

**Manual para la articulación de la
atención de los migrantes afectados
por TB con el programa nacional de TB
y para el apoyo de los observatorios
sociales de TB - Bolivia**

CONTENIDO

Siglas y abreviaturas.....	4
1. Introducción.....	5
2. Objetivo del documento	5
3. Análisis de problema.....	5
3.1. Principales barreras de acceso a los servicios de salud de la población migrantes.....	6
3.2. Oportunidades y recomendación para mejorar la vinculación de población migrante a los servicios de apoyo	8
3.3. Actores claves y espacios para la articulación	11
4. Estrategias para mejorar el acceso a servicios de apoyo a migrantes	12
5. Propuestas de incidencia y espacios de decisión	18
6. Ruta para mejorar el acceso a servicios de apoyo.....	19
7. Anexos.....	23

Relación de cuadros

Cuadro 1: Barreras de acceso a los servicios de salud.....	7
Cuadro 2: Oportunidades y recomendaciones	9
Cuadro 3: Actores identificados con relación a migración y salud	11
Cuadro 4: Nivel de coordinación, actividades y productos	15
Cuadro 5: Organizaciones y aspectos para realizar incidencia.....	18
Cuadro 6: Relación de contactos para la atención	22

Relación de gráficos

Gráfico 1: Flujograma de Atención	21
---	----

Relación de anexos

Anexo N° 1 - Tramites específicos para regularizar condición migratoria	23
Anexo N° 2 - Tramites específicos para recibir atención en salud	28
Anexo N° 3 – Beneficiarios del SUS – Ley 1152 del 2019.....	30

Siglas y abreviaturas

ACNUR	Agencia de las naciones Unidas para refugiados
ASPACONT	Asociación de personas afectadas con tuberculosis
DIGEMIG	Dirección General de Migración
FM	Fondo Mundial
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
ONGs	Organizaciones no Gubernamentales
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNCT	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
PNUD	Programa de Las Naciones Unidas para el Desarrollo
SUS	Sistema Único de Salud
TB	Tuberculosis
UFV	Unidad de Fomento de Vivienda
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la infancia

1. Introducción

El presente documento complementa el hallazgo de los resultados encontrados en el análisis de contexto de la situación de los migrantes en Bolivia.

Una vez definidas las barreras de acceso, el presente documento pretende aportar algunos elementos orientadores que permitan enfrentar estas barreras y contribuir para que las mismas sean atenuadas, con el propósito de que los migrantes, sin restricciones, tengan oportunidades de acceso a los servicios de salud para tuberculosis (TB).

2. Objetivo del documento

Presentar un manual para la articulación de la atención de las personas migrantes afectadas por TB con el programa nacional de TB y para el apoyo de los observatorios sociales de TB, que identifique oportunidades de mejora, proponga estrategias que mejoren la vinculación de los migrantes afectados por TB a los servicios de salud públicos y orienten la intervención del observatorio social de TB en esta temática.

El objetivo de las estrategias propuestas en el manual es el de promover la articulación entre los actores involucrados en la temática TB, para de esta manera orientar las acciones para mejorar la calidad en la prestación de salud de esta población clave en TB.

También se propone mecanismos y la ruta para el acceso a servicios de apoyo brindados por las OSC miembros del observatorio social de TB y que, además, incluya la identificación de problemas específicos que puedan ser objeto de intervención en las actividades de abogacía e incidencia política del observatorio social de TB.

3. Análisis de problema

Bolivia se ha caracterizado por ser un país eminentemente de emigración, pese a que en algunas épocas el Estado boliviano implementó políticas para atraer la migración extranjera, principalmente en el oriente boliviano por su amplia extensión territorial y baja densidad poblacional. Los resultados no fueron los esperados por cuanto la tasa de migrantes extranjeros, respecto a la población total todavía es muy baja. En promedio el país recibe 61% menos migrantes que el promedio internacional.

La migración en Bolivia está muy marcada por la relación con los países con los que comparte frontera geográfica. Un poco más del 62% de la migración internacional que vive en Bolivia proviene de los cinco países limítrofes, siendo Argentina y Brasil los más

importantes, pues ambos contribuyen con casi el 50% de migrantes que viven en el país.

Todavía no existe un impacto significativo de los migrantes sobre el número de casos reportados de TB en el país, pues solamente representan el 0.1% (11 eventos) de los casos totales en el año 2019. Sin embargo, esto no implica que pueda existir una situación potencial de nuevos casos, dado que el PNCT, en su diagnóstico del Plan de control de la TB 2016-2020, ya manifestaba que no existe evidencia que la ampliación de la vigilancia y control de la tuberculosis esté llegando a poblaciones vulnerables como la población indígena, migrantes y fuerzas armadas.

Este bajo impacto puede deberse también a que los países limítrofes con Bolivia tienen, en promedio, seis veces menos incidencia de casos de TB, exceptuando Perú¹.

En Bolivia no existe un estudio formal que analice la correlación entre migración y tuberculosis, ni existen políticas específicas que aborden el tema. De hecho, el Plan Nacional de Control de la Tuberculosis en Bolivia 2016 – 2020 no hace ninguna referencia respecto a cualquier acción que deba tomarse para enfrentar la problemática del migrante frente a la TB.

Este estudio pretende aportar elementos de análisis iniciales que puedan guiar al abordaje del tema, identificando las barreras de acceso que se están generando para que los migrantes puedan acceder a los servicios de salud en general y a los servicios de tuberculosis en particular.

3.1. Principales barreras de acceso a los servicios de salud de la población migrantes

El siguiente cuadro hace una descripción de las tres principales barreras de acceso identificadas en el estudio.

¹ Incidencia de tuberculosis (Fuente: OMS):

Perú:	119 (91-150) por 100 mil habitantes.
Bolivia:	106 (69-150) por 100 mil habitantes.
Argentina:	29 (25-34) por 100 mil habitantes.
Brasil:	46 (39-53) por 100 mil habitantes.

Cuadro 1: Barreras de acceso a los servicios de salud

Barreras	Descripción
1. El SUS es solamente para migrantes en situación regular en el país	La adscripción al SUS está condicionado, en todos los casos, a que el ciudadano extranjero deba tener obligatoriamente residencia legal en el país. Fuera de esta norma, ningún migrante tiene derecho a la atención gratuita en ningún establecimiento de salud público, exceptuando los casos de urgencias y emergencias, en las que el migrante no está obligado a presentar su documento de identidad y su atención debe ser inmediata. La situación migratoria como requisito para ingresar al SUS, no se aplica a los ciudadanos argentinos por el acuerdo de reciprocidad entre países, y los mismo pueden acceder al SUS sin restricciones.
2. El SUS es restrictivo por grupo de edad y grupo poblacional para los migrantes	El Sistema Único de Salud, como Programa de Protección Social de acceso universal a la salud, es muy restrictivo para la población migrante, por cuanto sólo permite el acceso a dos grupos de edades (menores de 5 y mayores de 60 años) y tres grupos poblacionales (mujeres embarazadas, mujeres respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva y personas discapacitadas). Esto significa que, por grupo de edad (menores de 5 años y mayores de 60 años), sólo un 25% de la población migrante residente legal en el país tendría acceso al Sistema.
3. Desconocimiento de los migrantes sobre sus derechos de acceso a la salud	Si bien las normas del SUS son claras respecto a los derechos del migrante para acceder a los servicios de salud, estas podrían no estar siendo comunicadas al interesado de manera efectiva, lo que demuestra, por ejemplo, que solamente un 20% de los migrantes encuestados conocen el SUS y que solamente un 8% de residentes argentinos están adscritos al Sistema. Todo el material promocional del Sistema Único de Salud que promueve el Ministerio de Salud no hace referencia alguna sobre los derechos del migrante para adscribirse al mismo. Igualmente se constató que todas las instituciones, tanto las gubernamentales de salud, como las de sociedad civil y cooperación tienen un pleno conocimiento de la implementación del Sistema Único, sin embargo, esto no contrasta nuevamente con el bajo porcentaje de migrantes entrevistados que la conocen (20%).

3.2. Oportunidades y recomendación para mejorar la vinculación de población migrante a los servicios de apoyo

El siguiente cuadro muestra las recomendaciones sugeridas para hacer frente a las barreras de acceso a los servicios de TB identificadas

Cuadro 2: Oportunidades y recomendaciones

Barreras	Oportunidades	Recomendaciones
<p>1. El SUS es solamente para migrantes en situación regular en el país</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El SUS es un importante paso inicial hacia la universalización de la salud para los migrantes. El 8 de octubre de 2017 Bolivia y Brasil firmaron un acuerdo de cooperación en salud, lo cual puede llevar a la firma del segundo acuerdo de reciprocidad, por cuanto La comunidad boliviana es el quinto mayor grupo de migrantes que viven en Brasil y en Bolivia los ciudadanos brasileños son el segundo mayor grupo de residentes, después de Argentina. Con el acceso universal al SUS de argentinos y brasileños, el 56% de migrantes extranjeros que residen en el país tendrían acceso universal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Observa TB debe hacer un seguimiento a la situación de la atención de los ciudadanos brasileños en el SUS. Existe evidencia que hasta abril de este año 1,518 ciudadanos brasileños está inscritos en el Sistema, la segunda población después de la argentina y por tanto tenían acceso a todas las prestaciones. • Asimismo, debe hacer incidencia para que el PNCT y los Programas Departamentales de TB formalicen mediante un protocolo de atención interno, los criterios para atender a un migrante en situación irregular o que no califique por edad o grupo poblacional al SUS. El estudio ha verificado tres criterios que se están utilizando en la actualidad como se atiende al migrante: <ol style="list-style-type: none"> a. Sin abrir historia clínica. b. Como emergencia c. Como indigente • Debe establecer un canal de comunicación urgente y necesario entre el PNCT y la plataforma de salud y migración, esta última conformada por organizaciones de las Naciones Unidas y ONGs internacionales. La coordinación entre el PNCT y esta plataforma puede ayudar a direccionar la atención en casos en que se presenten migrantes con diagnóstico presuntivo de tuberculosis.

Barreras	Oportunidades	Recomendaciones
<p>2. El SUS es restrictivo por grupo de edad y grupo poblacional para los migrantes</p>	<p>Al ser el SUS restrictivo por la situación migratoria, de acuerdo a la Ley N° 370 de migración y restrictivo por edad y grupo poblacional, de acuerdo a la Ley N° 1152 del SUS, se debe generar la oportunidad de iniciar un activismo social para que todo migrante, independientemente de cualquier restricción establecida por la Ley de Migración o la Ley del SUS, pueda acceder a los servicios de diagnóstico y tratamiento de manera gratuita.</p>	<p>Observa TB, debe iniciar un activismo político a través de la Asociación de Personas con TB, del Mecanismo de Coordinación de País (MCP) del Fondo Mundial (FM) para lograr una excepción a la Ley 1152 del Sistema Único de Salud, en la cual se establezca que una persona con diagnóstico presuntivo o confirmado de TB, independientemente de las restricciones que establece el SUS, deba recibir de manera inmediata atención e inicio de tratamiento de manera gratuita, sin necesidad de adscribirse al Sistema.</p> <p>Esto se puede sustentar por tres aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> En la actualidad, pese a las restricciones establecidas, se está atendiendo a migrantes en situación irregular tanto con el diagnóstico como con el tratamiento de TB, de manera gratuita El criterio de atención que prevalece es que es una enfermedad altamente contagiosa y por tanto no se puede negar la atención. El número de migrantes atendidos no es significativamente alto (11 en 2019), por lo que su cobertura no encarece los costos de atención.
<p>3. Desconocimiento de los migrantes sobre sus derechos de acceso a la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar las posibilidades de acceso a través de difusión de información. Solamente un 8% de ciudadanos argentinos residentes en el país están adscritos al SUS. La difusión del SUS ayuda a direccionar la atención de migrantes con TB, una vez que se presenta en el establecimiento de salud. 	<p>Paralelamente al activismo político para lograr la excepción a la Ley 1152, se debe desarrollar un contenido promocional para que el migrante pueda acceder a los servicios de salud para recibir diagnóstico y tratamiento para TB.</p>

3.3. Actores claves y espacios para la articulación

Cuadro 3: Actores identificados con relación a migración y salud

Denominación	Rol relacionado a migrantes	Intereses	Demanda	Impacto	Poder	Espacio de incidencia ²
Programa Nacional de Control de la TB	Rectoría, Políticas en TB, Presupuesto en TB.	Salud pública, Estrategia Fin a la TB Plan nacional	Abogacía con otros sectores Plan TB	Reducir incidencia, mortalidad y gasto catastrófico de la TB	Alto	Ministerio de Salud y Deportes Programas Departamentales de TB
Mecanismo de Coordinación País	Hacer lo posible por que las subvenciones del Fondo Mundial guarden relación y estén en consonancia con otros programas nacionales de salud y desarrollo	Salud pública, Estrategia Fin a la TB	Abogacía con otros sectores gubernamentales y no gubernamentales	Reducir incidencia, mortalidad y gasto catastrófico de la TB	Alto	Estado, sociedad civil, cooperación internacional
Asociación de personas afectadas con Tuberculosis (ASPACONT)	Garantizar el acceso de los migrantes a la atención en TB	Estrategia Fin a la TB	Abogacía con otros sectores gubernamentales y no gubernamentales	Protección a migrantes en situación de vulnerabilidad	Medio	Estado, sociedad civil, cooperación internacional
Mesa de trabajo, sub grupo de necesidades básicas y salud	Coordinación Inter agencial para refugiados y migrantes	Protección de migrantes en coordinación con el Gobierno	Coordinación con el Estado	Protección a migrantes en situación de vulnerabilidad	Alto	Estado, sociedad civil, cooperación internacional
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (Receptor Principal TB)	Responsable local de la implementación de la subvención de TB	Salud pública, Estrategia Fin a la TB	Coordinación interinstitucional	Reducir incidencia, mortalidad y gasto catastrófico de la TB	Alto	Estado, sociedad civil, cooperación internacional

² Se refiere a las instancias en las que participa el actor clave y en la cual los Observatorios sociales o Sociedad civil podría desarrollar la labor de incidencia

4. Estrategias para mejorar el acceso a servicios de apoyo a migrantes

En base a las recomendaciones planteadas en el cuadro 2, se deben establecer las siguientes dos estrategias de intervención:

a. Estrategia de apoyo y legitimación

Esta estrategia está enfocada a que el PNCT debe realizar una abogacía frente al Ministerio de Salud, al MCP y la sociedad civil haciendo la consideración de los siguientes argumentos, producto de los hallazgos del estudio:

Argumento 1:

Un paciente con tuberculosis debe recibir una consideración especial en su atención, por cuanto una persona con la enfermedad que asista a un establecimiento de salud y no pueda adscribirse al SUS, ya sea por no pertenecer a los grupos de edad o a los grupos poblacionales que establece el Sistema o por su situación migratoria irregular, no puede ser rechazado en su atención por ser portador de una enfermedad altamente contagiosa.

Por lo tanto, debe constituirse en una población en la que se aplica una excepción para lo cual debería incluirse en el numeral 6 del literal c) de la sección I. del artículo 5 (Beneficiarios) de la Ley 1152, a las personas con VIH y tuberculosis como población beneficiaria.

Teniendo en cuenta que la tuberculosis es una enfermedad infecciosa que representa uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, existe fuertes indicios que en muchos establecimientos de salud ya se está realizando esta atención, independientemente de las restricciones que plantea el SUS o de la situación migratoria del paciente. Se debe atender esta realidad.

Argumento 2:

Se debe establecer un canal de comunicación y actividades de coordinación entre el PNCT y la plataforma de salud y migración.

La coordinación entre el PNCT y esta plataforma puede ayudar a direccionar la atención en situaciones en que estas organizaciones identifiquen casos de migrantes con síntomas presuntivos de tuberculosis.

Para esto, el PNCT debe crear una línea de comunicación directa con esta plataforma para agilizar la atención de pacientes desde su identificación hasta la derivación a los establecimientos de salud.

Argumento 3:

La Unidad de Gestión del SUS manifiesta que *“la gente se entera del Sistema Único de Salud por varios medios, como la prensa escrita, televisión, radio, centros de salud y **sobre todo** cuando pregunta al Ministerio de Salud sobre las atenciones”*.

Sin embargo, todo el material promocional del SUS, que gestiona el Ministerio de Salud en su página web, no hace referencia sobre los derechos del migrante para adscribirse al mismo.

Esto puede estar contribuyendo, entre otros factores a que:

- Solamente un 20% de los migrantes encuestados conocen el SUS, lo que estaría mostrando que la promoción del Sistema no está llegando a los migrantes como población objetivo.
- Existe, por ejemplo, una baja tasa de inscripción de migrantes argentinos al SUS, los cuales representan sólo el 8% de los migrantes argentinos legalmente establecidos en el país. Este porcentaje no necesariamente debería ser bajo, pues los ciudadanos de este país no tienen ninguna restricción para adscribirse al Sistema.
- Esta situación puede estar afectando indirectamente a que más migrantes con TB no asistan a los establecimientos de salud para su atención.

b. Estrategia de movilización social

Para esta estrategia el PNCT, como cabeza técnica de las estrategias e intervenciones para TB, debe involucrar como aliados activos a instituciones sociales importantes, que posean poder de convocatoria e influencia para lograr los cambios que se describen en los tres argumentos planteados.

Estas organizaciones son:

i) Mecanismo de Coordinación de País:

Más del 50% del presupuesto del PNCT tiene como fuente de financiamiento el Fondo Mundial y por tanto se le otorga al MCP, entre otras funciones, *“el hacer lo posible por que las subvenciones del Fondo Mundial guarden relación y estén en consonancia con otros programas nacionales de salud y desarrollo”*. Al ser una instancia multisectorial, y ampliamente reconocida por todo el sector de salud en el país, puede constituirse en un importante aliado para lograr los resultados.

ii) Asociación de personas afectadas con tuberculosis:

Esta *Asociación*, que a nivel nacional tiene una representatividad a través de las asociaciones departamentales, es un importante aliado pues representa de manera directa los intereses de las personas que padecen o padecieron la enfermedad.

iii) Mesa de trabajo, sub grupo de necesidades básicas y salud:

Esta es *una* instancia altamente representativa, conformada por agencias de Naciones Unidas y ONGs internacionales.

c. Coordinación y resultados

En el siguiente cuadro se definen los niveles de coordinación, actividades y resultados de las estrategias planteadas.

Cuadro 4: Nivel de coordinación, actividades y productos

Argumento	Organizaciones con quienes se coordina	Actividades	Productos
<p>1. Un paciente con TB que no pueda adscribirse al SUS, ya sea por no pertenecer a los grupos de edad o a los grupos poblacionales establecidos o por su situación migratoria irregular, no puede ser rechazado en su atención por ser portador de una enfermedad altamente contagiosa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - PNCT - Mecanismo de Coordinación País - Asociación de personas afectadas con tuberculosis - Unidad legal del Ministerio de Salud 	<p>1. El PNCT debe consensuar previamente con el Mecanismos de Coordinación de País, la necesidad de incluir una modificación en la norma, que elimine la barrera de edad o grupo poblacional para el acceso al SUS en el caso específico de la TB. El MCP debe convertirse en un aliado con fuerte poder de convocatoria e influencia. La coordinación con la Asociación de Personas Afectadas con Tuberculosis igualmente le dará mayor legitimidad a este proceso.</p> <p>2. Realizar una evaluación jurídica de las posibilidades de modificación de la Ley 1152 para que norme la atención a las personas migrantes con TB. Se deben tomar las siguientes consideraciones para el análisis legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. No se debe excluir de la atención a las personas con TB con situación migratoria irregular. b. No se debe excluir de la atención a las personas con TB, tanto en situación migratoria regular como irregular, que no están comprendidas en los grupos de edad del SUS, es decir, menores de 5 y mayores de 60 años respectivamente. 	<p>1.1 Reunión de coordinación del PNCT con el MCP y asociación de personas afectadas con tuberculosis realizada y consensuada.</p> <p>2.1 Informe legal del Ministerio de Salud que determine la viabilidad de modificar o complementar la Ley 1152 del SUS, para que todo migrante, independientemente de su situación migratoria o de las condiciones excluyentes del SUS (grupo de edad), pueda acceder de manera gratuita a la atención en TB en todos los establecimientos públicos del país, sin restricciones.</p>

Argumento	Organizaciones con quienes se coordina	Actividades	Productos
		<p>3.El PNCT debe acordar con los programas departamentales de TB cómo se procederá en la atención a migrantes con TB que están excluidos de la norma del SUS o tienen situación migratoria irregular. Para esto debe desarrollar un protocolo interno de atención que defina en qué situaciones se aplicarán los criterios que en la actualidad se emplean, pero no de manera formal. Estos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apertura de historia clínica - Atención como caso de emergencia - Atención como paciente indigente <p>Existen fuertes indicios de que la atención a personas en esta situación ya se está realizando, pero no existe un marco técnico formal del PNCT que lo determine.</p> <p>4. El Observatorio Social de TB debe mantener reuniones periódicas con la responsable del PNCT para informarse sobre avances de las actividades de este componente.</p>	<p>3.1 <u>Protocolo interno de atención</u> en TB a un migrante en situación irregular o que no pueda adscribirse al SUS, definido y consensado con los programas departamentales de TB.</p> <p>4.1 Informe a las Asociación Nacional de Personas con TB sobre avances de actividades.</p> <p>4.2 Informe al observatorio social regional de tuberculosis sobre avances para la modificación de la norma.</p>
<p>2.Establecer un canal de comunicación y actividades de coordinación entre el PNCT y la plataforma de salud y migración.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - PNCT - Plataforma de salud y migración 	<p>1.Gestionar la participación del PNCT en la reunión mensual de la plataforma de salud y migración, para informar y plantear la implementación de un sistema de referencia entre estas organizaciones y el PNCT. Esta plataforma trabaja activamente apoyando a</p>	<p>1.1 Participación del PNCT en una sesión informativa de la plataforma de salud y migración.</p> <p>1.2 Acuerdo para diseñar un sistema de referencia entre la plataforma de salud</p>

Argumento	Organizaciones con quienes se coordina	Actividades	Productos
	<ul style="list-style-type: none"> - Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo (Receptor Principal componente TB) 	<p>migrantes en temas específicos de salud y puede crearse un sistema de referencia hacia el PNCT, para agilizar la atención de personas que se detecten con síntomas presuntivos o declarados de TB.</p> <p>2.El PNCT coordina con el Receptor Principal, la elaboración de un instrumento estandarizado para la referencia de una persona con síntoma presuntivo o declarado de TB, desde cualquier organización de la plataforma de salud y migración y/o sociedad civil hacia el PNCT y/o los programas departamentales de TB.</p> <p>3.Este instrumento estandarizado, debe incluir una red de comunicación (vía WhatsApp) entre la plataforma de salud y migración, el Observatorio Social de TB y la asociación de personas afectadas con TB para reportar los casos de migrantes que fueron referidos al PNCT para su atención en TB y de esta manera realizar el consiguiente seguimiento de casos por parte del Observatorio.</p>	<p>y migración, el PNCT y los Programas Departamentales de TB.</p> <p>2.1 Instrumento de referencia diseñado y consensuado. 2.2 Proceso de comunicación establecido y consensuado.</p> <p>3.1 Red con contactos de personas de las tres organizaciones definida (celulares y correos electrónicos).</p>
<p>3.Material promocional del SUS debe incorporar al migrante como población objetivo del Sistema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - PNCT 	<p>1.Paralelamente al activismo político para lograr la excepción a la Ley 1152, se debe desarrollar un contenido promocional para que el migrante pueda acceder a los servicios de salud para recibir diagnóstico y tratamiento para TB.</p>	<p>1.1 Material promocional del SUS incorpora al migrante como población objetivo del Sistema.</p>

5. Propuestas de incidencia y espacios de decisión

Después del análisis realizado se concluye que los aspectos en los cuales los Observatorio de TB debe realizar incidencia son los siguientes:

Cuadro 5: Organizaciones y aspectos para realizar incidencia

Organizaciones con las cuales se debe coordinar	Aspectos en los cuales incidir políticamente
Programa Nacional de Control de la TB	Incidir para crear la necesidad de la modificación de la Ley 1152 para la excepción que permita el acceso de todo migrante al diagnóstico y tratamiento de TB.
	Incidir para que se desarrolle un protocolo interno de atención a migrantes con TB.
Mecanismo de Coordinación de País	Impulsar para que se inicie la evaluación jurídica para la excepción a la Ley 1152 para el acceso de todo migrante a tratamiento de TB
Plataforma de salud y migración	Incidir para crear el sistema de referencia con el PNCT y que el mismo tenga un proceso de consolidación consistente en el largo plazo

6. Ruta para mejorar el acceso a servicios de apoyo

El siguiente flujograma muestra la ruta para la articulación de la atención de las personas migrantes afectadas por TB con el programa nacional de TB y para el apoyo del Observatorio social de TB. Este flujo se aplica tanto para los migrantes que califican para adscribirse al SUS como para los migrantes que no califican y para los migrantes en situación regular e irregular. Se han supuesto tres escenarios:

- a. Para el migrante que acude directamente al establecimiento de salud
- b. Para el migrante que requiere atención en TB a través de la plataforma de salud y migración:
- c. Para el migrante que requiere atención en TB a través de la sociedad civil (Observatorio TB o ASPACONT)

Pasos para la atención y referencia de migrantes con TB
--

a. Para el migrante que acude directamente al establecimiento de salud:

1. El migrante acude al establecimiento de salud para la atención en TB. En el caso de no calificar para el SUS, el personal de salud (o el propio migrante) se contacta con cualquiera de las personas detalladas en el Cuadro 6, de acuerdo a su ubicación geográfica.
2. El personal de la lista de contactos autoriza la atención del paciente, estableciendo la atención de acuerdo al “protocolo interno de atención”, es decir, considerando los siguientes criterios:
 - Apertura o no de historia clínica al migrante
 - Atención del migrante bajo el criterio de indigente
 - Atención del migrante bajo el criterio de emergencia
3. El paciente recibe atención y tratamiento.

b. Para el migrante que requiere atención en TB a través de la plataforma de salud y migración:

1. La plataforma de salud y migración identifica la necesidad de atención en TB de un migrante.
2. Sin establecer si califica o no para el SUS, el personero de cualquier organización de la plataforma toma contacto con un personero de la lista del Cuadro 6.
3. El personero del PNCT o Programa Departamental, instruye al paciente a dirigirse al establecimiento de salud más próximo a su ubicación.
4. El migrante acude al establecimiento de salud para la atención en TB. En el caso de no calificar para el SUS, el personal de salud (o el propio migrante) se contacta nuevamente con el personero del PNCT o Programa Departamental.

5. El personal de la lista de contactos autoriza la atención del paciente, estableciendo la atención de acuerdo al “protocolo interno de atención”, es decir, considerando los siguientes criterios:
 - Criterio de no abrir historia clínica al migrante
 - Atención del migrante bajo el criterio de indigente
 - Atención del migrante bajo el criterio de emergencia
6. El paciente recibe atención y tratamiento.

c. Para el migrante que requiere atención en TB a través de la sociedad civil (Observatorio TB o ASPACONT)

1. Sociedad civil identifica la necesidad de atención en TB de un migrante.
2. Sin establecer si califica o no para el SUS, el personero de la organización de sociedad civil toma contacto con un personero de la lista de contactos del Cuadro N° 6.
3. El personero del PNCT o Programa Departamental, instruye al paciente a dirigirse al establecimiento de salud más próximo a su ubicación.
4. El migrante acude al establecimiento de salud para la atención en TB. En el caso de no calificar para el SUS, el personal de salud (o el propio migrante) se contacta nuevamente con el personero del PNCT o Programa Departamental.
5. El personal de la lista de contactos autoriza la atención del paciente, estableciendo la atención de acuerdo al “protocolo interno de atención”, es decir, considerando los siguientes criterios:
 - Criterio de no abrir historia clínica al migrante
 - Atención del migrante bajo el criterio de indigente
 - Atención del migrante bajo el criterio de emergencia
6. El paciente recibe atención y tratamiento.

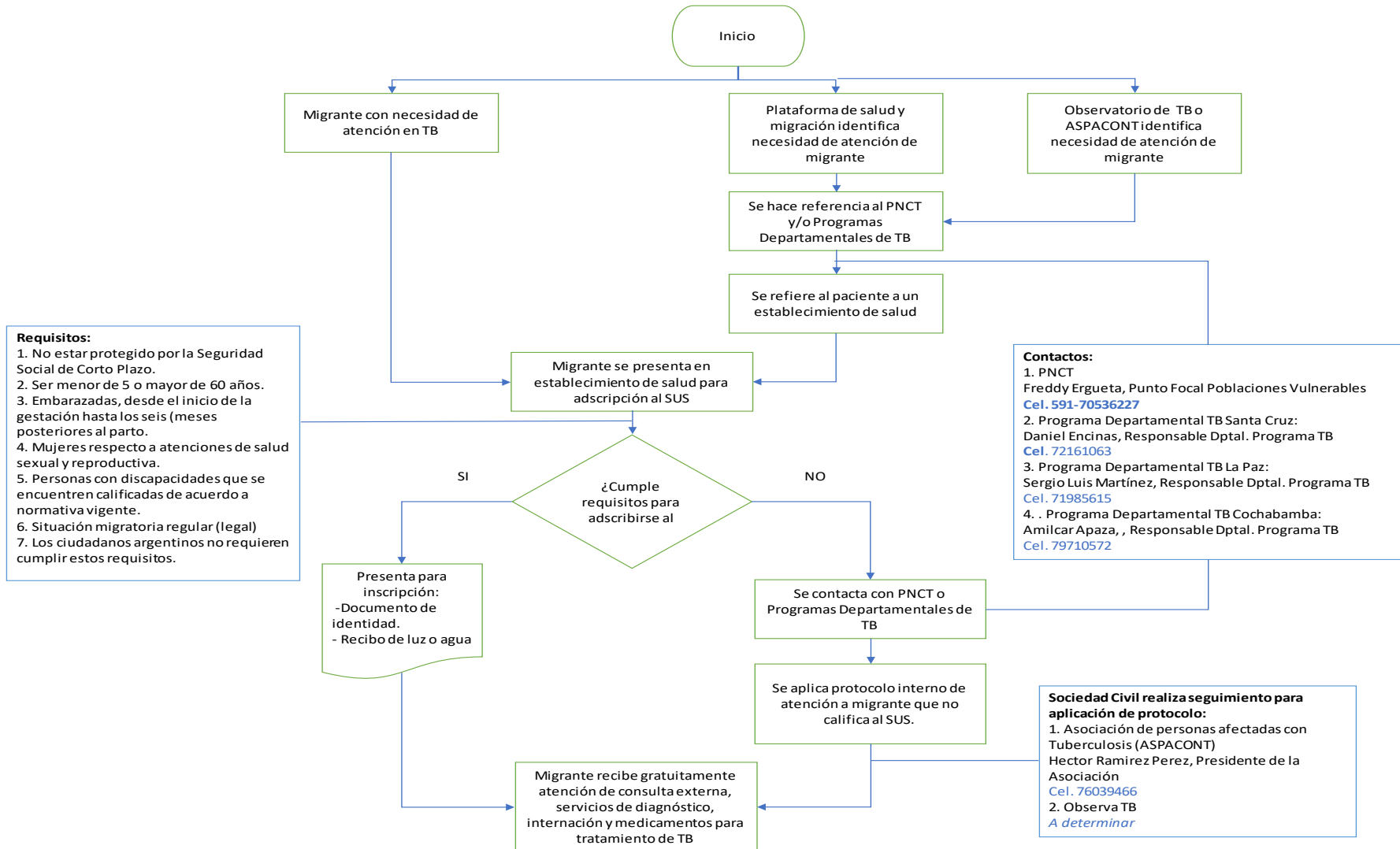
Nota importante:

Todo este proceso de atención es para migrantes que no cumplen con los requisitos de adscripción al SUS. Para el caso de un migrante que califique para adscribirse al Sistema, se debe verificar que cumpla los siguientes requisitos:

- No estar protegido por la Seguridad Social de Corto Plazo (seguro social de salud).
- Ser menor de 5 o mayor de 60 años.
- Embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los seis (meses posteriores al parto).
- Mujeres respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva.
- Personas con discapacidades que se encuentren calificadas de acuerdo a normativa vigente.
- Situación migratoria regular (legal)
- Los ciudadanos argentinos no requieren cumplir estos requisitos.

Una vez verificados los requisitos, debe presentar su documento de identidad y recibo de luz o agua de su domicilio para proceder con la inscripción, con lo cual puede recibir atención, sin restricciones.

Gráfico 1: Flujograma de Atención



Cuadro 6: Relación de contactos para la atención

Nombre y cargo	Institución	Celular
Freddy Ergueta. Punto Focal Poblaciones Vulnerables	Programa Nacional de Control de la TB	Cel. 591-70536227
Daniel Encinas. Responsable de Programa	Programa Departamental de TB Santa Cruz	Cel. 72161063
Sergio Luis Martínez. Responsable de Programa	Programa Departamental de TB La Paz	Cel. 71985615
Amílcar Apaza. Responsable de Programa	Programa Departamental de TB Cochabamba	Cel. 79710572

7. Anexos

Anexo N° 1 - Tramites específicos para regularizar condición migratoria

Referencia: <https://migracion.gob.bo/index.php?r=page/detail&id=116>

PARA CIUDADANOS DEL MERCOSUR Y COMUNIDAD ANDINA

Dirigida a personas extranjeras nacionales de los Estados Parte y Asociados del MERCOSUR que se encuentren en territorio boliviano con la intención de establecerse temporalmente por un lapso de dos (2) años y que presenten ante la DIGEMIG su solicitud de regularización y la documentación requerida, en el marco del Acuerdo sobre Residencia para Nacionales de los Estados Partes del MERCOSUR, Bolivia y Chile.

El procedimiento previsto se aplicará con independencia de la condición migratoria con la que hubiera ingresado la o el peticionante a territorio boliviano e implicará la exención del pago de multas u otras sanciones más gravosas.

REQUISITOS GENERALES

1. Formulario de Declaración Jurada de solicitud de residencia temporal, obtenido de sitios web u oficinas de la Dirección General de Migración.
2. Pasaporte válido y vigente o cédula de identidad o certificado de nacionalidad expedido por agente consular del país de origen acreditado en Bolivia.
3. En caso de necesidad de acreditar relación de parentesco de consanguinidad para el inicio del trámite: Partida o certificado de nacimiento certificado por la o el agente consular del país de origen acreditado en Bolivia.
4. En caso de necesidad de acreditar relación de parentesco civil para el inicio del trámite:

Certificado de Matrimonio expedido por la o el agente consular del país de origen acreditado en Bolivia.

En caso de que la persona extranjera se haya naturalizado como nacional de uno de los países Partes o asociados del MERCOSUR:

Presentar además Certificado o copia legalizada del documento mediante el cual se resolvió otorgar la nacionalidad de alguno de los países del MERCOSUR.

Certificado que acredite carencia de antecedentes judiciales y/o penales y/o policiales en el país de origen o en los que hubiera residido el o la peticionante durante los últimos cinco años anteriores a su arribo al país. (No aplica a menores de 14 años de edad).

En caso de que la o el solicitante declare haber residido en Bolivia de manera irregular durante los últimos cinco (5) años, deberá presentar certificado de antecedentes penales emitido por el REJAP. (No aplica a menores de 14 años de edad).

Declaración Jurada de carencia de antecedentes internacionales penales y policiales ante la Dirección General de Migración; a través de la aplicación del formulario de Declaración Jurada emitido por la Dirección General de Migración. (No aplica a menores de 14 años de edad).

Fotografía actual (4x4 fondo blanco).

Constancia de pago del costo del trámite.

Nota: En el caso de peticionantes que requieran antecedentes judiciales, penales y/o policiales del lugar donde hayan residido los últimos cinco años a través del consulado de ese país en Bolivia, deberán acatar las normas y reglamentaciones de ese país para la obtención del mencionado certificado.

Los certificados que acrediten carencia de antecedentes judiciales y/o penales y/o policiales deben ser de carácter nacional o federal, según sea el caso.

COSTO

Costo en UFVs: 450

Costo en bolivianos: 1035

El costo del trámite será cancelado en la cuenta fiscal recaudadora del Ministerio de Gobierno en el BANCO UNIÓN.

PARA CIUDADANOS DE OTROS PAÍSES

REQUISITOS GENERALES

- Formulario de Declaración Jurada de solicitud de permanencia temporal, obtenido de sitios web u oficinas de la Dirección General de Migración.
- Pasaporte vigente o documento nacional de identidad vigente solo en caso de países del MERCOSUR o CAN que no realicen actividades en virtud de Acuerdos o Convenios Estatales o Privados.
- En caso de inicio de permanencia temporal:
 - Sello de ingreso o admisión (Grupo I de Países), o visa Consular o la emitida por la DIGEMIG o permanencia transitoria según corresponda.
- En caso de renovación:
 - Permanencia temporal de uno (1) o dos (2) años vigente
- En caso de que el o la solicitante haya obtenido una permanencia de tres (3) años y por el tiempo de la actividad que realice en territorio boliviano no desee adquirir la permanencia definitiva:
 - deberá iniciar el trámite de permanencia temporal por uno (1), dos (2) o tres (3) años.
- Certificado de vacunación contra la fiebre amarilla si visitará zonas endémicas de alto riesgo.
- Documentación que acredite la actividad que desarrollará o desarrolla en territorio boliviano:
 - En caso de trabajo remunerado con relación de dependencia, presentar cualquiera de los siguientes documentos:
 - Carta notariada de invitación para trabajo de la institución, Entidad o Empresa adjuntando copia simple del Acta de

- Constitución, NIT o su certificación electrónica, o Registro de Comercio – FUNDEMPRESA, u otro relacionado.
 - Contrato de trabajo laboral de la Institución, Entidad o Empresa, visado por el Ministerio de Trabajo, adjuntando copia simple del Acta de Constitución, NIT o su certificación electrónica, o Registro de Comercio – FUNDEMPRESA, u otro relacionado
 - Contrato Civil con reconocimiento de firmas y rúbricas ante Notario de Fe Pública, adjuntando copia simple del Acta de Constitución, NIT o su certificación electrónica, o Registro de Comercio – FUNDEMPRESA, u otro relacionado
- En caso de trabajo lucrativo sin relación de dependencia:
 - Declaración jurada que establezca la actividad que desempeña o desempeñará, el lugar donde se establece o establecerá, el tiempo que pretende permanecer en Bolivia, otros datos.
- En caso de trabajo temporal en virtud de Acuerdo o Convenio Estatal:
 - Copia simple del Acuerdo o Convenio Estatal.
 - Además presentar cualquiera de los siguientes documentos:
 - Certificación original que acredite la actividad que realiza o realizará en territorio boliviano emitida por la Entidad o Institución de destino, Organización No Gubernamental, Fundación, u otra.
 - Carta de aceptación original o fotocopia legalizada emitida por la Entidad o Institución de destino, Organización No Gubernamental, Fundación, u otra.
 - Copia legalizada del contrato emitido por la Entidad o Institución de destino, Organización No Gubernamental, Fundación, u otra.
- En caso de trabajo temporal en virtud de Acuerdo o Convenio Privado:
 - Presentar cualquiera de los siguientes documentos:
 - Copia legalizada del Acuerdo o Convenio Privado Interinstitucional donde se establezca el tipo de trabajo que realiza o realizará en Bolivia.
 - Certificación original que acredite la actividad que realiza o realizará en territorio boliviano emitida por la Entidad o Institución de destino, Organización No Gubernamental, Fundación, u otra.
 - Carta de aceptación original o fotocopia legalizada emitida por la Entidad o Institución de destino, Organización No Gubernamental, Fundación, u otra.

- Copia legalizada del contrato emitido por la Entidad o Institución de destino, Organización No Gubernamental, Fundación, u otra.
 - En caso de ser Religioso católico:
 - Certificado de la Misión, Arzobispado, Obispado, Parroquia o de la Conferencia Episcopal
- Documentación vigente que acredite que la persona extranjera no tiene antecedentes penales y/o policiales (no aplica a menores de 14 años de edad y a los que son inimputables de acuerdo a la legislación de su país de origen o de última residencia):
 - En caso de inicio de permanencia temporal:
 - Certificado de Antecedentes Policiales y/o Penales de su país de origen y/o Certificado de antecedentes policiales internacionales INTERPOL
 - En caso de haber permanecido en Bolivia bajo otra condición migratoria por el lapso de tiempo de 6 o más meses, presentar Certificado de Antecedentes policiales emitido por la F.E.L.C.C. y F.E.L.C.N o Certificado de antecedentes penales REJAP
 - En caso de haber permanecido en territorio boliviano por más de 180 días o realizar la prórroga de su permanencia:
 - Certificado de Antecedentes policiales emitido por la F.E.L.C.C. y F.E.L.C.N. o Certificado de Antecedentes Penales (REJAP).
 - Certificado de Antecedentes Policiales Internacionales emitido por la INTERPOL en caso de que el o la solicitante haya salido por tres meses o más del territorio boliviano.
- Solvencia económica acreditada mediante declaración Jurada realizada ante autoridad migratoria, respaldada documentalmente según corresponda, a través de cualquiera de los siguientes documentos:
 - Extractos bancarios de los últimos tres (3) meses que consignen el nombre de la o el solicitante.
 - Contrato laboral o civil.
 - Ingresos por concepto de alquiler y/o venta.
 - Otros relacionados.
- Constancia del inicio del trámite para la obtención del Certificado Médico o Certificado Médico emitido por la institución competente, de acuerdo a jurisdicción territorial.
- Fotografía actual (4x4 fondo blanco).
- Constancia de pago del costo del trámite.

COSTO

- Hasta un (1) año 960 UFV's Renovación 960 UFV's
- Hasta dos (2) años 1.260 UFV's
- Hasta tres (3) años 1.560 UFV's

- Hasta tres (3) años con Convenio Estatal y renovación 110 UFV's
- Hasta un (1) año Con Convenio Privado 510 UFV's y renovación 110 UFV's
- Hasta dos (2) años con Convenio Privado 1210 UFV's
- Hasta tres (3) años con Convenio Privado 1910 UFV's
- Hasta uno (1), dos (2) y tres (3) años y su renovación para Religiosos Católicos y Metodistas Sin Costo
- El costo del trámite será cancelado en la cuenta fiscal recaudadora del Ministerio de Gobierno en el BANCO UNIÓN.

Anexo N° 2 - Tramites específicos para recibir atención en salud

Referencia: Ministerio de Salud y Deportes

<https://www.minsalud.gob.bo/programas-de-salud/sistema-unico-de-salud>

¿Cuáles son los Requisitos para él SUS?

- Carnet de identidad vigente.
- Recibo de un servicio público, puede ser de luz o de agua.

Se requiere fotocopia de estos documentos sobre todo del carnet de identidad.

¿Cómo Inscribirse en él SUS?

El proceso de inscripción es un trámite que se realiza los primeros meses del año. Los pasos a seguir son:

1. Esperar que el Ministerio de Salud publique la convocatoria para que las personas realicen el registro.
2. Dirigirse, en el tiempo que se establece, al centro de salud de primer nivel más cercano a su domicilio.
3. Indicar el establecimiento de salud en el que se va a registrar (adscripción) para que sea un afiliado del Sistema Único de Salud.
4. Entregar los documentos que se mencionaron anteriormente al agente que va hacer el registro.
5. Contestar todas preguntas que realice el personal que está creando la nueva afiliación.
6. Esperar que el agente le entregue su documento de identificación como nuevo afiliado, así no se tendrá problemas para recibir la atención médica.

¿Dónde inscribirse en él SUS?

Como la afiliación se realiza después de la publicación de una convocatoria, en las mismas debe aparecer el lugar donde se van a realizar los registros, pero por lo general se hace este tipo de trámite en los centros de salud, no en los hospitales.

Instructivo para el personal de los establecimientos de salud públicos:

https://www.minsalud.gob.bo/images/Descarga/SUS/Instructivo_guia_completo_001_SUS_2019.pdf



INSCRÍBETE PARA SER BENEFICIADO POR EL SUS



1er. Paso

Para adscribirte al SUS acude al Centro de Salud de Primer Nivel **MÁS CERCANO A TU DOMICILIO** con tu cédula de identidad y factura de luz, agua o gas



2do. Paso

El personal de salud registrará tus datos y verificará en el sistema si estas afiliado a una Caja de Salud



3er. Paso

De ahora en adelante para atenderte en el establecimiento de salud, solo debes presentar tu cédula de identidad



¿QUÉ ES LA ADSCRIPCIÓN? Es el registro que debe realizar cada persona para ser beneficiado del Sistema Único de Salud

Si te **registras en dos** Establecimientos de Salud, anularás tu registro anterior

Anexo N° 3 – Beneficiarios del SUS – Ley 1152 del 2019

Los beneficiarios del SUS se detallan en el literal V del artículo 2° de la Ley 1152, que modifica la Ley 475 y establece atención gratuita en salud, para la población no cubierta por seguros de salud (seguridad social de corto plazo).

ARTÍCULO 1. (OBJETO). La presente Ley tiene por objeto modificar la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018, para ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.

ARTÍCULO 2. (MODIFICACIONES).

(...)

V. Se modifica el nombre del Capítulo II y el Artículo 5 de la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificado por el Parágrafo I del Artículo 2 de la Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018, con el siguiente texto:

“CAPÍTULO II BENEFICIARIAS Y BENEFICIARIOS, PRODUCTOS, PRESTACIONES Y ACCESO A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD”

“ARTÍCULO 5. (BENEFICIARIOS).

I. Son beneficiarios de la atención integral en salud de carácter gratuito en el Subsector Público de Salud:

- a) Las bolivianas y los bolivianos que no están protegidos por el Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo.*
- b) Las personas extranjeras que no están protegidas por el Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo, en el marco de instrumentos internacionales, bajo el principio de reciprocidad y en las mismas condiciones que las y los bolivianos, de acuerdo a la presente Ley.*
- c) Las personas extranjeras que se encuentran en el Estado Plurinacional de Bolivia no comprendidas en el inciso b) del presente artículo y que pertenezcan a los siguientes grupos poblacionales:*

- 1. Mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los seis (6) meses posteriores al parto;*
- 2. Mujeres respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva;*
- 3. Niñas y niños menores de cinco (5) años de edad;*
- 4. Mujeres y hombres a partir de los sesenta (60) años de edad;*
- 5. Personas con discapacidades que se encuentren calificadas de acuerdo a normativa vigente.*

II. Los servicios de salud ofertados por el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas, se otorgarán de manera coordinada y complementaria.”