



**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**

REPUBLICA DOMINICANA



AMERICAS TB COALITION

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..... 7***
 - 3.2. Oportunidades y recomendación para mejorar la vinculación de población migrante a los servicios de apoyo 10***
 - 3.3. Actores claves y espacios para la articulación 13***
- 4. Estrategias para mejorar el acceso a servicios de apoyo a migrantes 15***
- 5. Propuestas de incidencia y espacios de decisión..... 18***
- 6. Ruta para mejorar el acceso a servicios de apoyo 20***
- 7. Anexos 28***

Relación de cuadros

Cuadro N° 1 – Barreras que impiden acceder a los servicios TB.....	7
Cuadro N° 2 – Oportunidades y recomendaciones.....	10
Cuadro N° 3 - Actores identificados con relación a migración y salud	13
Cuadro N° 4 - Aspecto en los cuales incidir políticamente	18
Cuadro N° 5 – Relación de contactos para la atención	24
Cuadro N° 6 –Puntos focales de TB por Provincia de la República Dominicana.....	26

Relación de gráficos

Gráfico N° 1 – Ruta (flujograma)	23
--	----

Relación de anexos

Anexo N° 1 - Tramites específicos para regularizar condición migratoria.....	28
Anexo N° 2 - Tramites específicos para recibir atención en salud.....	29

Siglas y abreviaturas

ACNUR	Agencia de la ONU para los Refugiados
ARS	Administradoras de Riesgos de Salud
DAS	Dirección de Area de Salud
DGM	Dirección General de Migración
DPS	Dirección Provincial de Salud
DRS	Dirección Regional de Salud
INM	Instituto Nacional de Migración
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MSP	Ministerio de Salud Publica
ODS	Objetivo de desarrollo sostenible
OIM	Organismos de cooperación internacional
OMS	Organización mundial de la salud
OPS	Organización panamericana de la salud
ONG	Organización no gubernamental
OBC	Organización de base comunitaria
OBF	Organización basada en la fe
OSC	Organizaciones de sociedad civil
PASP	Plan de Asistencia Social de la Presidencia
PNCT	Programa Nacional de Control de Tuberculosis
PROSOLI	Progresando con Solidaridad ¹
Rep. Dom.	República Dominicana
SeNaSa	Régimen subsidiado de la aseguradora pública
SISALRIL	Superintendencia de salud y riesgos Laborales
SIUBEN	Sistema único de beneficiarios
SNS	Servicio Nacional de Salud
TB	Tuberculosis
UNAP	Unidad de Atención Primaria
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

¹ Principal línea de protección social del Gobierno Dominicano

1. Introducción

El documento que se presenta es el resultado del análisis del contexto en República Dominicana, con relación a migrantes, y el acceso a los servicios de salud con énfasis en tuberculosis, para ello se identificaron diversos actores involucrados, quienes cumplen un rol fundamental en que este grupo de personas migrantes en condición regular o irregular accedan a sus derechos, entre estos actores, se identificó a la sociedad civil quien cumple un rol importante, sin embargo requiere ser fortalecido, comprometido e informado sobre la tuberculosis en general y los derechos que asisten a los afectados.

Este análisis ha permitido identificar barreras para lograr el acceso, así como oportunidades. En este documento se desarrollan y además se plantean propuestas a modo de recomendaciones que aporten al abordaje, así como un flujo que facilite a la sociedad civil conocer la ruta de acceso al programa nacional de tuberculosis, y los agentes que pueden ser soporte en este proceso, es así que si bien no se pretende dar todas las respuestas a la problemática de las y los migrantes en el país, pretenden sumar en la lucha contra la tuberculosis y en la integración de quienes llegan en busca de mejorar sus condiciones de vida.

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

Según análisis del Instituto Nacional de Migración (INM), y datos generados tanto por la OIM como por organismos de cooperación internacional que trabajan con migrantes, en la República Dominicana se definen cuatro tipos de fenómenos migratorios: inmigración, emigración, tránsito y retorno. La ubicación geográfica de la República Dominicana, su historia y condiciones socioeconómicas le hacen un destino atractivo para la inmigración.

De las decenas de nacionalidades que cohabitan en el territorio nacional, existen unas 6 priorizadas (la migración representa el 5.6 % del total de la población, el 87.2 % de esta proporción es de nacionalidad haitiana). La migración haitiana es la más importante, y la que más participa en términos impacto social y económico. Numerosos esfuerzos se llevan a cabo por parte de instancias gubernamentales que influyen o se afectan con los fenómenos migratorios, con el fin de mejorar su integración y mejores condiciones de vida.

A pesar de que es un país con facilidades para la creación de oportunidades de empleo y generación de ingresos, las características de pobreza de la República Dominicana y las limitaciones de acceso de la población general a servicios básicos, también afectan a los migrantes, en especial a los que no han regularizado su estatus migratorio. La regularización está vinculada al acceso a seguro médico, empleos formales y actividades básicas como la compra de vivienda, vehículos o la instalación de negocios formales.

Las oportunidades de empleos formales, también está relacionada con el código de trabajo, que solo permite a las empresas un 20% de extranjeros en su nómina, y que estos cumplan con perfiles profesionales que, por limitaciones educativas de los haitianos, no se dan.

Las facilidades de legalización están directamente relacionadas con el apoyo de las respectivas embajadas a sus ciudadanos, y los acuerdos de cooperación entre la República Dominicana y los países con presencia diplomática.

Las condiciones de vida generales de los haitianos son muy precarias. Un considerable número de ellos viven en condiciones de extrema pobreza, incluso sin viviendas fijas y con serias limitaciones para conseguir alimentos, medicamentos e insumos básicos para su subsistencia. Las mujeres haitianas, enfrentan mayores desafíos. Además de que tienen menos oportunidades de acceso a empleos o actividades de generación de ingresos, tienen mayores vulnerabilidades asociadas a inequidad de género, y como madres sufren el tener que dejar sus hijos en manos de extraños, exponiéndolos a trata, violencia, estupro y otras situaciones de riesgo.

En términos de salud, pese a que tanto la Ley General de Salud como de Seguridad Social establecen la no discriminación de los migrantes para recibir atención primaria (incluyendo servicios en programas especiales como el caso de la tuberculosis), los servicios complementarios para diagnóstico y tratamiento tienen altos costos, sobre todo en el nivel privado.

La adquisición de un seguro médico está directamente relacionada con la legalización del estatus migratorio, lo que se dificulta sobre todo para los haitianos. Acuerdos con Administradoras de Riesgos de Salud-ARS privadas, más flexibles, implican gastos que la población **haitiana** no puede cubrir.

Las principales limitaciones de acceso a los servicios de tuberculosis están asociados a los siguientes escenarios o situaciones propias del funcionamiento del Sistema Sanitario en la República Dominicana:

- Los servicios de tuberculosis funcionan de manera aislada a las gerencias y estructuras generales de los establecimientos donde se han implementado, limitando el acceso oportuno y de calidad a la atención integral.
- Aunque las baciloscopías y medicamentos son gratis, no lo son otros servicios complementarios.

- Los sistemas de información no facilitan la identificación del paciente, quien, por miedo a deportaciones, por limitaciones educativas y de comunicación, no ofrecen la información requerida para acceder a otros servicios en los hospitales, o ser apoyados en las visitas domiciliarias cuando se requiere por condiciones especiales. La falta de información sobre el lugar de residencia, limita que el personal comunitario les identifique con fines de seguimiento a su tratamiento, disponer de apoyos especiales (como alimentos y medicamentos), identificar las razones por las cuales no asiste regularmente a recibir su tratamiento, o articularles con programas y proyectos de organismos de cooperación internacional u ONG.
- No existen mecanismos formales de protección social y mitigación del impacto de la enfermedad. Las oportunidades en este sentido están vinculadas a la legalización del estatus migratorio.
- Los servicios de tuberculosis, salvo escasas excepciones, no cuentan con traductores. Esto es un factor limitante al momento de brindar información relevante al migrante sobre el cuidado de la enfermedad y los compromisos con la adherencia al tratamiento.
- La movilidad interna del personal de salud es frecuente, lo que se traduce en la “fractura” del vínculo médico-paciente que se pudo haber logrado, tras la entrada de un nuevo personal, que además no está necesariamente capacitado en el abordaje pragmático e integral de la tuberculosis.
- A pesar de acuerdos multisectoriales entre el Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, y ONG/OBF y organismos de cooperación internacional, los fondos para apoyar el acceso de migrantes a servicios de salud dignos no son sostenibles ya que dependen de asignaciones puntuales o períodos de tiempo limitados. Lo propio ocurre con el Programa de Control de las ITS y el VIH/SIDA, haciendo más crítica la situación en el caso de la coinfección.
- Aunque con evidentes mejorías con relación a décadas anteriores, persisten temas de estigma y discriminación, expresados en la estructura y flujo de la atención, así como en el comportamiento de muchos proveedores.

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

Las principales barreras de acceso a los servicios de tuberculosis se presentan a continuación.

Cuadro N° 1 – Barreras que impiden acceder a los servicios TB

Contexto	Barrera
Social	<ul style="list-style-type: none"> – Las políticas de protección social no son accesibles para migrantes cuyo estatus migratorio no es legal. – Los organismos de cooperación internacional, ONG y OBF tienen recursos limitados, y sus proyectos no son de alcance nacional además

Contexto	Barrera
	<p>de que se ejecutan por tiempos puntuales, limitándose la sostenibilidad de las acciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Persistencia de estigma y discriminación entre grupos de la población general y sectores con probabilidades de ofrecer oportunidades de generación de ingresos. El fenómeno se da tanto en zonas urbanas como en provincias donde el migrante recibe rechazo por razones sociales, culturales y de competencia en términos de espacios para trabajo. – Muchos procesos de control migratorio se ejecutan en franco desconocimiento de los derechos humanos. Se percibe arbitrariedad por parte de las autoridades.
Económico	<ul style="list-style-type: none"> – Limitaciones de opciones para la generación de ingresos a pesar del perfil educativo del migrante, no solo por los puestos disponibles en sector público y privado, sino por disposiciones de la ley de trabajo que obliga a las empresas a solo tener un 20% de extranjeros en su nómina. – El aumento de la recaudación fiscal y los controles correspondientes, limitan los ingresos netos de los contribuyentes. – El cierre de negocios y los cambios de comportamiento social debidos a la pandemia (como medidas de seguridad y toques de queda, por ejemplo), ha reducido las actividades económicas. – En sentido general, la República Dominicana es un país con escasos recursos económicos para cubrir las necesidades básicas de sus habitantes, por lo que los migrantes no son una prioridad cuando se trata del gasto o la inversión en iniciativas para mejora de la calidad de vida.
Demográfico y ambiental	<ul style="list-style-type: none"> – Limitaciones para la obtención de documentos para acceso a servicios y programas de salud, educación, y políticas de protección social. – No todas las embajadas, en especial la de Haití, ofrece facilidades económicas y de emisión de documentos, con lo cual pudiera agilizarse la regularización del estatus migratorio. Con ello, se facilitaría el acceso a salud, educación y medidas de protección social. – El aumento de la inversión local y extranjera formal limita la participación de migrantes en el comercio informal, lo que requieren para generar ingresos dadas las limitaciones asociadas a la ilegalidad de su residencia en el país (afecta más a haitianos y venezolanos no regularizados).
Político	<ul style="list-style-type: none"> – Cambios en la priorización de las necesidades básicas de los migrantes por parte del nuevo gobierno. – No se evidencia voluntad política e iniciativas concretas para desarrollar planes que favorezcan al migrante, y que estos sean tomados en cuenta en las decisiones económicas y de protección social.
Salud	<p>Funcionamiento del Sistema</p> <ul style="list-style-type: none"> – Los servicios de tuberculosis no siempre están disponibles en las áreas de residencia de los migrantes, lo que facilita su acceso en términos

Contexto	Barrera
	<p>logísticos (gastos en transporte, requerimientos de permisos, o dejar de producir en los horarios en que deben asistir al establecimiento para recibir tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A pesar de que la migración es un tema transversal, los planes de trabajo de las instancias de Salud Pública no evidencian acciones concretas para mejorar el servicio. ○ Los datos de identificación sobre migrantes no son suficientes, lo que limita su seguimiento a nivel comunitario, así como su integración en el sistema de atención (limitando el acceso a servicios complementarios de manera oportuna y gratuita). <p>Estructura (características de los servicios y personal).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Los horarios y personal disponible son limitados, y no favorecen la disponibilidad de tiempo de los migrantes con tuberculosis, prefiriendo muchos no asistir, afectando la adherencia y curación. ○ La capacitación del personal, dada la frecuente movilidad a lo interno del establecimiento, no siempre se corresponde con las necesidades de abordaje programático, sistémico e integral del paciente con tuberculosis. ○ El apoyo de las gerencias es escaso cuando se trata de fortalecer la calidad y humanización de los servicios de tuberculosis, así como la disposición de recursos para tecnología y seguimiento a nivel comunitario/domiciliar. Esto último también se relaciona con la captación de contactos. ○ Pocos servicios cuentan con traductores, lo que limita el intercambio de información importante entre personal y migrantes haitianos. <p>Aseguramiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Un paciente cuyo estatus migratorio no es legal, no tiene acceso a seguro médico gratuito, el que pudiera tener a través de la aseguradora del Estado (Plan Básico de Salud del SeNaSa, bajo el régimen subsidiado). ○ Aunque diagnóstico y medicamentos son gratis, los servicios y tratamientos complementarios son de alto costo en comparación con los ingresos que reciben la mayoría de migrantes (en especial haitianos y venezolanos).

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

Entre las oportunidades para mejorar el acceso a los servicios de tuberculosis se encuentran las siguientes:

Cuadro N° 2 – Oportunidades y recomendaciones

Contexto	Oportunidades	Recomendaciones
Social	<ul style="list-style-type: none"> – La República Dominicana, a través de la Vice Presidencia y el Gabinete de Coordinación de las Políticas Públicas, dispone iniciativas relacionadas con la protección social (servicios complementarios para mejorar calidad de vida). – El país cuenta con organismos de cooperación internacional y ONG/OBF con capacidad técnica, administrativa y de infraestructura, para fortalecer acceso y protección de los migrantes con TB. – Con relación a años anteriores, se percibe una mayor aceptación del migrante en el comportamiento social del país. – Existe un nuevo contexto migratorio e instituciones estatales cuyas actividades se concentran en la mejora de la calidad de vida y la regularización del estatus legal del extranjero que decide residir en el país. 	<ul style="list-style-type: none"> – Siendo que se trata de habitantes locales y que participan en las dinámicas sociales y económicas del país, es factible la inclusión de migrantes en la disposición de las medidas de protección social a pesar de la regularización o no del estatus. Integrar a todo habitante independiente de su nacionalidad, se traduce en mitigación de impacto de la pobreza. – Se debe formalizar y ampliar el alcance de los proyectos con organismos de cooperación, ampliar la asignación de fondos y hacerlos sostenibles para las ONG/OBF que trabajan con migrantes. – Desarrollar campañas educativas orientadas a reducción de estigma, discriminación y xenofobia, así como la promoción de mayor aceptación de la diversidad cultural, religiosa y de género. – Se requiere regularizar (sistematizar e institucionalizar), alianzas estratégicas y recursos para análisis de la realidad migratoria y el desarrollo de planes de acción conjuntos.
Económico	<ul style="list-style-type: none"> – El país tiene una robusta actividad comercial tanto en zonas urbanas como rurales, lo que descansa en la diversidad de opciones y oportunidades para la instalación de pequeños y medianos negocios. – Los sectores económicos más desfavorecidos, han abierto sus espacios para los migrantes, tanto en términos de su inserción en las actividades cotidianas (vivienda, transporte, instalación de pequeños negocios, socialización). 	<ul style="list-style-type: none"> – Dadas las oportunidades de mejorar la empresa pública y privada por la capacidad técnica y la fuerza de trabajo de muchos migrantes, se recomienda una modificación al código de trabajo que incluya la no discriminación por nacionalidad en lo referente a competencias para un cargo o puesto. – Tanto los Ministerios de Hacienda como de Industria y comercio, tomando en cuenta la Estrategia Nacional de Desarrollo, pudieran flexibilizar las oportunidades de

Contexto	Oportunidades	Recomendaciones
		<p>instalación de pequeños y medianos negocios a extranjeros, reduciendo las burocracias, costos y abriendo oportunidades a quienes están (al menos) en el proceso de regularización.</p> <ul style="list-style-type: none"> – El Ministerio de Salud Pública a través del PNCT ha creado espacios de concertación entre actores claves relacionados con la tuberculosis, en los que se han discutido y planteado acciones relacionadas con facilidades de acceso de migrantes a los servicios de TB. En este escenario, se han propuesto los mecanismos para el establecimiento formal de mesas técnicas integradas por las instituciones de migración, salud y de la sociedad civil. Adicionalmente, se han dado los primeros pasos para la puesta en marcha del observatorio de TB.
Demográfico y ambiental	<ul style="list-style-type: none"> – Existen acuerdos multipaís para analizar las facilidades de acceso a documentos para regularización del estatus migratorio de los extranjeros residentes en el territorio nacional. – Las embajadas, tienen dentro de sus funciones, dar respuesta a las condiciones y casos especiales de sus nacionales. – El país, es uno de los más flexibles de las Américas para la inversión extranjera. 	<ul style="list-style-type: none"> – Pese al avance en las conversaciones, se recomienda, a través del Ministerio de Relaciones Exteriores, elaborar un plan binacional con Haití para agilizar los procedimientos y abaratar los costos de la regularización.
Político	<ul style="list-style-type: none"> – Un nuevo gobierno, supone una nueva institucionalidad y esfuerzos para mejora de sus procesos, los que afectan a todos los habitantes del país, incluyendo migrantes. – Existe una nueva generación de profesionales en el sector público y privado, con mayor fortaleza técnica, una mirada más sistémica de las situaciones y más abierta a la diversidad en todos los sentidos (más cálida y humana). 	<ul style="list-style-type: none"> – Los migrantes, hacen parte de la vida nacional, por lo que tomarlos en cuenta en las medidas relacionadas con el gasto público, mejora la calidad y los índices de pobreza del país. – Se recomienda definir políticas de vigilancia y control de entidades del Estado (en especial Salud y Educación) con respecto a la no observancia de la gratuidad de los servicios.
Salud	<p>Funcionamiento del Sistema</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tanto la Ley General de Salud como la Ley General de Seguridad Social, instruyen la gratuidad de los servicios de TB. 	<ul style="list-style-type: none"> – A pesar de que se cuenta con más de 1,600 servicios de tuberculosis, las direcciones y gerencias de área, deben modificar su cartera de servicios de salud en los tres niveles de atención, es especial primer y segundo nivel, de manera que

Contexto	Oportunidades	Recomendaciones
	<ul style="list-style-type: none"> – La migración es un tema transversal en las discusiones sobre aspectos relacionados con la salud y el acceso a servicios. – Existen estadísticas que permiten conocer la situación de los migrantes en términos de acceso a servicios generales de salud y de tuberculosis. <p>Estructura (características de los servicios y personal).</p> <ul style="list-style-type: none"> – El país cuenta con tres niveles de atención, dos de ellos especializados, y 1,600 servicios de tuberculosis. – El personal de los servicios de tuberculosis está capacitado y es supervisado sistemáticamente por el PNCT y el SNS a través de sus instancias locales. – Los hospitales elaboran regularmente sus planes estratégicos y operativos. Se cuenta con un nuevo modelo de atención, implementado gradualmente y que a la fecha presenta significativos avances desde que se inició la reforma del Sector Salud. <p>Aseguramiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> – El país ha logrado la afiliación de más de 7 MM de personas a través de los distintos regímenes tanto de la aseguradora pública como de las más de 15 aseguradoras privadas. – En hospitales y barrios, existen las “farmacias del pueblo” que son puestos de expendio de medicamentos genéricos de bajo costo. 	<p>dichos servicios sean más accesibles en las zonas de mayor concentración de migrantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Se recomienda la instrucción desde el nivel central del MSP, en el orden de integrar como parte de la cartera y de manera gratuita, los servicios complementarios (de diagnóstico y tratamiento) en los establecimientos de salud. – Todo personal del establecimiento debe ser entrenado en informaciones básicas sobre TB, coinfección TB/VIH, y rutas de acceso a los servicios, con fines de mejorar la captación y oportunidad del tratamiento. – Las gerencias hospitalarias, instruidas por sus respectivas gerencias, pudieran incrementar los esfuerzos para garantizar insumos oportunamente y disponer de gastos para el seguimiento domiciliario de pacientes con limitaciones para acceder a los servicios. – Se recomienda el fortalecimiento de los mecanismos de transferencia de pacientes (eficiencia en información y remisión de expedientes) en el caso de movilidad territorial de un paciente en tratamiento. – Dada la prevalencia de TB y las vulnerabilidades de los migrantes (mayor riesgo de que aumenten las tasas de contagio), el régimen subsidiado de la aseguradora pública (SeNaSa) debe incluir todos los servicios asociados con la tuberculosis (incluyendo comorbilidades). – Se recomienda la inclusión de migrantes en la cobertura a través del régimen subsidiado con fines de mejorar el acceso a salud y la calidad de vida de la población general. Esto se traduciría en un mejor desempeño de los indicadores de morbilidad asociada a tuberculosis, coinfección TB/VIH y otras condiciones de alto impacto epidemiológico del país.

3.3. Actores claves y espacios para la articulación

Cuadro N° 3 - Actores identificados con relación a migración y salud

Denominación	Rol relacionado a migrantes	Intereses	Demanda	Impacto	Poder	Espacio de incidencia ²
Programas Nacional de TB	Rectoría, Políticas en TB, Presupuesto en TB.	Salud pública, Estrategia Fin a la TB Plan nacional	Abogacía, supervisión, diseño de políticas y seguimiento al cumplimiento de protocolos de control y atención a TB	Reducir incidencia, mortalidad y gasto catastrófico de la TB	Alto	Comisiones Nacionales de Salud, Programas, y Entidades Provinciales y Regionales del Ministerio de Salud Pública
Oficinas Regionales y provinciales DPS/DAS/DRS	Gestión Regional y Provincial del programa de TB	Salud pública, Estrategia Fin a la TB Planes subnacionales	Abogacía con otros sectores Plan TB	Reducir incidencia, mortalidad y gasto catastrófico de la TB	Alto	Programas Provinciales y Regionales. Servicios.
Dirección General de Migración	Diseño de políticas migratorias	Regularizar condición migratoria de extranjeros	Coordinación con sector salud	Control migratorio, y Protección a migrantes en situación de vulnerabilidad	Medio	Comisión multisectorial
ACNUR	Protección refugiados	Protección de migrantes en coordinación con Gobiernos	Coordinación con sector salud	Protección a migrantes en situación de vulnerabilidad	Medio	Poder ejecutivo, en especial la Vice Presidencia y su Gabinete de Coordinación de las Políticas Sociales.

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
						Comisión ODS y acuerdos suscritos por países
OIM	Gestión ordenada y humana de la migración	Protección de migrantes en coordinación con Gobiernos, Cooperación Internacional y ONG	Coordinación con sector salud y migración	Protección a migrantes en situación de vulnerabilidad	Medio	Poder ejecutivo Comisión ODS y acuerdos suscritos por países
Ministerios de Industria y Comercio /Hacienda / Trabajo, Salud y Educación	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	Comisiones Nacionales de Salud. Comisión de seguimiento al cumplimiento de los ODS y la Estrategia Nacional de Desarrollo

Fuente: Elaboración propia

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. Sobre estrategias de apoyo y regularización del estatus migratorio.

El enfoque es que el PNCT desarrolle acciones de abogacía frente al Ministerio de Salud, a la Dirección General de Migración y la sociedad civil, tomando en cuenta argumentos relacionados con las realidades de los migrantes y la reducción del impacto de las condiciones de calidad y vida de los extranjeros residentes en el país bajo riesgos, vulnerabilidades o confirmados como casos de tuberculosis:

Argumentos

1. Tanto la Ley General de Salud, como la Ley General que crea el Sistema de Seguridad social, establecen que los servicios de tuberculosis (como de VIH, atención neonatal, VIH, emergencias y otras condiciones de impacto epidemiológico) son gratis, independientemente de que una persona tenga seguro médico o no, y al margen de la regularidad en el estatus legal de los migrantes.
2. Los pacientes con tuberculosis viven situaciones de pobreza extrema, contexto social desfavorable, estigma y discriminación, falta de apoyo social y limitaciones de acceso a servicios. Considerando, además, la importancia de impactar los indicadores de país con respecto a la tuberculosis y la coinfección TB/VIH, estos deben recibir una consideración especial tomando en cuenta sus realidades.
3. Los migrantes regularizados, tienen la oportunidad de ser admitidos en el Sistema de Aseguramiento. Adicionalmente, legales o no, en el marco de la Estrategia Nacional de Desarrollo y los ODS, tienen derecho de acceder a empleos dignos, bajo los principios definidos por el código de trabajo, y poder desarrollar actividades de generación de ingresos que les ayuden a cubrir gastos de salud complementarios (considerando que los básicos para tuberculosis están cubiertos por el Sistema Sanitario).
4. Las condiciones de pobreza en la que viven la mayoría de migrantes haitianos y venezolanos (los primeros más vulnerables frente a la TB), amplía el riesgo de contagio de dominicanos que viven bajo las mismas condiciones y con los cuales están integrados. Tomando en cuenta el compromiso con la reducción de la prevalencia y los riesgos en poblaciones vulnerables, el acceso a servicios oportunos, de calidad y humanizados, favorece a la sociedad en general, en especial las provincias con mayor prevalencia.
5. Los canales, mecanismos y capacidad técnica para desarrollar estrategias de articulación entre las instancias del Estado relacionadas con salud y migración, y con

- la sociedad civil, están creados. Aunque la voluntad política pudiera ser más robusta, en la República Dominicana se cuenta con OBC, OBF, ONG, organismos de cooperación, entidades académicas especializadas en migración y políticas de Estado que, al integrarse, pueden generar acciones conjuntas para mejora del acceso a servicios y a iniciativas de protección social de migrantes con tuberculosis.
6. El Ministerio de Relaciones Exteriores, así como la Dirección General de Migración, tienen una relación diplomática que favorece los acuerdos multipaís para agilizar y flexibilizar los procesos y costos para la regularización del estatus migratorio de los extranjeros que han decidido residir en el país.

b. Sobre estrategias de movilización social

El PNCT, tiene la autoridad para formular e instruir sobre las acciones de movilización de actores para la mejora de los servicios, así como el apalancamiento y sostenibilidad de los recursos requeridos para asegurar el acceso oportuno bajo principios de calidad y humanización.

Argumentos

1. Por más de 60 años, la República Dominicana cuenta con el apoyo de organismos e instancias internacionales que disponen fondos y desarrollan estrategias para temas sensibles de la sociedad, con énfasis en salud. Se destacan el Fondo Mundial, la USAID, el Sistema de Naciones Unidas, OMS/OPS, y la Unión Europea (por citar ejemplos).
2. El Estado Dominicano, en estas décadas e independientemente del Gobierno de turno, es flexible a la implementación de acuerdos de colaboración que incluyen acciones de veeduría a través de diferentes mecanismos (investigación, observatorios, mesas técnicas, y la generación de una amplia bitácora de análisis sobre salud y migración).
3. La historia de la participación comunitaria, es muy rica y se ha fortalecido desde las primeras ocupaciones, que han generado el desarrollo institucional y de habilidades para apoyar los temas más sensibles de la sociedad. La salud es uno de los temas de mayor interés de estos grupos de participación civil. Jóvenes, líderes comunitarios, mujeres, personal de salud, se integra activamente en las actividades que benefician el desarrollo de la sociedad.
4. Las estrategias como grupos de apoyo, veeduría, consultas públicas, seguimiento a nivel domiciliar, iniciativas de asistencia social a través de las iglesias, clubes y algunas instancias del gobierno (sobre todo en el nivel provincial y las zonas de mayor pobreza), son muy visibles y con ellas se han obtenido resultados considerables.

c. Sobre acceso a salud

Pese a la complejidad del Sistema Sanitario de la República Dominicana, los principales desafíos de acceso de la población general y de migrantes a los servicios, las instancias del Ministerio de Salud, están contemplados en la organización de la plataforma de atención y la creación de las instancias que conforman el Ministerio de Salud Pública. Las funciones están claramente definidas y la migración es un tema de interés en el desarrollo de los planes de trabajo. Las estrategias propuestas, están orientadas al fortalecimiento (sistematización, automatización, así como elaboración y aplicación de herramientas de trabajo), que garanticen el acceso oportuno a salud, prestando atención a las situaciones de mayor impacto epidemiológico y asegurando la transversalidad de la migración en los ejes estratégicos.

Argumentos

1. El Sistema de Salud se divide en dos subsistemas con funciones y autoridad para formular estrategias, guías, protocolos y mejoras en los servicios. Uno es el Vice Ministerio de Salud Colectiva que integra el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis y cuyo rol principal es la rectoría; y el otro es el Servicio Nacional de Salud, responsable del aseguramiento de las condiciones (infraestructura, personal, insumos y medicamentos) para la prestación de servicios.
2. El nuevo modelo de atención en salud, así como la vigilancia de datos, información y comportamiento de indicadores, son una clara expresión de las necesidades y oportunidades para mejorar el acceso a servicios de tuberculosis.
3. Las leyes de Salud y Seguridad Social, se basan en principios de universalidad, calidad, inclusión, humanización (entre otros) que justifican las acciones y medidas que se tomen para facilitar el acceso de migrantes a los servicios de tuberculosis de manera integral, independientemente de la regularización del estatus migratorio.
4. El gasto en salud se analiza y planifica tomando en cuenta a todos los habitantes del territorio nacional. Esto es, que a pesar de haber posiciones encontradas y de la considerable cantidad de haitianos (y ahora venezolanos) que pudieran considerarse como una limitación en la utilización de los fondos disponibles para la atención, los migrantes no suponen (al menos no se ha evidenciado), un problema. Dicho de otra manera, garantizar que los migrantes con tuberculosis sean cubiertos en todas sus necesidades de salud y de apoyo social, no es un desafío que no se pueda superar.

Estrategias

- I. Diseñar e implementar acciones concretas (planes de acción) por parte del Ministerio de Salud Pública a través del PNCT y las instancias de rectoría y gestión de la atención, orientadas a que los servicios de tuberculosis, en los tres niveles, sean gratuitos en todos los componentes del protocolo nacional de atención, y tome en cuenta principios de integralidad, calidad y humanización, independientemente del estatus legal del migrante.
- II. Adaptar los servicios de atención, sus protocolos y normas a las necesidades de los migrantes, tomando en cuenta los horarios de atención, soluciones para las barreras idiomáticas, la sensibilización y capacitación de proveedores, así como la disminución de la rotación de este personal ya fortalecido, y acompañar los mecanismos de transferencia (acompañamiento y seguimiento) de los migrantes que lo requieran.
- III. Promover, implementar, acompañar y hacer seguimiento de espacios de coordinación entre los organismos, instancias de salud y migración, organizaciones de la sociedad civil y actores claves, para la programación, elaboración y ejecución de acciones que beneficien a los migrantes con tuberculosis.
- IV. Adaptar las políticas, programas y marcos legales de migración, cobertura de salud y bienestar social, a las necesidades y derechos fundamentales de los migrantes con tuberculosis. Así como hacer seguimiento a los compromisos de los acuerdos bilaterales entre países, promover su activación, construcción de planes y nuevos compromisos. Esto supone el esfuerzo de las embajadas (en especial la de Haití) y del consulado dominicano, la Dirección General de Migración y el Ministerio de Relaciones exteriores.

5. Propuestas de incidencia y espacios de decisión

Después del análisis realizado se concluye que los siguientes aspectos en los cuales 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
Ministerio de Salud Pública: PNCT y SNS (incluidas expresiones provinciales DPS y DRS/DAS, respectivamente).	1. Sistematización (regularización de la agenda y elaboración instrumentos de trabajo) para el funcionamiento de sus espacios de coordinación y desarrollo de planes de acción, de manera que

Organizaciones con las cuales se debe coordinar	Aspectos en los cuales incidir políticamente
	<p>integren facilidades de acceso de migrantes a los servicios de TB, incluyendo atención a comorbilidades y atención complementaria.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Capacitación, sensibilización y supervisión de los equipos de gestión hospitalaria, con fines de reducir el impacto de la movilidad de personal de salud ya capacitado en temas relacionados con TB, y que se incluya la migración en las líneas de acción de sus planes de trabajo. 3. Acuerdos con centros diagnósticos provinciales para asegurar la cobertura de estudios complementarios en pacientes migrantes con TB, sin tomar en cuenta su estatus migratorio y conforme a lo establecen la Ley de Salud y de Seguridad Social.
Dirección General de Migración	<ol style="list-style-type: none"> 4. Creación de mesas técnicas y acuerdos de colaboración con organismos y entidades especializadas en migración (Instituto Nacional de Migración, ACNUR, OIM, organismos de Cooperación Internacional y Ministerio de Asuntos Exteriores) para análisis y toma de decisiones sobre la agilización y flexibilización de las leyes, disposiciones y medidas de control migratorio. 5. Acuerdos con embajadas, en especial las de Haití y Venezuela, con fines de apoyo conjunto a las facilidades de emisión de documentos por parte de sus respectivos países, requeridos para agotar los procesos de regularización de estatus migratorio. 6. Creación de espacios de veeduría sobre las medidas migratorias y la violación de derechos fundamentales, en especial los relacionados con el acceso de migrantes a salud y a servicios de tuberculosis. 7. Coordinación con ONG/OBF para fortalecimiento institucional y apoyo a proyectos que beneficien a migrantes,

Organizaciones con las cuales se debe coordinar	Aspectos en los cuales incidir políticamente
	incluyendo apalancamiento de fondos sostenibles para sus iniciativas.
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.	8. Análisis y ponderación de posibilidades de incluir migrantes en el Plan Básico de Salud y/o cobertura de programas especiales como Tuberculosis, VIH, Planificación Familiar, Atención Materno-Neonatal y otras condiciones de impacto epidemiológico.
Gabinete de Coordinación de Políticas Públicas (PROSOLI)	9. Inclusión de migrantes en el Programa Progresando con Solidaridad (PROSOLI) y en iniciativas del Plan de Asistencia Social de la Presidencia
Ministerio de Hacienda.	10. Revisión de los temas migratorios y proponer mejoras de cara al cumplimiento de la Estrategia Nacional de Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
Ministerio de Salud.	11. Supervisión y Capacitación para la inclusión de las necesidades de migrantes en los planes estratégicos y operativos de las instancias que le componen.
Ministerio de Educación.	12. Análisis y toma de decisiones para ofrecer las mismas oportunidades de acceso a educación básica y superior que los dominicanos, de manera que aumente el nivel educativo y se tengan mayores oportunidades de generación de ingresos para la cobertura de los gastos en salud.

6. Ruta para mejorar el acceso a servicios de apoyo

El siguiente proceso y flujograma, muestran 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 Sistema de Seguridad Social como para los migrantes que no califican, y para los migrantes en situación regular e irregular. Los escenarios de acceso de migrantes a los servicios son los siguientes:

- 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, ONG/OBF, proyectos de Cooperación Internacional según aplique)

Pasos para la atención y transferencia de migrantes con TB

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

1. En el caso de no calificar para el seguro de salud, el personal de salud (o el propio migrante) se contacta con cualquiera de las personas seleccionadas por el establecimiento para ofrecer información y servicios, de acuerdo a su ubicación geográfica y el nivel de atención al que acude.
2. El personal autorizado, aprueba la atención del paciente, estableciendo la atención de acuerdo al “protocolo interno de atención” y el “protocolo de atención” de la condición que presente. Se consideran 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:

1. Según lo establece el Servicio Nacional de Salud, la entidad prestadora de servicio, identifica la necesidad de atención en TB de un migrante.
2. Tenga o no seguro médico, e independientemente de la regularidad de su estatus migratorio, el personal de salud que establece el primer contacto, se comunica con el servicio para su derivación y aplicación del protocolo nacional para control de la TB.
3. El personal citado, informa e instruye al paciente sobre dónde dirigirse, ya sea al establecimiento que le corresponde o al servicio directamente (debe tomar en cuenta oportunidad de captación y atención)³.
4. El migrante acude al establecimiento de salud para la atención en TB. En el caso de no calificar para fines de cobertura (seguro médico), el personal de salud (o el propio migrante) establece el vínculo con el personal del servicio de tuberculosis según las disposiciones de país y las recomendaciones que ha recibido.

³ Manual de Abordaje Programático para el Control de la Tuberculosis del PNCT. Ministerio de Salud Pública.

5. El migrante debe tratarse en términos de diagnóstico, tratamiento, registros e información, de la misma forma en que se hace con un dominicano (ver Ley General de Salud 42-01):

- Apertura de historia clínica.
- Manejo según protocolo nacional.
- Atención de emergencia del migrante en cualquier establecimiento (de cualquier nivel de complejidad), que le quede más cercano, según disposición y situación.

6. El paciente recibe atención y tratamiento.

c. Para el migrante que requiere atención en TB a través de la sociedad civil (Observatorio TB, ONG/OBF, proyectos de Cooperación Internacional según aplique)

1. Sociedad civil identifica la necesidad de atención en TB de un migrante.
2. El personal de salud de la organización de sociedad civil, le atiende directamente y según el protocolo nacional en caso de contar con un servicio de TB, o establece contacto con un servicio para fines de su transferencia⁴. No se toma en cuenta si tiene o no seguro médico, o su regularización.
3. El migrante acude al establecimiento de salud para recibir la atención en TB.
4. El personal del servicio autoriza y admite al migrante con TB en el Programa, según los procedimientos y haciendo uso de todos los documentos establecidos en los lineamientos técnicos.
5. El paciente recibe atención y tratamiento.

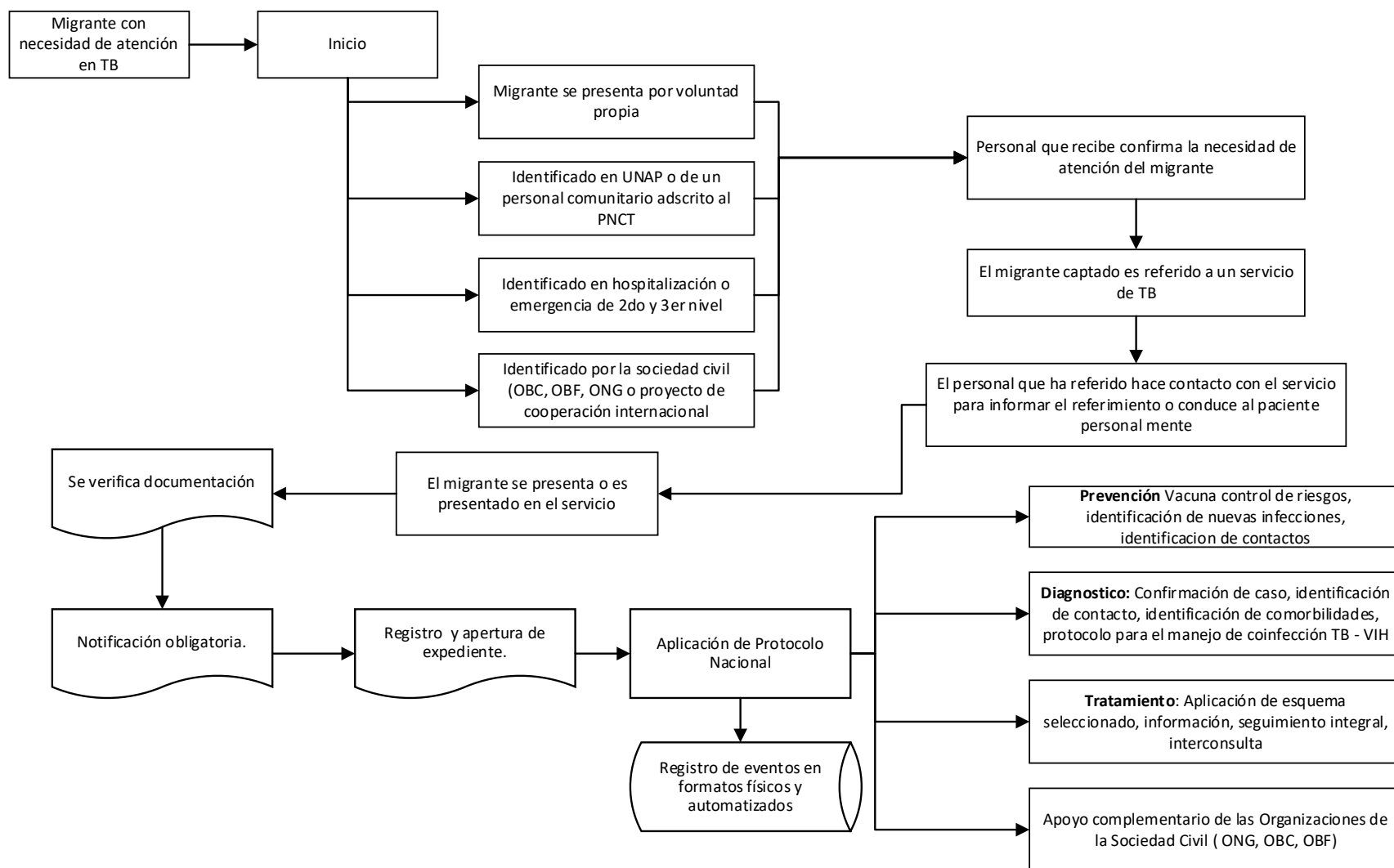
Para acceder a un seguro médico, se debe verificar que el migrante cumpla los siguientes requisitos:

- Comprobar que no está vinculado a ninguna póliza (pública o privada)
- 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 o enfermedades catastróficas.
- Situación migratoria regular (legal).

Una vez verificados los requisitos, debe presentar su documento de identidad (pasaporte, tarjeta de residencia o cédula) y proveer información sobre su domicilio y los familiares que se incluirán en la póliza seleccionada.

⁴ “Transferencia” es el término que establece el PNCT (en lugar de referencia como se usa en otros casos).

Gráfico N° 1 – Ruta (flujograma)



Cuadro N° 5 – Relación de contactos para la atención

ENTIDAD	NOMBRE ORGANIZACIÓN	SIGLAS	NOMBRE CONTACTO	CARGO CONTACTO	CELULAR	CORREO	OTRO MEDIO DE CONTACTO
Direcciones Provinciales de Salud y Gerencias de Área	Servicio Nacional de Salud	DPS/SNS/DRS/DAS	Yaneiris Cuevas (SNS)	Encargada Dirección de Asistencia a la Red de Atención del SNS	809-610-8450	ycuevas@sns.gob.do	809- 221-3637
Ministerio de Salud Pública	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis	PNCT	Melanea Encarnación	Directora General	809-914-8371		809-541-3121 849-816-9240
Oficina de Asuntos Actuariales y Riesgos del Seguro	Seguro Nacional de Salud	SeNaSa	Steve Rosario	técnico	809-802-1928	s_teve360@hotmail.com	809-573-6272
ONUSIDA	Organización de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA	ONUSIDA	Yordana Dolores	Asesora de Información Estratégica	829-861-7550	DoloresY@unaids.org	809- 565-1155
PACT/USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Institucional	USAID	Desirée Luis	Directora Proyecto PACT/USAID	849-884-3354	desireeluis1@gmail.com	dluis@pactworld.org
MOCSTHA	Movimiento Sociocultural para los Trabajadores Haitianos	MOCSTHA	Joseph Querubín	Director	809-741-1990	mosctha@gmail.com	809-741-1988
COIN	Centro de Orientación e Investigación Integral	COIN	Santos Rosario/ Cesia Molina	Director General/directora de Proyectos de Atención Integral	809- 681-1515	ceciamolina.coin@gmail.com	santorosariocoin@gmail.com
Grupo Paloma	Grupo Paloma	N/A	Ingrid Bretón	Directora	849-357-3515	ingridbretonacosta@gmail.com	809- 951-1005
Fundación Duendes y Ángeles Vinotinto	Fundación Duendes y Ángeles Vinotinto	N/A	Alejandra Meneses	Directora	809-696-5637	http://blogdiasporavenezolanard.blogspot.com	diasporavenezolanard@gmail.com

ENTIDAD	NOMBRE ORGANIZACIÓN	SIGLAS	NOMBRE CONTACTO	CARGO CONTACTO	CELULAR	CORREO	OTRO MEDIO DE CONTACTO
Solidaridad Venezolana	Solidaridad Venezolana	N/A	Liddybeth Sifontes/ Yuraima Amaya	Líderes Diáspora Venezolana	809-910-5146		809-889-1551
Asociación Dominicana de Planificación Familiar	Asociación Dominicana de Planificación Familiar	ADOPLA FAM	Máximo Isaías de Jesús	Enlace para Tb	809-238-5604	adoplafam@claro.net.do	https://www.instagram.com/adoplafam_ong/

Cuadro N° 6 –Puntos focales de TB por Provincia de la República Dominicana

Región	DAS/DPS	Contacto	Teléfono	Correo
Metropolitana (0)	DAS Área I	Damiana Morillo	829-903-5075	morillodamiana@gmail.com
	DAS Área II	Alexandra Jiménez	8298450811	
	DAS Área III	Lidia Esther Feliz Feliz	8099311536	
	DAS Área IV	Telma Altagracia Pérez	809-414-6548	tperezcarvajal@gmail.com
	DAS Área V	Marcia Reyes	829-974-9275	tb.areavsalud@gmail.com
	DAS Área VI	Yrlanda Cuello Gonzalez	829-988-7600	yrlandacuellog@hotmail.com
	DAS Área VII	Ramon Antonio Herrera	809-494-6050	herrera1611@hotmail.com
	DAS Área VIII	Gisela Feliz Pérez	829-937-7513	lic_giselafeliz@hotmail.com
	DPS Monte Plata	Yaquelin Félix	829-906-1962	yaquelinfelix@hotmail.com
Valdesia (1)	DPS San Cristóbal	Teresa De Jesús Fructuoso Beriguete	809-756-4983	teresabereguetefructuoso@gmail.com
	DPS Peravia	Angela Filandia Nova Moscat	829-937-7516	angelanova2716@gmail.com
	DPS San José de Ocoa	Alexandra Mordan	829-286-4755	alexandramordan5@hotmail.com
Norcentral (2)	DPS Santiago III	Maria Petronila Gonzalez	809-603-3865	meriucal@gmail.com
	DPS Santiago II	Isabel Gracesqui	829-574-8373	programatbdpss2@gmail.com
	DPS Santiago I	Cristhie Gómez	829-387-2232	cristhielisbeth65@gmail.com
	DPS Puerto Plata	Deyanira Martínez	829-421-0700	deyamia@hotmail.com
	DPS Espaillat	Maria Francisca Martínez Jorge	809-502-4925	maryam1180@hotmail.com
Nordeste (3)	DPS Duarte	Crisleidy Diaz Valdez	829-729-0914	diazvaldez.crisleidy@gmail.com
	DPS Samana	Yocasty Estevania Jaquez	829-876-5453	jaquezyocasty@gmail.com
	DPS Hermanas Mirabal	Maria Rosa Concepción	829-365-5498	miladys1867@hotmail.com
	DPS Maria Trinidad Sánchez	Wendoli Domingo Mosquea Collado	809-350-6796	wendolimosquea@gmail.com
Enriquillo (4)	DPS Barahona	Edwin Gregorio Batista Justo	809-848-8434	batistajustoedwin@gmail.com
	DPS Pedernales	Eridania Sena Heredia	809-768-6134	eridanasenah.02@gmail.com
	DPS Bahoruco	Alba Vallejo	809-703-8992	albanefvallejo@gmail.com

Región	DAS/DPS	Contacto	Teléfono	Correo
	DPS Independencia	Ludy Maria Terrero Martínez	829-604-3919	ludytg12@gmail.com
Este (5)	DPS La Altagracia	Zoraida Pilier	829-778-3272	zoraidapilier@hotmail.com
	DPS El Seibo	Lucia Bélgica De La Cruz Mercedes	829-937-7530	orlenis2506@gmail.com
	DPS La Romana	María Esther Guzmán	849-344-7965	dra.guzman@gmail.com
	DPS Hato Mayor	Mercedes Sosa Rijo	809-223-2496	mersosa24@hotmail.com
	DPS San Pedro de Macoris	Marisol Altagracia Crispín Lorenzo	829-599-2501	marisolcrispinlorenzo@hotmail.com
El Valle (6)	DPS Elías Piña	Diana Carolina Castillo Vicente	809-496-5303	dianacarolina06@hotmail.com
	DPS Azua	Ana Luisa Matos	829-342-2427	analuisa_1960@hotmail.com
	DPS San Juan de la Maguana	Jenny Lucia Bocio Corcino	809-848-5961	jennybocio.06@hotmail.com
Cibao Occidental (7)	DPS Valverde Mao	Elena Peña	809-854-0677	dps2040@hotmail.com
	DPS Santiago Rodríguez	Carolina Altagracia Diaz Diaz	829-642-3574	carodiaz23@hotmail.com
	DPS Monte Cristi	Clara Belkys Ramírez	809-358-4440	clararamirez96@hotmail.com
	DPS Dajabón	Dioselina Del Carmen Ramos Valerio	809-674-2857	dioselina_ramos@hotmail.com
Cibao Central (8)	DPS Sánchez Ramírez	Carmen Mena Hernández	809-931-6924	carmenhernandez88@gmail.com
	DPS Monseñor Nouel	Darianny María Cruz Cepeda	849-260-7575	dariannycruz1721@gmail.com
	DPS La Vega	Ylda Marte	809-910-4151	yldamarte@gmail.com

7. Anexos

Anexo N° 1 - Trámites específicos para regularizar condición migratoria

Requerimientos o requisitos

- Pasaporte con vigencia mínima de (18) meses. Según el reglamento de aplicación 631-11
- Carnet de Residencia Temporal, original, vigente.
- Cédula de identidad Personal, sólo para verificación.
- Cuatro (4) fotografías recientes, de un mismo set: dos (2) de frente y dos (2) de perfil, tamaño 2x2, fondo blanco.
- Certificación de No Antecedentes Penales, emitido por la Procuraduría General de la República.
- Documentos que avalen solvencia económica propia (carta bancaria, matrícula de automóvil, título de propiedad, certificado de inversión o ahorros, etc.).
- Exámenes médicos, en una de las instituciones autorizadas por la DGM.

Procedimientos que seguir

1. Ingresar al portal de servicios DGM. (<https://personal.migracion.gob.do>).
2. Registrar en el sistema su nombre de usuario y contraseña. (Si ya se ha registrado anteriormente, ingresar su usuario y contraseña anterior).
3. Selección del servicio:
 - 3.1. Elegir la opción "LISTA DE APLICACIONES".
 - 3.2. En la opción "SERVICIOS DISPONIBLES", seleccionar la LOCALIDAD-OFICINA en que recibirá el servicio.
 - 3.3. De la "LISTA DE SERVICIOS", elegir el servicio que solicitará.
 - 3.4. Completar toda la información requerida en el "CUESTIONARIO INFORMATIVO PARA SOLICITANTE".
4. Los documentos escaneados deben de estar en formato JPG para la solicitud vía web.
5. El examen médico debe realizarse dentro de los tres (3) días posteriores al pago (incluyendo el día del pago), de lo contrario deberá efectuar el pago nuevamente. Debe esperar (10) diez días para conocer los resultados de los mismos.
6. Todos los documentos depositados en la DGM deben ser originales y deben estar notariados, legalizados y apostillados, según corresponda.

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

El Modelo de Atención en Salud del Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana⁵, establece tres niveles de atención:(<https://www.msp.gob.do/web/>). El Servicio Nacional de Salud, responsable de gestionar la atención en todos sus componentes, dispone los procesos y procedimientos para el funcionamiento de los establecimientos y los mecanismos para recibir servicios de salud, fue creado en fecha 16 de julio del año 2015, mediante la Ley 123-15.

No existe ningún requisito para recibir un servicio de salud. El Reglamento de Provisión de la Redes de los Servicios Públicos de Salud, Art. 25, establece el derecho de recibir⁶:

- Atención Sanitaria en Consulta por demanda y/o programada previamente, en el centro o a domicilio del beneficiario, que incluye consulta médica de medicina general/de familia y de pediatría, y servicios de enfermería como curas, inyectables, pruebas, consejos individuales.
- Planificación familiar y evitación de embarazos no deseados o prevención de aborto provocado.
- Atención a la embarazada: seguimiento del embarazo normal, educación maternal y atención al puerperio.
- Atención al niño sano, entendida como prevención, control y seguimiento adecuados de todo el proceso, incluyendo lo
- relativo a la detección precoz de metabopatías, vacunación infantil y seguimiento de la salud infantil hasta los 14 años.
- Odontología: tratamiento de procesos agudos. Salud bucodental a niños, sobre todo sellados y obturaciones.
- Atención domiciliaria a afectados de problemas terminales, discapacitados y/o ancianos de alto riesgo.
- Atención a beneficiarios afectos de problemas crónicos, definidos como prioritarios: desnutrición, hipertensión, diabetes, asma, insuficiencia cardíaca, cardiopatía, isquémica, y otras.
- **Atención a beneficiarios afectos de infecciones graves: tuberculosis, VIH/SIDA, malaria, otras.**
- Vacunaciones en los adultos de riesgo alto.
- Cirugía menor.
- Salud mental, sobre todo orientada a la drogadicción, consumo excesivo de alcohol, trastornos psico-afectivos.

⁵ Proyecto de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSS2) Préstamo No. 7777 –DO Banco Mundial. Este modelo se elabora fundamentado en las leyes 42-01 (Ley General de Salud) y 87-01 (Ley que crea el Sistema Dominicano de Salud Social).

⁶ <https://sns.gob.do/>

Con fines de ser integrado en el Sistema de Información, la apertura del expediente clínico y ser derivado a la consulta o servicio requerido por el usuario (paciente), se recomienda:

- Portar documento de identidad (pasaporte, tarjeta de residencia, cédula o licencia de conducir).
- Informar sobre la condición o necesidad que motiva la visita al establecimiento (algunos establecimientos tienen la opción de acceso en línea o vía telefónica).
- Ofrecer información personal según le requiera el oficial de servicios o el médico tratante si es este quien le recibe directamente (como puede ocurrir en las UNAP o en los casos de emergencias).
- Concertar cita según la condición de salud que presente (puede ser ofrecida para el mismo día o para el día en que esté disponible el especialista que se requiera conforme a la condición presentada).
- Entregar carnet de seguro médico cuando es requerido para fines de cobertura de los servicios requeridos.
- Presentar prescripción médica (una vez se ha recibido la atención) al momento de interconsulta (si es recomendada), la realización de diagnósticos, o la compra de medicamentos.
- Portar tarjeta del programa (en caso de que aplique) donde se haya insertado el paciente para fines de registro de su seguimiento o verificación de avances en su tratamiento conforme al protocolo de atención que se aplique.
- Presentarse en la UNAP correspondiente para apertura de su tarjeta de seguimiento según lo dispone el funcionamiento de la Red Primaria de Atención. Con esta tarjeta, además se accede a servicios de apoyo dispuestos por instancias del Gabinete de Coordinación de las Políticas Públicas.

Nota: *En caso de emergencia, estos documentos son requeridos luego de haberse estabilizado el paciente. Para fines de referencia, solo se requiere que la misma sea firmada por el médico tratante. El formato no es estandarizado, más si se debe asegurar que el centro donde se refiera, reciba toda la información sobre el paciente y los servicios ofrecidos, además de recomendaciones.*