



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

EL SALVADOR

Contenido

1. Introducción.....	5
2. Objetivo del documento	5
3. Análisis de problema	5
4. Principales barreras de acceso a los servicios de salud de la población migrantes	6
4.1. Principales barreras de acceso a los servicios de salud de la población migrantes	6
4.2. Oportunidades y recomendación para mejorar la vinculación de población migrante a los servicios de apoyo.....	8
4.3. Actores claves y espacios para la articulación	9
5. Estrategias para mejorar el acceso a servicios de apoyo a migrantes	13
6. Propuestas de incidencia y espacios de decisión	16
7. Componentes que repercuten en la atención de las personas migrantes	17
8. Ruta para mejorar el acceso a servicios de apoyo.....	21
6. Anexos	25

Relación de cuadros

Cuadro N° 1: Barreras que impiden acceder a los servicios de salud para TB	7
Cuadro N° 2: Oportunidades o recomendaciones	8
Cuadro N° 3: Actores identificados con relación a migración y salud.	10
Cuadro N° 4: Aspecto en los cuales incidir políticamente	16
Cuadro N° 5: Relación de contactos de salud.	24

Relación de gráficos

Gráfico N° 1: Ruta o flujograma de atención de migrantes.....	23
---	----

Relación de anexos

Anexo N° 1: Trámites específicos para regularizar condición migratoria para categorías varias.	25
Anexo N° 2: Trámites específicos para recibir atención en salud.	29
Anexo N° 3: Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis..	30
Anexo N° 4: Algoritmo para el diagnóstico y seguimiento de casos de tuberculosis..	33
Anexo N° 5: Flujograma para la atención de personas retornadas con diagnóstico de TB	34
Anexo N° 6: Flujograma para la atención de personas retornadas con tuberculosis presuntiva	35
Anexo N° 6: Notificación de persona nacional o extranjera con diagnóstico de tuberculosis y que migra a otro país.....	36

Siglas y abreviaturas

ACNUR	Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados.
COMCAVIS TRANS	Comunicando y Capacitando a Mujeres Trans.
DGME	Dirección General de Migración y Extranjería.
MINSAL	Ministerio de Salud.
OIM	Organización Internacional para las Migraciones.
OSC	Organizaciones de Sociedad Civil.
PNTYER o PNT	Unidad del Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias.
TB	Tuberculosis.

1. Introducción

A partir de los hallazgos compilados del informe “Análisis del contexto social, económico, ambiental, político de la situación migratoria y del acceso a los servicios de salud”, se ha elaborado el manual para la articulación de la atención de las personas migrantes¹ afectadas por Tuberculosis (TB) con el Unidad del Programa de TB y Enfermedades Respiratorias (PNTYER) de El Salvador y para el apoyo de los observatorios sociales de TB.

Desde la identificación de las barreras de acceso a los servicios de salud, el documento presenta las oportunidades de mejora para la vinculación de los migrantes afectados por TB a los servicios de salud públicos y la articulación con otros actores involucrados que orienten el planeamiento de nuevas estrategias para mejorar la calidad en la prestación de salud de esta población clave en TB. Asimismo, se propone mecanismos y la ruta para el acceso a servicios de apoyo brindados por Organizaciones de Sociedad Civil (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.

2. Objetivo del documento

- a. Presentar las oportunidades de mejora para la vinculación de los migrantes afectados por TB a los servicios de salud públicos a partir de las barreras identificadas.
- b. Promover la articulación con otros actores involucrados que orienten el planeamiento de nuevas estrategias para mejorar la calidad en la prestación de salud de esta población clave en TB.
- c. Proponer mecanismos y la ruta para el acceso a servicios de apoyo brindados por 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

El Salvador tiene un flujo importante de migrantes de la región centroamericana, actualmente el 0.7% de la población es migrante, a pesar a que debido a su ubicación geográfica no ha sido identificado como país de tránsito para las caravanas masivas que se presentaron en los últimos años.

¹ Migrante: Un término paraguas, no definido por el derecho internacional, que refleje la comprensión común de una persona que se aleja de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, temporal o permanentemente, y por una variedad de razones. Para este documento será el que se aleja de su país.

Pero el estado salvadoreño aún no ha definido programas y presupuesto para la atención de los migrantes en caso se dé un aumento significativo de flujo de migrantes o una crisis migratoria.

El contexto nacional económico, social y ambiental afecta el entorno de los migrantes para su desarrollo integral. Las leyes sobre migración tienen un enfoque en derechos humanos, pero las mismas no se ven reflejadas en estrategias, planes o programas por lo que limita el acceso a mayores oportunidades para que la población migrante haga el ejercicio pleno de su ciudadanía.

El principal factor que favorece la atención en salud de la población migrante es que el Ministerio de Salud - MINSAL garantiza el acceso a los servicios de salud ya que considera que es un derecho humano. Este derecho está garantizado desde la constitución (y leyes secundarias), que asegura el acceso universal a los servicios básicos de salud, por un lado, y, por otro lado, el derecho a la seguridad social para aquellas personas que cuenten con un permiso laboral o de residencia de largo plazo.

Pero el análisis de los factores determinantes de la población migrante frente a la tuberculosis, como problema de salud pública, social y político; identifica que es importante ver el enfoque de derechos humanos para definir acciones que pueden incidir en la atención oportuna. Por lo tanto, se explicará los factores que inducen al retraso de la búsqueda del servicio de salud, así como la vulnerabilidad en que se encuentra el migrante, el reconocimiento institucional y la motivación para ir a consultar.

En conclusión, para favorecer la atención de salud relacionado con la TB en el contexto migratorio, se necesita fortalecer la promoción de los servicios, dar una atención integral al migrante considerando sus determinantes de salud y de género que favorecieron la aparición de la enfermedad, lo que se representa en un acompañamiento social, pero sobre todo una articulación entre los actores claves como el observatorio social de TB, PYNTER y OSC, para mejorar la situación de la población migrante con TB.

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

A continuación, se describe los problemas específicos que puedan ser objeto de intervención en las actividades de abogacía e incidencia política del observatorio social de TB.

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

Se identificaron las siguientes barreras que impiden a los migrantes acceder a los servicios de TB, en El Salvador (Ver cuadro N° 1).

Cuadro N° 1: Barreras que impiden acceder a los servicios de salud para TB

Ciclo de atención	Barreras
Recibir apoyo para la detección ante síntomas (SR)	<ul style="list-style-type: none"> • Las organizaciones o empresas por las que vienen contratados los extranjeros a veces no les dan permiso para la consulta médica oportuna. • Falta de decisión del migrante de consultar ante un problema de salud. • La información personal que proporciona la persona afectada no es real, como dirección y teléfono. • No existe programas específicos y de tamizaje a migrantes, principalmente donde realizan el trabajo por temporadas. • Temor a la deportación por parte de los migrantes con ingreso o permanencia irregular. • La atención generalmente no es oportuna ni expedita cuando se necesita o se requiere en los centros de salud. • No existe reporte de personal que podría dar asistencia a migrantes con diferente idioma o necesidades.
Recibir diagnóstico correcto y oportuno	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de pericia del profesional de la salud para relacionar los síntomas con la enfermedad. • En lugares alejados, cuando no se cuenta con laboratorios a nivel local se debe realizar la referencia, lo que retrasa la toma del examen y su respuesta (procesamiento de muestras centralizada). • Carencia de articulación entre organizaciones de sociedad civil con establecimientos de salud o programa nacional para la vinculación de diagnosticados con TB, que residan de forma temporal en el país o se encuentren en el país de forma irregular.
Recibir tratamiento supervisado	<ul style="list-style-type: none"> • El tiempo de permanencia en el centro de salud, cuando se encuentran recibiendo la terapia supervisada, dificulta, por ejemplo, ir a su lugar de trabajo o realizar sus labores informales de sustento. • La violencia social impide que el tratamiento sea estrictamente supervisado, debido a que hay sectores en los que el personal de salud no tiene acceso por seguridad. • La persona recibe sus medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis de manera individualizada y no combinada, lo que puede disminuir su adherencia al tratamiento.
Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia de redes de apoyo del paciente para el soporte emocional. • Carga discriminatoria de la enfermedad obstaculiza dar a conocer su diagnóstico. • Incertidumbre legal por ser migrante que impide la adherencia al tratamiento.
Recibir atención posterior al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Escasa posibilidad de realizar programación para hacer el seguimiento debido a la movilidad de la población migrante. • Falta de Interés de la persona a continuar su seguimiento médico.

Fuente: Análisis del contexto social, económico, ambiental, político de la situación migratoria y del acceso a los servicios de salud, 2021.

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

A continuación, se identifica y describe según las barreras identificadas en el acceso a los servicios de salud para personas afectadas con TB, que pueden ser una oportunidad para generar incidencia a través de acciones que favorezcan una atención integral y basada en derechos humanos (ver cuadro N°2).

Cuadro N° 2: Oportunidades o recomendaciones

Barrera	Oportunidades o recomendaciones
Desconocimiento y temor por parte de la población migrante para el acceso a los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la promoción de los servicios de salud en la población migrante. • Sensibilizar, promover y divulgar el marco jurídico, normas, lineamientos y políticas que favorecen al migrante, a nivel nacional pero principalmente donde existe mayor flujo de migrantes. • Establecer coordinación y articulación con las municipalidades involucradas donde existe mayor flujo de migrantes, para que incluyan dentro de sus planes estratégicos acciones de promoción de los derechos humanos, prevención de la TB y protección social en la población migrante.
Existencia de factores de riesgos socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal de salud para el desarrollo de la atención integral en diversidad cultural al migrante con enfoque en la intervención de las determinantes de salud y de género que favorecen un acompañamiento social. • Disponer de personal de salud que apoye en la traducción y emergencia ante posibles crisis, según el perfil de flujo de migrantes. • Generar programas de protección social al migrante. • Fortalecer el trabajo intersectorial y de redes con las OSC que realizan apoyo social con la población migrantes.
En el sistema de salud para la atención del migrante	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar acciones para el diagnóstico y prevención de la TB en lugares de mayor afluencia de migrantes. • Sensibilización contra el estigma, discriminación y xenofobia, hacia la población migrante en el personal de salud. • Capacitación sobre la atención centrada en la persona, bioética y derechos humanos en personal de salud. • Crear protocolos de atención y seguimiento a migrantes de mayor vulnerabilidad como en la niñez, mujeres y diversidad sexual.

Barrera	Oportunidades o recomendaciones
	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="523 237 1434 344">• Difundir entre el personal de salud las normas técnicas de atención en tuberculosis y la legislación sobre atención irrestricta a los residentes en el país.

Elaboración propia

4.3. Actores claves y espacios para la articulación

A continuación, se presenta el mapa de actores y su nivel de influencia encontrado en el estudio “Análisis del contexto social, económico, ambiental, político de la situación migratoria y del acceso a los servicios de salud” (ver cuadro N°3).

Cuadro N° 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 TB y Enfermedades Respiratorias	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	Comisión Nacional de Salud Programas, subnacionales
Dirección General de Migración y Extranjería (DGME)	Diseño de políticas migratorias	Regularizar condición migratoria de extranjeros	Coordinación con sector salud	Protección a migrantes en situación de vulnerabilidad	Alto	Consejo Nacional para la Protección y el Desarrollo de la Persona Migrantes Salvadoreña y su Familia (CONMIGRANTES)
Ministerio de Hacienda	Garantizar financiamiento de programas sanitarios y sociales en TB	Mejorar calidad del gasto público	Cumplimiento presupuesto por resultados o metas de Sectores	Reducir gastos catastróficos en TB	Alto	Comisión Nacional de Salud, Comisión seguimiento ODS
Procuraduría para la defensa de los derechos humanos	Institución integrante del ministerio público que vela por la protección, promoción y educación en derechos humanos	Investiga de oficio o por denuncia casos de violación a derechos humanos en migrantes	Defensa de los derechos humanos de la población migrante	Protección de la población migrante	Alto	Procuraduría para la defensa de los derechos humanos
Ministerio de Relaciones	Promueve el desarrollo de la cooperación entre otros	Coordinar la cooperación entre países y atención de	Coordina las relaciones exteriores	Protección a migrantes que	Medio	Comisión para la Determinación de la

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

Denominación	Rol relacionado a migrantes	Intereses	Demanda	Impacto	Poder	Espacio de incidencia 2
Exteriores	países y la atención de salvadoreños en el exterior	salvadoreños en el extranjero	con otros países y con salvadoreños en el exterior	solicitan asilo		Condición de Persona Refugiada (CODER)
ACNUR	Protección refugiados	Protección de migrantes en coordinación con Gobiernos	Coordinación con DNME y Ministerio de Relaciones Exteriores	Protección a migrantes en situación de vulnerabilidad	Medio	CODER y acuerdos suscritos por países
OIM	Gestión ordenada y humana de la migración	Protección de migrantes en coordinación con Gobiernos	Coordinación con sector DNME Y Ministerio de Relaciones Exteriores	Protección a migrantes en situación de vulnerabilidad	Medio	Poder ejecutivo Comisión ODS y acuerdos suscritos por países
COMCAVIS TRANS	Incidencia política y publica nacional e internacional en la promoción y defensa de los derechos humanos de las personas trans y LCBTI	Promoción y defensa de los derechos humanos de personas trans migrantes	Coordina en la intersectorial del observatorio social de TB	Protección a migrantes en situación de vulnerabilidad	Medio	Observatorio social de TB
Iglesia episcopal anglicana	Organización basada en la fe	Apoyo social a migrantes	Soporte social a migrantes	Reducir la desigualdad social	Medio	Ninguno
Iglesia luterana	Organización basada en la fe	Apoyo social a migrantes	Soporte social a migrantes	Reducir la desigualdad social	Medio	Ninguno
EDUCO	Trabaja para que todos los niños y niñas disfruten de sus derechos humanos y de una vida digna	Atención de migrantes deportados y con enfoque de prevención	Programas de protección social a migrantes salvadoreños deportados y	Prevención de la migración salvadoreña	Medio	Comités de derechos humanos de la niñez

Denominación	Rol relacionado a migrantes	Intereses	Demanda	Impacto	Poder	Espacio de incidencia 2
			protección a la niñez y adolescencia			
Medicus Mundi	Buscan erradicar la pobreza de forma que cualquier persona pueda vivir dignamente	Promoción de los derechos humanos y el trabajo en redes	Programa de atención en derechos sexuales y reproductivos y vulneraciones	Prevención de la migración salvadoreña	Bajo	Foro nacional de salud
Universidad de El Salvador	Formación de profesionales en diferentes carreras	Apoyo en la promoción de los derechos humanos	Proyección social que desarrolla sus diferentes facultades	Visión desde la academia del fenómeno de la migración	Bajo	Ninguno
Organización Panamericana de la salud	Cooperación técnica en programas y proyectos de salud que desarrolla el estado salvadoreño	Salud pública, Estrategia Fin a la TB	Abogacía en salud Plan TB	Reducir incidencia, mortalidad y gasto catastrófico de la TB	Bajo	Asesor del PNTYER
Ministerio de Desarrollo Local	Mejorar la calidad de vida de las personas en territorio de manera sostenible	Gestiona el desarrollo local mediante la articulación de actores locales, nacionales e internacionales	Generar desarrollo humano	Gozar de mejores oportunidades sociales y económicas que fomenten el desarrollo e inclusión	Bajo	Ministerio de Desarrollo Local

Elaboración propia.

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

A continuación, se realiza un planeamiento de nuevas estrategias y mecanismos para mejorar la calidad en la prestación de salud de esta población clave en TB con articulación del PNTYER y las OSC.

Estrategia 1: Fortalecer la capacidad técnica en las entidades: Observatorio de TB, PNTYER y OSC

Este componente es el más importante y esencial de este proceso. No se puede garantizar los derechos humanos de las personas migrantes, sin un claro compromiso y sensibilidad del Observatorio Social de TB, PNTYER y en sí de la OSC que brindan apoyo y soporte a las poblaciones migrantes regulares o irregulares o de tránsito en el país. El fortalecer su capacidad apoyara su rol para gestionar de manera integral la atención de las personas migrantes y afectadas por la TB, y responder a las necesidades de las personas migrantes más vulnerables.

Actividades:

1. Promover y divulgar el marco jurídico, normas, lineamientos y políticas que favorecen al migrante con el observatorio social de TB, personal de salud, PYNTER e incorporar a otros actores claves y OSC.
2. Sensibilización contra la discriminación y xenofobia, hacia la población migrante al observatorio social de TB, personal de salud e incorporar a otros actores claves y OSC
3. Capacitación sobre la atención centrada en la persona, bioética y derechos humanos al observatorio social de TB, PYNTER e incorporar a otros actores claves y OSC.

Estrategia 2: Coordinar esfuerzos entre Observatorio social de TB, PNTYER y OSC, para facilitar la gobernanza en migraciones.

Aunque el tema de la migración hacia El Salvador no es un tema priorizado, debido a que el flujo es más hacia el exterior por la población nacional, se debe encontrar espacios para integrar conocimientos y proponer abordajes conjuntos de atención de la población migrante afectada por la TB o en riesgo de padecerlo, en particular aquellas más vulnerables. La creación de protocolos comunes de abordaje a temas especializados como el abordaje la violencia de género y la niñez migrante afectada por la TB, son esfuerzos que deben replicarse de manera permanente para garantizar una gestión de la atención de la enfermedad de manera integral y con enfoque en derechos humanos.

Actividades

1. Evaluar permanentemente las actividades del PNTYER hacia la atención de la población migrante, esta actividad debe ser realizada con la participación de actores claves para mejorar la respuesta a la población migrante con TB.
2. Promover y participar en la generación de protocolos comunes de abordaje a mujeres migrantes víctimas de violencia de género, migrantes y discapacidad, migrantes víctimas de violencia social, niñez migrante y personas en situación de calle.
3. Promover el desarrollo de planes de atención de emergencia de manera coordinada y articulada, dirigidos a la cobertura de las necesidades básicas de los migrantes afectados por la TB.
4. Difundir en la mayor cantidad de espacios posibles de la sociedad civil, las formas de identificación de sintomáticos respiratorios.

Estrategia 3: Crear un sistema de información para registro y detección de necesidades de protección y asistencia y que será de conocimiento del observatorio social de TB, PYNTER y OSC, que permita el desarrollo de políticas públicas.

Es fundamental contar con un sistema de registro y notificación de casos, para poder evaluar las necesidades de protección y asistencia de la población migrante afectada por la TB, así mismo identificar las necesidades de medicamentos e insumos.

Actividades

1. Definir la información necesaria para la detección de necesidades de protección y asistencia de la población migrante.
2. Establecer mecanismo de derivación de la información sobre necesidades de protección y asistencia de la población migrante.
3. Capacitar a OSC para la derivación de información sobre necesidades de protección y asistencia de la población migrante.
4. Generar informes mensuales y anuales de la información recolectada, además de establecer flujogramas de apoyo a la población migrante.
5. Brindar un monitoreo y seguimiento a los casos de TB de la población migrante en articulación con el PNTYER, para supervisar el tratamiento y prevenir la enfermedad.

Estrategia 4: Realizar abogacía, comunicación, movilización social de manera del Observatorio social de TB.

Se concibe como una estrategia integral para abogar ante las instancias pertinentes sobre la prioridad de un abordaje integral y holístico de la problemática de la TB y para crear acciones de promoción de la salud dirigidas a transformar las condiciones de vida, comportamiento y de la forma de vivir, dentro de un entorno global que propicie la salud y facilite la elección de las opciones saludables.

Actividades

1. Abogar por que la atención a las personas migrantes se convierta en parte permanente de la agenda pública, creando y participando en campañas, instrumentos, protocolos y programas de atención y leyes para su protección social.
2. Coordinar y articular programas de protección social, desarrollados desde las municipalidades y OSC a favor de la población migrante.
3. Realizar campañas para favorecer la atención integral de la población migrantes.
4. Apoyar y vigilar el cumplimiento de la normativa en atención de personas migrantes afectadas con TB, en especial a la población con mayores vulnerabilidades.
5. Generar una red de comunicación asertiva; ya sea vía WhatsApp o correo electrónico entre los integrantes de la sociedad civil y el observatorio social de TB, para que, a través de estos medios se pueda realizar el seguimiento y apoyo a aquellos migrantes con TB identificados por la sociedad civil. Además, esta red debe tener pleno conocimiento de los mecanismos de vinculación al sistema.

6. Propuestas de incidencia y espacios de decisión

Después del análisis realizado se concluye que los siguientes aspectos el Observatorio social de TB puede realizar incidencia:

Cuadro N° 4: Aspecto en los cuales incidir políticamente

Organizaciones con las cuales se debe coordinar	Aspectos en los cuales incidir políticamente
Dirección General de Migraciones y Extranjería	<ol style="list-style-type: none"> 1. La protección y apoyo social de los migrantes se incluye en la agenda pública. 2. Promoción de procesos legales a migrantes de manera amigable para que conozcan los procesos de atención desde esta institución. 3. Favorezca la naturalización y nacionalización de migrantes radicados en el país. 4. Se pueda difundir desde la DGME información sobre acciones de apoyo directo a migrantes que realizan ACNUR y sus socios en el país.
Ministerio de Salud	<ol style="list-style-type: none"> 5. Difunda los mecanismos legales para naturalizar y nacionalizar a migrantes irregulares radicados en el país o su referencia a la DGME cuando sea requerido. 6. Definir, coordinar y articular programas de protección social para migrantes en coordinación y articulación con municipalidades y OSC. 7. Cree y difunda el registro de la población migrante, para tomar medidas y estrategia que dé respuesta oportuna a sus necesidades. 8. Este a disposición para la población migrante pruebas rápidas moleculares como GeneXpert, para dar una respuesta rápida, debido a las condiciones de movilidad del migrante. 9. Se aplique también a migrantes extranjeros los lineamientos para la atención de personas retornadas que empieza con caso de TB o con tratamiento para la infección latente por tuberculosis, que se encuentran en los Lineamientos para la Prevención y Control de la TB (ver Anexo N° 6).
Ministerio de Desarrollo Local	<ol style="list-style-type: none"> 10. Incluya a la población migrante en los programas sociales. 11. Promover la participación e inclusión activa de la población migrante en la toma de decisiones y gestión de los programas sociales.
Ministerio de Hacienda	<ol style="list-style-type: none"> 12. Definir partidas presupuestales para el financiamiento de la atención integral y se deriven a las instituciones responsables de la atención de los migrantes
ACNUR – OIM	<ol style="list-style-type: none"> 13. Generar un programa de atención de TB en migrantes que se incluya en la agenda pública y sea articulada con OSC.

7. Componentes que repercuten en la atención de las personas migrantes

En El Salvador, el principal factor que favorece la atención en salud de la población migrante son las garantías del marco legal que establecen el acceso a los servicios de salud ya que considera la salud un derecho humano, y, por otro lado, el derecho a la seguridad social para aquellos migrantes regulares.

En el anexo N° 3 se puede apreciar que en los Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis aprobados en el 2020 se incluye la atención a migrantes independientemente de su condición regular o irregular, haciendo una mención especial en aquellos que son identificados durante su ingreso al país por la autoridad migratoria:

“Los pacientes retornados y extranjeros que ingresan al territorio nacional con diagnóstico o sospecha de tuberculosis, requieren una atención inmediata que asegure el diagnóstico temprano, estudio de contactos y tratamiento, hasta su finalización, cumpliendo las siguientes intervenciones: a) El paciente debe ser identificado y atendido, por personal de salud de la Dirección de Atención al Migrante (DAMI) y se le elabora hoja de referencia (PCT-8A).”

Entonces, las limitantes en la atención de la salud integral y centrada en la persona se encuentran en las carencias propias como país en desarrollo, que obstaculiza la intervención en las determinantes sociales con calidad y enfoque de derechos humanos, debido a que, si bien se garantiza el acceso a el diagnóstico y tratamiento, no se visualiza políticas desde el sector salud para la atención integral al migrante.

Antes de explicar la ruta específica para la articulación de la atención de las personas migrantes afectadas por TB entre el observatorio social de TB y el PNTYER, se explicará los componentes orientados a repercutir en la atención de las personas migrantes. Estos componentes son los siguientes:

- A. Promoción de los servicios de salud.
- B. Búsqueda del migrante o referencia a los servicios de salud de parte de OSC.
- C. Atención por los servicios de salud.
- D. Pruebas de laboratorio.
- E. Diagnostico.
- F. Tratamiento acortado estrictamente supervisado.
- G. Programas de apoyo o protección social.
- H. Alta y/o seguimiento del migrante.

Los elementos A, B y G son elementos transversales que buscan la mejora de la atención de los servicios de salud desde la OSC.

A. Promoción de los servicios de salud.

- a. **Acercar los servicios de salud:** La promoción de los servicios de salud debe fomentar y promover en las comunidades o en sitios de concentración de la población migrante el diagnóstico, prevención y tratamiento en los centros de salud del MINSAL. Para garantizar el acceso a los servicios de salud, debe promocionarse la búsqueda de la atención médica oportuna. La promoción de los servicios implica de manera particular acercar el servicio de salud a la población migrante.
- b. **Oportunidades de promoción:** La promoción de los servicios debe aplicarse de manera inicial y periódica, considerando que la actividad servirá de insumo para la aplicación de los otros componentes que conforman la articulación de los servicios. Las OSC deberán promocionar los servicios de salud a migrantes en condición irregular el cual reciban como parte de sus proyectos o actividades en ejecución
- c. **Asesoría legal:** La promoción de los servicios de salud por las OSC en el observatorio social de TB, también implica la difusión de la legislación nacional con relación a migración, y derivación a la DGME en el caso que el migrante lo requiera.
- d. **Atención integral:** La promoción implica también apoyo a la población migrante cuando se exponga a ilegalidades y vulneraciones, por lo que las OSC en el observatorio social de TB deberán tener a su disposición un flujograma de derivación en caso de que se requiera.
- e. **Reporte de actividades:** El observatorio social de TB debe reportar al PNTYER la cantidad de personas a la que se realizó promoción de los servicios de salud por las OSC, para evidenciar el aporte de ellas en la prevención de la TB.

B. Búsqueda del migrante o referencia a los servicios de salud de parte de OSC.

- f. **Oportunidades de referencia:** El observatorio social de TB y sus OSC, realizarán derivación o referencia de migrantes sintomáticos respiratorios al servicio de salud público más próximo, quienes han sido detectados durante la promoción de los servicios de salud o la realización de sus actividades propias de cada organización.
- g. **Búsqueda del servicio de salud:** La persona migrante de manera particular puede tomar la decisión de asistir al servicio de salud, ya sea porque la evolución de la enfermedad le obligo a buscar el servicio de salud, o decide asistir por cuenta propia, las OSC en el observatorio social de TB, serán vigilantes que la población migrante sea atendida.

- h. **Gestión para la atención:** El observatorio social de TB y las OSC deberán garantizar que las personas migrantes referidas o no, sean recibidas y atendidas por los servicios de salud, y en caso se conozca o se reporte de un migrante que sea rechazado, deberá hacer gestiones directas con el PNTYER para subsanar dificultades a nivel local y garantizar el acceso al servicio de salud.
- i. **Reporte de actividades:** El observatorio social de TB debe reportar al PNTYER la cantidad de personas a la que se realizó referencia o se apoyó para que fuera atendida por los servicios de salud por las OSC, para evidenciar el aporte de ellas en la respuesta a la TB.

C. Atención de los servicios de salud, pruebas de laboratorio y diagnóstico.

- j. **Recepción en los servicios de salud:** Los servicios de salud recibirán al migrante referido o no, que sea sintomático respiratorio o sospechoso por otra sintomatología de padecer de tuberculosis, para realizar un filtro clínico, toma de exámenes de laboratorio y diagnosticar la tuberculosis. El observatorio social de TB y las OSC deberán garantizar que las personas migrantes, sean recibidas y atendidas según norma.
- k. **Búsqueda activa:** El observatorio social de TB y las OSC podrán coordinar con El MINSAL y sus servicios de salud, actividades de diagnóstico en los lugares de mayor concentración de migrantes, por ejemplo, donde se realiza la corta de caña u otros espacios de permanencia de migrantes, lo que implicará búsqueda activa de migrantes que puedan ser sintomáticos respiratorios.
- l. **Movilización para el diagnóstico:** El observatorio social de TB y las OSC podrán articularse con el MINSAL para la toma de los exámenes establecidos en los lineamientos clínicos del país, que son pruebas moleculares y cultivo para migrantes, se deberá garantizar cuando sea necesario el envío y traslado de muestra, además de una respuesta de forma rápida.
- m. **Gestión para la atención:** La responsabilidad por parte de las OSC, es garantizar que la población migrante referida o no, sea atendida oportunamente, se le realice las pruebas establecidas en los lineamientos técnicos, sea reevaluada en caso de signos y síntomas sugestivos de TB con pruebas con resultados negativos o indeterminadas, finalmente también incluye garantizar que el migrante reciba un trato humano por los servicios de salud.
- n. **Contactos de casos de TB:** El MINSAL a través de sus servicios de salud deberá examinar a los contactos de casos diagnosticados, para determinar la aplicación de quimioprofilaxis y de esa forma prevenir la transmisión de la enfermedad. Las OSC colaboraran acompañando a la persona migrante, realizando apoyo social cuando sea requerido y garantizando que se dé la asistencia necesaria a la persona afectada y sus contactos.
- o. **Reporte de actividades:** El observatorio social de TB debe reportar al PNTYER la cantidad de personas a la que se realizó apoyo para que sea atendida por los servicios de salud o por las OSC, para evidenciar el aporte de ellas en la prevención de la TB.

D. Tratamiento acortado estrictamente supervisado.

- p. **Inicio y supervisión de tratamiento:** La persona diagnosticada con TB recibirá tratamiento por 6 meses como mínimo para superar la enfermedad, las OSC podrán acompañar, facilitar y apoyar a la persona migrante para que inicie y reciba su tratamiento como máximo 5 días después de su diagnóstico, las OSC podrán supervisar el tratamiento cuando sea necesario la colaboración para ello.
- q. **Atención ante efectos adversos por el tratamiento:** En caso de efectos adversos las OSC referirán y/o solicitarán a la persona que en su próxima consulta o toma de medicamentos comunique los efectos adversos presentados, en una emergencia médica se puede solicitar apoyo al Sistema de Emergencias Médicas del país.
- r. **Gestión para el tratamiento:** En caso de que se presente dificultades para su atención clínica, el suministro del tratamiento o cualquier necesidad de la persona migrante que garantice su adherencia al tratamiento, las OSC y el observatorio social de TB podrá gestionar y subsanar la dificultad directamente con PNTYER.
- s. **Reporte de actividades:** El observatorio social de TB debe reportar al PNTYER la cantidad de personas a la que se realizó apoyo para el tratamiento.

E. Programas de apoyo o protección social.

- t. **Financiamiento de programas de protección:** Una parte integral del cuidado de las personas migrantes afectadas por la TB o no, es la atención de sus vulnerabilidades, para ello el PNTYER puede definir acciones o planes con líneas claras de financiamiento para el apoyo y protección de la población migrante, el observatorio social de TB abogara por el planteamiento y ejecución de tales programas.
- u. **Trabajo colaborativo:** Es indispensable visualizar las esferas que afecta de manera sensible a la población migrante y afectada por la TB, como es el hacinamiento, la desnutrición, la violencia de genero entre otros, las OSC pueden ser parte del sistema de apoyo al migrante desde sus programas, proyectos o actividades con el tema de migración.
- v. **Abogacía:** La atención de la vulnerabilidad va más allá que referir a una persona o realizar coordinaciones para que OSC proporcionen apoyo, implica el compromiso del estado salvadoreño por la garantía y el respeto de los derechos humanos de la población migrante, desde los más básicos como la alimentación, hogar, seguridad entre otros. El observatorio social de TB puede realizar acciones de abogacía para generar políticas, planes y programas que incidan en las determinantes sociales de la TB.

- w. **Coordinación interinstitucional:** El observatorio social de TB apoyara en la gestión para la coordinación y derivación de la población migrante a los programas sociales existentes en el gobierno y municipalidades, para evitar duplicidad de acciones y garantizar su financiamiento.
- x. **Financiamiento de OSC:** El observatorio social de TB gestionaran ante el PNTYER la creación de una línea de trabajo y financiamiento para generar programas de protección social, y así financiar a las OSC en la labor de apoyo. Estas actividades facilitarían la accesibilidad del migrante a un diagnóstico, prevención y tratamiento de la TB con enfoque en derechos humanos y centrado en la persona.
- y. **Reporte de actividades:** El observatorio social de TB debe reportar al PNTYER la cantidad de personas a la que se realizó apoyo social que tipo de apoyo se proporcionó.

F. Alta o seguimiento del migrante.

- z. **Seguimiento:** Al finalizar el tratamiento y recibir el alta, las OSC deben garantizar que la persona reciba la atención necesaria principalmente si presenta secuelas producto de la enfermedad. Además, el seguimiento implica además de la garantía de la atención de salud, también el apoyo social necesario, como la legalización en el país entre otro, por lo que debe haber un enlace con los programas sociales del gobierno para garantizar su desarrollo pleno.

8. Ruta para mejorar el acceso a servicios de apoyo

A continuación, se describe la ruta de articulación de la atención de las personas migrantes afectadas por TB entre el observatorio social de TB y el PNTYER (ver gráfico N°1).

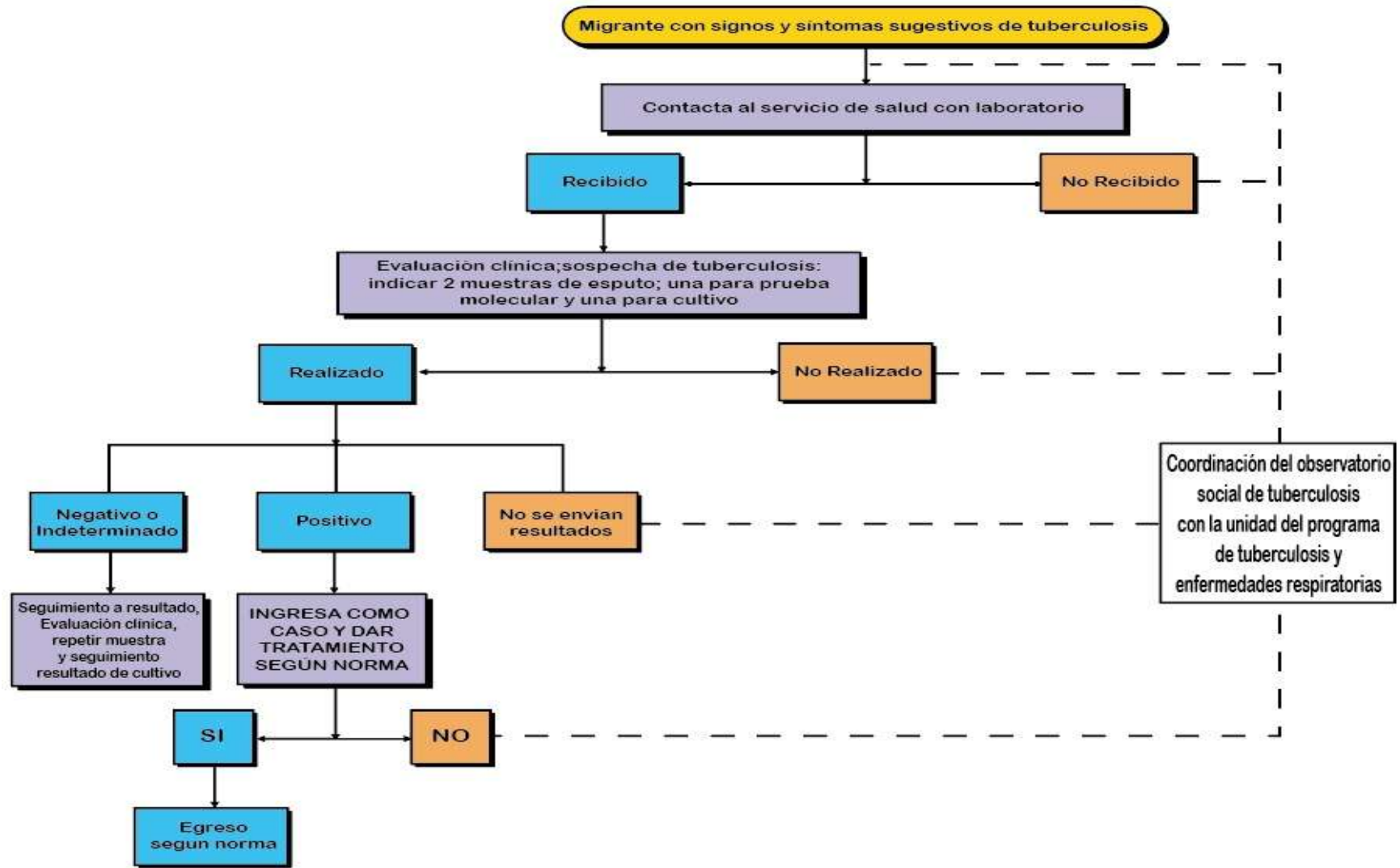
1. La ruta inicia desde que el migrante presenta signos y síntomas sugestivos de tuberculosis, por lo que el siguiente paso lógico sería la búsqueda de servicios de salud públicos, el migrante puede recurrir de manera particular al servicio de salud o ser referido por una OSC que pertenezca al observatorio social de TB.
2. La importancia que la evaluación clínica del migrante sea en un centro de salud público y la referencia pronta de sus muestras para ser procesadas, es debido a que existe una gran movilidad de la población y por ello el diagnóstico debe ser expedito. Las pruebas que se realizan por norma son moleculares y cultivo, es prioritario que gestione el observatorio social de TB ante el PNTYER, la realización de pruebas con respuesta rápida como el GeneXpert.
3. Posteriormente a la realización de las pruebas moleculares o cultivo, el migrante podrá obtener 3 respuestas: negativa o indeterminada, positiva o que no se reciba la respuesta del examen. En el caso de una respuesta negatividad o

indeterminada debe el migrante ser evaluado clínicamente de nuevo, aunque también se podrá repetir exámenes o esperar el resultado del cultivo.

4. En caso de que la respuesta de las pruebas para TB, sean positivas, entra al programa y se debe iniciar tratamiento en menos de 5 días según lo establece la normativa de TB en el país, posteriormente a su tratamiento acordado estrictamente supervisado es dado de alta por el sistema de salud.
5. Existe la posibilidad de que en los pasos anteriores del flujograma el migrante presente las siguientes dificultades:
 - a. no sea recibido en el centro de salud para su evaluación clínica,
 - b. no se tomen pruebas,
 - c. se dé un retraso o no se envíen los resultados de las pruebas realizadas,
 - d. no se inicie el tratamiento según norma o
 - e. se presente otras dificultades durante el tratamiento que afectan su adherencia al mismo o la prevención de la TB, como por ejemplo la evaluación de los contactos y
 - f. necesidad de asistencia de programas de protección social,

Ante tales circunstancias el observatorio social de TB para concretar la articulación deberá hacer coordinaciones con los servicios de salud, para gestionar la resolución de la problemática surgida.

Gráfico N° 1: Ruta o flujograma de atención de migrantes regulares e irregulares sintomáticos respiratorios y articulación de Organizaciones de Sociedad Civil (OSC)



Fuente: elaboración propia en función del Anexo 19 del documento Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis 2020

A continuación, se incluye el cuadro de relación de contactos identificados durante el análisis del contexto migratorio (Ver cuadro N°5)

Cuadro N° 5: Relación de contactos de salud.

Nombre de Organización	Nombre contacto	Cargo del contacto	Celular	Correo
Ministerio de Salud	Julio Garay	Jefe de programa	25917800	jgaray@salud.gob.sv
Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos	William Espino	Jefe del departamento de atención al migrante	77404517	
Ministerio de Relaciones exteriores	Alexandra Hill Tinoco	Ministra	22375601 22375605 22375604	
Ministerio de Desarrollo Local	María Chichilco	Ministra	21331200	Webmaster@fisdl.gob.sv
Dirección General de Migración y extranjería	Rodolfo José Tula	Jefe de la Gerencia de Atención del Migrante	70700181	rodolfo.tula@seguridad.gob.sv
	Eduardo Arteaga	Jefe del Centro de Atención Integral para Personas Migrantes Extranjeras	70700129	eduardo.arteaga@seguridad.gob.sv
Organización Panamericana para la Salud	Margarita Ramírez	Asistente Administrativa	2511-9512 VOIP: 49512	ramirezmarg@paho.org
COMCAVIS TRANS	Amalia Leiva	Técnico y responsable de programas	61576355	
EDUCO	Elisa García	Técnica de programas de migrantes	78696350	elisa.garcia@educosv.org
Medicus Mundi	Saul Romero	Jefe de programas	75844138	-
Iglesia Luterana	Blanca Irma Rodríguez	Pastoral del migrante del Sínodo luterano salvadoreño.	78702717	
Iglesia Episcopal Anglicana	Edwin Guardado	Coordinadora de programa de Desarrollo Comunitario	77340093	edwinguardmontes@gmail.com
Universidad de El Salvador	Danny Portillo	Docente Escuela de Relaciones Exteriores	71680761	danny.portillo@ues.edu.sv
ACNUR	Óscar Ramírez	Asistente de Información Pública en El Salvador	2209 3585	ramirezo@unhcr.org
OIM			2521 0511	iomsanjose2@iom.int

Elaboración propia.

6. Anexos

Anexo N° 1: Trámites específicos para regularizar condición migratoria para categorías varias.

El Instructivo que se presenta a continuación (F- 32) contiene los requisitos que deberá cumplir y las formalidades para regularizar la condición migratoria.

Instructivo F- 32

Indicaciones generales

- Para evitar retrasos innecesarios e inconvenientes, es importante que se lea las siguientes instrucciones que contiene los requisitos que deberá cumplir y las formalidades de los documentos que anexará al trámite. Los documentos presentados en la Gerencia de Extranjería pasan a ser propiedad de la Dirección General de Migración y Extranjería. Institución que se reserva el derecho de otorgar la calidad migratoria solicitada y requerir información adicional que estime conveniente.
- Los documentos emitidos en el extranjero deberán ser autenticados o apostillados debidamente traducidos al idioma castellano, según lo dispuesto en el Art. 162 de la Ley Especial de Migración y de Extranjería.
- En todos los documentos que se anexen al trámite, el nombre y apellidos deben estar escritos conforme a los que se registran el Pasaporte.

El instructivo F-32 está dirigido a:

Ciudadanos que deseen tramitar residencia definitiva y que se encuentran en los supuestos del Art. 152 de la Ley Especial de Migración y de Extranjería siguientes:

- a) Los centroamericanos por nacimiento que ingresen al país de forma regular, sin que previamente haya adquirido la residencia temporal.
- b) Los residentes temporales de origen centroamericano por nacimiento.
- c) Residentes temporales de origen español e hispanoamericano que hayan tendido tal condición durante un año de forma ininterrumpida anterior a la solicitud.
- d) Residentes temporales que hayan tenido tal condición durante los tres años anteriores a la solicitud.
- e) Quienes no prorrogaron su residencia temporal en un periodo no mayor de doce meses y que tengan más de siete años de permanencia regular, también podrán obtener la residencia definitiva.
- f) Quienes ingresen en representación de sus gobiernos o de organismos internacionales, que residan por más de cinco años consecutivos en El Salvador, debiendo renunciar a la condición especial que posean.
- g) Las personas religiosas católicas y miembros de otras denominaciones, cuya iglesia haya obtenido su personería jurídica conforme a las leyes de la República; así como la de sus respectivos grupos familiares.

- h) Quienes comprueben haber permanecido en el país, sin llenar los requisitos legales, durante los diez años anteriores ininterrumpidos a la entrada en vigor de la Ley de Migración y Extranjería.

Requisitos para residentes definitivos

1. Solicitud suscrita por: La persona extranjera, su representante legal o apoderado, en caso de no presentarla personalmente se requerirá firma legalizada por notario salvadoreño.
2. Fotocopia del Pasaporte vigente, de todas las páginas utilizadas y presentar el original para ser confrontada.
3. Original de constancia de no poseer antecedentes policiales o penales del país de origen o donde ha residido los 2 últimos años anteriores a su ingreso al territorio salvadoreño. Este requisito procederá cuando la persona extranjera aplica a la residencia definitiva sin haber obtenido una residencia previa.
4. Solvencia de la Policía Nacional Civil de El Salvador vigente, cuando la persona extranjera ha permanecido por más de tres meses en territorio nacional o tiene más de dos ingresos al país en el último año.

Requisitos para personas contempladas en el artículo 152 numerales del 1) al 5) de la Ley especial de migración y de extranjería

Declaración Jurada en acta notarial, emitida por la persona que proveerá la manutención económica en el país o por la misma persona extranjera cuando su manutención corra por su cuenta. En la misma se establecerá la forma en que el solicitante sufragará sus gastos de vida en el país, debiendo especificar según el caso actividades laborales que realiza, lugar de residencia y los ingresos que percibe.

Requisitos para niñas, niños y adolescentes extranjeros acompañados

1. Solicitud firmada por ambos padres.
2. Original de Certificación de Partida de Nacimiento de cada hijo o su equivalente debidamente autenticada o apostillada o en su defecto constancia emitida por el consulado o embajada del país de origen donde se haga constar la nacionalidad.
3. Fotocopia del Pasaporte vigente de todas las páginas utilizadas y presentar el original para ser confrontado, de cada uno de los miembros del grupo familiar.
4. Declaración Jurada en acta notarial emitida por la persona que proveerá la manutención económica en el país, estableciendo dicho compromiso y la forma de obtención de los ingresos.

Requisitos para personas que ingresen en representación de sus gobiernos u organismos internacionales

1. Original constancia emitida por el Ministerio de Relaciones Exteriores en el que establezcan los años que ha residido en el país y documento que compruebe la cesación de sus funciones.
2. Declaración Jurada en acta notarial, emitida por la persona que proveerá la manutención económica en el país o por la misma persona extranjera cuando su manutención corra por su cuenta. En la misma se establecerá la forma en que el solicitante sufragará sus gastos de vida en el país, debiendo especificar según el caso actividades laborales que realiza, lugar de residencia y los ingresos que percibe.

Requisitos para religiosos católicos y miembros de otras denominaciones

Religioso Católico

1. Solicitud suscrita por: El representante Legal de la Arquidiócesis de San Salvador o la Diócesis respectiva; o del Representante legal de la entidad religiosa, haciendo constar la cobertura de los gastos de manutención, con firma debidamente autenticada por notario salvadoreño, relacionando la personería jurídica con que actúa el firmante.
2. Fotocopia de carné de religioso católico vigente, con su original para su confrontación.
3. Declaración Jurada en acta notarial, emitida por la persona que proveerá la manutención económica en el país o por la misma persona extranjera cuando su manutención corra por su cuenta. En la misma se establecerá la forma en que el solicitante sufragará sus gastos de vida en el país, debiendo especificar según el caso actividades que realiza, lugar de residencia y los ingresos que percibe.

Para los religiosos de otras denominaciones

1. Solicitud suscrita por: El Representante legal de la entidad religiosa, haciendo constar la cobertura de los gastos de manutención, con firma debidamente autenticada por notario salvadoreño, relacionando la personería jurídica con que actúa el firmante.
2. Fotocopia certificada de la Inscripción en el Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial, del punto de acta extendida por el secretario de la junta directiva, donde conste el nombramiento del Representante Legal.
3. Fotocopia certificada por notario salvadoreño, del Diario Oficial, donde aparezcan publicados los estatutos; y el Acuerdo Ejecutivo que concede personalidad jurídica.
4. Declaración Jurada en acta notarial, emitida por la persona que proveerá la manutención económica en el país o por la misma persona extranjera cuando su manutención corra por su cuenta. En la misma se establecerá la forma en que el solicitante sufragará sus gastos de vida en el país, debiendo especificar según el caso actividades que realiza, lugar de residencia y los ingresos que percibe.

Requisitos para personas con permanencia en el país durante diez años sin haber cumplido con los requisitos legales

1. Acreditar su origen con cualquiera de los documentos siguientes: pasaporte vigente; certificación o partida de nacimiento o su equivalente, debidamente autenticada o apostillada; documentación de identificación personal emitida en el país de origen o por autoridades consulares acreditadas en el país; matrícula consular o constancia extendida por autoridades consulares que demuestre su origen e identidad, debidamente autenticada.
2. Declaración Jurada ante notario salvadoreño o manifestación escrita ante la Dirección General, otorgada por la persona que proveerá la manutención económica en el país, estableciendo la forma de obtención de los ingresos. En caso de que el solicitante sufrague sus gastos, deberá presentar la documentación que compruebe el origen de sus ingresos.
3. Fotocopia de cualquiera de las facturas de servicios domiciliarios: agua, energía eléctrica, cable o teléfono, del lugar en el cual reside.
4. Cualquier otro documento emitido por autoridad que acredite que la persona extranjera reside en El Salvador, en caso de ser necesario.

Plazo máximo para dar respuesta a la petición

45 días hábiles siempre y cuando cumplan con todos los requisitos.

Mandamiento de pago

Los mandamientos de pago serán proporcionados por personal de la Gerencia de Extranjería, lugar en el cual podrá pagar el valor respectivo. Dicho pago, no será REEMBOLSABLE. El valor de su trámite será según el detalle siguiente:

Mandamiento de pago		
Residente definitivo centroamericano	\$135.00.	Hasta un año
Residente definitivo no centroamericano	\$345.00	Hasta un año

A continuación, se agrega enlace de la Dirección General de Migración y Extranjería, donde se puede descargar formulario y obtener más información:

<http://www.migracion.gob.sv/guia-de-servicios/>

Anexo N° 2: Tramites específicos para recibir atención en salud.

A continuación, se menciona el sustento legal para la atención de salud gratuita en El Salvador y la atención de la Tuberculosis:

- a. La Constitución de la República, en su artículo 65°, determina que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.
- b. Los artículos 149 y 151 del Código de Salud, establecen que el Ministerio de Salud para el control de la tuberculosis dictará las normas y se acordarán las acciones que, en forma integrada; tendrán por objeto la prevención de la enfermedad; diagnóstico, localización y el adecuado tratamiento, control y rehabilitación de los enfermos. Estas normas y acciones serán obligatorias en todos los establecimientos de salud públicos y privados. Así mismo es obligatorio para todo enfermo de tuberculosis y cualquiera enfermedad transmisible, someterse al tratamiento indicado, tanto ambulatorio como hospitalario; y las autoridades de seguridad pública, darán todo su apoyo al Ministerio, para que esta disposición se cumpla.
- c. Los artículos 2° y 3° de la Norma técnica para la prevención y control de la tuberculosis, menciona que las instituciones del sistema nacional de salud tienen la obligación del cumplimiento de esta norma y que le corresponde al Ministerio de Salud (MINSAL), verificar la aplicación, control, vigilancia y cumplimiento de la norma.
- d. En el literal D, de los Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis referido a la detección y búsqueda de casos, menciona que el personal de salud debe identificar a la persona catalogada como sintomático respiratorio (SR), tanto a nivel institucional como comunitario, en los casos siguientes:
 - Personas que solicitan atención en salud, no importando el motivo, entre otros. (punto 1).
 - En grupos de riesgo y vulnerabilidad como: contacto de caso índice, contactos de caso con bacteriología positiva, contactos de TB multidrogo resistentes (TB MDR), contactos de personas privadas de libertad, trabajadores de salud, adultos mayores, personas en situación de calle, drogodependientes, alcohólicos crónicos, personas con diabetes, enfermedad renal crónica, inmunosuprimidos y **personas migrantes**. Personas con VIH que presenten tos actual, según algoritmo clínico de descarte para esta población (punto 8).
- a) En el literal G numeral 1, de los lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis: El tratamiento antituberculoso es completamente gratuito y el personal de salud debe supervisar su administración, verificando que el paciente lo ingiera, independientemente de su condición, localización, tipo de paciente o del nivel de atención donde se haya realizado el diagnóstico.

Anexo N° 3: Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis

Se presenta a continuación el contenido sobre migrantes normado desde el documento “lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis”:

- A. En el numeral 2 del Literal F. Diagnostico se incluye a los migrantes extranjeros entre los que se debe realizar cultivo BAAR.

Cultivo BAAR (2)

Los procedimientos realizados para cultivos BAAR, incluyen el método de Petroff con medio de cultivo de Löwenstein Jensen o el método de Kudoh que utiliza el medio de cultivo Ogawa. Se debe de indicar cultivo más tipificación y sensibilidad en los siguientes casos:

- a) Alta sospecha de TB y dos baciloscopias negativas*
- b) Sospecha de tuberculosis infantil*
- c) Sospecha de tuberculosis extrapulmonar*
- d) Personas con VIH y con sospecha de TB*
- e) Fracaso 20*
- f) Pérdida en el seguimiento*
- g) Recaída*
- h) Contacto de caso TB-MDR o TB-RR*
- i) Antecedente o estancia actual en centro penitenciario o bartolinas*
- j) Coinfección TB/VIH k) No negativizan al segundo, cuarto o quinto mes de tratamiento*
- l) Baciloscopias con uno a nueve bacilos en cien campos*
- m) Migrante nacional o extranjero*
- n) Paciente con tratamiento antituberculoso que no mejora clínicamente, aunque las BK de control sean negativas*
- o) Micobacteriosis*
- p) Personas con diabetes*
- q) Caso TB-RR o TB-MDR*
- r) Personal de salud*
- s) Poblaciones originarias*
- t) Población en situación de calle*

Siempre que se envíen muestras para cultivo o se soliciten resultados, el personal de salud debe llevar y registrar en el libro de envío de cultivos BAAR (PCT-11), en el cual se encuentran todos los datos del paciente a quien se le ha solicitado y tomado la muestra.

El resultado del cultivo se debe entregar en un máximo de sesenta días. Es responsabilidad del establecimiento de salud que envió la muestra retirar el resultado.

El laboratorio es el responsable de generar el reporte escrito del resultado del cultivo cualquiera que fuese el resultado. Si el resultado se encuentra como contaminado, el laboratorio debe reportarlo inmediatamente al establecimiento que remitió la muestra, para que tomen una nueva.

- B. En el Literal N. Tuberculosis y migración se refiere a los extranjeros que ingresan al territorio nacional con diagnóstico o sospecha de tuberculosis, los cuales son notificados por la Dirección de atención al migrante de la Dirección General de Migración y Extranjería (autoridad migratoria) al Programa nacional. Son extranjeros ingresados de forma regular que no son materia del presente manual.

Tuberculosis y migración (N)

Los pacientes retornados y extranjeros que ingresan al territorio nacional con diagnóstico o sospecha de tuberculosis requieren una atención inmediata que asegure el diagnóstico temprano, estudio de contactos y tratamiento, hasta su finalización, cumpliendo las siguientes intervenciones:

- a) El paciente debe ser identificado y atendido, por personal de salud de la Dirección de Atención al Migrante (DAMI) y se le elabora hoja de referencia (PCT-8A).*
- b) La DAMI notificará semanalmente, el total de casos identificados al PNTYER y a la dirección regional de salud correspondiente.*
- c) El PNTYER y la dirección regional de salud correspondiente, son responsables de dar seguimiento al caso.*
- d) El establecimiento de salud debe informar al SIBASI y este a la dirección regional de salud, que el caso ha sido recibido, para la administración de su tratamiento. (ver anexo 20).*

Atención en el establecimiento de casos de tuberculosis en migrantes:

- a) Verificar la hoja de referencia o constancia donde manifiesta que el paciente está recibiendo tratamiento.*
- b) Si el paciente presenta bacteriología positiva, se debe dar consulta médica e indicar prueba rápida molecular (MTB/RIF), cultivo BAAR, pruebas de sensibilidad y adaptar el régimen terapéutico, si fuera necesario, a la normativa nacional para continuar el tratamiento.*
- c) Si el paciente es caso clínicamente diagnosticado, por medio de una prueba de derivado proteínico purificado (PPD) positiva y radiografía sugestiva, debe ser evaluado por médico, quien indicará evaluaciones diagnósticas complementarias, de acuerdo a la sintomatología del paciente.*
- d) Si la prueba rápida molecular (MTB/RIF) o prueba de sensibilidad, presenta resistencia a medicamentos antituberculosos, referir a clínica MDR.*
- e) Si la prueba rápida molecular (MTB/RIF) o prueba de sensibilidad no presenta resistencia a medicamentos antituberculosos, completar tratamiento antituberculoso.*
- f) En la consejería se debe indagar la existencia del riesgo de migrar nuevamente, con el propósito que la persona conozca los riesgos de abandonar su tratamiento.*
- g) Ingresar el caso en el Libro de Registro (PCT-5) con número correlativo, si no ha sido registrado como caso en el país de referencia; registrar exámenes de control bacteriológico, hasta el egreso del tratamiento.*
- h) Elaborar ficha de tratamiento (PCT-7), registrar la administración de las dosis a partir del número que ya consumió en el país de referencia y en observaciones anotar si se ha hecho adaptación del esquema de tratamiento.*
- i) Realizar estudio de contactos del domicilio actual del caso.*
- j) Dar seguimiento al caso según Norma para la prevención y control de la TB.*

1. Paciente con ILTB (tratamiento para la infección latente por tuberculosis) En el establecimiento de salud:

- a) Verificar la hoja de referencia o constancia donde se manifieste que está recibiendo tratamiento para ILTB.
- b) Dar consulta médica e indicar prueba rápida molecular (MTB/RIF), cultivo y pruebas de sensibilidad, dando continuidad al tratamiento para ILTB.
- c) Si la prueba rápida molecular (MTB/RIF) o cultivo es positivo, suspender tratamiento para la ILTB y manejar como caso TB.
- d) Si la prueba rápida molecular (MTB/RIF) o prueba de sensibilidad, presenta resistencia a drogas antituberculosas, referir a clínica MDR.
- e) Si la prueba rápida molecular (MTB/RIF) o prueba de sensibilidad no presenta resistencia a drogas antituberculosas, anotar en libro de quimioprofilaxis y completar 6 meses de tratamiento para ILTB.

2. Paciente con TB presuntiva, sin hoja de referencia, ni constancia médica:

- Caso de TB que al llegar a la DAMI refiere padecer la enfermedad, pero no presenta constancia de diagnóstico. (Ver anexo 21)
- En el DAMI, se debe llenar hoja de referencia y enviar al establecimiento más cercano al domicilio de la persona.
- En el establecimiento de salud, dar consulta médica e indicar prueba rápida molecular (MTB/RIF), cultivo, pruebas de sensibilidad y tratamiento según lo establecido en la Norma de prevención y control de la TB.

3. Persona nacional o extranjera con diagnóstico de tuberculosis y que migra a otro país:

Caso diagnosticado en la red nacional de establecimientos de salud y manifiesta que está por viajar fuera del país. (Ver anexo 22).

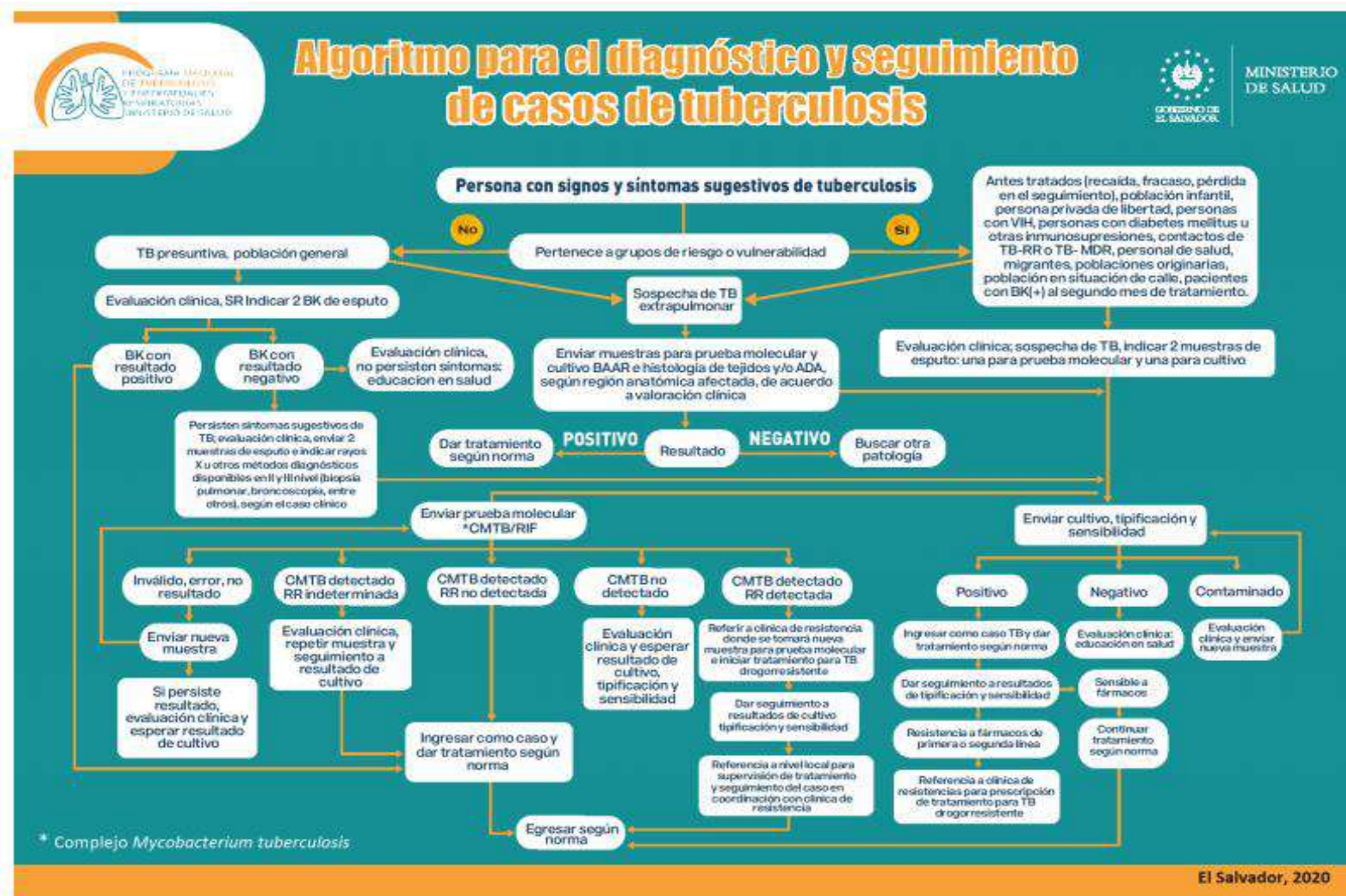
En el establecimiento:

- Entrevistar y persuadir al paciente que posponga su viaje, hasta terminar tratamiento.
- Realizar informe y notificar inmediatamente a la región de salud correspondiente y al PNTYER.

4. Persona extranjera con diagnóstico de tuberculosis que reside en el país.

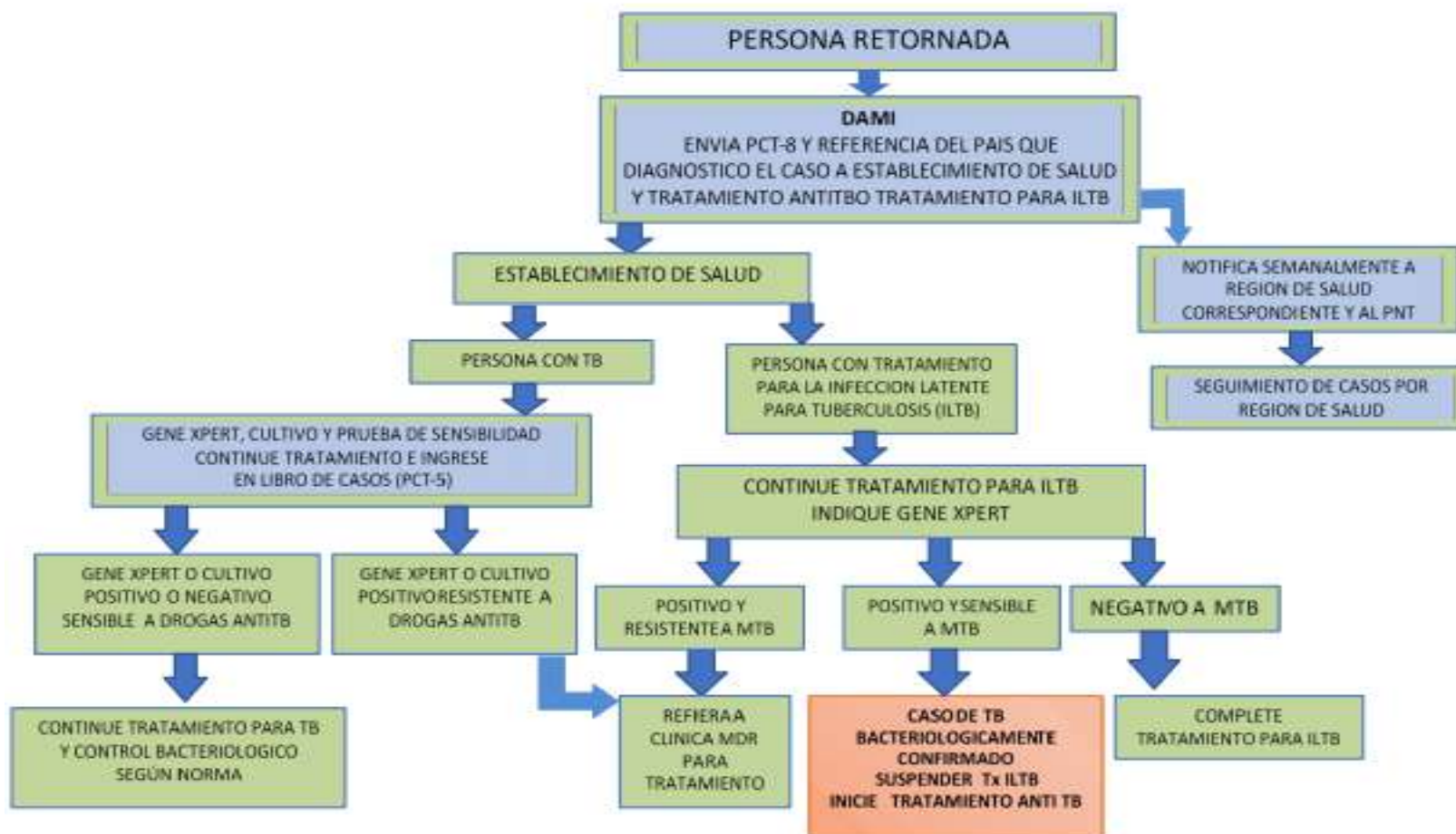
El tratamiento será según lo establecido en la Norma de prevención y control de la TB, y deben notificarse mensualmente al SIBASI y región de salud que corresponde.

Anexo N° 4: Algoritmo para el diagnóstico y seguimiento de casos de tuberculosis³



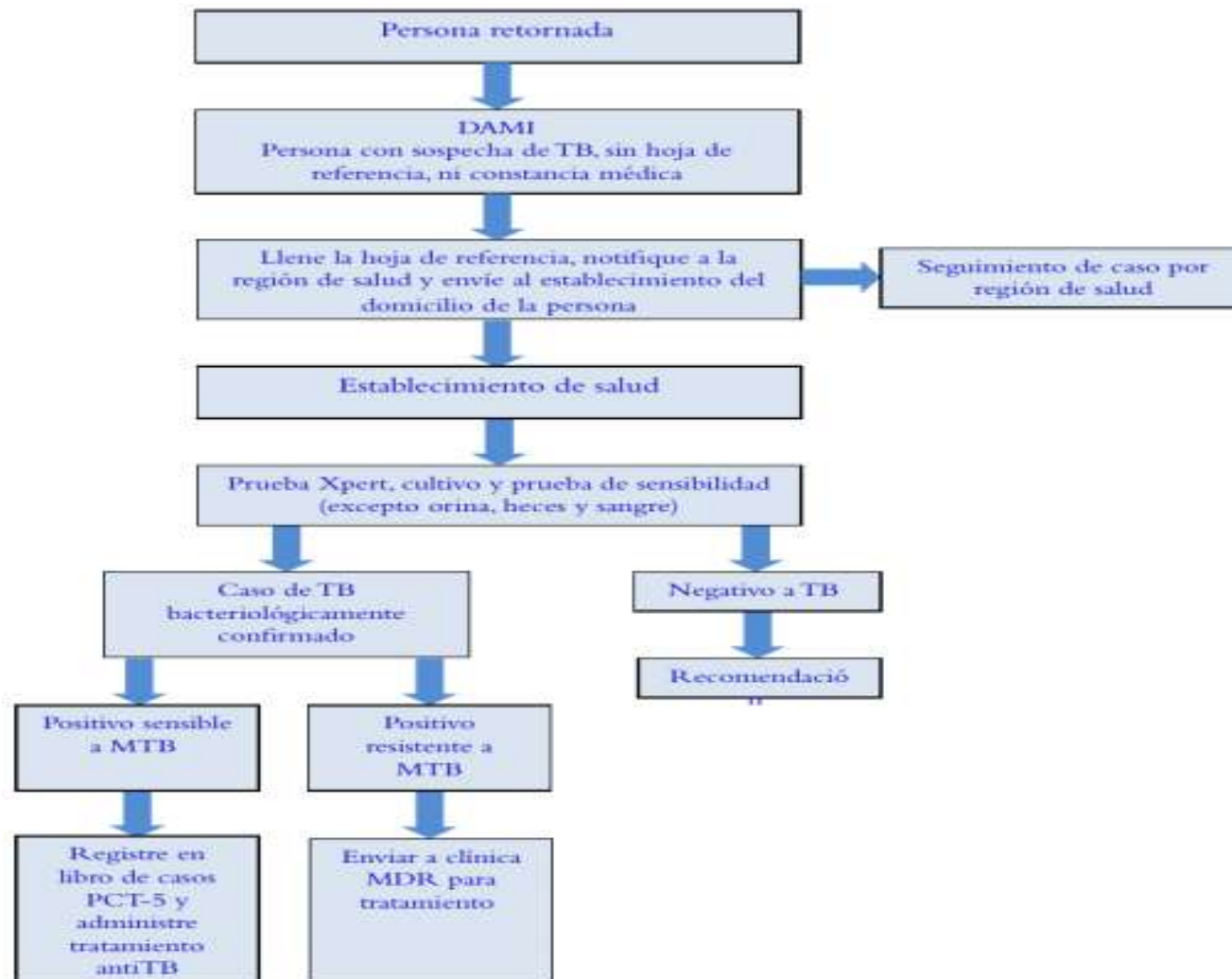
³ Anexo 19 del documento Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis 2020

Anexo N° 5: Flujograma para la atención de personas retornadas con diagnóstico de TB⁴ o con tratamiento para la infección latente por tuberculosis



⁴ Anexo 20 del documento Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis 2020

Anexo N° 6: Flujograma para la atención de personas retornadas con tuberculosis presuntiva⁵



⁵ Anexo 21 del documento Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis 2020

Anexo N° 7: Notificación de persona nacional o extranjera con diagnóstico de tuberculosis y que migra a otro país⁶

En el documento Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis 2020 se incluye el Anexo N° 22 - Notificación de la personas nacional o extranjera con diagnóstico de TB que migra a otro país que se puede intercambiar con los jefes de programa de la región.

- I. Datos generales:
 - Fecha del reporte:
 - Datos generales:
 - Nombre del paciente:
 - Edad:
 - Pasaporte:
 - Fecha de salida de El Salvador:
 - Destino:
 - N° de vuelo:
 - Persona responsable en el exterior:
 - Dirección en país de destino:
 - Teléfono de responsable:

- II. Enfermedad actual:
 - Historia Clínica
 - Clasificación de la Tuberculosis (pulmonar, extrapulmonar)
 - Resultados de Bacteriología anotar fechas tipo de examen número de cruces
 - Resultado de VIH
 - Tratamiento: especificar las drogas
 - Número de dosis que ha tomado
 - Resultado de baciloscopias de control colocar fechas e inicio de segunda fase.
 - Educación impartida

⁶ Anexo 22 del documento Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis 2020