Díaz de la Vega	UAMP/TAR
18	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS	Jr. Hugo Pesce N° 180	II-2	MINSA	Hospital Subregional de Andahuaylas	UAMP/TAR
19	APURIMAC	CHINCHEROS	ANCO HUALLO	Av. Tupac Amaru S/N Uripa	I-4	MINSA	C.S. Uripa	TAR
21	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA	Av. Alcides Carrión N° 505	III-1	MINSA	Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza	CERITS/TAR
22	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA	Av. Goyeneche N° 100	III-1	MINSA	Hospital Goyeneche	UAMP/TAR
23	AREQUIPA	REQUIPA	AREQUIPA	Otros Esquina Peral	II-1	ESSALUD	Hospital III-1 Carlos Alberto Seguín Escobedo	TAR
24	AREQUIPA	CAMANÁ	CAMANÁ	Av. Lima 550	II-1	MINSA	Hospital de Camaná	UAMP/TAR
27	AYACUCHO	HUAMANGA	AYACUCHO	Jr. Independencia N°355 Urb. Mariscal Cáceres	II-2	MINSA	Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena"	CERITS/TAR
30	AYACUCHO	HUANTA	HUANTA	Av. Mariscal Castilla N° 625	II-1	INSA	Hospital Apoyo de Huanta "Daniel Alcides Carrión"	UAMP/TAR
31	AYACUCHO	LA MAR	AYNA	Av. Huanta S/N Av. Huanta S/N Av. La Mar Ayacucho	II-1	MINSA	Hospital de Apoyo San Francisco	UAMP/TAR

N°	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIONES	CATEGORIA	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIO
32	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	Jirón Larry Jhonson 800 Cajamarca Cajamarca	II-2	MINSA	Hospital Regional Docente de Cajamarca	UAMP/TAR
33	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	V. Mario Urteaga No S/N Número	II-2	ESSALUD	Hospital II Cajamarca	TAR
34	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	Jr. J. Velasco C-4	I-3	MINSA	C.S. Magna Vallejo	TAR
35	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	Av. Alfonso Ugarte S/N	I-3	MINSA	C.S. La Tulpuna	TAR
36	CAJAMARCA	CAJAMARCA	LOS BAÑOS DELINCA	Jr. Pachacútec N° 489	I-4	MINSA	C.S. Baños del Inca	TAR
37	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	V. Perú N°900	I-4	MINSA	C.S. Pachacútec	TAR
38	CAJAMARCA	HOTA	CHOTA	Jr. Exequiel Montoya N° 718 Jr. Exequiel Montoya N° 718 Chota	II-1	MINSA	Hospital de Apoyo Chota "José Soto Cadenillas"	TAR
39	CAJAMARCA	CHOTA	CHALAMARCA		I-3	MINSA	C.S. Chalamarca	TAR
40	CAJAMARCA	CHOTA	LAIAS		I-3	MINSA	C.S. Lajas	TAR
41	CAJAMARCA	CUTERVO	CUTERVO	Jr. El Inca S/N-Cutervo	II-1	MINSA	Hospital Santa María de Cutervo	TAR
42	CAJAMARCA	HUALGAYOC	BAMBAMARCA	Jr. Ricardo Palma	II-1	MINSA	Hospital "Tito Villar Cabezas" - Bambamarca	CERITS/TAR
43	CAJAMARCA	JAEN	JAEN	Av. Pakamauros S/N Número	II-1	MINSA	Hospital General Jaén	UAMP/TAR
44	CAJAMARCA	JAEN	JAEN	Calle Los Algarrobos D 26 LosSauces	I-3	MINSA	C.S. Sauces	TAR
45	CAJAMARCA	SANTA CRUZ	SANTA CRUZ		I-3	MINSA	C.S. Santa Cruz	TAR
46	CALLAO	CALLAO	BELLAVISTA	Av. Guardia Chalaca N° 2176	III-1	MINSA	Hospital Daniel Alcides Carrión	TAR

N°	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIONES	CATEGORÍA	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIO
47	CALLAO	CALLAO	CARMEN DE LEGUA REINOSO	Jr. Las Magnolias 475	II-2	MINSA	Hospital San José	TAR
48	CALLAO	CALLAO	VENTANILLA	Av. Pedro Beltrán Calle 3 S/N (Ref. Al Costado Co	II-1	MINSA	Hospital de Ventanilla	TAR
49	CALLAO	CALLAO	BELLAVISTA	Av. Venezuela S/N Número	II-1	FF.AA.	Hospital Naval	TAR
50	CALLAO	CALLAO	BELLAVISTA	Jr. Colina Nro. 1081	III-1	ESSALUD	Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	TAR
51	CALLAO	CALLAO	CALLAO	Calle Manuel Raygada N° 515	I-3	MINSA	C.S. Alberto Barton	CERITS/TAR
53	CUSCO	CUSCO	SANTIAGO	Calle Urb. Primavera Cuartel Agustín Gamarra Calle Carlos Ugarte S/N	III-1	MINSA	Hospital Apoyo Antonio Lorena	CERITS/TAR
54	CUSCO	CUSCO	CUSCO	Av. La Cultura S/N	III-1	MINSA	Hospital de Apoyo Departamental del Cusco	UAMP/TAR
55	CUSCO	CUSCO	WANSHAQ	Av. Anselmo Álvarez S/N	III-1	ESSALUD	Hospital IV Adolfo Guevara Velasco	TAR
57	CUSCO	LA CONVENCION	SANTA ANA	Venida General Gamarra S/N°	II-1	MINSA	Hospital de Quillabamba	UAMP/TAR
59	CUSCO	LA CONVENCION	MEGANTONI	Camisea S/N Megantoni	I-4	MINSA	C.S. Kamisea	TAR
61	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	Av. Andrés Avelino Cáceres S/N Yananaco	II-2	MINSA	Hospital Departamental de Huancavelica	UAMP/TAR
62	HUANCAVELICA	TAYACAJA	PAMPAS	Jr. Bolívar S/N	II-1	MINSA	Hospital de Pampas	TAR
63	HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO	R. Hermilio Valdizán N° 950	II-2	MINSA	Hospital Regional Hermilio Valdizán	CERITS/TAR
64	HUANUCO	HUANUCO	AMARILIS	R. José Olaya C/.2	II-2	ESSALUD	Hospital II Huánuco	TAR

N°	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIONES	CATEGORIA	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIO
65	HUANUCO	HUANUCO	AMARILIS	Urb. María Luisa S/N-Huánuco	I-4	MINSA	C.S. Perú-Corea	TAR
66	HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO	Prolongación Junín Sin Numero Entre Los Jirones Micaela Bastidas E Independencia	I-3	MINSA	C.S. Aparicio Pomares	TAR
67	HUANUCO	HUANUCO	PILLCO MARCA	R. San Diego Cuadra 2 S/N- Cayhuayna	I-3	MINSA	C.S. Potracancha	TAR
69	HUANUCO	LEONCIO PRADO	LUYANDO	Hospital Mapresa-Tingo María Hospital	II-1	MINSA	Hospital de Tingo María	CERITS/TAR
70	HUANUCO	LEONCIO PRADO	JOSE CRESPO Y CASTILLO	Jr. Grau S/N Aucayacu	I-4	MINSA	C.S. Aucayacu	UAMP/TAR
71	HUANUCO	PUERTO INCA	PUERTO INCA	Av. La Marina S/N-Puerto Inca	I-3	MINSA	C.S. Puerto Inca	TAR
72	HUANUCO	PUERTO INCA	YUYAPICHIS	Jr.19 De Noviembre S/N Yuyapichis	I-3	MINSA	C.S. Yuyapichis	TAR
73	HUANUCO	PUERTO INCA	CODO DE POZUZO	Jr. Fernando Belaunde Terry S/N	I-3	MINSA	C.S. Codo de Pozuzo	TAR
75	ICA	ICA	ICA	Prolong. Ayabaca S/N Número	II-2	MINSA	Hospital Regional de Ica	CERITS/TAR
76	ICA	ICA	CHINCHA ALTA	Av. Abelardo Alva Mautua N° 600	II-1	MINSA	Hospital San José de Chincha	UAMP/TAR
77	ICA	ICA	ICA	Calle Castrovirreyña N° 759	II-1	MINSA	Hospital Santa María Socorro	TAR
78	ICA	ICA	NAZCA	Calle Callao S/N, 5ta	II-1	MINSA	Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nasca	UAMP/TAR
79	ICA	ICA	ICA	Av. Cutervo N° 104	II-1	ESSALUD	Hospital III Félix Torrealba Alva	TAR

N°	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIONES	CATEGORIA	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIO
80	ICA	ICA	TINGÜIÑA	Av. Micaela Bastidas Y Av. Juvenal Uribe Cruce	I-3	MINSA	C.S. Tinguíña	TAR
84	ICA	PISCO	PISCO	Alto La Luna S/N, Costado Del Ministerio De Agricultura	II-1	MINSA	C.S. San Juan de Dios	UAMP/TAR
85	JUNIN	CHANCHAMAYO	CHANCHAMAYO	Av. Daniel A. Carrión S/N AAVV Pampa Del Carmen	II-2	MINSA	Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro	UAMP/TAR
86	JUNIN	CHANCHAMAYO	PICHANAKI	V. San Martin S/N	II-1	MINSA	Hospital de Apoyo Pichanaki	UAMP/TAR
87	JUNIN	HUANCAYO	HUANCAYO	Av. Daniel A. Carrión Nº 1552- 1556	III-E	MINSA	Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión	CERITS/TAR
88	JUNIN	HUANCAYO	HUANCAYO	Jr. Puno Nº 951	III-E	MINSA	Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen	UAMP/TAR
89	JUNIN	HUANCAYO	EL TAMBO	Avenida Independencia Nº 296	III-1	ESSALUD	Hospital Nacional Ramiro Prialé	TAR
91	JUNIN	SATIPO	SATIPO	Calle Daniel Alcides Carrión Nº 398	II-1	MINSA	Hospital de Apoyo Manuel Higa Arakaki	UAMP/TAR
92	JUNIN	SATIPO	PANGO	Av. Pangoa S/N Esquina Con Av. España S/N	II-1	MINSA	Hospital San Martín de Pangoa II	TAR
93	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	Av. La Cultura S/N Número S/N Distrito	I-4	MINSA	C.S. Mazamari	TAR
94	JUNIN	TARMA	TARMA	Av. Pacheco Nº 362	II-2	MINSA	Hospital de apoyo Félix Mayorca Soto	UAMP/TAR

N°	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIONES	CATEGORIA	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIO
96	LA LIBERTAD	ASCOPE	ASCOPE	Av. Grau S/N Número	II-1	MINSA	Hospital Provincial de Ascope "Rosa Santillán de Sánchez"	TAR
98	LA LIBERTAD	CHEPEN	CHEPEN	Av. 28 De Julio S/N	II-1	MINSA	Hospital de Apoyo Chepén	UAMP/TAR
99	LA LIBERTAD	PACASMAYO	GUADALUPE	Jr. La Victoria S/N	II-1	MINSA	Hospital de Apoyo Tomás Lafora	UAMP/TAR
102	LA LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO	Av. Mansiche S/N	III-1	MINSA	Hospital Regional Docente de Trujillo	CERITS/TAR
103	LA LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO	Jirón Bolívar 350	III-1	MINSA	Hospital Belén de Trujillo	TAR
104	LA LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO	Prolongación Unión 1350	III-1	ESSALUD	Hospital Víctor Lazarte Echeagaray	TAR
105	LA LIBERTAD	TRUJILLO	LA ESPERANZA	Av. N° 05 y N° 02, Urb, Parque Industrial Distrito La Esperanza	III-E	ESSALUD	Hospital de Alta Complejidad de La Libertad "Virgen de la Puerta"	TAR
106	LA LIBERTAD	TRUJILLO	LAREDO	Av. Antenor Orrego S/N Urb. Centenario Laredo Trujillo La Libertad		MINSA	Hospital Distrital Laredo	TAR
107	LA LIBERTAD	VIRU	VIRU	Calle Sucre N° 799	II-1	MINSA	Hospital Provincial deVirú	TAR
108	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO	Vía De Evitamiento Panamericana Norte Y Av. El Progreso S/N	III-1	MINSA	Hospital Regional Lambayeque	TAR
109	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO	Av. Luis Gonzales N° 635	II-2	MINSA	Hospital Regional Docente Las Mercedes	TAR

N°	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIONES	CATEGORIA	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIO
110	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO	Plaza De La Seguridad Social S/N	III-1	SSALUD	Hospital Nacional Alanzor Aguinaga Asenjo	TAR
113	LAMBAYEQUE	FERREÑAFE	FERREÑAFE	Av. Augusto B. Leguía N° 600	II-1	MINSA	Hospital Referencial Ferreñafe	UAMP/TAR
115	LIMA CENTRO	LIMA	BREÑA	Av. Brasil N° 600	III-2	MINSA	Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña	TAR
116	LIMA CENTRO	LIMA	BREÑA	Jr. Napo 1445	I-3	MINSA	C.S. Breña	TAR
117	LIMA CENTRO	LIMA	JESUS MARIA	Jirón Edgardo Rebagliati 490 Jesús María	III-2	ESSALUD	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	TAR
118	LIMA CENTRO	LIMA	JESUS MARIA	Avenida Brasil Cuadra 26 S/N	III-1	PNP	Hospital Nacional de Policía del Perú, Gral. "Luis N Sáenz"	TAR
119	LIMA CENTRO	LIMA	JESUS MARIA	Av. Faustino Sánchez Carrión S/N (Ex. Av. Pershing S/N)	III-1	FF.AA.	Hospital Militar "Luis Arias Schreiber"	TAR
120	LIMA CENTRO	LIMA	LA VICTORIA	Av. Grau N° 800	III-2	ESSALUD	Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen	TAR
121	LIMA CENTRO	LIMA	LA VICTORIA	Jr. Antonio Raymondi 220 Primer Piso	I-3	MINSA	C.S. Max Arias Schreiber	TAR
122	LIMA CENTRO	LIMA	LA VICTORIA	Jr. Sebastián Barranca 977	I-4	MINSA	C.S. El Porvenir	TAR
123	LIMA CENTRO	LIMA	LIMA	Jr. Antonio Miro Quesada N° 941	III-2	MINSA	Instituto Nacional Materno Perinatal	TAR
124	LIMA CENTRO	LIMA	LIMA	Jr. Ancash 1271 - Lima	III-1	MINSA	Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas	TAR

N°	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIONES	CATEGORIA	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIO
125	LIMA CENTRO	LIMA	LIMA	Parque Historia De La Medicina Peruana S/N Altura Cuadra 13 Av. Grau	III-1	MINSA	Hospital Nacional Dos de Mayo	TAR
126	LIMA CENTRO	LIMA	LIMA	Av. Alfonso Ugarte 848	III-1	MINSA	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	TAR
127	LIMA CENTRO	LIMA	LIMA	Av. Alfonso Ugarte Nº 825	III-1	MINSA	Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	TAR
128	LIMA CENTRO	LIMA	LIMA	Avenida Grau N° 351	II-2	ESSALUD	Hospital III Emergencias Grau	TAR
129	LIMA CENTRO	LIMA	LIMA	Jr. Huanta 927	I-3	MINSA	CERITSS Raúl Patrucco Puig	CERITS/TAR
130	LIMA CENTRO	LIMA	LIMA	Jr. Conde De La Vega Baja 488	I-3	MINSA	C.S. Conde de la Vega Baja	TAR
131	LIMA CENTRO	LIMA	LIMA	Jr. Bruno Terreros	I-3	MINSA	C.S. Mirones Bajo	TAR
132	LIMA CENTRO	LIMA	LIMA	Jr. Ica 774-778	I-3	MINSA	C.S. San Sebastián	TAR
133	LIMA CENTRO	LIMA	LIMA	Jr. Narciso De La Colina 840	I-4	MINSA	C.S. Surquillo	CERITS/TAR
134	LIMA CENTRO	LIMA	LIMA	Jr. Villa María 745	I-3	MINSA	C.S. Villa María Perpetuo Socorro	TAR
135	LIMA CENTRO	LIMA	LIMA	Jirón Paraguay 478	I-3	ONG	Asoc. Civil Vía Libre	TAR
136	LIMA CENTRO	LIMA	LIMA	Jr. Huanta N° 378	I-2	ONG	Hogar San Camilo	TAR
137	LIMA CENTRO	LIMA	LINCE	Jr. Manuel Candamo 495	I-3	MINSA	C.S. Lince	TAR
138	LIMA CENTRO	LIMA	LINCE	Jirón Risso 390	I-3	ONG	Asoc. Civil Inmensa "Investigaciones Médicas en Salud"	TAR

N°	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIONES	CATEGORIA	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIO
139	LIMA CENTRO	LIMA	MAGDALENA DEL MAR	Jr. Junín 322	I-4	MINSA	C.S. Magdalena	TAR
140	LIMA CENTRO	LIMA	MIRAFLORES	Av. Aramburu 2da. Cuadra S/N Número	III-1	FF.AA.	Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú	TAR
141	LIMA CENTRO	LIMA	MIRAFLORES	Avenida República de Panamá Número 5756	I-2	ONG	AHF Wellness Center Lima	TAR
142	LIMA CENTRO	LIMA	PUEBLO LIBRE	Av. Bolívar S/N Cuadra 8	III-1	MINSA	Hospital de Apoyo Santa Rosa	TAR
143	LIMA CENTRO	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Av. Entre Paradero 10 Y 11 DeAv. Canto Grande (Huáscar)	II-1	MINSA	Hospital San Juan de Lurigancho	TAR
144	LIMA CENTRO	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Urb. Caja De Agua Jr. Moquegua202	I-3	MINSA	C.S. Caja de Agua	CERITS/TAR
145	LIMA CENTRO	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Mz. F 5 S/N AAHH 10 De Octubre S/N	I-3	MINSA	C.S. 10 de Octubre	TAR
146	LIMA CENTRO	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Jr. Cocharcas Mz. A Lot. 1 - Anexo Mz. K-15, Lote 46 AAHHJaime Zubieta	I-3	MINSA	C.S. Jaime Zubieta	TAR
147	LIMA CENTRO	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	Av. El Sol S/N	I-3	INPE	E.P. Lurigancho	TAR
148	LIMA CENTRO	LIMA	SAN MIGUEL	Calle Putumayo Nº 177 (1er 2doY 3er Piso) – Urb. Pando	I-3	ONG	Asoc. Civil Impacta San Miguel	TAR
149	LIMA CENTRO	LIMA	SURQUILLO	Av. Angamos Este Nº 2520, Urb. Calera De La Merced	III-2	MINSA	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	TAR
150	LIMA ESTE	LIMA	ATE	Parque Mza. V- AAHH M. Bastidas	I-3	MINSA	C.S. Micaela Bastidas	UAMP/TAR

N°	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIONES	CATEGORIA	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIO
151	LIMA ESTE	LIMA	ATE	Cl Los Virreyes S/N Urb. Fortaleza De Vitarte	I-3	MINSA	C.S. Fortaleza	TAR
152	LIMA ESTE	LIMA	ATE	Av. 15 De Julio S/N Área De Serv. Zona K Huaycán	I-3	MINSA	C.S. Señor de los Milagros	TAR
153	LIMA ESTE	LIMA	EL AGUSTINO	Av. César Vallejo 1390	III-1	MINSA	Hospital Nacional Hipólito Unanue	TAR
154	LIMA ESTE	LIMA	EL AGUSTINO	Av. Inca Ripac N° 229 (Alt. 8 Y 9 De Riva Agüero)	I-3	MINSA	C.S. Madre Teresa de Calcuta	CERITS/TAR
155	LIMA ESTE	LIMA	LA MOLINA	Avenida Los Constructores Número 1230 Piso 2 Manzana O Lote 31 Urbanización Covima	I-3	ONG	Polic. Oscar Romero (SES)	TAR
156	LIMA ESTE	LIMA	LURIGANCHO	Jr. Arequipa 214-218	II-2	MINSA	Hospital de Mediana Complejidad José Agurto Tello	TAR
157	LIMA ESTE	LIMA	LURIGANCHO	Los Canarios Mz O2 Lote 5 - Lurigancho Chosica	I-3	MINSA	C.S. Santa María Huachipa	UAMP/TAR
158	LIMA ESTE	LIMA	LURIGANCHO	Av. Independencia S/N Cra.5- Aahh. Moyopampa	I-3	MINSA	C.S. Moyopampa - Chosica	UAMP/TAR
159	LIMA ESTE	LIMA	SANTA ANITA	Av. Metropolitana Mz B Lt.7b Asoc. Pro-Viv	I-3	MINSA	C.S. San Carlos	TAR
160	LIMA ESTE	LIMA	SANTA ANITA	Av. J.C. Mariátegui Cdra. 5 - 2da Etapa - Espalda De Delegación Policial	I-3	MINSA	C.S. Cooperativa Universal	TAR
161	LIMA NORTE	LIMA	ANCON	Panamericana Norte Km.39-5	I-2	INPE	Servicio de Salud E.P. Ancón II	TAR

N°	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIONES	CATEGORIA	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIO
162	LIMA NORTE	LIMA	CARABAYLLO	Av. Tupac Amaru Nº 2950 (Km22)	I-4	MINSA	C.S. El Progreso	TAR
163	LIMA NORTE	LIMA	COMAS	Av. Tupac Amaru Km. 14.5	III-1	MINSA	Hospital Nacional Sergio E. Bernales	TAR
164	LIMA NORTE	LIMA	COMAS	Av. Guillermo De La Fuente Cuadra 2 S/N - Urb Santa Luzmila	I-3	MINSA	C.S. Santa Luzmila I	TAR
165	LIMA NORTE	LIMA	INDEPENDENCIA	Av. Chinchaysuyo Cuadra 4 - Urb. Tahuantinsuyo	I-4	MINSA	C.S. Tahuantinsuyo Bajo	CERITS/TAR
166	LIMA NORTE	LIMA	LOS OLIVOS	Calle Mz 10-A Lote S/N - Zona 5 AAHH Laura Caller S/N	I-3	MINSA	C.S. Laura Caller	TAR
167	LIMA NORTE	LIMA	PUENTE PIEDRA	Coop. Vivienda Los Sureños Mz M Lt. 35 Coop. Vivienda	I-4	MINSA	C.S. Sureños	TAR
168	LIMA NORTE	LIMA	PUENTE PIEDRA	Av. Sáenz Peña - Cuadra 6 S/N	II-2	MINSA	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	UAMP/TAR
169	LIMA NORTE	LIMA	RIMAC	Av. Santa Rosa S/N - Barrio Fiscal Piedra Liza	I-4	MINSA	C.S. Piedra Liza	TAR
170	LIMA NORTE	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	Av. Honorio Delgado 262 Urb. Ingeniería	III-1	MINSA	Hospital Nacional Cayetano Heredia	TAR
171	LIMA NORTE	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	Av. Diez Canseco Nº 3613 - Urb Condevilla	I-4	MINSA	C.S. México	UAMP/TAR
172	LIMA REGION	BARRANCA	BARRANCA	Av. Nicolas De Piérola 210 -224	II-2	MINSA	Hospital de Barranca	UAMP/TAR
173	LIMA REGION	CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑETE	Calle San Martin Nº 120 -124	II-2	MINSA	Hospital Rezola	TAR
174	LIMA REGION	CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑETE	Av. Circunvalación S/N	I-4	MINSA	C.S. San Vicente	UAMP/TAR

N°	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIONES	CATEGORIA	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIO
177	LIMA REGION	HUARAL	HUARAL	Calle Tacna Nº 120 Urb. San Juan I	II-2	MINSA	Hospital San Juan Bautista Huaral	UAMP/TAR
178	LIMA REGION	HUARAL	CHANCAY	Jr. Sucre S/N	II-2	MINSA	Hospital Chancay	UAMP/TAR
179	LIMA REGION	HUAROCHIRI	SAN ANTONIO	Avenida Mz. A Lote 1 Y 2 Cercado Av. Pachacútec Anexo 22 - Jicamarca	I-4	MINSA	C.S. Pedro Abraham López Guillen	UAMP/TAR
180	LIMA REGION	HUAURA	HUACHO	Avenida José Arambulo La Rosa Nº 221-251-271	II-2	MINSA	Hospital General de Huacho	CERITS/TAR
181	LIMA SUR	LIMA	BARRANCO	Avenida Almirante Miguel Grau Nº 1010	I-3	ONG	Asoc. Civil Impacta Barranco	TAR
182	LIMA SUR	LIMA	CHORRILLOS	Av. Defensores Del Morro (Ex Huaylas) Nº 556	I-3	MINSA	C.S. Gustavo Lanatta de Chorrillos I	CERITS/TAR
183	LIMA SUR	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	Calle Miguel Iglesias Nº 968	III-1	MINSA	Hospital María Auxiliadora	TAR
184	LIMA SUR	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	Psje. San Juan S/N Zona A (Junto Comisaría Sjm) S/N	I-3	MINSA	C.S. San Juan de Miraflores	UAMP/TAR
185	LIMA SUR	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	Av. Miguel Grau Mz. L, Lote. 15 -Alt. Cdra. 9 Av. Prolong. Canevaro AAHH Trébol Azul	I-3	MINSA	C.S. Trébol Azul	TAR
186	LIMA SUR	LIMA	VILLA EL SALVADOR	Av. Pastor Sevilla Cruce Con Av. 200 Millas	II-E	MINSA	Hospital de Emergencias Villa El Salvador	TAR
187	LIMA SUR	LIMA	VILLA EL SALVADOR	Av. Los Ángeles S/N, Sector 1, Grupo 15 S/N	I-4	MINSA	C.S. San José	CERITS/TAR
188	LIMA SUR	LIMA	VILLA EL SALVADOR	Av. Mariano Pastor Sevilla S/N	I-4	MINSA	C.S. Juan Pablo II	TAR
189	LIMA SUR	LIMA	VILLA EL SALVADOR	Sector IV Mz B1 Lt S/N 1ra. Etapa Urb. Pachacamac S/N	I-4	MINSA	C.S. César López Silva	TAR

N°	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIONES	CATEGORIA	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIO
190	LIMA SUR	LIMA	VILLA EL SALVADOR	Calle Los Bomberos S/N St. 2 Gr.15 S/N	I-3	MINSA	C.S. San Martín dePorres	TAR
191	LORETO	ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	Jr. Progreso 305 - 307	II-1	MINSA	Hospital Santa Gema de Yurimaguas	UAMP/TAR
192	LORETO	ALTO AMAZONAS	LAGUNAS	Localidad Lagunas	I-4	MINSA	C.S. Lagunas	TAR
194	LORETO	DATEM DEL MARAÑÓN	BARRANCA	Barrio Huacachina - San Lorenzo	I-4	MINSA	C.S. San Lorenzo - Núcleo Base	UAMP/TAR
195	LORETO	DATEM DEL MARAÑÓN	ANDOAS	Comunidad Nuevo Andoas	I-4	MINSA	C.S. Nuevo Andoas	TAR
196	LORETO	DATEM DEL MARAÑÓN	MANSERICHE	Localidad Saramiriza	I-3	MINSA	C.S. Saramiriza	TAR
197	LORETO	DATEM DEL MARAÑÓN	PASTAZA	Localidad Ullpayacu	I-3	MINSA	C.S. Ullpayacu	TAR
198	LORETO	LORETO	NAUTA	Calle Rioja Nº414	I-4	MINSA	C.S. Nauta - Núcleo Base	UAMP/TAR
199	LORETO	MARISCAL RAMON CASTILLA	RAMON CASTILLA	Calle Progreso 425	I-4	MINSA	C.S. Cabaloccocha	UAMP/TAR
200	LORETO	MAYNAS	PUNCHANA	Avenida 28 De Julio S/N	III-1	MINSA	Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias"	TAR
201	LORETO	MAYNAS	IQUITOS	Calle Cornejo Portugal 1710	II-2	MINSA	Hospital Iquitos "César Garayar García"	TAR
202	LORETO	MAYNAS	NAPO	Actualizar Napo Maynas	II-1	MINSA	Hospital Santa Clotilde	UAMP/TAR
203	LORETO	MAYNAS	PUNCHANA	Avenida La Marina S/N	III-1	ESSALUD	Hospital III Iquitos	TAR
204	LORETO	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	Avenida Quiñones Con Orquídeas Número S/N	I-2	MINSA	CERITS San Juan	CERITS/TAR
205	LORETO	MAYNAS	FERNANDO LORES	Actualizar S/N	I-3	MINSA	C.S. Tamshiyacu	TAR

N°	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIONES	CATEGORIA	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIO
206	LORETO	MAYNAS	IQUITOS	Calle Urb. Jardín Calle Fanning Número 27	I-4	ONG	ONG Asociación Civil Selva Amazónica	TAR
207	LORETO	MAYNAS	IQUITOS	Jirón Putumayo Número 1122	I-2	ONG	Centro de Atención Iquitos - AHF Perú	TAR
209	LORETO	MAYNAS	BELEN	Av. Guardia Republicana S/N Número	I-2	INPE	E.P. de Iquitos	TAR
210	LORETO	PUTUMAYO	PUTUMAYO	Aserio Del Estrecho	I-3	MINSA	C.S. El Estrecho	TAR
211	LORETO	REQUENA	REQUENA	Mártires Del Petróleo S/N	I-4	MINSA	C.S. Requena	UAMP/TAR
212	LORETO	UCAYALI	CONTAMANA	Jr. Buena Ventura Márquez N° 504	II-1	MINSA	Hospital Contamana	UAMP/TAR
213	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	TAMBOPATA	Jr. Cajamarca N° 171	II-1	MINSA	Hospital Santa Rosa	UAMP/TAR
214	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	TAMBOPATA	Av. Andrés Avelino Cáceres N° 560	II-1	ESSALUD	Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta	TAR
215	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	INAMBARI	Av. Inambari S/N Km 173 Pto. Maldonado	I-3	MINSA	C.S. Mazuko	UAMP/TAR
216	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	TAMBOPATA	Jirón Manco Ynca S/N	I-3	MINSA	C.S. Jorge Chávez	UAMP/TAR
217	MADRE DE DIOS	TAHUAMANU	IBERIA	Calle Mocopata S/N	I-3	MINSA	C.S. San Martín de Porres de Iberia	UAMP/TAR
219	MOQUEGUA	ILO	ILO	Chalaca S/N	I-3	MINSA	C.S. Alto Ilo	CERITS/TAR
221	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	Avenida Bolívar Número S/N	II-2	MINSA	Hospital Regional de Moquegua	TAR
222	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	Calle San Martín S/N	I-2	MINSA	P.S. Los Ángeles	TAR
224	PASCO	PASCO	YANACANCHA	Avenida Los Incas S/N	II-1	MINSA	Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión	UAMP/TAR

N°	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIONES	CATEGORIA	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIO
225	PASCO	OXAPAMPA	OXAPAMPA	Jr. Bottger 760	II-1	MINSA	Hospital "Ernesto Germán Guzmán Gonzales"	TAR
226	PASCO	OXAPAMPA	VILLA RICA	Av. Valentín Cueva S/N	II-1	MINSA	Hospital "Román Egoavil Pando" Villa Rica	UAMP/TAR
227	PASCO	OXAPAMPA	PUERTO BERMUDEZ	Puerto Bermúdez S/N	I-4	MINSA	C.S. Puerto Bermúdez	UAMP/TAR
228	PASCO	OXAPAMPA	CONSTITUCION	Av. Fernando Belaunde S/N	I-4	MINSA	C.S. Ciudad Constitución	UAMP/TAR
229	PASCO	OXAPAMPA	PALCAZU	Iscozacín S/N	I-4	MINSA	C.S. Iscozacín	TAR
230	PIURA	MORROPÓN	CHULUCANAS	Asentamiento Humano Vate Manrique S/N Calle Daniel Alcides Carrión	II-1	MINSA	Hospital Chulucanas	UAMP/TAR
231	PIURA	PAITA	PAITA	Los Pescadores S/N La Punta Número S/N	II-1	MINSA	Hospital de Apoyo Nuestra Señor de las Mercedes - Paíta	CERITS/TAR
232	PIURA	PIURA	26 DE OCTUBRE	Av. Grau - Chulucanas S/N San Martín	II-2	MINSA	Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2	UAMP/TAR
233	PIURA	PIURA	CASTILLA	Av. Independencia S/N	III-1	ESSALUD	Hospital III José Cayetano Heredia	TAR
24	PIURA	PIURA	TAMBOGRANDE	Zona Industrial AAHH. Froilán Alama	I-4	MINSA	C.S. Tambogrande	UAMP/TAR
235	PIURA	PIURA	CASTILLA	AAHH El Indio S/N	I-3	MINSA	C.S. El Indio	TAR
236	PIURA	PIURA	26 DE OCTUBRE	Mz. J2 Lote N° 1 A. H. Micaela Bastidas	I-3	MINSA	C.S. Micaela Bastidas	TAR

N°	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIONES	CATEGORIA	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIO
239	PIURA	PIURA	PIURA	Primera Etapa Los Algarrobos S/N Primera Etapa	I-4	MINSA	C.S. Aclas Los Algarrobos	TAR
240	PIURA	SECHURA	SECHURA	Actualizar	I-4	MINSA	C.S. Sechura	CERITS/TAR
241	PIURA	SULLANA	SULLANA	Av. Santa Rosa S/N	II-2	MINSA	Hospital de Apoyo II-2 Sullana	CERITS/TAR
244	PIURA	TALARA	PARIÑAS	Avenida Grau S/N Expoliclinico Petroperu	I-4	MINSA	C.S. Talara II	UAMP/TAR
245	PIURA	TALARA	MANCORA	Avenida Grau N° 645	I-3	MINSA	C.S. Máncora	UAMP/TAR
246	PUNO	PUNO	PUNO	Jirón Ricardo Palma N° 120	II-2	MINSA	Hospital Regional Manuel Núñez Butron	UAMP/TAR
247	PUNO	SAN ROMAN	JULIACA	Huancané Kilometro 2 Salida	II-2	MINSA	Hospital Carlos Monje Medrano	CERITS/TAR
248	PUNO	HUANCANE	HUANCANE	Av. Santa Cruz S/N	II-1	MINSA	Hospital Lucio Aldazábal Pauca	TAR
249	PUNO	HUANCANE	HUANCANE			MINSA	Hospital de apoyo Chucuito (Juli)	TAR
250	PUNO	YUNGUYO	YUNGUYO	Jr. Lima N° 938	II-1	MINSA	Hospital de Yunguyo	TAR
251	PUNO	CARABAYA	MACUSANI	Jr. Grau N° 511 - Macusani	II-2	MINSA	Hospital San Martín de Porres	CERITS/TAR
252	PUNO	EL COLLAO	ILAVE	Av. Atahualpa S/N	I-3	MINSA	C.S. Metropolitano Ilave	UAMP/TAR
254	SAN MARTIN	MARISCAL CÁCERES	JUANIUI	Jr. Arica Cuadra 2	II-E	MINSA	Hospital II-E. Juanjuí, MC Luis Izquierdo Vásquez	UAMP/TAR
255	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA	Carretera Baños Termales Km 1.5	II-1	MINSA	Hospital Moyobamba	UAMP/TAR

N°	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIONES	CATEGORIA	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIO
256	SAN MARTIN	RIOJA	RIOJA	Jr. Venecia S/N	II-1	MINSA	Hospital de La Rioja	TAR
257	SAN MARTIN	RIOJA	NUEVA CAJAMARCA	Jr. Piura N° 718	I-4	MINSA	Hospital Rural Nueva Cajamarca	UAMP/TAR
258	SAN MARTIN	SAN MARTIN	TARAPOTO	Jirón Ángel Delgado Morey 503	II-2	MINSA	Hospital Tarapoto	TAR
260	SAN MARTIN	TOCACHE	TOCACHE	Jirón Jorge Chávez S/N C07	II-1	MINSA	Hospital "José Peña Portuguez" - Tocache	UAMP/TAR
261	TACNA	TACNA	TACNA	Calle Federico Barreto S/N	II-2	MINSA	Hospital Hipólito Unanue de Tacna	CERITS/TAR
262	TACNA	TACNA	CALANA	Carretera Calana Km 6.5 - Calana	II-2	ESSALUD	Hospital III Daniel Alcides Carrión	TAR
263	TACNA	TACNA	CORONEL GREGORIO ALBARRACIN	Asociación Vista Alegre Manzana 21 Lote 6	I-3	MINSA	C.S. Vista Alegre	TAR
264	TUMBES	CONTRALMIRANTE VILLAR	ZORRITOS	Av. Republica S/N Zorritos	I-4	MINSA	C.S. Zorritos	TAR
265	TUMBES	TUMBES	TUMBES	Av. Prol. Fernando Belaunde Nro. S/N A.H. Ciudadela Noe III Etapa	II-2	MINSA	Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría, JAMO II-2	TAR
266	TUMBES	TUMBES	TUMBES	Prolong. Av. Tumbes No 1625	II - 1	ESSALUD	Hospital I Tumbes Carlos Alberto Cortez Jiménez	TAR
268	TUMBES	ZARUMILLA	ZARUMILLA	Calle Leticia Sin Numero	I-4	MINSA	C.S. Zarumilla	UAMP/TAR
269	UCAYALI	ATALAYA	RAIMONDI	Jr.: Hildebrando Fuentes 360 - Atalaya Jr.: Hildebrando	I-4	MINSA	C.S. Atalaya	UAMP/TAR
270	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	Jirón Agustín Cauper 285	II-2	MINSA	Hospital Regional de Pucallpa	CERITS/TAR

N°	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIONES	CATEGORIA	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIO
271	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	YARINACOCHA	Jirón Aguaytía N° 605	II-2	MINSA	Hospital Amazónico, Yarinacocha	UAMP/TAR
272	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	Av. Lloque Yupanqui 510	II-2	ESSALUD	Hospital II Pucallpa	TAR
273	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	MANANTAY	Avenida Bellavista 377	I-4	MINSA	C.S. San Fernando	UAMP/TAR
274	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	MASISEA	Avenida Garcilaso De La Vega S/N	I-3	MINSA	C.S. Masisea	UAMP/TAR
275	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	Jirón 28 De Julio 486 AAHH 9 De Octubre	I-4	MINSA	C.S. 9 de Octubre	UAMP/TAR
278	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	IPARIA	Jr.: Iparia S/N Rio Alto	I-3	MINSA	C.S. Iparía	TAR
279	UCAYALI	PADRE ABAD	PADRE ABAD	Jr.: Lamas N° 280 Villa	I-4	MINSA	C.S. Aguaytía	UAMP/TAR

CENTROS DE ATENCION DE COLOMBIA¹¹

En un estudio realizado recientemente, encontraron 219 IPS contratadas para programas de atención de las PVV afiliadas a las EPS. 20 de ellas proveen servicios al 66,23% de los pacientes del país.

Más del 90 % de las instituciones reportadas como responsables de los programas cuentan con servicios habilitados de medicina general, nutrición y dietética, psicología, enfermería e infectología. El 52 % de las IPS tienen habilitado el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico, y 10 %, el servicio de análisis de laboratorio clínico.

El 79 % de las IPS cuentan con la habilitación de los servicios farmacéuticos. Por tanto, 21 % de las IPS no dispone de estos servicios, lo que implica para los pacientes atendidos en estas instituciones que el acceso a los medicamentos —núcleo del programa— debe realizarse en entidades complementarias.

El 20 % de las IPS ofrece servicios de vacunación y ginecología, y 27 %, servicios de tamización de cáncer de cuello uterino y 9 % de detección temprana de cáncer de cérvix.

CENTROS DE ATENCION DE MIGRANTES PVV VINCULADOS CON AHF

Colombia

- IPS Cúcuta – AHF Colombia
- Bogotá – AHF Colombia
- Hospital Nuestra Señora de los Remedios - Riohacha
- Hospital Eduardo Arredondo Daza – Valledupar

Ecuador

- Guayaquil – Asociación Kimirina

Peru

Tumbes

- Asociación Prosa

Piura

- Centro de Testeo AHF Perú
- Clínica AHF Piura
- Hospital Santa Rosa
- C.S. El Indio

Lambayeque

- Centro de Testeo AHF Perú

¹¹ Dirección de Prevención y Promoción. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

- Hospital Referencial de Ferreñafe
- Hospital Docente Las Mercedes
- Hospital Regional de Lambayeque

La Libertad

- Hospital Regional de Trujillo Lima
- Centro de Testeo AHF Perú
- Wellnes Center

Lima

- Clínica AHF Lima
- Hospital María Auxiliadora
- Hospital Arzobispo Loayza
- Hospital Hipólito Unanue
- CMI San José
- C. S. San Juan de Miraflores

Ica

- Centro de Testeo AHF Perú
- Hospital Regional de Ica
- Hospital San José de Chincha
- Hospital Socorro

Cusco

- Hospital Antonio Lorena

Tacna

- Hospital Hipólito Unanue

Chile

- Centro de Testeo AHF Chile
- Hospital Regional de Talca
- Hospital Dr. Lucio Córdova