

MINISTERIO DE SALUD

LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN A LA PERSONA VETERANA DE GUERRA



San Salvador, julio 2016



Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Dirección de Regulación y Legislación en Salud

Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad de Atención a la Persona Veterana de Guerra

LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN A LA PERSONA VETERANA DE GUERRA

San Salvador, El Salvador, julio 2016.

FICHA CATALOGRÁFICA.

I.2016 Ministerio de Salud.

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de éste documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede ser consultada a través de: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp en este sector](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp%20en%20este%20sector)

Edición y distribución.

Ministerio de Salud

Viceministerio de Políticas de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205 7000 en este sector

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Diseño de proyecto gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Unidad de Atención a la Persona Veterana de Guerra “Lineamientos técnicos para la atención a la Persona Veterana de Guerra”

AUTORIDADES

Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante
Ministra de Salud

Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos
Viceministro de Políticas De Salud

Dr. Julio Oscar Robles Ticas
Viceministro de Servicios de Salud

II.ÍNDICE

I. Introducción	8
II. Base Legal	8
III. Objetivos	10
IV. Ámbito de Aplicación	10
V. Desarrollo del contenido	10
A. Marco Contextual	10
B. Responsabilidades por nivel de atención	12
C. Conjunto de prestaciones	22
1. Promoción de salud	22
2. Prevención de la enfermedad	23
3. Atención integral en salud	24
4. Salud mental	24
D. Registro e información de las atenciones	25
VI. Disposiciones finales	27
VII. Vigencia	28
Anexos	29

EQUIPO TÉCNICO

Dra. Altagracia Xochitl Panameño Romero Dra. Andy María Juárez de Linares Dra. Claudia Lissette Ancheta Ramírez Licda. Verónica Judith Molina Morán	Unidad de Atención a la Persona Veterana de Guerra
Dr. Jorge Pérez González	Asesor de la Unidad de Atención a la Persona Veterana de Guerra
Lic. Jorge Saúl Ponce Batres	Unidad por el Derecho a la Salud
Lic. Balmore Baires Lic. Daniel Quijano Gutiérrez	Dirección de Primer Nivel de Atención
Licda. Lorena Rosales de Bonilla	Unidad de Salud Mental
Licda. Sonia Aguilar	Unidad de Estadística e Información en Salud
Licda. Roxana Grimaldi	Unidad de Promoción de la Salud
Licda. Idalia de Sánchez	Dirección Nacional de Hospitales
Licda. Carmen Elena Moreno Dra. Silvia Marroquín M. Cs. Luis Francisco López Guzmán	Dirección de Regulación y Legislación en Salud.

COMITÉ CONSULTIVO

Dr. Arturo Carranza Rivas	Unidad de Salud Mental
Licda. Keila Peña	Unidad de Promoción de la Salud
Lic. Mauro Enrique Amaya Díaz	UCSF Perquín
Dr. Carlos Alberto Ortiz Pérez	UCSF Meanguera
Licda. Karla Milagro Cruz García Licda. Isabel Martínez de Funes Licda. Milagro de Majico	Región de Salud Paracentral
Licda. Sandra Marina Luna de Hernández Dra. Lil Guadalupe Sáenz Umaña Licda. Marisol Moreira Méndez Licda. Ana Marcela Delgado de Lara Inga. Roxana Lissette Armero G. Dra. Denise Saravia Reyes Lic. Diego Manuel Guerra López Técnica en Estadística Irma Consuelo Rosales	Región Oriental de Salud Región Metropolitana de Salud Región Occidental de Salud
Dra. Silvia E. Rivera Sánchez Licda. Edith Yanira Rodríguez Licda. Luz de Hasbún	Región Central de Salud

Licda. Luz del Carmen de Salomón	
Licda. Cándida Verónica Menjívar López	UCSF Chalatenango
Dr. David Tejada Peña	UCSF Guarjila
Dr. Marvin Alvarenga	SIBASI Chalatenango
Lic. Galileo Romero López Lic. Denys Fernando Rodríguez	Hospital Nacional Rosales Hospital Nacional Zacamil
Sr. Raúl Vásquez	Asociación de Veteranos Rafael Arce Zablah (AVRAZ)
Atilio Vásquez Héctor Daniel García Fredy Roberto Castro Ángel Rigoberto Hernández	Asociación Salvadoreña de Veteranos de Guerra (ASALVEG)
Porfirio Humberto Castro Lorenzo de Jesús Munguía	Concertación de Asociaciones de Veteranos de Guerra del Histórico FMLN (CONCERTACION)
Marta Julia Echeverría Dra. Irma Angélica Najarro	Secretaría Nacional de veteranos de guerra del FMLN
Domingo Alfredo López	Asociación Nacional de Veteranos de Guerra de El Salvador (ANVEGESAL).

I.INTRODUCCIÓN

Para dar cumplimiento a los compromisos adquiridos en el Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019 “El Salvador Productivo Educado y Seguro” particularmente a favorecer el “avance en la garantía de los derechos de los grupos poblacionales prioritarios” y “promover los derechos y atender las necesidades de los pueblos originarios, veteranos y veteranas del conflicto armado”, y en congruencia con los principios del proceso de Reforma de Salud, el Ministerio de Salud en adelante MINSAL, inicia el diseño del marco regulatorio que favorezca la trazabilidad de las acciones a desarrollar con la población veterana de guerra.

Dichas acciones se ejecutarán en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud en adelante RIISS, a través de la atención integral a las personas a partir de sus necesidades, en todo el curso de vida en el contexto de su familia y comunidad.

Los principios sobre los cuales se dará la atención son: atención priorizada con calidad, calidez y equidad, reducir los tiempos de espera, según el grado de urgencia se deben priorizar y dar seguimiento a los casos en los diferentes niveles de atención a la persona veterana de guerra, así como promover la participación activa del sector en los distintivos niveles de atención.

Es por ello, y para unificar los procesos de atención en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención, así como la supervisión, monitoreo y evaluación en la RIISS, se elaboran, con participación de la población beneficiaria los presentes Lineamientos Técnicos para la Atención a la Persona Veterana de Guerra.

II.BASE LEGAL.

1. Constitución de la República

Art. 1.- El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común.

En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura y el bienestar económico y la justicia social.

Art. 65.- 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.

El Estado determinará la Política Nacional de Salud, controlará y supervisará su aplicación.

Código de Salud

Art. 40.- El Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la Política Nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud.

Art. 41.- Corresponden al Ministerio:

Orientar la política gubernamental en materia de Salud Pública y Asistencia Social;

Organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias.

Ley de beneficios y prestaciones sociales para los veteranos militares de la Fuerza Armada y excombatientes del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional que participaron en el conflicto armado interno

Objeto de la Ley

Art. 1.- La presente ley tiene por objeto establecer un régimen jurídico que permita continuar y cumplir lo suscrito en los Acuerdos de Paz, en lo referente a los beneficios económicos y prestaciones sociales de los veteranos militares de la Fuerza Armada y excombatientes del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional, FMLN, que activamente participaron en el conflicto armado interno comprendido durante los años de 1980 a 1992, así como garantizar las prestaciones y programas de gobierno que garanticen el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas a que se refiere esta ley.

Beneficios y prestaciones sociales

Art. 3.- Se establecen como beneficios de la presente ley los siguientes:

2. Atención médica.

Atención médica

Art. 6.- Los beneficiarios de esta ley, debidamente identificados, tendrán derecho a la prestación de servicios de salud integral, preventiva y curativa, para lo cual recibirán atención médica y especializada en la red nacional de servicios de salud pública en sus distintos niveles de atención nacional.

Se considerarán servicios de salud integral los siguientes: servicios médicos, odontológicos, intervenciones quirúrgicas, hospitalizaciones, exámenes de laboratorio clínico, medicamentos y atención en salud mental.

III.OBJETIVOS

General

Garantizar la atención integral en salud a la persona veterana de guerra por parte del personal de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud, proporcionando herramientas técnicas y directrices para cumplir con las actividades de forma oportuna y sistematizada permitiendo priorizar el abordaje de la determinación social de la salud de las personas veteranas de guerra, lo cual incluye un abordaje integral, intersectorial y comunitario de la atención en salud.

Específicos

1. Sistematizar los procesos técnicos y administrativos de la RISS para la atención integral en salud en el curso de vida a la persona veterana de guerra.
2. Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación del proceso de atención de la persona veterana de guerra, en los establecimientos de la RISS.
3. Promover el cumplimiento de los mecanismos de participación social y comunitaria con el sector de veteranos de guerra, según instrumentos técnicos jurídicos del MINSAL vigentes.

IV.Ámbito de aplicación

Quedan sujetos al cumplimiento de los presentes Lineamientos técnicos el personal técnico y administrativo del MINSAL.

V.Desarrollo del contenido

A. Marco contextual

El Gobierno del Cambio, con las áreas prioritarias de país plasmadas en el Plan Quinquenal 2014 – 2019, pretende la profundización en el respeto de los derechos humanos y el cumplimiento de los compromisos de reparación integral de daños a los “lisiados de guerra” y a otras víctimas con las que el Estado tiene deudas pendientes; en ese sentido se construye un Sistema Nacional de Salud basado en Atención Primaria en Salud Integral, como una estrategia para abordar los

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la determinación social de la salud y las inequidades en salud.

En el año 2011 la Secretaría Técnica de la Presidencia, realiza un Registro Nacional de Veteranos del FMLN, en coordinación con las asociaciones que iniciaron la reivindicación de este sector por medio de un programa integral (vivienda, educación, economía y productividad, salud, memoria histórica), conformando con ellos una Mesa Política con instituciones del Estado y representantes del sector, de la cual se crea la Mesa Nacional de Salud.

A partir 2012, surge el Programa Nacional de Atención Integral en Salud para la persona veterana de guerra como la respuesta concreta del gobierno; donde se nombraron enlaces institucionales en los establecimientos de los diferentes niveles de atención, para dar cumplimiento a los compromisos tomados con la Secretaria Técnica de la Presidencia y el sector de veteranos de guerra; éstos compromisos son: atención priorizada con calidad, calidez y equidad, reducir los tiempos de espera y priorizar según el grado de urgencia para dar seguimiento a los casos en los diferentes niveles de atención a la persona veterana de guerra, promoviendo el acceso de este sector a los distintos niveles de atención.

En el año 2013, fue asignado a la Unidad por el Derecho a la Salud, la implementación de la atención médica a la persona veterana de guerra, dentro del MINSAL, iniciando con apoyo financiero en el segundo semestre de ese año.

A partir del año 2014, se oficializa la nueva estructura organizativa del MINSAL mediante el Acuerdo ejecutivo N° 757 de fecha 21 de mayo de 2014, se conforma la Unidad de Atención a la Persona Veterana de Guerra, se establecen funciones y se inicia el diseño de los Instrumentos Técnicos Jurídicos en adelante (ITJ) necesarios para el grupo poblacional bajo su responsabilidad.

En el año 2015 con la aprobación de la Ley de beneficios y prestaciones sociales para los Veteranos Militares de la Fuerza Armada (FAES) y excombatientes del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN), se incorporan los veteranos de guerra de la Fuerza Armada para ser beneficiarios del programa de Atención integral a la Persona Veterana de Guerra que funciona desde el año 2012.

Es así, como para sistematizar y unificar la atención en este grupo poblacional, el MINSAL ha elaborado el marco regulatorio: Manual de Organización y Funciones de la Unidad y los Lineamientos Técnicos para la Atención a la Persona Veterana de Guerra.

B. Responsabilidades por nivel de atención

a. Nivel Superior

1. El Viceministerio de Servicios de Salud es responsable de conducir la prestación de servicios de salud a través de la Dirección Nacional de Hospitales en adelante DNH, Dirección de Primer Nivel de Atención en adelante DPNA, Dirección de Apoyo a la Gestión en adelante DAG, Unidad de Salud Mental en coordinación con la Unidad de Promoción de la Salud, Dirección de Vigilancia Sanitaria, Unidad de Recursos Humanos, Dirección de Tecnología Sanitaria quienes organizan, planifican, gestionan, coordinan y evalúan la ejecución a nivel nacional.
2. El Viceministerio de Servicios de Salud conforma una Comisión de seguimiento de la atención a la persona veterana de guerra, integrada por un representante de las Direcciones y Unidades antes descritas, para la coordinación, seguimiento y evaluación de las actividades desarrolladas.
3. La Comisión de seguimiento debe coordinar con el Fondo Solidario para la Salud en adelante (FOSALUD) el proceso de atención integral a la persona veterana de guerra.
4. Las Direcciones Nacionales y Unidades que dependen del Viceministerio de Servicios y Políticas de Salud, serán las responsables de la socialización y capacitación del personal de salud para la implementación de estos Lineamientos.
5. Designará a los recursos humanos que representarán al MINSAL ante la Comisión administradora de la Ley de Beneficios y prestaciones sociales para los Veteranos Militares de la Fuerza Armada (FAES) y excombatientes del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN).

b. Unidad de atención a la persona Veterana de Guerra en adelante (UAVG).

1. Gestiona a nivel institucional procesos técnicos y administrativos, para el fortalecimiento del proceso de atención en salud de las personas veteranas de guerra en las RISS.

- 2.** Apoyar a las diferentes Direcciones y Unidades competentes en el seguimiento del cumplimiento de los Lineamientos técnicos, en los diferentes Niveles de Atención.
- 3.** Monitorear, evaluar y elaborar informes de las atenciones a la persona veterana de guerra con datos obtenidos del Sistema Único de Información en Salud en adelante (SUIS).
- 4.** Analizar con las Unidades de las Direcciones Nacionales del MINSAL el perfil de morbilidad de la población veterana de guerra, para la elaboración del Plan Operativo Anual en adelante (POA) en las RIISS.
- 5.** Coordinar con las Direcciones Nacionales del MINSAL para el diseño de estrategias y mecanismos de seguimiento que permitan el uso eficiente de los recursos proporcionados por la UAVG.
- 6.** Facilitar el Registro Nacional de Veteranos de Guerra y coordinar con DPNA su envío al Nivel Regional.
- 7.** Elaborar y actualizar el Directorio de enlaces técnicos de Nivel Local, a partir de los recursos designados en cada establecimiento de salud a nivel nacional.
- 8.** Coordinar con la Unidad de Salud Mental el abordaje psicosocial en el proceso de atención a la persona veterana de guerra, en los establecimientos de las RIISS.
- 9.** Coordinar con la Unidad de Promoción de Salud y Unidades de las Direcciones Nacionales del MINSAL para el desarrollo de actividades de educación en salud, diseño de material educativo, desarrollo de actividades con la persona veterana de guerra, entre otros.
- 10.** Coordinar con la Unidad por el Derecho a la Salud el diseño de estrategias de atención a personas con discapacidad y el trato digno y humanizado.
- 11.** Coordinar con la Unidad de Atención Integral a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, la atención y manejo adecuado de dichas enfermedades a la persona veterana de guerra que la adolece.

Dirección Nacional de Hospitales

1. Garantizar que todas las direcciones de hospitales designen un enlace para la atención de la persona veterana de guerra, que dé respuesta a las solicitudes de referencia, retorno e interconsulta.
2. Girar instrucciones a todas las direcciones de hospitales para que un equipo multidisciplinario elabore, ejecute, monitoree y evalúe el “Plan de atención a la persona veterana de guerra del área de responsabilidad”
3. Definir los Hospitales que cuentan con las especialidades requeridas según necesidades identificadas de acuerdo al perfil, para que se realice la evaluación, atención, tratamiento, seguimiento y retorno de la persona veterana de guerra.
4. Coordinar con la DPNA la atención especializada en los hospitales, según necesidades identificadas de las personas veteranas de guerra en el nivel local; a fin de disminuir las listas de espera y acortar los tiempos para la atención.
5. En coordinación con las direcciones de Hospitales define los recursos humanos especializados con competencia técnica y que cuenten con la infraestructura necesaria para brindar los servicios quirúrgicos y de rehabilitación.
6. Monitorear las actividades y estrategias del plan de atención a la persona veterana de guerra a nivel hospitalario, aplicando el instrumento de Monitoreo, Supervisión y Evaluación, establecido en el **Anexo 1**.
7. Garantizar que las direcciones de hospitales proporcionen la atención en salud mental de las personas veteranas de guerra, según capacidad instalada.
8. Retomar como punto de agenda trimestral la atención a las personas veteranas de guerra en reuniones con las direcciones de hospitales.
9. Asignar el o los recursos humanos pertinentes para integrar la Comisión de Seguimiento de la atención a la persona veterana de guerra.
10. Coordinar con la Unidad de estadística e información en salud para incorporar en el segundo semestre nuevas variables en las diferentes fuentes de información propuestas por la UAVG, para registrar las atenciones y actividades proporcionadas a este sector.

11. Socializar y garantizar el cumplimiento de los Lineamientos técnicos de atención a las personas veteranas de guerra al personal de salud de los hospitales Básicos, Departamentales, Regionales y de Referencia Nacional.

Dirección del Primer Nivel de Atención (DPNA)

1. Facilitar la convocatoria al personal de los Niveles Regionales y Locales para la socialización de los Lineamientos Técnicos de Atención a la Persona Veterana de Guerra.
2. Participar en los procesos de actualización de los ITJ, relacionados a la prestación de servicios de salud a la persona veterana de guerra en el primer nivel de atención.
3. Supervisar y monitorear las actividades del componente de atención a la persona veterana de guerra a nivel Región, Sistemas Básicos de Salud Integral en adelante SIBASI y Unidades Comunitarias de Salud Familiar en adelante UCSF aplicando el instrumento de Monitoreo, Supervisión y Evaluación, establecido en **Anexos 2, 3, 4 y 5**.
4. Elaborar y/o actualizar el perfil de morbilidad de la población veterana de guerra a nivel nacional, para el desarrollo de intervenciones eficaces.
5. Nombrar a representantes de la DPNA para integrar la Comisión Nacional de seguimiento a la atención a la persona veterana de guerra.
6. Coordinar con la Unidad de estadística e información en salud la incorporación de variables en las diferentes fuentes de información propuestas por la UAVG, para registrar las atenciones y actividades proporcionadas a las personas veteranas de guerra.

Dirección Regional de Salud

1. Designar el equipo multidisciplinario responsable del seguimiento de la atención a la persona veterana de guerra en la región correspondiente que garantice el cumplimiento a los ITJ vigentes en el MINSAL con el Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque familiar y comunitario en función de dicho sector.
2. Desarrollar procesos de socialización de los presentes Lineamientos técnicos en las RISS.
3. Establecer los mecanismos de coordinación y comunicación efectiva, intra e intersectorial con instituciones gubernamentales, no gubernamentales,

organismos de cooperación y otros actores relacionados para la atención a la población veterana de guerra.

4. Facilitar los mecanismos de participación y coordinación con el sector veterano de guerra de su área de responsabilidad.
5. Consolidar y mantener actualizado el perfil de morbilidad de la población veterana de guerra a nivel regional para ejecutar planes de acción, que permita la implementación oportuna de las estrategias necesarias para resolver la demanda de servicios de salud de este sector.
6. Proporcionar a los SIBASI de su área de responsabilidad, copia digital del Registro Nacional de Veteranos de Guerra.
7. Consolidar y mantener actualizado el Directorio Regional de enlaces técnicos designados en cada establecimiento de salud.
8. Implementar en la RIISS el mecanismo de evaluación y priorización de casos que ameriten la atención especializada.
9. Diseñar con la Dirección de Hospitales las estrategias para solventar las necesidades de atención especializada de las personas veteranas de guerra identificadas en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en adelante (UCSF) de su área de responsabilidad.
10. Capacitar en salud mental al personal que proporciona atención a la población veterana de guerra en los establecimientos de su área de responsabilidad.
11. Garantizar la provisión de recursos humanos, insumos y medicamentos para la atención en salud mental a la población veterana de guerra en los establecimientos de su área de responsabilidad.
12. Desarrollar jornadas de autocuidado y procesos terapéuticos con el personal de salud que proporciona la atención a la persona veterana de guerra, según los instrumentos técnicos jurídicos relacionados al tema.
13. Incluir como punto de agenda de las reuniones de RIISS Regional, el tema de atención a la persona veterana de guerra (seguimiento a referencia, retorno e interconsulta u otros).
14. Supervisar, monitorear, evaluar, analizar y dar seguimiento a los establecimientos de su área de responsabilidad, en el cumplimiento de los

Lineamientos técnicos de atención a la persona veterana de guerra, utilizando el instrumento establecido en **Anexos 3, 4 y 5**.

- 15.** Capacitar, monitorear, supervisar y evaluar la calidad de la información de la atenciones a las personas veteranas de guerra consignadas en las fuentes de información y sistemas en línea de los establecimientos de salud de su área de responsabilidad.
- 16.** Consolidar y enviar mensualmente el informe estadístico de actividades realizadas con la población veterana de guerra de los SIBASI de su área de responsabilidad, con su respectivo análisis, a la jefatura inmediata superior con copia a UAVG, considerando el instrumento establecido en **Anexo 6**.
- 17.** Identificar a la persona veterana de guerra en el cuestionario de satisfacción de la usuaria(o), del Instructivo para el llenado del Instrumento de monitoreo de supervisión para el Primer Nivel de Atención vigente, a efecto de precisar la satisfacción en la atención recibida así como, implementar intervenciones oportunas. **Anexo 4**.
- 18.** Coordinar con la persona referente de la atención a las enfermedades crónicas no transmisibles, para impulsar estrategias de prevención y control de dichas enfermedades en la personas veteranas de guerra.

NIVEL LOCAL

b.SIBASI

- 1.** Designar el equipo multidisciplinario responsable del seguimiento de la atención a la persona veterana de guerra, y que garantice el cumplimiento a los ITJ vigentes en el MINSAL.
- 2.** Socializar los Lineamientos técnicos de atención integral a la persona veterana de guerra al personal de salud que labora en las UCSF de su área de responsabilidad.
- 3.** Incluir como punto de agenda de las reuniones de la RIISS departamental, el tema de atención a la persona veterana de guerra (seguimiento a referencia, retorno e interconsulta u otros).
- 4.** Desarrollar los mecanismos de participación y coordinación con el sector de veteranos de guerra.

5. Elaborar y ejecutar planes de acción integrales e integrados de atención a la población veterana de guerra según el perfil de morbilidad y análisis de situación de salud de su área de responsabilidad.
6. Proporcionar a las UCSF de su área de responsabilidad copia impresa y digital del Registro Nacional de veteranos de guerra.
7. Mantener actualizado el Directorio de enlaces técnicos designados en los establecimientos de salud de su área de responsabilidad.
8. Supervisar y dar seguimiento a las UCSF sobre la socialización e implementación de los presentes Lineamientos técnicos, utilizando instrumento establecido en **Anexos 4 y 5**.
9. Capacitar, monitorear, supervisar y evaluar la calidad de la información de la atención a la persona veterana de guerra consignada en las fuentes de información y sistemas en línea de los establecimientos de salud de su área de responsabilidad.
10. Consolidar y enviar mensualmente el informe estadístico de actividades realizadas con la población veterana de guerra en el SIBASI, con su respectivo análisis, a la jefatura inmediata superior considerando el instrumento establecido en **Anexo 6**.
11. Identificar como persona veterana de guerra en el cuestionario de satisfacción de la usuaria(o), del Instructivo para el llenado del Instrumento de monitoreo de supervisión para el Primer Nivel de Atención vigente, a efecto de precisar la satisfacción en la atención recibida así como implementar intervenciones oportunas.
12. Coordinar con el referente de la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles, para impulsar estrategias de prevención y control de dichas enfermedades en las personas veteranas de guerra.

Dirección de Hospital

1. El director(a) de hospital debe conformar un equipo multidisciplinario que elabore y dé seguimiento, al “Plan de atención a la persona veterana de guerra a nivel hospitalario” y presentarlo en la RIISS correspondiente.

- 2.** Nombrar al personal hospitalario que será el enlace para la coordinación efectiva de las actividades de las personas veteranas de guerra en las diferentes áreas del hospital.
- 3.** El director(a) del hospital y su equipo multidisciplinario deben definir la programación de la atención diaria requerida en las referencias de los niveles locales, a las personas veteranas de guerra, a fin de disminuir los tiempos de espera para dicha atención.
- 4.** El director(a) del hospital y su equipo multidisciplinario deben gestionar los recursos necesarios para la atención a la persona veterana de guerra dentro de su capacidad instalada o coordinar la cita con el hospital de mayor complejidad al que se refiere.
- 5.** El director(a) del hospital y su equipo multidisciplinario deben garantizar el retorno de la persona veterana de guerra al primer nivel de atención de acuerdo a lo establecido en los lineamientos de referencia, retorno e interconsulta, que permita el seguimiento de cada caso.
- 6.** El director(a) del hospital y su equipo multidisciplinario en coordinación con la Región de Salud deben definir intervenciones o estrategias ante la demanda médico quirúrgicas identificadas de acuerdo al perfil de morbilidad de la persona veteranos de guerra.
- 7.** El Consejo Estratégico de Gestión debe garantizar el cumplimiento del “Plan de atención a la persona veterana de guerra a nivel hospitalario” y las intervenciones o estrategias encaminadas a la prestación de servicios que incluya los componentes de salud mental y promoción de la salud.
- 8.** La atención de emergencia a la persona veterana de guerra durante vacaciones y días festivos, será acorde a lo establecido por la institución.
- 9.** Incluir como punto de agenda de las reuniones de RIISS departamental y Regional, el tema de atención a la persona veterana de guerra (referencia, retorno e interconsulta, entre otros).
- 10.** El director(a) del hospital y el área de gestión de citas en el área de Estadísticas y Documentos Médicos (ESDOMED) debe asignar los cupos necesarios de forma priorizada para la atención a personas veteranas de guerra, haciendo uso del módulo de citas de Sistema Integral de Atención al Paciente (SIAP)

11. El hospital que cuente con Unidad de Salud Mental debe garantizar la atención en salud mental y ejecutar los planes de atención psicosocial a la población veterana de guerra.

12. El responsable de ESDOMED debe capacitar, monitorear, supervisar y evaluar la calidad de la información de veteranos de guerra consignada en las fuentes de información del hospital.

13. Elaborar en coordinación con la Dirección de Salud Regional correspondiente, el informe estadístico mensual de actividades realizadas con la población veterana de guerra, utilizando el instrumento establecido en el **Anexo 6**. Así como diseñar el plan de mejora ante situaciones no favorables.

14. Identificar a las personas usuarias veteranas de guerra en las Oficinas por el Derecho a la Salud, a efecto de precisar la satisfacción en la atención recibida así como implementar intervenciones oportunas.

Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF)

El director(a) del establecimiento de salud debe:

- 1.** Garantizar la ejecución de los procesos relacionados con la atención a la persona veterana de guerra. **Anexo 7.**
- 2.** Designar el personal técnico que sirva de enlace con el equipo de la UCSF, a fin de garantizar el cumplimiento a los ITJ en el desarrollo del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario.
- 3.** Solicitar al SIBASI respectivo el directorio actualizado de los enlaces técnicos de Nivel Nacional, a fin de realizar coordinación y comunicación efectiva que garantice la atención de la persona veterana de guerra.
- 4.** Contar con copia impresa del Registro Nacional de veteranos de Guerra y asignarlo al área de selección y a ESDOMED para la respectiva identificación del grupo poblacional en su área de responsabilidad.
- 5.** Garantizar el levantamiento o actualización de la ficha familiar vigente a las personas veteranas de guerra en los lugares donde se tienen Equipos Comunitarios de Salud Familiar.
- 6.** Elaborar el perfil de salud de la persona veterana de guerra a partir de los datos generados en el SUIS, realizando actualización permanente cuando surjan cambios en las variables.

7. Elaborar planes de acción, según el perfil de morbilidad y análisis de situación de salud de las persona veteranas de guerra; y en los lugares que no cuentan con Ecos Familiares se hace en base al perfil de salud.
8. Garantizar el Derecho a la Salud mediante la atención integral a la persona veterana de guerra, de acuerdo a los ITJ relacionados con la prestación de servicios definidos en el desarrollo del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario.
9. Referir a la persona veterana de guerra de acuerdo a los Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta en las RIISS.
10. Verificar que el técnico de enlace de la UCSF notifique a la persona veterana de guerra a la brevedad la gestión de la cita realizada, y que sea registrada en hoja de referencia respectiva.
11. Incluir como punto de agenda de las reuniones de Microred, el tema de atención a la persona veterana de guerra (retorno y seguimiento de referencia o interconsulta, abastecimiento de medicamentos, atención hospitalaria u otros según necesidad).
12. Coordinar con las personas referentes del sector de veteranos de guerra las actividades de promoción, atención preventiva y curativa, apoyándose en el Registro Nacional de Veteranos de Guerra.
13. Atender a las personas veteranas de guerra con problemas de enfermedades crónicas no transmisibles, salud mental, discapacidades u otros daños desatendidos, en los lugares que no cuentan con Ecos Familiares según los ITJ vigentes.
14. Incorporar en la Sala Situacional datos relevantes en salud relacionados con el sector de veteranos de guerra.
15. Capacitar, monitorear, supervisar y evaluar la calidad de la información de atenciones a las personas veteranas de guerra consignadas en las fuentes de información y en sistema en línea de los establecimientos de salud de su área de responsabilidad.
16. Elaborar el informe estadístico de actividades prestadas a la población veterana de guerra en el establecimiento, considerando el instrumento establecido en **Anexos 6**.

C. Conjunto de prestaciones.

1. Promoción de la salud

El personal de salud de los diferentes niveles de atención, deben realizar las siguientes intervenciones de promoción de la salud en la persona veterana de guerra, a través de las diferentes técnicas educativas, en las temáticas siguientes:

- Carta de Derechos y Deberes de la población.
- Promoción de los vínculos familiares positivos.
- Cumplimiento de las indicaciones del personal de salud.
- Esquema de vacunación completo.
- Estilos de vida saludables, que incluye: promover y adoptar estilos de vida, hábitos saludables, entornos saludables, control de enfermedades relacionadas con la nutrición.
- Promoción de actividad física.
- Seguridad alimentaria y nutricional (Guía alimentaria para la familia salvadoreña)
- Salud sexual y reproductiva.
- Saneamiento básico: agua, manejo de excretas, manejo de desechos, control de vectores, zoonosis, manipulación de alimentos.
- Prevención de violencia.
- Prevención de accidentes.
- Promoción de la higiene personal: Orden y limpieza del hogar, lavado correcto de manos, baño diario.
- Fomentar el auto-cuido.
- Promoción de la salud bucal, mental, visual y envejecimiento exitoso.
- Proporcionar conocimientos sobre las enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles: factores protectores y factores de riesgo, medidas preventivas, manifestaciones clínicas, signos y síntomas.
- Promover la participación interinstitucional en el abordaje de la determinación social de la salud:
 - ✓ Promover y fortalecer la organización y participación como parte del derecho que tiene la población a integrarse e inclusión en la planificación, evaluación y acciones en salud en el área de responsabilidad del establecimiento de salud.
 - ✓ Fortalecer las redes de apoyo social.

- ✓ Fortalecer las acciones individuales, familiares y de la comunidad para prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo: uso del tabaco, hábitos alimentarios inadecuados, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol.
- ✓ Fomentar la participación activa de la persona, familia, comunidad, líderes, religiosos, instituciones gubernamentales y no gubernamentales para la promoción de la salud y la prevención de las diferentes enfermedades.

2. Prevención de la enfermedad

El personal de salud debe realizar las siguientes intervenciones preventivas a la persona veterana de guerra:

- Verificar el cumplimiento del esquema de vacunación, de acuerdo a edad.
- Reforzar el cumplimiento de los derechos de la persona veterana de guerra.
- Reforzar hábitos higiénicos personales y en la vivienda.
- Orientar sobre los diferentes signos y síntomas de peligro, la no auto- medicación, no etnoprácticas y acudir al establecimiento de salud más cercano.
- Prevención de problemas de salud bucal, mental y visual.
- Prevención de violencia en sus diferentes formas.

Todas las acciones de promoción y prevención deben retomar lo establecido en los ITJ vigentes.

3. Atención integral en salud

Las acciones de atención integral en salud a las personas veteranas de guerra serán tanto preventivas como curativas, entre las que se encuentran:

1. Consulta médica general en UCSF básica, intermedia de su área de residencia, según flujograma de atención. Ver **Anexo 7**.
2. Consulta médica especializada en UCSF especializadas de su área de residencia.
3. Exámenes diagnósticos requeridos, para establecer los problemas de salud.
4. Atenciones preventivas definidas para la persona en el curso de vida.

5. Atención médica especializada en hospitales departamentales, regionales que por su capacidad instalada puedan dar respuesta a los problemas en salud identificados.
6. Atención especializada en los Centros de Referencia Nacional, de acuerdo a los Lineamientos de referencia, retorno e interconsulta definidos.
7. La atención a las enfermedades crónicas no transmisibles a las personas veteranas de guerra deben incluir: detección por búsqueda activa, tratamiento y seguimiento en base a dispensarización y en base a normativa vigente, educación en salud para el autocuidado (inclusión en los grupos organizados de apoyo), rehabilitación y cuidados paliativos, atención a la persona adulta mayor veterana de guerra.
8. Atención integral en nutrición: evaluación nutricional a través del índice de masa corporal (IMC), brindar educación alimentaria nutricional de acuerdo a la evaluación realizada, implementación con micronutrientes según Lineamientos técnicos vigentes.
9. Consulta odontológica general que incluye atención preventiva y curativa, según normativa vigentes.

4. Atención a salud mental

Las acciones de atención en salud mental a las personas veteranas de guerra incluyen:

1. El personal médico o personal capacitado, que proporciona la atención debe evaluar el estado de la salud mental de las personas veterana de guerra, dar referencia o interconsulta, según cada caso.
2. En RIISS se deben definir planes para el desarrollo de jornadas de salud mental según necesidades identificadas de acuerdo al perfil de morbilidad.
3. La atención en salud mental para la persona veterana de guerra debe ser proporcionada según los ITJ vigentes.
4. Para la atención psicosocial a la persona veterana de guerra, se debe:
 - Coordinar con el referente de salud mental regional/SIBASI.
 - Establecer grupos de apoyo facilitados por equipos multidisciplinarios donde exista personal capacitado.

- La temática a tratar variará de acuerdo a las necesidades de la población atendida, entre los que se encuentran: duelo, estrés post traumático, trastorno de ansiedad, memoria histórica, trauma psicosocial, algunas morbilidades asociadas físicas o psiquiátricas, conductas adictivas, conducta suicida, violencia en todas sus formas, apoyo social, entre otras.
5. Los tratamientos farmacológicos que se requieran deben ser prescritos por psiquiatras, de acuerdo a la Guía clínica y al Listado Institucional de Medicamentos Esenciales vigente.
 6. Debe orientarse a familiares de la persona que requiere estos medicamentos sobre la importancia de la adherencia al medicamento prescrito.
 7. Para el manejo de personas con conductas adictivas, se debe consultar “Lineamientos técnicos para la atención a las personas con conductas adictivas”.
 8. Dar seguimiento a la formación de grupos de apoyo conformados.

D. Registro e información de las atenciones

El personal que proporciona la atención médica, de enfermería, psicología, odontología, nutrición, fisioterapia y trabajo social u otro personal del equipo multidisciplinario que proporcione y registre atenciones en expediente, deben realizar el siguiente proceso:

1. El profesional responsable del área de selección enfermera(o) o médico(a), debe verificar si es persona veterana de guerra (en caso de UCSF en el Registro Nacional de los Veteranos de Guerra y si es hospital en la hoja de referencia, retorno e interconsulta) para anotar la atención que requiere e identificarlo con las siglas VG (veterano de guerra).
2. En el área de ESDOMED, el personal debe escribir en la ficha de identificación del expediente clínico, en el apartado de observaciones: VG.
3. El personal que utilice el expediente clínico, debe revisar la ficha de identificación y verificar que es persona veterana de guerra, con el fin de registrar las atenciones en las fuentes de información correspondientes.

4. Para el registro de atenciones subsecuentes o interconsultas en el establecimiento que presta la atención a la población veterana, que ya está registrada en la ficha de identificación, solamente debe anotar las atenciones brindadas en el expediente clínico y en otras fuentes de información que lo requieran.

5. En los establecimientos de salud que no cuentan con Ecos familiares, el equipo multidisciplinario es el responsable de llenar la ficha familiar definida, según la programación y de acuerdo a los Lineamientos de la DPNA.

6. Para identificar a la persona veterana que requiera atención en otro nivel, se debe escribir en la hoja de referencia, retorno e interconsulta o nueva cita, “veterano de guerra (VG)” , con firma y sello del médico tratante o el profesional que elabore la referencia, registrando en el Libro de Referencia del establecimiento en el apartado de “observaciones” la afiliación VG.

7. Para el registro de las atenciones en las UCSF especializadas u hospitales, es requisito indispensable presentar la referencia extendida en el establecimiento que atendió (UCSF básica, intermedia, especializada u hospital básico, departamental, Regional o de Referencia Nacional), que refiere o interconsulta, a excepción de las urgencias o emergencias, que la atención es justificada.

8. Directores(as) Regionales, Directores (as) de Hospitales, Coordinadores(as) de SIBASI, Directores/Coordinadores de UCSF y su equipo multidisciplinario, deben tomar las medidas necesarias que garanticen el adecuado llenado de las diferentes fuentes de información: registro diario de consulta ambulatoria y atenciones preventivas, registro diario de consulta ambulatoria de odontología, tabulador diario de actividades, hoja de ingreso y egreso entre otros, con la información relacionada a la atención de personas veteranas en sus

establecimientos de salud y procesarlas en las herramientas informáticas del SUIIS, que son la única fuente oficial.

VI. Disposiciones finales

Sanciones por el incumplimiento

Todo incumplimiento a los presentes Lineamientos técnicos, será sancionado de acuerdo a lo prescrito en las normativas administrativas pertinentes.

De lo no previsto

Lo que no esté previsto en los presentes Lineamientos técnicos, se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto técnica y jurídicamente.

De los anexos.

Forman parte de los siguientes Lineamientos técnicos los siguientes anexos:

Anexo 1: Instrumento de monitoreo y seguimiento en hospitales de la atención integral a la persona veterana de guerra.

Anexo 2: Instrumento de monitoreo y supervisión de regiones de salud.

Anexo 3: Instrumento de monitoreo y supervisión de SIBASI.

Anexo 4: Instrumento de monitoreo y supervisión de UCSF

Anexo 5: Matriz elaboración de compromisos para la mejora de la gestión.

Anexo 6: Informe mensual en RIISS de actividades.

Anexo 7: Flujograma de atención.

Terminología

1. Veterano de guerra: persona inscritas como veterano de guerra en el Registro Nacional elaborado por la Secretaria Técnica de la Presidencia y el Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial.

2. Enlace institucional: persona del MINSAL nombrado por el director de Hospital o Región, SIBASI, UCSF para coordinar las atenciones a la persona veterana de guerra en los diferentes niveles de atención.

3. Referente del sector de veteranos de guerra: persona del Sector de Veteranos a nivel departamental y municipal, nombrado por las Asociaciones miembros de la Mesa Nacional de Salud, y que participan en las comisiones Nacional de Alto Nivel para coordinar las atenciones a la persona veterana de guerra en los diferentes niveles de atención.

VII.VIGENCIA

Los presentes Lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de su oficialización, en consecuencia a partir de esa fecha es de obligatorio cumplimiento.

San Salvador, a 1 días del mes de 07 del año dos mil dieciséis.



Elvia Violeta Menjivar
Ministra de Salud

1) Se modifican los Anexos 2,3,4 y 5 de los presentes Lineamientos técnicos, según Resolución Ministerial N.º 126 de fecha 13 de junio de 2018.

2) Se modifican los anexos 1, 2,3,4, y 6 de los presentes Lineamientos técnicos, según Resolución Ministerial 37 BIS, de fecha 17 de febrero de 2020.

ANEXOS

Anexo 1
Dirección Nacional de Hospitales
Instrumento de monitoreo y seguimiento en hospitales de la atención integral a la persona
veterana de guerra

Fecha: _____

Hospital _____

Participantes _____

No	Criterio a evaluar	Medio de verificación	Valor	Puntaje	Observaciones																											
1	Contar con plan hospitalario de atención a veteranos de guerra, realizado por el equipo multidisciplinario, de acuerdo a formato establecido por la UAVG	Presencia del documento en la dirección del hospital con visto bueno.	15																													
2	Socialización del plan al personal del hospital.	Acta y lista de asistencia de la socialización del plan.	10																													
3	Conocimiento del plan hospitalario, en las áreas donde se atiende a la persona veterana de guerra y excombatiente.	Cada área del hospital conoce y aplica sus funciones y responsabilidades descritas en el plan hospitalario.	8		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Áreas</th> <th>Conoce</th> <th>No conoce</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ESDOMED</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Consulta externa</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Emergencia</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Farmacia</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Servicios de apoyo</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hospitalización</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oficina por el Derecho a la Salud</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Trabajo social</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Áreas	Conoce	No conoce	ESDOMED			Consulta externa			Emergencia			Farmacia			Servicios de apoyo			Hospitalización			Oficina por el Derecho a la Salud			Trabajo social		
Áreas	Conoce	No conoce																														
ESDOMED																																
Consulta externa																																
Emergencia																																
Farmacia																																
Servicios de apoyo																																
Hospitalización																																
Oficina por el Derecho a la Salud																																
Trabajo social																																
4	Evaluación del plan por el Consejo Estratégico de Gestión (trimestral).	Presentar acta del análisis con evidencia del debate y acuerdos.	12																													
5	Presentar análisis del plan en las reuniones de la RIIS departamental.	Contar con el informe estadístico mensual (Anexo 6) y análisis del plan hospitalario.	20																													
6	Registros y documentación identificada de acuerdo a lineamientos.	Registros diarios de consulta ambulatoria y atenciones preventivas, registro de atenciones por odontología; con afiliación a veterano de guerra. Tabuladores diarios de actividades con la estrategia	15																													

No	Criterio a evaluar	Medio de verificación	Valor	Puntaje	Observaciones
		veteranos.			
7	Atención integral y con calidad a usuarios del programa	Revisión de 10 expedientes clínicos con afiliación veterano de guerra.	10		
8	Casos de veteranos de guerra y excombatientes atendidos por la oficina de trabajo social.	Registro mensual en tabulador servicios de apoyo III (2do y 3er nivel de atención)	10		
	Seguimiento fortalecimiento para la atención a la persona veterana de guerra y excombatiente.	Contar con: - Ordenes de compra - Facturas - Actas de recepción	10		
		Contar con el 100% del equipo e instrumental	10		
Total de puntos					

Instructivo de evaluación del instrumento de hospitales

No	Criterio a evaluar	Estándar	Valor	Puntaje
1	Contar con plan hospitalario de atención a veteranos de guerra, realizado por el equipo multidisciplinario, de acuerdo a formato establecido por la UAVG	Presencia del documento en la dirección con visto bueno.	15	15 puntos si cuenta con el plan hospitalario con el visto bueno de la dirección del hospital 5 puntos si esta actualizado a la fecha de la visita. 0 puntos si no tiene plan escrito para el programa.
2	Socialización del plan al personal del hospital.	Personal de salud participó en la socialización del plan	10	10 puntos si cuentan con 100 % del personal con plan socializado en el año en curso, evidenciado con actas de la participación de las siguientes áreas: •ESDOMED •Consulta externa •Emergencia. •Farmacia •Servicios de apoyo •Hospitalización •Oficina por el Derecho a la Salud •Trabajo social 5 puntos si cuentan con el 50 % del personal con plan socializado. 0 puntos si existen menos del 50 % del personal con plan socializado.
3	Conocimiento del plan hospitalario, en las	Cada área conoce sus funciones y	8	1 punto por cada área que conoce y aplica sus funciones y responsabilidades, según el plan:

No	Criterio a evaluar	Estándar	Valor	Puntaje
	áreas donde se atiende a la persona veterana de guerra y excombatiente.	responsabilidades .		<ul style="list-style-type: none"> •ESDOMED •Consulta externa •Emergencia. •Farmacia •Servicios de apoyo •Hospitalización •Oficina por el Derecho a la Salud •Trabajo social <p>0 puntos si no conocen sobre el programa.</p>
4	Evaluación del plan por el Consejo Estratégico de Gestión (trimestral)	Documento con la evaluación	12	<p>12 puntos si tiene evidencia con acta y acuerdos tomados trimestralmente.</p> <p>6 puntos si tiene evidencia de al menos una evaluación en el año.</p> <p>0 puntos si no tiene evidencia de la evaluación</p>
5	Presentar análisis del plan en las reuniones de la RIIS departamental	Contar con el informe estadístico mensual (Anexo 6) y análisis del plan hospitalario.	20	<p>20 puntos si cuenta con:</p> <p>10 puntos: Informe estadístico mensual (Anexo 6), con evidencia de envío al enlace de VG en SIBASI para su consolidación y presentación en los talleres de evaluación del programa.</p> <p>5 puntos: análisis del plan hospitalario</p> <p>5 puntos: actas de las reuniones donde se evidencia el análisis presentado en la RIIS.</p> <p>0 puntos si no tiene análisis.</p> <p>* La información a evaluar se tomará de los meses anteriores a la visita, durante el año en curso.</p>
6	Registros y documentación identificada de acuerdo a lineamientos	Registros diarios de consulta ambulatoria y atenciones preventivas, registro de atenciones por odontología; con afiliación a veterano de guerra. Tabuladores diarios de actividades con la estrategia veteranos	15	<p>Registro de las atenciones en SIMMOW y SEPS de los últimos tres meses. (Esta información deberá ser llevada por el equipo de supervisión, a efecto de comparar los datos de SUIIS con la fuente primaria, y se solicitarán 10 números de expedientes del SIMMOW.)</p> <p>- 5 Puntos si los expedientes clínicos, cuentan con ficha de identificación con afiliación VG, ya sea en el apartado de observaciones o según SIAP.</p> <p>- 5 Puntos: si el 100% de la atención están en Registro Diario de Consulta, identificación con afiliación VG</p> <p>- 5 Puntos: si todos los tabuladores con estrategia VG se evidencia registro de actividades.</p> <p>0 puntos si no se cumple con los criterios anteriores.</p>

7	Atención integral y con calidad a usuarios del programa	Expedientes clínicos que evidencien una atención integral en el continuo de la atención	10	<p>Retomar los 10 Expedientes clínicos del punto anterior y verificar: Asignar 1 punto por cada expediente que cumpla con todos los criterios de evaluación siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contar con “Hoja de Interconsulta, Referencia y Retorno”. - Hoja de Consulta Subsecuente, (evaluación por especialista). - Plan indicado por el especialista. (verificación de su cumplimiento). <p>0 puntos si no cumple con los 3 criterios anteriores. * Se evalúa proceso de la atención de la persona VG. * El puntaje será ponderado de acuerdo al número de expedientes revisados.</p>
8	Casos de veteranos de guerra y excombatientes atendidos por la oficina de trabajo social	El 100% de los casos resueltos.	10	<p>10 puntos: si están resueltos todos los casos abiertos en los 2 o 3 meses previo a la visita.</p> <p>5 puntos: si no se cuenta con todos los casos resueltos o su justificación.</p> <p>0 puntos si no se cuenta con todos los casos resueltos.</p> <p>* Revisión de fuente primaria en casos no resueltos.</p>
9	Seguimiento al fortalecimiento para la atención a la persona veterana de guerra y excombatiente.	Contar con el 100% ejecutado de la transferencia recibida.	10	<p>10 puntos: si se cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 puntos: si cuenta con orden de compra o contrato. - 5 puntos: facturas y acta de recepción. <p>* El equipo Supervisor llevará el acuerdo ministerial de la transferencia de fondos.</p>
		Contar con el 100% del equipo e instrumental comprados con fondos del programa de atención a la persona veterana de guerra.	10	<p>10 puntos si se encuentra en buen estado y en uso.</p> <p>5 puntos si se encuentra en buen estado y no se usa.</p> <p>0 puntos si se encuentra en mal estado.</p>

Plan de mejora para hospitales

Oportunidad de mejora	Compromisos	Fecha de cumplimiento	Responsable de cumplimiento

Fuente: Dirección Nacional de Hospitales, MINSAL.2015

Participantes en la supervisión

Nombre	Cargo	Firma	Sello

ANEXO 2

Instrumento de monitoreo y supervisión de regiones de salud

Ministerio de Salud Unidad de Atención a la Persona Veterana de Guerra					
Instrumento de Monitoreo y Seguimiento a Región de Salud de la Atención Integral a la Persona Veterana de Guerra.					
Fecha:		Región de Salud:			
Equipo Supervisor:		UAVG: <input type="checkbox"/>	DPNA: <input type="checkbox"/>		
Supervisores:			Coordinador/Responsable:		
N°	Criterio a Evaluar	Estándar	Valor	Puntaje Obtenido	Observaciones
1	Identificación de población veterana de guerra y excombatiente por UCSF según SIBASI	Poseer de manera digital la cantidad actualizada de población veterana de guerra y excombatiente del SIAP por UCSF según SIBASI	5		
2	Elaborar, con el equipo técnico regional, el análisis del perfil de morbilidad de población veterana de guerra y excombatiente bajo su responsabilidad programática, según formato definido por UAVG	Poseer de manera impresa/digital informe de análisis del perfil de morbilidad de la población veterana de guerra y excombatiente	10		
3	Elaborar, con el equipo técnico regional, el plan de intervención de acuerdo a análisis de perfil de morbilidad, según formato establecido por UAVG.	Contar con plan de Intervención de acuerdo a análisis de perfil de morbilidad, según formato establecido por UAVG	5		
4	Ejecutar el Plan Regional de Intervención	Contar con los medios de verificación establecidos en Plan Regional de Intervención, según lo programado.	10		
5	Contar con directorio de enlaces del MINSAL	Tener accesible impreso o en digital el directorio actualizado y dado a conocer a las dependencias bajo su responsabilidad (correo electrónico o acta de reunión).	2		
6	Socialización de los Lineamientos técnicos de atención a la persona veterana de guerra con equipo técnico de región y coordinadores de SIBASI.	Poseer acta de socialización de los Lineamientos técnicos de atención a la persona veterana de guerra y haberlo socializado al 100 % del equipo técnico de región y a coordinadores de SIBASI.	5		

7	Informe y análisis mensuales de los datos de los Sistemas de Información en Salud (SIMMOW y SEPS).	Elaboración de informe mensual y su análisis con equipo técnico.	10		
8	Funcionamiento de RIIS	<p>Poseer actas de las reuniones con los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una vez al año presentar análisis de perfil de morbilidad y plan de intervención. • Presentar en cada reunión de RIIS, el anexo 6 y/o variables del POA de VG. • Presentar en cada reunión de RIIS, el informe y análisis de referencia, retorno e interconsulta 	15		
9	Monitoreo y supervisiones a los SIBASI y UCSF en relación a la atención del sector veterano de guerra y excombatiente	Número de supervisiones con sus actas	20		
10	Atención psicosocial en relación al sector veterano de guerra y excombatiente	<p>Ejecución de actividades de seguimiento de la atención psicosocial tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación de recursos en Manual de facilitadores de atención psicosocial • Actividades de sensibilización en relación a la atención psicosocial • Reuniones cada 4 meses, con personal capacitado. • Jornadas de autocuidado con el personal que desarrolla los grupos de atención psicosocial 	18		

Puntaje total: _____

Acuerdos y compromisos

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____

Nombre, Firma del equipo supervisor :

Nombre, firma y sello del Coordinador/a del Establecimiento de Salud:

Instructivo para monitoreo de región

Instructivo de evaluación y ponderación de los ítems del instrumento de Monitoreo y Supervisión a Región de Salud				
N°	Criterio a Evaluar	Estándar	Valor	Ponderación
1	Identificación de población veterana de guerra y excombatiente por UCSF según SIBASI	Poseer de manera digital la cantidad actualizada de población veterana de guerra y excombatiente del SIAP por UCSF según SIBASI	5	- 5 puntos si cuenta con el listado y la cantidad de veteranos (SIAP) por establecimiento según AGI en SIBASI. Al último corte indicado en la UAVG, y correo electrónico del envío de ésta información a cada SIBASI. - 0 puntos si no cuenta con la información
2	Elaborar, con el equipo técnico regional, el análisis del perfil de morbilidad de población veterana de guerra y excombatiente bajo su responsabilidad programática, según formato definido por UAVG	Poseer de manera impresa/digital informe de análisis del perfil de morbilidad de la población veterana de guerra y excombatiente	10	- 10 puntos si cuenta con el informe de análisis de perfil regional, elaborado con el equipo técnico regional (en digital o impreso), en el formato establecido por la UAVG
3	Elaborar, con el equipo técnico regional, el plan de intervención según ciclo de vida y de acuerdo a análisis de perfil de morbilidad, según formato establecido por UAVG	Contar con plan de intervención de acuerdo a análisis de perfil de morbilidad, según formato establecido por UAVG	5	- 5 puntos si cuenta con el plan de intervención de acuerdo a análisis de perfil de morbilidad, elaborado con el equipo técnico regional, según formato establecido por UAVG. - 0 puntos si no cuenta con la información
4	Ejecutar el Plan Regional de Intervención	Contar con los medios de verificación establecidos en Plan Regional de Intervención, según lo programado.	10	- 10 puntos: si cuenta con el 100% de las actividades realizadas de acuerdo a lo programado. - 7 puntos: si cuenta con el 75% de las actividades realizadas de acuerdo a lo programado * - 5 puntos: si cuenta con el 50% de las actividades realizadas de acuerdo a lo programado* - 0 puntos si no cuenta con la información. * Considerar las actividades reprogramadas con justificación
5	Contar con directorio de enlaces del MINSAL	Tener accesible impreso o en digital el directorio actualizado y dado a conocer a las dependencias bajo su responsabilidad (correo electrónico o acta de reunión).	2	- 2 puntos si cuenta con directorios actualizados y enviado a las dependencias bajo su responsabilidad (correo electrónico o actas impreso o digital). Fecha de actualización el año en curso. - 0 puntos no cuenta con la información o parcialmente
6	Socialización de los Lineamientos técnicos de atención a la persona veterana de guerra con equipo técnico de región y coordinadores de SIBASI.	Poseer acta de socialización de los Lineamientos técnicos de atención a la persona veterana de guerra y haberlo socializado al 100 % del equipo técnico de región y a	5	- 5 puntos si ha socializado con equipo técnico de región y coordinadores de SIBASI, evidenciado en el plan de educación continua de la región con actas y lista de asistencia del año en curso. (Impreso o digital). - 0 puntos no cumple los criterios anteriores.

		coordinadores de SIBASI.		
7	Informe y análisis mensuales de los datos de los Sistemas de Información en Salud (SIMMOW y SEPS).	Elaboración de informe mensual (Anexo 6)	10	<p>- 10 puntos si cuenta con los informes enviados a la dirección regional y coordinador(a) de provisión de servicios de región; para ser presentado en RIIS</p> <p>- 0 puntos si no cumple con los criterios anteriores.</p> <p>*El informe a presentar será el de los meses anteriores a la visita.</p>
8	Funcionamiento de RIIS	<p>Poseer actas de las reuniones con los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una vez al año presentar análisis de perfil de morbilidad y plan de intervención. • Presentar en cada reunión de RIIS, el anexo 6 y/o variables del POA de VG. • Presentar en cada reunión de RIIS, el informe y análisis de referencia, retorno e interconsulta. 	15	<p>- 5 puntos si cuenta con cada uno de los siguientes criterios, en copia de actas RIIS regional en digital o impresa que contenga los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una vez al año presentar análisis de perfil de morbilidad y plan de intervención. • Presentar en cada reunión de RIIS, el anexo 6, y/o variables del POA de VG. • Presentar en cada reunión de RIIS, el informe y análisis de referencia, retorno e interconsulta. <p>- 0 puntos no cuenta con copia de actas RIIS</p>
9	Monitoreo y supervisiones a los SIBASI y UCSF en relación a la atención del sector veterano de guerra y excombatiente	Número de supervisiones con sus actas	20	<p>- 20 puntos si ha cumplido con una supervisión mensual por grupo territorial.</p> <p>- 10 si ha cumplido con supervisiones mensual por la persona enlace.</p> <p>- 0 si no realizado supervisiones al programa</p>
10	Atención psicosocial en relación al sector veterano de guerra y excombatiente	<p>Ejecución de actividades de seguimiento de la atención psicosocial tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación de recursos en Manual de facilitadores de atención psicosocial • Actividades de sensibilización en relación a la atención psicosocial • Reuniones cada 4 meses, con personal capacitado. • Jornadas de autocuidado con el personal que desarrolla los grupos de atención psicosocial 	18	<p>- 18 puntos si cuenta con evidencia de realizar las actividades, desglosadas de la siguiente manera:</p> <p>5 puntos: contar con listado de personal capacitado en el Manual de facilitadores de atención psicosocial.</p> <p>4 puntos: si cuenta con listado de asistencia y agenda de actividades de sensibilización en relación a la atención psicosocial.</p> <p>4 puntos: si cuenta con acta y lista de asistencias de reuniones cada 4 meses, con personal capacitado.</p> <p>5 puntos: si cuenta con listado de asistencia y agenda de jornadas de autocuidado con el personal que desarrolla los grupos de atención psicosocial.</p> <p>0 puntos si no cuenta con actas</p>

Menor al 59% (color rojo)	Cada mes (hasta solventar los criterios que presentan deficiencia)
De 60% a 79% (color amarillo)	Cada 2 meses (hasta solventar los criterios que presentan deficiencia)
De 80% a los 100% (color verde)	Cada 6 meses

Anexo 3
Instrumento de monitoreo y supervisión de SIBASI

Ministerio de Salud					
Unidad de Atención a la Persona Veterana de Guerra					
Instrumento de monitoreo y seguimiento a SIBASI de la atención integral a la persona Veterana de Guerra					
Fecha:		SIBASI:			
Equipo Supervisor:		Región: <input type="checkbox"/> UAVG: <input type="checkbox"/> DPNA: <input type="checkbox"/>			
Supervisores:					
Coordinador/Responsable:					
N°	Criterio a Evaluar	Estándar	Valor	Puntaje Obtenido	Observaciones
1	Identificación de población veterana de guerra y excombatiente por UCSF según SIBASI	Poseer de manera digital la cantidad actualizada de población veterana de guerra y excombatiente del SIAP por UCSF según SIBASI	5		
2	Elaborar, con el equipo multidisciplinario el análisis del perfil de morbilidad de población veterana de guerra y excombatiente bajo su responsabilidad programática, según formato definido por UAVG	Poseer de manera impresa/digital informe de análisis del perfil de morbilidad de la población veterana de guerra y excombatiente	10		
3	Elaborar, con el equipo multidisciplinario, el plan de intervención de acuerdo a análisis de perfil de morbilidad, según formato establecido por UAVG	Contar con plan de seguimiento a las UCSF de acuerdo a análisis de perfil de morbilidad, según formato establecido por UAVG	5		
4	Ejecutar el plan de seguimiento elaborado en relación al perfil de morbilidad del SIBASI.	Poseer actas de los seguimientos según lo programado.	10		
5	Contar con directorio de enlaces del MINSAL	Tener accesible impreso o en digital el directorio actualizado y dado a conocer a las dependencias bajo su responsabilidad (correo electrónico o acta de reunión)	5		
6	Socialización de los Lineamientos técnicos de atención a la persona veterana de guerra con equipo técnico de SIBASI y directores/as y coordinadores/as de UCSF	Poseer actas de socialización de los Lineamientos técnicos de atención a la persona veterana de guerra y haberlo socializado al 100 % con las dependencias bajo su responsabilidad.	5	6	

7	Informe y análisis mensuales de los datos de los Sistemas de Información en Salud (SIMMOW y SEPS).	Elaboración de informe mensual y su análisis con equipo técnico. (Anexo 6)	10	7	
8	Funcionamiento de RIIS.	Poseer actas de las reuniones con los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> • Una vez al año presentar análisis de perfil de morbilidad y plan de intervención. • Presentar en cada reunión de RIIS, el anexo 6 y/o variables del POA de VG. • Presentar en cada reunión de RIIS, el informe y análisis de referencia, retorno e interconsulta 	15	8	
9	Monitoreo y supervisiones a las UCSF en relación a la atención del sector veterano de guerra y excombatiente	No. de supervisiones con sus lactas	15	9	
10	Atención psicosocial en relación al sector veterano de guerra y excombatiente	Ejecución de actividades de seguimiento de la atención psicosocial tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Actividades de sensibilización en relación a la atención psicosocial • Jornadas de autocuidado con el personal que desarrolla los grupos de atención psicosocial. 	15	10	

Puntaje total: _____

Acuerdos y compromisos

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____

Nombre, Firma del equipo supervisor

Nombre, firma y sello del Coordinador/a del Establecimiento de Salud

Instructivo para monitoreo de SIBASI

Instructivo de evaluación y ponderación de los ítems del instrumento de Monitoreo y supervisión a SIBASI				
N°	Criterio a Evaluar	Estándar	Valor	Ponderación
1	Identificación de población veterana de guerra y excombatiente por UCSF según SIBASI	Poseer de manera digital la cantidad actualizada de población veterana de guerra y excombatiente del SIAP por UCSF según SIBASI	5	<ul style="list-style-type: none"> - 5 puntos si cuenta con el listado y la cantidad de veteranos (SIAP) por establecimiento según AGI en SIBASI. Al último corte indicado por la UAVG y correo electrónico del envío de ésta información a cada UCSF. - 0 puntos si no cuenta con la información.
2	Elaborar, con el equipo multidisciplinario el análisis de perfil de morbilidad de población veterana de guerra y excombatiente bajo su responsabilidad programática, según formato definido por UAVG	Poseer de manera impresa/digital, el informe de análisis del perfil de morbilidad de la población veterana de guerra y excombatiente	10	<ul style="list-style-type: none"> - 10 puntos si cuenta con el informe de análisis de perfil de SIBASI, elaborado con el equipo multidisciplinario de SIBASI (en digital o impreso), en el formato establecido por la UAVG. - 0 puntos si cuenta con el documento únicamente elaborado por la persona enlace.
3	Elaborar, con el equipo multidisciplinario, el Plan de Intervención según ciclo de vida y de acuerdo a análisis de perfil de morbilidad, según formato establecido por UAVG	Contar con plan de intervención de acuerdo a análisis de perfil de morbilidad, según formato establecido por UAVG	5	<ul style="list-style-type: none"> - 5 puntos si cuenta con el plan de intervención de acuerdo a análisis de perfil de morbilidad, elaborado con el equipo multidisciplinario de SIBASI, según formato establecido por UAVG, con evidencia de envío a región (vía correo electrónico o firma de recibido del documento) - 0 puntos si cuenta con el documento únicamente elaborado por la persona enlace.
4	Ejecutar el plan de seguimiento elaborado en relación al perfil de morbilidad del SIBASI.	Contar con los medios de verificación establecidos en Plan Regional de Intervención, según lo programado	15	<ul style="list-style-type: none"> - 15 puntos si cuenta con el 100% de las actividades realizadas de acuerdo a lo programado (Para el 100% se tomaran en cuenta todas las estrategias: salud mental, atención psicosocial, enfermedades crónicas, discapacidad, participación social en salud, odontología). - 7 puntos: si cuenta con el 75% de las actividades realizadas de acuerdo a lo programado * - 5 puntos si cuenta con el 50% de las actividades realizadas de acuerdo a lo programado - 0 puntos si no cuenta con la información * Considerar las actividades reprogramadas con justificación
5	Contar con directorio de enlaces del MINSAL	Tener accesible impreso o en digital el directorio actualizado y dado a conocer a las dependencias bajo su responsabilidad (correo electrónico o acta de reunión)	5	<ul style="list-style-type: none"> - 5 puntos si cuenta con directorios actualizados y enviado a las dependencias bajo su responsabilidad (correo electrónico o actas impreso o digital). Fecha de actualizado el año en curso. - 0 puntos no cuenta con la información o parcialmente

6	Socialización de los Lineamientos técnicos de atención a la persona veterana de guerra con equipo técnico de SIBASI y directores/as y coordinadores/as de UCSF	Poseer actas de socialización de los Lineamientos técnicos de atención a la persona veterana de guerra y haberlo socializado al 100 % con las dependencias bajo su responsabilidad.	5	- 5 puntos si ha socializado al 100% de las dependencias bajo su cargo y recursos nuevos bajo su responsabilidad, evidenciado en el plan de educación continua del SIBASI, con actas y lista de asistencia del año en curso. (Impreso o digital). - 0 puntos no cumple los criterios anteriores.
7	Informe y análisis mensuales de los datos de los Sistemas de Información en Salud (SIMMOW y SEPS).	Elaboración de informe mensual y su análisis con equipo técnico. (Anexo 6)	10	- 10 puntos si cuenta con los informes mensuales y acta de reunión con equipo técnico para su análisis; con visto Bueno de la Coordinación de SIBASI y enviados a la Región de Salud. - 0 puntos si no cumple con el criterio anterior. *El informe a presentar será de los meses anterior a la visita.
8	Funcionamiento de RIIS.	Poseer actas de las reuniones con los siguientes criterios: • Una vez al año presentar análisis de perfil de morbilidad y plan de intervención • Presentar en cada reunión de RIIS, el anexo 6 y/o variables del POA de VG. • Presentar en cada reunión de RIIS, el informe y análisis de referencia, retorno e interconsulta	15	- 5 puntos si cuenta con cada uno de los siguientes criterios, en copia de actas RIIS Regional en digital o impresa que contenga los siguientes criterios: • Una vez al año presentar análisis de perfil de morbilidad y plan de intervención. • Presentar en cada reunión de RIIS, el anexo 6, y/o variables del POA de VG. • Presentar en cada reunión de RIIS, el informe y análisis de referencia, retorno e interconsulta. - 0 puntos no cuenta con copia de actas RIIS
9	Monitoreo y supervisiones a las UCSF en relación a la atención del sector veterano de guerra y excombatiente	Número de supervisiones con sus actas	15	- 15 puntos si ha cumplido con una supervisión mensual por grupo territorial - 5 si ha cumplido con supervisiones mensual por la persona enlace. - 0 si no ha realizado supervisiones al programa
10	Atención psicosocial en relación al sector veterano de guerra y excombatiente.	Ejecución de actividades de seguimiento de la atención psicosocial tales como: • Actividades de sensibilización en relación a la atención psicosocial • Jornadas de autocuidado con el personal que desarrolla los grupos de atención psicosocial	15	- 15 puntos si cuenta con evidencia de realizar las actividades, desglosadas de la siguiente manera: 8 puntos: cuenta con listado de asistencia y agenda de actividades de sensibilización en relación a la atención psicosocial 7 puntos: listado de asistencia y agenda de jornadas de autocuidado con el personal que desarrolla los grupos de atención psicosocial - 0 puntos si no cuenta con actas.
Menor al 59% (color Rojo) De 60% a 79% (color amarillo) De 80% a los 100% (Color verde)		Cada mes (hasta solventar los criterios que presentan deficiencia)Cada 2 meses (hasta solventar los criterios que presentan deficiencia) Cada 6 meses		

Anexo 4

Instrumento de monitoreo y supervisión de UCSF

Ministerio de Salud					
Unidad de Atención a la Persona Veterana de Guerra (UAVG)					
Instrumento de Monitoreo y Seguimiento a Establecimientos del Primer Nivel de la Atención Integral a la Persona Veterana de Guerra.					
Fecha:		UCSF:			
Equipo supervisor: Región: <input type="checkbox"/> SIBASI: <input type="checkbox"/> UAVG: <input type="checkbox"/>					
Supervisores:					
Coordinador/Responsable:					
N°	Criterio a Evaluar	Estándar	Valor	Puntaje Obtenido	Observaciones
1	Socializar el lineamiento al 100% del personal del establecimiento	El 100% del personal conoce y aplica el lineamiento	5		
2	Contar con el listado oficial de veteranos de guerra y excombatientes actualizado.	El 100 % del listado oficial y actualizado al menos seis meses antes de la visita.	5		
3	Contar con el análisis del perfil de morbilidad de población veterana de guerra y excombatiente bajo su responsabilidad programática, según formato definido por UAVG	Poseer de manera impresa/digital, el informe de análisis del perfil de morbilidad de la población veterana de guerra y excombatiente	10		
4	Contar con el plan de intervención según ciclo de vida y de acuerdo al análisis del perfil de morbilidad, según formato definido por UAVG	Poseer el plan de intervención actualizado cada año.	5		
5	Ejecutar el plan de intervención según ciclo de vida y de acuerdo al análisis del perfil de morbilidad.	Poseer calendarización de lo programado versus lo ejecutado	10		
6	Contar con directorio de enlaces de SIBASI y de la red de hospitales nacionales	Directorio en lugar accesible en el área de ESDOMED o de gestión de cita	5		
7	Sistema de referencia retorno o interconsulta	Número de registros de referencia, retorno e interconsulta y seguimiento enviadas del programa	10		<u>Referidos</u> _____ <u>Retornos</u> _____ <u>Seguimiento</u> _____

8	Reuniones de coordinación con sector de veteranos	Poseer la programación/actas con sus respectivos acuerdos y el registro en el tabulador diario de actividades específico de veteranos de guerra	5		
9	Atención integral y con calidad a usuarios del Programa	Revisión de 10 expedientes clínicos en donde se evidencie una atención integral en el continuo de la atención	20		
10	Registros y documentación identificada de acuerdo a lineamientos	Expedientes clínicos, en la ficha de identificación en el apartado de observaciones “veterano de guerra” Revisión de 10 expedientes clínicos en donde se evidencie una atención integral según lineamiento de atención por ciclo de vida	5		
11	Grupos de apoyo de atención psicosocial	Atención por Psicología o referencia.	10		

Puntaje total: _____

Acuerdos y compromisos

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____

Nombre, Firma del equipo supervisor

Nombre, firma y sello del Coordinador/a del Establecimiento de Salud

Instructivo de llenado para monitoreos de UCSF

Instructivo de evaluación y ponderación de los ítems del instrumento para monitoreo y supervisión de UCSF				
N°	Criterio a Evaluar	Estándar	Valor	Ponderación
1	Socializar el lineamiento al 100% del personal del establecimiento	El 100% del personal conoce y aplica el lineamiento	5	<p>- 5 puntos: la socialización del lineamiento debe estar integrado al plan de educación continua del establecimiento. Socializar una vez al año y contar con la lista de asistencia.</p> <p>- 0 puntos sino no cumple con lo anterior.</p>
2	Contar con el listado oficial de veteranos de guerra y excombatientes actualizado.	El 100 % del listado oficial actualizado al menos seis meses antes de la visita.	5	<p>- 5 puntos si se cuenta con 100% del listado al último corte actualizado por la UAVG y correo electrónico de recibido de ésta información, enviada por el SIBASI.</p> <p>- 0 puntos sino no cumple con ninguna de las anteriores.</p>
3	Contar con el análisis del perfil de morbilidad de la población veterana de guerra y excombatiente bajo su responsabilidad programática, según formato definido por UAVG	Poseer de manera impresa/digital, el informe de análisis del perfil de morbilidad de la población veterana de guerra y excombatiente	10	<p>- 8 puntos si cuenta con el informe de análisis de perfil de morbilidad.</p> <p>- 2 puntos si cuenta con evidencia de envío del análisis del perfil de morbilidad al SIBASI (vía digital o firma de recibido del documento)</p> <p>- 0 puntos si no cuenta con la información</p>
4	Contar con el plan de intervención según ciclo de vida y de acuerdo al análisis del perfil de morbilidad, según formato definido por UAVG	Poseer el plan de intervención actualizado cada año.	5	<p>- 5 puntos si cuenta con el plan de intervención con evidencia de envío al SIBASI, (impreso o en digital), de acuerdo al análisis del perfil de morbilidad de acuerdo al formato establecido por la UAVG.</p> <p>- 2 puntos si cuenta con el plan de intervención parcialmente elaborado.</p> <p>- 0 puntos no cuenta con la información.</p>
5	Ejecutar el plan de intervención según ciclo de vida y de acuerdo al análisis del perfil de morbilidad.	Poseer calendarización de lo programado versus lo ejecutado	10	<p>- 10 puntos si cuenta con el 100% de las actividades realizadas de acuerdo a lo programado (Para el 100% se tomaran en cuenta todas las estrategias: salud mental, atención psicosocial, enfermedades crónicas, discapacidad, participación social en salud, odontología)</p> <p>7 puntos: si cuenta con el 75% de las actividades realizadas de acuerdo a lo programado *</p> <p>5 puntos si cuenta con el 50% de las actividades realizadas de acuerdo a lo programado</p> <p>0 puntos si no cuenta con la información</p> <p>* Considerar las actividades reprogramadas</p>
6	Contar con directorio de enlaces de SIBASI y de la red de hospitales nacionales	Directorio en lugar accesible en el área de ESDOMED o de gestión de cita	5	<p>5 puntos si cuenta con el directorio impreso, actualizado en el año en curso, en el área de ESDOMED o de gestión de cita.</p> <p>0 puntos no cuenta con la información.</p>

7	Sistema de referencia retorno o interconsulta	Número de registros de referencia, retorno e interconsulta y seguimiento enviadas del programa	10	<p>- 8 Puntos si se cumple con el 100% del indicador de seguimientos o retornos recibidos (revisar libro de referencia e informes mensuales enviados a SIBASI)</p> <p>- 4 puntos si se cumple con el 50% del indicador de seguimiento o retornos recibidos (revisar libro de referencia e informes mensuales enviados a SIBASI)</p> <p>- 2 puntos si cuenta con el informe mensual enviado a SIBASI</p> <p>- 0 puntos sino cuenta con registro y/o informe de R-R-I. (*Registro de las atenciones de los últimos tres meses)</p>
---	---	--	----	--

8	Reuniones de coordinación con sector de veteranos	Poseer la programación/actas con sus respectivos acuerdos y el registro en el tabulador diario de actividades específico de veteranos de guerra	5	<p>2 puntos si cuenta con programación y evidencia de convocatoria.</p> <p>3 puntos si cuenta con acta y sus respectivos acuerdos cumplidos a la fecha, de manera impresa y el registro en el tabulador diario de actividades específico de veteranos de guerra.</p> <p>0 puntos si no cuenta con lo anterior</p> <p>* No aplica para establecimientos que cuentan con menos de 10 VG en AGI.</p>
9	Atención integral y con calidad a usuarios del Programa	Revisión de 10 expedientes clínicos en donde se evidencie una atención integral en el continuo de la atención	20	<p>Asignar 2 puntos por cada expediente que cumpla con todos los criterios de evaluación siguientes: de los Lineamientos técnicos de enfermedades no transmisibles priorizadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Actualización del esquema de vacunación - Actualización del Índice de masa corporal anual - Su atención anual preventiva por ciclo de vida - Atención odontológica anual - Interconsulta o referencia para atención nutricional según Lineamientos técnicos de enfermedades no transmisibles priorizadas, o en caso que lo amerite. - Indagación de formas de violencia, de acuerdo a formatos establecidos. - Atención en salud mental: SRQ (cuestionario de signos y síntomas) al menos una vez en la vida y atención psicológica si lo requiere. <p>Puntuación máxima: 20</p> <p>(*Registro de las atenciones de los últimos tres meses)</p>
10	Registros de documentación identificada de acuerdo a lineamientos	Registros diarios de consulta ambulatoria y atenciones preventivas, registro de atenciones por odontología; con afiliación a veterano de guerra. Tabuladores diarios de actividades con la estrategia veteranos	15	<p>Retomar los 10 Expedientes clínicos del punto anterior y verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 Puntos si los 10 expedientes clínicos, cuentan con ficha de identificación con afiliación VG, ya sea en el apartado de observaciones o según SIAP. <p>Registro de las atenciones en SIMMOW y SEPS de los últimos tres meses. (Esta información deberá ser llevada por el equipo de supervisión, a efecto de comparar los datos de SUIS con la fuente primaria)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 Puntos: si el 100% de la atención están en "Registro diario de consulta (médica, psicólogo(a), nutrición, odontológica y enfermería.), identificación con afiliación VG - 4 Puntos: si todos los tabuladores con estrategia VG se evidencia registro de actividades realizadas. - 2 Puntos: automonitoreo mensual del anexo 6.

11	Grupos de apoyo de atención psicosocial	Conformación de equipo multidisciplinario, grupos de apoyo psicosocial funcionando y plan de atención psicosocial, según formato establecido por la UAVG.	10	<p>2 puntos: si cuenta con plan impreso y ficha de equipo multidisciplinario para grupo de apoyo de atención psicosocial.</p> <p>8 puntos: si cuenta con programación y ejecución evidenciado con carta metodológica, listados de asistencia, memorias de cada reunión y registrado en el tabulador diario de actividades de atenciones grupales en salud mental.</p>
<p>Menor al 59% (color Rojo)</p> <p>De 60% a 79% (color amarillo)</p> <p>De 80% a los 100% (Color verde)</p>		<p>Cada mes (hasta solventar los criterios que presentan deficiencia)</p> <p>Cada 2 meses (hasta solventar los criterios que presentan deficiencia) Cada 6 meses</p>		

ANEXO 5

HALLAZGOS IDENTIFICADOS Y CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS PARA LA MEJORA DE LA GESTIÓN

Región de Salud: _____ SIBASI: _____ UCSF: _____

Hospital _____ Fecha: _____

Componente	Hallazgos	Compromiso de gestión	Medio de verificación	Fecha de cumplimiento	Responsable del cumplimiento.	Nivel de cumplimiento

DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO SUPERVISADO _____

FIRMAS: EQUIPO SUPERVISOR Y EQUIPO SUPERVISADO

ANEXO 6

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD DE ATENCIÓN DE VETERANOS DE GUERRA
INFORME MENSUAL EN RISS DE ACTIVIDADES REALIZADAS
 Región de Salud _____ SIBASI _____ Hospital/es _____
 Mes y Año: _____

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Promoción (fuente de información SEPS)				Procedimientos (fuente de información SEPS)		Atención médica (fuente de información SIMMOW)			Consultas odontológicas (fuente de información SIMMOW)			Salud mental (fuente de información SIMMOW)	Salud mental (fuente de información SEPS)		Referencia	Retorno	Interconsulta	
Visitas domiciliarias	Charlas	Asambleas con el sector	Reuniones de coordinación	Fisioterapia	Curativa a VG	Preventiva a VG	Total curativas mas preventivas	Consulta a VG	Evaluación a VG	Total consultas mas evaluación	Procedimientos	Atenciones Individuales a VG por psicología	Atenciones grupales	Atención psicosocial				

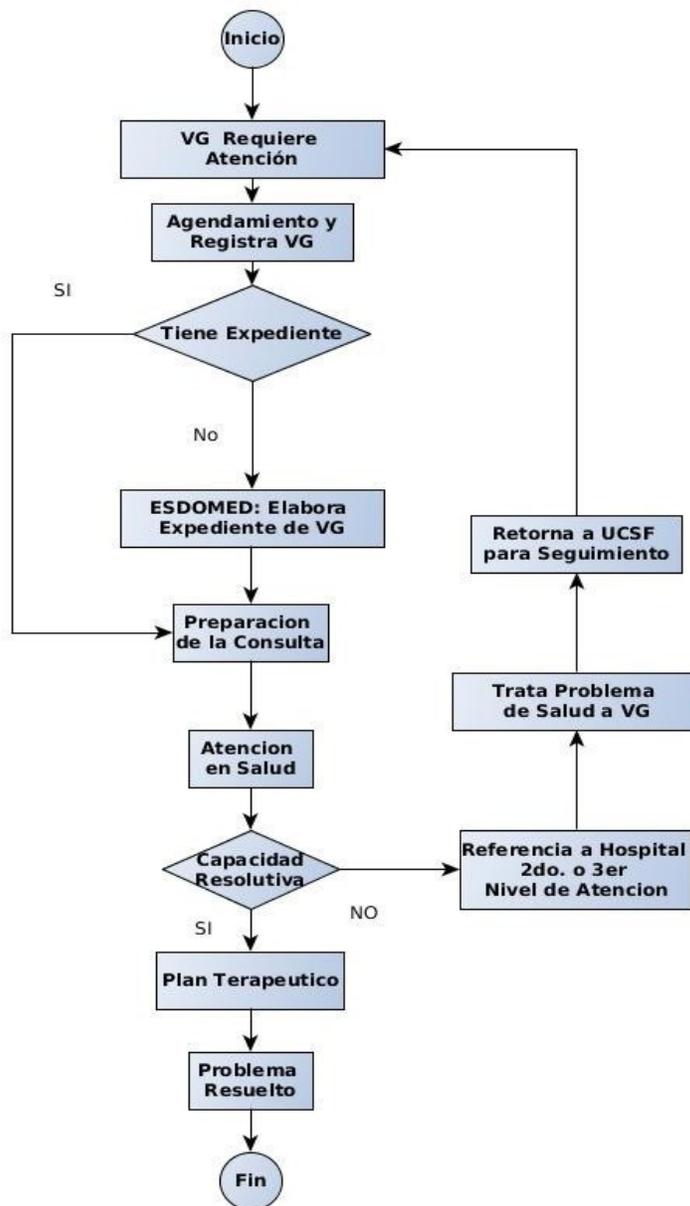
HOSPITAL

Promoción			Atención medica				Salud mental			Referencia	Retorno	Interconsulta
Charlas	Consejería	Curativa	Ingresos	Egresos	Intervenciones quirúrgicas	Procedimientos médicos	Atenciones individuales	Atenciones grupales	Atención psicosocial			

Fuente de Información: SIMMOW y SEPS, informes de los comités de referencia, retorno e interconsulta.

Análisis de los datos anteriores y Plan de mejora en RISS: _____

ANEXO 7
FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



NOTA: Será adecuará en los diferentes establecimientos según capacidad instalada para brindar los servicios de atención de manera integral



MINISTERIO
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD

HOY SE HA EMITIDO RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 37 BIS, QUE DICE:

“Ministerio de Salud, San Salvador, a los diecisiete días del mes de febrero de dos mil veinte. Considerando: **I.** Que de conformidad al Art. 42 numeral 2 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, establece la potestad del Titular de esta Secretaría de Estado, para dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población; **II.** Que con fecha uno de julio del año dos mil dieciséis, se oficializaron los Lineamientos Técnicos para la Atención a la Persona Veterana de Guerra, el cual garantiza la atención integral en salud a la persona veterana de guerra por parte del personal de las Redes Integradas e Integrales de Salud, proporcionando herramientas técnicas y directrices para cumplir con las actividades de forma oportuna y sistematizada permitiendo priorizar el abordaje de la determinación social de la salud de las personas veteranas de guerra, lo cual incluye un abordaje integral, intersectorial y comunitario de la atención en salud; **III.** Que mediante resolución ministerial número 126 de fecha 13 de junio de 2018, se modificaron los anexos 2, 3, 4 y 5 de los lineamientos mencionados en el considerando anterior; **IV.** Que dicho instrumento se debe adaptar a las necesidades institucionales para garantizar la atención integral en salud a la persona veterana de guerra. **POR TANTO:** en uso de sus facultades legales, **RESUELVE:** modificar los anexos **1.** Instrumento de Monitoreo y Seguimiento en Hospitales de la Atención Integral a la Persona Veterana de Guerra; **2.** Instrumento de Monitoreo y Supervisión de Regiones de Salud; **3.** Instrumento de Monitoreo y Supervisión de SIBASI; **4.** Instrumento de Monitoreo y Supervisión de UCSF; y **6.** Informe mensual en RIIS de actividades realizadas; en consecuencia a partir de la presente fecha es de obligatorio cumplimiento para todos los servidores de las Redes Integrales e Integradas de Salud. Déjense sin efecto los anexos 2, 3 y 4 de la resolución ministerial número 126 de fecha 13 de junio de 2018 y anexo 6 de los Lineamientos Técnicos para la Atención a la Persona Veterana de Guerra, oficializado el 1 de julio de 2016. **COMUNÍQUESE.** La Titular del Ramo de Salud, (f) Ana del Carmen Orellana Bendek”

Lo que transcribo para el conocimiento y efectos legales pertinentes.

DIOS UNIÓN LIBERTAD



Dra. Ana del Carmen Orellana Bendek
Ministra de Salud