

MINISTERIO DE SALUD

**Lineamientos técnicos para atención a personas
víctimas de graves violaciones de
Derechos Humanos**



San Salvador, abril de 2019



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 atención a personas víctimas de graves violaciones de Derechos Humanos

San Salvador, abril de 2019

Ficha catalográfica

2019 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 en:
<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>
Normas, Manuales, Lineamientos y Planes Estratégicos.
Tiraje: N° de ejemplares.

Edición y distribución

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205-7000.

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

Diseño de proyecto gráfico:

Diagramación: Imprenta XXXXX

Impreso en El Salvador por Imprenta XXXXX.

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Unidad de Atención a la Persona Veterana de Guerra. *Lineamientos técnicos para atención a personas víctimas de graves violaciones de derechos humanos.*

San Salvador, El Salvador. C.A.

1a. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A.

59 Pág. Normas, Manuales, Lineamientos y Planes estratégicos.

Autoridades

Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante
Ministra de Salud

Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos
Viceministro de Políticas de Salud

Dr. Julio Óscar Robles Ticas
Viceministro de Servicios de Salud

Equipo técnico

Dra. Xochitl Panameño Romero Licda. Verónica Judith Molina	Unidad de Atención a la Persona Veterana de Guerra
Lic. Balmore Baires	Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención
Dra. Ana Beatriz Sandoval de Bolaños	Dirección Nacional de Hospitales
Licda. Jeannette Suárez	Unidad de Promoción de la Salud
Lic. Felix Evangelista	Unidad de Salud mental
Licda. Estela Alvarenga Alas	Unidad de Promoción, Prevención y Vigilancia de las enfermedades no transmisibles.
Lic. Luis Francisco López Lic. Carmen Moreno	Dirección de Regulación y Legislación en Salud

Comité consultivo

Lic. Alfredo Ernesto Leiva	Asociación Pro Búsqueda Niños y Niñas Desaparecidos Durante el Conflicto Armado
Licda. Ana Elizabeth Pacheco Portillo	Asociación Pro Búsqueda Niños y Niñas Desaparecidos Durante el Conflicto Armado
Sr. Hernan Hurtado	Comité para la Recuperación de la Memoria Histórica de La Paz "Padre Cosme Spessotto" COREMHIPAZ
Licda. Engracia del Carmen Chavarría	Centro para la Promoción de Derechos Humanos "Madeleine Lagadec"
Sra. Carolina Constanza de Rodríguez	Centro para la Promoción de Derechos Humanos "Madeleine Lagadec"
Licda. María Lilian López	Secretaría de Inclusión Social
Licda. Marina Cubías	Secretaría de Inclusión Social
Licda. Elena Claros	Ministerio de Relaciones Exteriores de El Salvador
Licda. Keila Albertina Peña	Unidad de Promoción de la Salud
Licda. Farina Lozano de Soto	Hospital Nacional Rosales
Lic. Gilberto Perdomo	Región de Salud Oriental
Dra. Tania Carolina Burgos	Región de Salud Occidental
Lic. Oscar Arnulfo Romero	Hospital Nacional San Juan de Dios, San Miguel
Licda. Yolanda Noemy Alas Ramírez	Región de Salud Metropolitana
Lic. Héctor William Hernández	FOSALUD
Licda. Gladis Alicia Majano	UCSF Guarjila
Dra. Irma Angélica Najarro	UCSF Jiquilisco
Dra. Edith Yanira Corado Soriano	UCSF Santa Barbara
Licda. Yesenia Arely Franco de Meneses	UCSFI Ahuachapán
Lic. Juan Carlos Cuellar	SIBASI Santa Ana
Licda. Carmen Elena Álvarez Mendoza	Hospital Nacional San Rafael
Dr. Giovanni Balmore Canales Ramos	UCSF Apastepeque
Licda. Eliza Marielos de Jesús Romero Muñoz	UCSFI Santa Marta, Victoria
Dr. Juan Carlos Vásquez Ramos	UCSFI Suchitoto
Dra. Silvia Ernestina Rivera Sánchez	Región de Salud Central
Licda. Roxana Marbely Sánchez	Región de Salud Paracentral

Contenido

	N° de página
Introducción	7
I. Base legal	8
II. Objetivos	9
II. Ámbito de aplicación	9
V. Marco contextual	10
V. Marco conceptual	11
VI. Desarrollo del contenido	13
A. Responsabilidades por nivel de atención	13
B. Conjunto de prestaciones definidas para la elaboración del plan integrado para personas víctimas:	21
B.1. Promoción de la salud	21
B.2. Atención integral en salud	23
B.3. Atención a salud mental	24
C. Registro e información de las atenciones	25
D. Monitoreo y seguimiento	26
VII. Disposiciones finales	26
VIII. Vigencia	27
Anexos	28

Introducción

El gobierno de El Salvador, en respuesta a los compromisos adquiridos en materia de reparación a personas víctimas de graves violaciones de derechos humanos, a nivel internacional, a través de sentencias y medidas cautelares emitidas por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, en adelante SIDH; y a nivel nacional por medio del Decreto Ejecutivo 204, del año 2013 que crea el Programa de Reparaciones a las Víctimas de Graves Violaciones a los Derechos Humanos ocurridas en el contexto del conflicto armado interno, vigente a partir del mismo año.

Lo anterior, es incorporado también en el Plan Quinquenal de Desarrollo 2014 – 2019, en el cual se define a las víctimas de graves violaciones de derechos humanos ocurridas durante el conflicto armado, como parte de las poblaciones de atención prioritaria y se compromete a ejecutar acciones específicas orientadas a las poblaciones tradicionalmente excluidas. De manera específica, establece en dicho plan, en la línea de acción *E.11.6 Cumplimiento y Promoción de los Derechos Humanos*, apartado *E.11.6.3. Diseñar e implementar progresivamente una política de reparación integral a las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos durante el conflicto armado*.

Por ello el Ministerio de Salud (Minsal), como rector de la salud, retoma el compromiso en materia de reparación en salud e implementa acciones para garantizar el acceso a los servicios de salud de este sector poblacional, a través de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS), en este contexto se elaboran los presentes lineamientos técnicos, que sistematizan los procesos de atención enfocados a la población víctima de violación de derechos humanos en adelante “personas víctimas”.

Este documento contiene las responsabilidades por nivel de atención, la prestación de los diferentes servicios de salud, y los instrumentos correspondientes para el monitoreo y supervisión de los diferentes niveles de atención.

I. 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.

2. 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.

3. Decreto ejecutivo 204 octubre 2013, Programa de reparaciones a las víctimas de graves violaciones a los Derechos Humanos ocurridas en el contexto del conflicto armado interno

Medidas en el ámbito del derecho a la salud

Art. 7. - El Ministerio de Salud deberá:

- a) Implementar, en la medida de sus recursos disponibles, un plan de acción de alcance nacional, a efecto de promover el pleno acceso a los servicios públicos de salud para las víctimas identificadas en el Registro antes mencionado.
- b) Crear un mecanismo de coordinación departamental, bajo la responsabilidad de las Direcciones Regionales de Salud y los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), los cuales promoverán la programación de encuentros de trabajo en cada uno de los Departamentos del país, con organizaciones civiles de derechos humanos representativas de las víctimas registradas.
- c) Identificar las necesidades prioritarias en el área de salud física de las personas que así lo requieran, a partir de lo cual se definirán estrategias de intervención, destinadas a la satisfacción de dichas necesidades.
- d) Impulsar un proceso institucional para la sensibilización, formación técnica y fortalecimiento en materia de servicios de salud mental y atención psicosocial a las víctimas de graves violaciones de los derechos humanos en el contexto del conflicto armado interno salvadoreño, dirigido a personal del Ministerio de Salud en los diferentes niveles de atención a escala nacional. Lo anterior, con el propósito de desarrollar e implementar un enfoque especializado e interdisciplinario en los procesos de atención a este tipo de víctimas.

El Ministerio de Salud podrá plantear, negociar y suscribir convenios con el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, para facilitar la implementación de las medidas ya indicadas.

4. Ley de Deberes y Derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud

Capítulo IV de los derechos y deberes de los pacientes; sección 1ª, derechos de los pacientes:

Derechos de atención. Art. 10.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido de manera oportuna, eficiente y con calidad, por un prestador de servicios de salud cuando lo solicite o requiera, que comprende las acciones destinadas a la promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos de acuerdo a las normas existentes.

II. Objetivos

General

Establecer las disposiciones para garantizar la atención integral en salud con calidez al sector de personas víctimas, como medida de reparación, en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención, proporcionando herramientas técnicas y directrices para cumplir con las actividades de forma oportuna y sistematizada, priorizando el abordaje a partir de su determinación social de la salud.

Específicos

1. Sistematizar los procesos técnicos y administrativos para la atención integral en salud en el curso de vida a la persona víctima, como medida de reparación de sus derechos, en los establecimientos de las RIIS.
2. Establecer mecanismos de seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación del proceso de atención de la persona víctima, en los establecimientos de las RIIS.
3. Promover la incorporación del sector de personas víctimas a los mecanismos de participación social y comunitaria mediante el enfoque de memoria histórica.

III. Ámbito de aplicación

Quedan sujetos al cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos el personal de los diferentes niveles de gestión y atención del Ministerio de Salud.

IV. Marco contextual

De acuerdo al *Informe de la Comisión de la Verdad* de la Organización de Naciones Unidas (1993), El Salvador atravesó un conflicto armado interno por más de una década, en ese contexto se propiciaron graves violaciones a los derechos humanos, en mayor medida por parte del Estado, quien ejerció sistemáticamente la represión a través de prácticas violatorias a los derechos humanos.

Por muchos años las personas víctimas buscaron a través de mecanismos legales, que el Estado asumiera la responsabilidad de los hechos y se estableciera la debida diligencia que garantizara medidas de reparación y garantías de no repetición de los hechos. A pesar del esfuerzo organizativo y de acciones de incidencia del sector de personas víctimas, el Estado no brindó las soluciones esperadas, por lo que en algunos casos acudieron al SIDH.

El SIDH está compuesto por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en adelante Corte IDH, este es un órgano judicial de la Organización de los Estados Americanos (OEA), el cual goza de autonomía frente a los demás organismos, cuyo propósito es aplicar e interpretar la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

El Salvador, como Estado firmante y adherente a la Convención, está en la obligación de acatar cada una de las directrices y sentencias que emita dicha instancia en mención. Por lo consiguiente se presentan los siguientes casos ocurridos en el contexto del conflicto armado (ver anexo 1):

- “Caso de las hermanas Serrano Cruz Vs. El Salvador” (Corte IDH, 2005)
- “Contreras y otros Vs. El Salvador” (Corte IDH, 2011)
- “Caso Masacres de El Mozote y Lugares Aledaños Vs. El Salvador” (Corte IDH, 2012)
- “Caso Rochac Hernández y otros Vs. El Salvador” (Corte IDH, 2014).

De los casos mencionados, los compromisos, en lo referente a salud van dirigidos a la atención médica, psicológica, psiquiátrica y psicosocial. En respuesta al compromiso de brindar atención psicosocial, a las personas víctimas como parte de los servicios de salud, el MINSAL inicia en 2013 y 2014 procesos de sensibilización y capacitación de el recurso humano multidisciplinario de las áreas de: medicina, psicología, educación para la salud, enfermería y de promotores de salud, de las cinco regiones de salud, para la formación de grupos de apoyo con personas víctimas, bajo el enfoque psicosocial, que funcionaría en las Unidad Comunitaria de Salud Familiar en adelante UCSF. Producto también de este proceso se publica en 2013, el libro denominado “Heridas Abiertas”, el cual es un manual de la implementación de los grupos de apoyo mencionados, que busca implementar un proceso de reparación psicosocial que ayude a las personas a configurar su proyecto de vida y contribuya a una verdadera paz social construida con la verdad, justicia y reparación (Yañez, S. 2013).

Por otro lado el Decreto Ejecutivo 204 del año 2013 mandata la creación de un Registro de Víctimas de Graves Violaciones de Derechos Humanos Ocurridas en el Contexto del Conflicto Armado Interno (el Registro de Víctimas), el cual debería estar a cargo de un Consejo Directivo (CODREVIH), el cual funciona desde el 7 de julio de 2014, y que producto de la incidencia de las organizaciones representantes de víctimas son parte de dicho consejo, este decreto tiene el fin de diseñar e implementar un “Programa de Reparación de Víctimas de Graves Violaciones a los Derechos Humanos Ocurridas en el Contexto del Conflicto Armado Interno” que contemple el acceso a la salud, a la educación y a la seguridad alimentaria, mecanismos compensatorios económicos, medidas de dignificación, reconocimiento de la verdad de los hechos y peticiones de perdón, así como la ejecución de acciones para garantizar que estos crímenes jamás vuelvan a suceder.

Además, posterior al conflicto armado, la Corte IDH ha emitido al menos dos sentencias de casos de graves violaciones de derechos humanos, las cuales son: “Caso Agapito Ruano Vs. El Salvador” y “Caso García Prieto vs. El Salvador”. Cabe mencionar que el Estado salvadoreño, en observancia de los procesos establecidos en SIDH, deberá incorporar a otros que puedan constituir una sentencias medidas cautelares o soluciones amistosas, por lo que el MINSAL podría retomar las responsabilidades en materia de reparación en salud de nuevos casos.

Cabe mencionar que con las medidas de reparación establecidas se contribuye a la garantía de los derechos de las mujeres y el mantenimiento de la paz y de la seguridad internacional, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1325 "Mujeres, Seguridad y Paz", adoptada por el Consejo de Seguridad de la ONU. La cual establece 5 pilares fundamentales, participación, protección, prevención, socorro y recuperación.

En este contexto, es imperante contar con un documento que contenga los lineamientos técnicos que permitan garantizar la atención integral en salud a este grupo poblacional y así dar respuesta a lo establecido en las sentencias y decreto respectivos.

V. Marco conceptual

Para efectos del presente documento es necesario incorporar las siguientes conceptualizaciones:

Derechos humanos

Los derechos humanos son garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y a los grupos frente a las acciones que menoscaban las libertades fundamentales y la dignidad humana. Son inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. A los Estados les corresponde respetar, promover y proteger efectivamente los derechos humanos.

Derecho Internacional Humanitario (DIH):

Es un conjunto de normas que, por razones humanitarias, trata de limitar los efectos de los conflictos armados. Protege a las personas que no participan o que ya no participan en los combates y limita los medios y métodos de hacer la guerra. El DIH suele llamarse también "derecho de la guerra" y "derecho de los conflictos armados".

Garantía de reparación ante violación de derechos humanos:

Son aquellas, que una vez que se ha cometido una violación contra los derechos humanos de alguien o de un grupo de personas, deben reconocerlo y compensar a los afectados. El carácter obligatorio del deber de reparación de las víctimas de violaciones de los derechos humanos, encuentra inicialmente fundamento en un principio general del derecho, cual es que: el responsable de un daño debe repararlo o compensarlo. Así, toda violación de un derecho humano implica la obligación de repararlo y como correlato otorga a la víctima o de sus derechohabientes el derecho a obtener reparación. De esta manera, los Estados como sujetos del orden jurídico internacional deben asumir tal obligación. Ese precepto, a su vez, acoge una norma consuetudinaria que se traduce en la práctica generalmente aceptada por los Estados de reparar bajo la convicción de que lo hacen en cumplimiento de una norma imperativa de derecho.

Crímenes contra la humanidad:

Definidos en el Estatuto de Roma de 1997, de la Corte Penal Internacional, en su artículo 7, como crímenes perpetrados como parte de un ataque generalizado y sistemático dirigido a cualquier población civil.

Genocidio:

Se define como actos cometidos con la intención de destruir, parcial o enteramente, un grupo nacional, étnico, racial o religioso, lo cual incluye asesinar a los miembros del grupo, causar daño mental o corporal severo, infligir deliberadamente condiciones de vida que apunten a la destrucción física, total o parcial, de un grupo determinado, así como imponer medidas con la intención de prevenir el nacimiento o transferir a los niños de un grupo a otro

Crímenes de guerra o violaciones del derecho internacional humanitario:

Se definen como violaciones severas de las Convenios de Ginebra del 12 de Agosto de 1949 y otras leyes humanitarias internacionales, cometidas durante un conflicto armado interno o

internacional, particularmente si estos actos fueron dirigidos contra individuos sin participación activa en el combate, por ejemplo, civiles o prisioneros.

Violaciones graves de derechos humanos:

Esta categoría implica actos que pueden ser parte de un ataque generalizado y sistemático o no, categorizado como violación a los derechos humanos cuando los funcionarios o las autoridades abusan del poder que les fue conferido, negando los derechos (por acción) o dejando de hacer lo necesario para garantizarlos (por omisión).

VI. Desarrollo del contenido técnico

A. Responsabilidades por nivel de atención

Nivel superior

1. Conducir la atención integral en salud a las personas víctimas de graves violaciones de derechos humanos a través de la Dirección Nacional de Hospitales de segundo nivel en adelante DNH y Coordinación de Tercer Nivel, Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención en adelante DNPNA, Dirección Nacional de Calidad, Dirección Nacional de Enfermedades no Transmisibles, la Unidad Nacional de Enfermería, Unidad de Atención a la Persona Veterana de Guerra, Unidad por el Derecho a la Salud y Unidad de Atención Integral a todas las formas de violencia.
2. Facilitar la coordinación con el Fondo Solidario para la Salud (Fosalud) e Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y otros prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS), para el proceso de atención integral a las personas víctimas.
3. Apoyar la coordinación de las acciones relativas a la atención de las personas víctimas con las diferentes unidades que dependen del Viceministerio de Políticas de Salud, quienes organizan, planifican, gestionan, coordinan y evalúan la ejecución a nivel nacional, entre ellas: la Dirección de Vigilancia Sanitaria, Dirección de Tecnología Sanitaria, Unidad de Promoción de la Salud, entre otras.
4. Facilitar la coordinación/ alianzas con organizaciones representativas de víctimas, ONG, Foro Nacional de Salud (FNS), otras expresiones organizativas de las comunidades y municipalidades, para apoyo de atención integral y/o psicosocial de las personas identificadas como víctimas.
5. Facilitar, en coordinación con la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos del Viceministerio de Políticas de Salud, el establecimiento de convenios con universidades que integran carreras de salud, para apoyar la atención integral.
6. Designar a los recursos humanos que representan al MINSAL ante el Consejo de Directivo del Registro de Víctimas de Graves Violaciones de Derechos Humanos del Conflicto Armado (CODREVIDH), cuando sea requerido.

Unidad de Atención a la Persona Veterana de Guerra (UAVG)

Dependencia responsable de conducir la gestión de la atención integral e integrada en salud, a las personas veteranas de guerra y víctimas de violación de derechos humanos reconocidas por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH), para contribuir al bienestar de dicha población, facilitando el ejercicio del derecho con enfoque interinstitucional e intersectorial y participación ciudadana.

1. Gestionar a nivel institucional procesos técnicos y administrativos, para el fortalecimiento del proceso de atención en salud de las personas víctimas, en las RIIS.
2. Realizar la socialización y capacitación del personal de salud para la implementación de estos lineamientos en coordinación con la DNPNA, DNH, Coordinación de hospitales de tercer nivel, Dirección de Enfermedades no Transmisibles y Unidad de Promoción de la Salud y de Estadística e Información en Salud.
3. Coordinar con las dependencias de nivel superior, el desarrollo de estrategias, que permita la sensibilización y autocuido del personal de salud multidisciplinario, con enfoque de memoria histórica y conciencia de derechos, para el trato digno y humanizado.
4. Apoyar a las diferentes direcciones y unidades competentes en el seguimiento del cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos, en los diferentes niveles de atención.
5. Monitorear, evaluar y elaborar informes de las atenciones a personas víctimas, con datos obtenidos del Sistema Único de Información en Salud (SUIS) y la proporcionada por los establecimientos de salud.
6. Monitorear y supervisar en coordinación con DNPNA y DNH las actividades y estrategias del plan de atención personas víctimas a nivel hospitalario, regional y SIBASI, aplicando el instrumento de

monitoreo, supervisión y evaluación (Anexo 4).

7. Actualizar el SUIS, previa coordinación con Unidad de Estadísticas e Información en Salud y las diferentes áreas involucradas de acuerdo a las variables sensibles y específicas las personas víctimas atendidas en forma ambulatoria y hospitalaria.
8. Analizar con Dirección de Planificación y las Direcciones Nacionales de: Hospitales de segundo nivel, Coordinación de hospitales de tercer nivel y Primer nivel de atención, el perfil de morbilidad de la población de personas víctimas del Registro Nacional de Víctimas, para la incorporación del componente en la elaboración del Plan Operativo Institucional (POI) y Plan Operativo Anual (POA) regional.
9. Remitir el Registro Nacional de Víctimas de Graves Violaciones de Derechos Humanos ocurridas en el contexto del conflicto armado interno al Nivel Regional a través de la DNPNA, cumpliendo los criterios del *“Protocolo de Resguardo y Confidencialidad de la Información del Registro de Víctimas de Graves Violaciones de Derechos Humanos Ocurridas en el Contexto de Conflicto Armado Interno”*.
10. Remitir el listado de familias beneficiarias de sentencias o medidas cautelares emitidas por el SIDH al nivel regional a través de la DNPNA y a hospitales de segundo y tercer nivel.
11. Consolidar anualmente el directorio de enlaces técnicos para el seguimiento a la atención a víctimas de graves violaciones de derechos humanos, de nivel regional, SIBASI, Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) y hospitales, a partir de los recursos designados en cada uno de ellos, a nivel nacional y socializarlo con las regiones de salud.
12. Coordinar con la Unidad de Salud Mental el abordaje psicosocial en el proceso de atención a la persona víctima, en los establecimientos de las RIIS, según instrumentos normativos vigentes.
13. Coordinar con Unidad de Promoción de la Salud, Unidad de Promoción, Prevención y Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, y otras dependencias que cuenten con recurso de educador para la Salud, para el desarrollo del Plan Integrado de promoción de la salud o estrategias de información, educación y comunicación (IEC), dirigidas a la persona víctima.
14. Coordinar con la Dirección Nacional de Enfermedades No Trasmisibles y otras dependencias de nivel superior, para el abordaje integral de dichas enfermedades a las personas víctimas incluidas en el registro nacional de víctimas, a nivel regional.
15. Coordinar con Unidad por el Derecho a la Salud (UDS) y otras dependencias de nivel superior, para el diseño de estrategias de atención a personas víctimas con discapacidad.

Dirección Nacional de Hospitales de Segundo Nivel de Atención y Coordinación Nacional de Hospitales de Tercer Nivel de Atención

1. Garantizar que todas las direcciones de hospitales de segundo y tercer nivel, designen un enlace para la atención de la persona víctima, que dé respuesta a la atención integral de este sector.
2. Participar en la elaboración, seguimiento y evaluación de Plan Nacional de Atención a personas víctimas.
3. Girar instrucciones a todas las direcciones de hospitales para que un equipo multidisciplinario elabore, monitoree y evalúe el cumplimiento del plan de atención a personas víctimas de cada uno de los hospitales.
4. Socializar la oferta de servicios hospitalarios que aparece en el portal de transparencia (<http://www.salud.gob.sv/>), a las RIIS, para coordinar el proceso de atención, tratamiento, referencia, retorno e interconsulta de la persona víctima, según perfil de salud identificado.
5. Coordinar con UAVG y DNPNA, la atención sub especializada en los hospitales, en casos de emergencia o demanda insatisfecha a personas víctimas detectadas en el primer nivel de atención; a fin de acortar los tiempos de espera para dicha atención.
6. Identificar, a través de las Oficinas por el Derecho a la Salud (ODS), la satisfacción en la atención recibida de personas víctimas e implementar atenciones oportunas cuando sea necesario.
7. Garantizar la organización del recurso humano, insumos y medicamentos en los hospitales para la atención en salud a personas víctimas en los establecimientos de su área de responsabilidad.

8. Girar indicaciones para que en cada hospital se incorpore en el “Plan Gerencial Institucional”, el componente de atención a personas víctimas.
9. Supervisar que el plan gerencial institucional hospitalario incorpore el monitoreo de la atención a la persona víctima a nivel hospitalario.
10. Dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos producto de los monitoreos realizados en los hospitales por la UAVG de acuerdo a anexo 4.
11. Garantizar que las direcciones de hospitales proporcionen la atención en salud mental de las personas víctimas, según capacidad instalada.
12. Garantizar la generación de espacios que permitan la sensibilización del personal de salud para la atención con calidez de la población de personas víctimas.
13. Retomar como punto de agenda la atención a las personas víctimas, en reuniones semestrales con las direcciones de hospitales.
14. Designar un recurso humano pertinente, para fungir como enlace y representar en la mesa nacional de salud de personas víctimas, las veces que sea requerido.
15. Participar en la socialización y garantizar el cumplimiento de los Lineamientos técnicos de atención a las personas víctimas, en los hospitales de las RIIS.
16. Participar en talleres de evaluación de la atención a las personas víctimas convocado por región de salud que corresponde.

Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención (DNPNA)

La Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención, se enmarcará en las siguientes funciones y responsabilidades:

1. Asegurar la gestión de todos los procesos que garanticen la provisión de los servicios de salud a las personas víctimas en los establecimientos del primer nivel de atención.
2. Garantizar que los servicios de salud en el primer nivel de atención sean integrales, oportunos, con calidad y calidez a través del monitoreo, supervisión y evaluación de la prestación de los servicios, de acuerdo a los instrumentos establecido en anexo 4.
3. Proponer los instrumentos técnicos jurídicos para la implementación del modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, en lo que compete a la DNPNA.
4. Apoyar los procesos de socialización de los lineamientos técnicos de atención a la persona víctima.
5. Participar en los procesos de actualización de los instrumentos normativos, relacionados a la prestación de los servicios de salud a la persona víctimas en el primer nivel de atención.
6. Verificar la incorporación del componente de atención a la persona víctimas a nivel de región, SIBASI y UCSF en el plan de supervisión.
7. Delegar un recurso técnico como enlace para la coordinación con la UAVG para el tema de atención a víctimas en el primer nivel.

Nivel regional

1. Delegar un recurso técnico como enlace para la operativización de las actividades relacionadas a la temática en el primer nivel.
2. Consolidar y mantener actualizado el directorio regional de enlaces técnicos designados en cada establecimiento de salud.
3. Desarrollar procesos de socialización de la normativa del componente de atención a personas víctimas, dirigido a los SIBASI de sus respectivas RIIS.

4. Apoyar los mecanismos de coordinación y comunicación efectiva, intra e intersectorial con instituciones gubernamentales, no gubernamentales, municipalidades y otros actores relacionados para la atención a la población víctima.
5. Desarrollar actividades de sensibilización al personal del nivel regional, SIBASI y UCSF con enfoque de memoria histórica y conciencia de derechos humanos, que permitan la mejora de la calidad y la calidez de los servicios a la población víctima.
6. Facilitar los mecanismos de participación y coordinación con el sector de personas víctimas de cada área de responsabilidad, para la mejora de la atención.
7. Identificar, a través de las ODS, la satisfacción en la atención recibida de personas víctimas e implementar atenciones oportunas cuando sea necesario.
8. Consolidar y mantener actualizado el perfil de morbilidad de la población de personas víctimas del registro nacional de víctimas a nivel regional, para la incorporación de estrategias en sus POA y la ejecución de planes de acción, que permitan intervenciones oportunas que resuelvan la demanda de servicios de salud de esta población, según guía definida. (Ver anexo 2).
9. Remitir a los SIBASI de su área de responsabilidad, copia digital del *“Registro Nacional de personas víctima, del Decreto Ejecutivo 204”*, enviado por la UAVG, cumpliendo los criterios de *“Protocolo de Resguardo y Confidencialidad de la Información del Registro de víctimas de graves violaciones de Derechos Humanos ocurridas en el contexto de conflicto armado interno”*.
10. Remitir el listado de familias beneficiarias de sentencias o medidas cautelares emitidas por el SIDH, enviado por la UAVG, a los SIBASI respectivos.
11. Establecer en coordinación con los hospitales de su RIIS, los mecanismos para agilizar la atención de sub - especialidades de las personas víctimas identificadas en las UCSF del área de responsabilidad, según necesidad.
12. Fortalecer las capacidades técnicas del personal multidisciplinario que proporciona atención a la población de personas víctimas en el componente de salud mental, psicosocial y abordajes educativos con calidez en los establecimientos de su área de responsabilidad.
13. Garantizar la organización del recurso humano, insumos y medicamentos en las diferentes RIIS, para la atención en salud a personas víctimas en los establecimientos de su área de responsabilidad.
14. Desarrollar jornadas de autocuidado con el personal de salud multidisciplinario que proporciona la atención a las personas víctimas, según instrumentos normativos vigentes.
15. Incorporar en el plan de supervisión, monitoreo y evaluación el componente de atención a la persona víctima, utilizando los instrumentos establecidos en el presente lineamiento.
16. Monitorear, la calidad de la información de las atenciones a las personas víctimas consignadas en las fuentes de información y sistemas en línea de los SIBASI y UCSF de su área de responsabilidad, y brindar capacitación en el caso que se requiera.
17. Monitorear y supervisar las actividades y estrategias de atención personas víctimas a SIBASI y UCSF, aplicando el instrumento de monitoreo, supervisión y evaluación (Anexo 4).
18. Garantizar que los servicios de salud sean integrales, oportunos, con calidad y calidez a través del monitoreo, supervisión y evaluación de la prestación de los servicios de acuerdo a los instrumentos establecido en anexo 4.
19. Analizar trimestralmente como punto de agenda de RIIS la atención integral a población de personas víctimas para la toma oportuna de decisiones.
20. Desarrollar talleres de evaluación de la atención a personas víctimas con coordinadores de SIBASI, directores de hospitales y sus enlaces.
21. Consolidar trimestralmente el informe estadístico de actividades realizadas por los SIBASI con la población de personas víctimas beneficiaria del Decreto Ejecutivo 204, con su correspondiente análisis, y enviar a la UAVG, en los primeros diez días hábiles del periodo siguiente, considerando el instrumento establecido por UAVG, (anexo 6).

22. Consolidar bimestralmente el informe de personas beneficiarias de casos de SIDH de sus SIBASI, con su respectivo análisis, y enviar a la UAVG, los primeros diez días hábiles del periodo siguiente, considerando el instrumento establecido en el (anexo 5).

Nivel local

SIBASI

1. Delegar un recurso técnico como enlace para la operativización de las intervenciones definidas en los Lineamientos técnicos de atención a personas víctimas de graves violaciones de Derechos Humanos, en el primer nivel.
2. Socializar los Lineamientos técnicos de atención integral a personas víctimas de violaciones de derechos humanos, al personal de salud que labora en las UCSF de su área de responsabilidad.
3. Desarrollar actividades de sensibilización dirigidas al personal de SIBASI y UCSF con enfoque de memoria histórica y conciencia de derechos humanos, que permitan la mejora de la calidad y la calidez de los servicios de salud a la población víctima.
4. Facilitar los mecanismos de participación y coordinación con el sector de personas víctimas de cada área de responsabilidad, para la mejora de la atención, incorporando la preservación de la memoria histórica.
5. Consolidar y mantener actualizado el perfil de morbilidad de la población de personas víctimas del registro nacional de víctimas a nivel de SIBASI, para la incorporación de estrategias en sus POA, según guía definida. (Ver anexo 2).
6. Elaborar y ejecutar con sus establecimientos, planes de acción integrales e integrados de atención a la población de personas víctimas según el perfil de morbilidad del registro nacional de víctimas y análisis de situación de salud de su área de responsabilidad.
7. Proporcionar a las UCSF de su área de responsabilidad copia impresa y digital del registro nacional de personas víctimas y el listado de familias beneficiarias de sentencias o medidas cautelares emitidas por el SIDH, enviados por la región, cumpliendo los criterios de *“Protocolo de Resguardo y Confidencialidad de la Información del Registro de Víctimas de Graves Violaciones de Derechos Humanos Ocurridas en el Contexto del Conflicto Armado Interno”*.
8. Supervisar y dar seguimiento a las UCSF sobre la socialización e implementación de los presentes lineamientos técnicos, a través de los equipos de monitoreo y supervisión, utilizando instrumento establecido por la UAVG, de acuerdo al instrumento establecido (anexo 4).
9. Incluir el análisis, trimestralmente como punto de agenda de RIIS, la atención integral a población de personas víctimas para la toma oportuna de decisiones.
10. Participar en talleres de evaluación de la atención a personas víctimas convocado por la región de salud.
11. Consolidar trimestralmente el informe estadístico de actividades realizadas por sus UCSF con la población de personas víctimas beneficiarias del Decreto Ejecutivo 204, con su respectivo análisis, y enviar a la Región, en los primeros siete días hábiles del periodo siguiente, considerando el instrumento establecido por UAVG (Anexo 6).
12. Consolidar bimestralmente informe de personas beneficiarias de casos de SIDH, con su respectivo análisis, y enviar a la región respectiva, los primeros siete días hábiles del periodo siguiente, considerando el instrumento establecido en (anexo 5).
13. Coordinar con las personas referentes del sector de víctima, asociaciones de derechos humanos representativas de personas víctimas y representantes legales, las actividades de promoción, atención preventiva y curativa, en cumplimiento a el Decreto Ejecutivo 204.

Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF)

1. Delegar un recurso técnico como enlace para la operativización de los lineamientos técnicos de atención a personas víctimas en el establecimiento.
2. Disponer de copia impresa del “Registro Nacional de Personas Víctimas” y asignarlo al área de Estadística y Documentos Médicos (ESDOMED), para que en coordinación con el enlace de víctimas, se realice la identificación de expedientes clínicos del grupo poblacional que facilite el registro de las atenciones en las diversas fuentes de información, cumpliendo los criterios de *“Protocolo de Resguardo y Confidencialidad de la Información del Registro de Víctimas de Graves Violaciones de Derechos Humanos Ocurridas en el Contexto del Conflicto Armado Interno”*.
3. Implementar estrategias que permitan la sensibilización del personal de salud multidisciplinario, sobre la importancia de atención integral a personas víctimas como compromiso adquirido por el Estado para la reparación de sus derechos.
4. Brindar el abordaje integral de las personas víctimas por ciclo de vida.
5. En coordinación con el SIBASI elaborar los planes de acción, según el perfil de morbilidad y análisis de situación de salud (los que cuentan con Ecos Familiares) de las personas víctimas del “Registro Nacional de Víctimas”; y los establecimientos que no cuentan con Ecos familiares se realiza en base al perfil de salud (Anexo 2).
6. Proporcionar la atención integral a las personas víctimas, de acuerdo a sus necesidades en salud, según los instrumentos normativos relacionados con la prestación de servicios definidos en el desarrollo del Modelo de Atención en Salud Familiar y Comunitario a lo largo del curso de vida y de acuerdo a la capacidad instalada del establecimiento.
7. Referir y dar seguimiento a la persona víctimas, de acuerdo a los Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta en las RIIS.
8. Gestionar, a través de los enlaces hospitalarios, las citas de referencia indicada en forma oportuna y notificar a las personas víctimas a la brevedad, registrando en hoja de referencia respectiva, de acuerdo a los Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta.
9. Incorporar en los planes integrados de promoción de la salud y educación para la salud las actividades a realizar con las personas víctimas, tomando en cuenta el conjunto de prestaciones contenidos en el presente lineamiento, según necesidades detectadas en las personas víctimas y de acuerdo a la capacidad instalada del establecimiento.
10. Registrar y evaluar las actividades de salud integral realizadas a las personas víctimas en los formatos establecidos para tal fin.
11. Facilitar mecanismos de participación social de personas víctimas de su área de responsabilidad, para la mejora de la atención, incorporando el enfoque de la memoria histórica y derechos humanos.
12. Incorporar en las reuniones de RIIS municipal o intermunicipal a los representantes de las organizaciones de personas víctimas del área de responsabilidad, para: promover su participación, dar a conocer la oferta de servicios y procesos de atención así como la socialización de instrumentos normativos del Minsal.
13. Elaborar y enviar a SIBASI bimestralmente el informe de personas beneficiarias de casos de SIDH, de su área de responsabilidad, con su respectivo análisis los primeros 5 días hábiles del período siguiente, utilizando el instrumento establecido por la UAVG de acuerdo al (anexo 5).

Hospitales de segundo y tercer nivel

1. Designar un recurso técnico que sirva de enlace con los diferentes niveles para la coordinación de intervenciones a personas víctimas, con el fin de agilizar los procesos de atención integral en salud.
2. El director(a) de cada hospital debe designar el equipo multidisciplinario, que puede conformarse con representantes de, enfermería, consulta externa, estadísticas y documentos médicos, ODS, oficinas de información ciudadana (INFOCA), unidades hospitalarias de salud mental, servicios de

apoyo, entre otros, para que sean los responsables del seguimiento de la atención a la persona víctima, y que garanticen el cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos.

3. Elaborar y dar seguimiento, al *Plan de atención a la persona víctima a nivel hospitalario* y presentarlo en la RIIS correspondiente tomando en consideración los siguientes aspectos (anexo 3):
 - Gestión de citas para la atención requerida en las referencias de los niveles locales, a las personas víctimas, a fin de disminuir los tiempos de espera para dicha atención.
 - Gestión para la atención a la persona víctima dentro de su capacidad instalada o coordinar la cita con el hospital de mayor complejidad.
 - Registro de las atenciones y control de calidad de los datos e información generados.
 - Garantizar el retorno de la persona víctima al primer nivel de atención de acuerdo a lo establecido en los *Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta*, que permita el seguimiento de cada caso.
4. El equipo multidisciplinario debe presentar cuatrimestralmente al Consejo Estratégico de Gestión, según necesidad, avances o limitantes en el cumplimiento de las actividades del *Plan de atención a la persona víctima a nivel hospitalario* y las intervenciones o estrategias encaminadas a la atención integral.
5. 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 víctima.
6. El responsable de ESDOMED, debe capacitar, monitorear, supervisar y evaluar la calidad de la información en el SUIS, de las atenciones a personas víctimas consignada en las diferentes fuentes de información del hospital.
7. Elaborar en coordinación con el SIBASI correspondiente, los informes estadísticos de actividades realizadas con la población víctima beneficiaria del Decreto Ejecutivo 204; bimestralmente el Informe de Personas Beneficiarias de casos de SIDH, del área de responsabilidad, con su respectivo análisis los primeros 5 días hábiles del período siguiente, utilizando el instrumento establecido por la UAVG de acuerdo al anexo 5 y 6.

B. Conjunto de prestaciones definidas para la elaboración del plan integrado para personas víctimas

B.1. Promoción de la salud

Entendida como las acciones tendientes a proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, el propósito fundamental es alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, lo que también significa que un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

Las áreas estratégicas funcionales de promoción de la salud son:

- a. Educación para la salud.
- b. Comunicación social en salud.
- c. Participación y organización social.
- d. Intersectorialidad.
- e. Promoción de estilos de vida y entornos saludables.

Las áreas anteriores constituyen la guía para la implementación de actividades propias dentro de la atención integral de las personas víctimas, y deben ser parte del Plan integrado de Promoción de la salud, existentes en los establecimientos de las RIIS, según formato establecido para primer nivel y hospitales.

Cada área estratégica de promoción de la salud incluye una serie de actividades con base a las necesidades y capacidades de los servicios de salud, pero sobre todo a las características y necesidades propias que se identifiquen en este sector poblacional, incluyendo la

preservación de la memoria histórica.

a) La educación para la salud como área estratégica de promoción de la salud se entenderá como:

La intervención social que tiende a modificar, de manera consciente y duradera el comportamiento en relación con la salud presupone el conocimiento de la cultura de la comunidad o de una población y de sus intereses subjetivos. La educación en salud como proceso de enseñanza y aprendizaje es una de las formas en que la población puede llegar a empoderarse, a tomar sus propias decisiones, cuidar su salud y atender sus padecimientos, debe ser desarrollada de manera sistemática en la que todo el equipo de salud toma su responsabilidad, prepara los objetivos educativos, las actividades y metodología de abordaje de los contenidos importantes en cada temática identificada y priorizadas como una necesidad educativa.

Las técnicas educativas y temas considerados prioritarios a realizar con personas víctimas son:

1. Ejecución en forma individual y colectiva, de las técnicas educativas siguientes:
 - Consejería.
 - Entrevista.
 - Charla educativa.
 - Sesión educativa.
 - Demostraciones.
2. Temas sugeridos como prioritarios a desarrollar con las personas víctimas:
 - Salud sexual y reproductiva.
 - Saneamiento básico.
 - Prevención de violencia.
 - Prevención de accidentes.
 - Derechos y deberes de la población.
 - Enfermedades crónicas no transmisibles.
 - Salud mental: autocuidado de la salud, higiene del sueño, prevención del suicidio, proyecto de vida, prevención y tratamiento de adicciones.
 - Importancia de la adherencia a los medicamentos prescritos y cumplimiento oportuno del plan de tratamiento.
 - Otros temas según necesidades educativas identificadas.

b) Comunicación social en salud:

1. Las acciones de comunicación facilitan y motivan comportamientos saludables y de autocuidado en la persona víctima, complementan y refuerzan los procesos educativos y posibilitan la visibilización de grupos o colectividades históricamente marginados en sus derechos, para un mejor abordaje comunicacional se han considerado tres grupos metas claves:
 - Personas víctimas
 - Población en general
 - Personal de salud de la RIIS.
2. Con estos grupos meta pueden realizarse actividades tales como: ferias de salud, transmisión de videos en los establecimientos de salud, paginas institucionales, perifoneo, cuñas radiales, testimoniales, trasmisión de documentales, desarrollo de cine fórum, entrevistas en medios de comunicación utilizando radios comunitarias, canales de televisión locales, entre otros.

c) Participación, organización social, comunitaria e intersectorialidad:

El actual proceso de Reforma de salud, establece como uno de sus principios fundamentales que «Las personas tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación e implementación de su atención sanitaria». (Declaración de Alma Ata IV, 1978. OMS).

Desde un enfoque de intersectorialidad, se logra mejorar el campo de acción de la promoción y

educación para la salud, articulando una red o sistema de salud que permita una respuesta rápida y oportuna, ante cualquier acontecimiento en el área y población de responsabilidad, permite también la cooperación y el respaldo de distintos sectores en las comunidades que puedan impulsar cambios en su entorno social.

De forma particular se debe promover y fortalecer la organización y participación como parte del derecho que tiene la población, facilitando la incorporación de las personas víctimas en espacios tales como:

1. Participación de representantes de las asociaciones de víctimas en las reuniones de RIIS municipales, intermunicipales, departamentales, gabinetes de gestión departamental y en diferentes organizaciones que se tengan a nivel comunitario, para identificar, analizar, evaluar y proponer acciones en respuesta a las necesidades y problemáticas identificadas en las personas víctimas, así como aquellas que protejan su salud.
2. Incorporación de las personas víctimas en las redes de apoyo social comunitarias.

d) Promoción de estilos de vida y entornos saludables:

1. La *Carta de Ottawa* para la promoción de la salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud, complementariamente la salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.
2. Un entorno o espacio saludable, es el contexto social y físico en el cual se produce salud y calidad de vida, los estilos de vida y conductas, son producto del ambiente donde la gente vive, trabaja y estudia, es una estrategia de la promoción de la salud y constituye un marco para identificar los factores protectores y comprender como éstos contribuyen a la salud la calidad de vida y desarrollo sostenible y sustentable.
3. Las personas víctimas deben participar activamente en actividades relacionadas principalmente con comunidades saludables, practicas relacionadas a estilos de vida saludable principalmente relacionadas con la actividad física, alimentación saludable, autocuidado entre otros.
4. Las personas víctimas deberán incorporarse, en la medida de lo posible, a las actividades de salud urbana, que se hagan en los territorios.

B.2. Atención integral en salud

Las acciones de atención integral en salud a las personas víctimas serán tanto preventivas como curativas, proporcionadas de acuerdo a la capacidad instalada de cada establecimiento, entre las que se encuentran:

1. Consulta médica general en UCSF básicas, intermedias o especializadas según flujograma de atención.
2. Visita domiciliar y seguimiento según dependencia por su condición de salud o discapacidad.
3. Consulta médica especializada en UCSF especializadas, hospitales departamentales, regionales y centros de referencia nacional, según capacidad instalada de acuerdo a los Lineamientos de referencia, retorno e interconsulta.
4. Pruebas de gabinete requeridas, para establecer diagnósticos.
5. Atenciones preventivas definidas para la persona en el curso de vida.
6. Atención a las enfermedades crónicas no transmisibles a las personas víctimas, deben incluir: detección por búsqueda activa, tratamiento y seguimiento en base a la dispensarización y 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 víctima.
7. Atención integral en nutrición: evaluación nutricional, brindar educación alimentaria nutricional de acuerdo a la evaluación realizada, implementación con micronutrientes según lineamientos

técnicos vigentes.

8. Consulta odontológica general que incluye atención preventiva y curativa, según normativa vigente.

B.3. Atención a salud mental

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

1. El personal médico o personal capacitado, que proporciona la atención debe evaluar el estado de la salud mental de la persona víctima, dar referencia o interconsulta, según cada caso.
2. En RIIS se deben definir planes para el desarrollo de jornadas de salud mental, de acuerdo a las necesidades identificadas, tomando en consideración el perfil de morbilidad del Registro Nacional de Víctimas (autocuidado/atención/prevención).
3. La atención en salud mental para las personas víctimas, debe ser proporcionada según los instrumentos normativos institucionales vigentes y las estrategias dirigidas al sector de víctimas, deben de estar contempladas en los planes de salud mental de los diferentes establecimientos, SIBASI y regiones.
4. Para la atención psicosocial a la persona víctima, se debe:
 - Coordinar con el referente de salud mental regional/SIBASI/hospitales de segundo y tercer nivel.
 - 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, de acuerdo a normativa vigente.
5. Los tratamientos farmacológicos que se requieran, deben ser prescritos por psiquiatras, médicos especialistas y no especialistas capacitados, de acuerdo a la *Guía clínica de salud mental y psiquiatría* y *Lineamientos técnicos para la atención integral en salud mental* y al *Listado Institucional de Medicamentos Esenciales*.
6. Para efectos de identificación diagnóstica relacionada al componente de salud mental se deben aplicar las pruebas psicométricas definidas según los criterios de *Guía clínica de salud mental y psiquiatría*, cuyo resultado debe ser consignado en la matriz de perfil de morbilidad correspondiente y puede ser aplicado por los diferentes recursos de salud que se encuentren capacitados.

C. Registro e información de las atenciones

El personal que proporciona la atención debe realizar el siguiente proceso:

1. En el área de selección el personal de enfermería o médico, debe verificar si es persona víctima (en caso de UCSF en el Registro Nacional de Víctimas y si es hospital en la hoja de referencia, retorno e interconsulta) para anotar la atención que requiere e identificarlo con las siglas VIDH (víctima de graves violaciones de derechos humanos), acompañado de la categoría correspondiente de la manera siguiente:
 - a. Sentencia CIDH, código VIDH 1
 - b. Sentencia El Mozote, código VIDH 2
 - c. Decreto 204 , código VIDH 3
2. En el área de ESDOMED, el personal debe escribir en la ficha de identificación del expediente clínico, en el apartado de observaciones: VIDH, acompañado de la categoría correspondiente de la manera siguiente:
 - a. Sentencia CIDH, código VIDH 1
 - b. Sentencia El Mozote, código VIDH 2
 - c. Decreto 204 , código VIDH 3

3. El personal que proporciona la atención y utiliza el expediente clínico, debe revisar la ficha de identificación y verificar que es persona víctima, haciendo el registro correcto de 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 víctima, 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. Dado que se cuenta con población de personas víctimas identificada por establecimiento, esto permite el levantamiento de ficha familiar a las personas del registro de víctimas, en todos los establecimientos que cuentan con equipos comunitarios de salud familiar, según lo establece el modelo de atención en salud familiar y comunitario.
6. Para referencia a otro nivel, se debe identificar en la hoja de referencia, retorno e interconsulta o nueva cita, que es persona "VIDH", 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 víctima. Acompañado de la categoría correspondiente de la manera siguiente:
 - a. Sentencia CIDH, código VIDH 1
 - b. Sentencia El Mozote, código VIDH 2
 - c. Decreto 204 , código VIDH 3
7. Toda persona víctima referida a un establecimiento de mayor complejidad (UCSF, intermedia, especializada u hospital básico, departamental, regional o de referencia nacional), debe presentar la referencia extendida en el establecimiento que le atendió, para garantizar el registro de la atención proporcionada.

D. Monitoreo y seguimiento

El monitoreo y seguimiento del cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos, se realizará de acuerdo a los instrumentos establecidos en el anexo 4.

VII. Disposiciones finales

a. Obligatoriedad

Es responsabilidad del personal de los diferentes niveles de las RIIS, al cual está dirigido el presente documento, dar cumplimiento a las disposiciones establecidas, caso contrario se aplicaran las sanciones establecidas en la legislación administrativa correspondiente.

b. De lo no previsto

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

c. Anexos

Forman parte del presente documento los siguientes anexos:

Anexo 1: Resumen de casos de sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos contra el Estado Salvadoreño.

Anexo 2: Análisis del perfil de morbilidad y plan de intervención por niveles.

Anexo 3: Plan de atención a personas víctimas de graves violaciones de Derechos Humanos.

Anexo 4: Instrumentos de monitoreo y supervisión por niveles.

Anexo 5: Informe bimensual de personas beneficiarias de casos de Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

Anexo 6: Informe trimestral de actividades para la atención a víctimas de graves violaciones a los derechos humanos.

Terminología

Persona víctima de graves violaciones de derechos humanos: persona inscrita como víctima en el Registro Nacional de Víctimas, o reconocida como tal por del Sistema Interamericano de Derechos Humanos a través de sentencia o medida cautelar.

Enlace institucional: personal del Minsal, nombrada para facilitar las coordinaciones para la atención en salud de las personas víctimas en los diferentes niveles de atención.

Organizaciones de víctimas: organizaciones reconocidas dentro del Decreto Ejecutivo 204 representantes del sector de víctimas de graves violaciones de derechos humanos.

Referente del sector de víctimas: persona nombrada a través de las organizaciones de víctimas para coordinar con los diferentes niveles de atención del MINSAL.

VIII. Vigencia

Los presentes Lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de su oficialización por parte de la Titular de esta Cartera de Estado.

San Salvador, a los treinta días del mes de abril del año dos mil diecinueve.



Dra. Elvia Violeta Menjiyar Escalante
Ministra de Salud

X. Anexos

Anexo 1: Resumen de Casos de Sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos contra el Estado Salvadoreño y compromisos de reparación en salud

Sentencias relacionadas con violaciones de derechos humanos en el contexto del conflicto armado

1. “Caso de las Hermanas Serrano Cruz Vs. El Salvador” (CIDH, 2005)

De acuerdo a la sentencia, el caso está relacionado con la “captura, secuestro y desaparición forzada de la entonces niñas Ernestina y Erlinda Serrano Cruz, quienes al parecer fueron capturadas por militares del Batallón Atlacatl del Ejército Salvadoreño, esto en el marco de un operación militar conocida como “Operación Limpieza” o “Guinda de Mayo”, en el municipio de San Antonio de La Cruz, departamento de Chalatenango, en el periodo del 27 de mayo al 9 de junio de 1982. En este contexto la familia Serrano Cruz se desplazó para salvaguardar su vida y de acuerdo al testimonio, soldados se llevaron a las hermanas Ernestina y Erlinda Serrano, de 3 y 7 años respectivamente, por lo cual este constituye un caso de desaparición forzada, del cual no se ha dado con el paradero de la niñas y no se ha identificado ni sancionado a los responsables.

Respecto al caso el tribunal dispone la obligación del Estado brindar asistencia médica y psicológica a víctimas y sus familiares, haciendo referencia a problemas físicos y psicológicos como consecuencia de los hechos sufridos. También establece que la atención deberá ser gratuita, a través de sus instituciones de salud especializadas, incluyendo los medicamentos que éstos requieran. Además es necesario que al proveer el referido tratamiento psicológico se considere las circunstancias particulares y necesidades de cada persona, de manera que se les brinden tratamientos individuales, familiares y colectivos, según lo que se acuerde con cada uno de ellos y después de una evaluación individual.

2. “Contreras y otros Vs. El Salvador” (CIDH, 2011)

El caso hace referencia a la desaparición forzada de las niñas y niños: Gregoria Herminia, Serapio Cristian, Julia Inés Contreras, Ana Julia, Carmelina Mejía Ramírez y José Rubén Rivera Rivera, por parte de miembros de diferentes cuerpos militares, en el contexto de “operativos de contrainsurgencia” durante el conflicto armado entre los años 1981 y 1983.

De acuerdo a lo planteado la corte estima que es preciso disponer una medida de reparación que brinde una atención adecuada a los padecimientos psicológicos y físicos sufridos por las víctimas. Dispone la obligación del Estado de brindar gratuitamente, a través de sus instituciones de salud especializadas, y de forma inmediata, adecuada y efectiva, el tratamiento médico y psicológico o psiquiátrico, a las víctimas que así lo soliciten, incluyendo el suministro gratuito de los medicamentos que eventualmente se requieran, tomando en consideración los padecimientos de cada uno de ellos, El tratamiento deberán prestarse, en la medida de lo posible, en los centros más cercanos a sus lugares de residencia por el tiempo necesaria, se deben considerar las circunstancias y necesidades particulares de cada víctima.

3. “Caso Masacres de el Mozote y lugares aledaños Vs. El Salvador” (CIDH, 2012)

Este caso hace referencia a las masacres sucesivas que habrían sido cometidas entre el 11 y el 13 de diciembre de 1981 en el marco de un operativo militar del Batallón Atlacatl, junto con otras dependencias militares, en siete localidades del norte del departamento de Morazán, en el cual aproximadamente un millar de personas habrían perdido la vida, incluyendo niños y niñas. Esto ocurrió en el contexto de operaciones de “contrainsurgencia” contra civiles por el ejército salvadoreño durante el conflicto armado. Se determinó que debido a los hechos ocurridos el Estado de El Salvador era responsable internacionalmente por violación de diferentes derechos, tales como: la derecho a la vida, derecho a la integridad personal y libertad personal, a las obligaciones especiales respecto de los niños y niñas establecidas en la Convención Americana, derecho a la propiedad privada, derecho a la libertad de circulación, derecho a las garantías judiciales y protección judicial.

En cuanto a las medidas de rehabilitación dispuestas por la Corte se establece la atención médica, psicológica o psiquiátrica y psicosocial a las víctimas. El Estado debe disponer la implementación de un programa adecuado de atención psicosocial a los familiares sobrevivientes. La asistencia debe ser médica y psicosocial gratuita a las víctimas sobrevivientes de las masacres y a los familiares de las víctimas fallecidas, de manera que puedan acceder a un centro médico estatal en el cual se les brinde una atención adecuada y personalizada que les ayude a sanar sus heridas físicas y psicológicas derivadas de las violaciones sufridas. Dicha medida deberá incluir el costo de los medicamentos que sean prescritos. Asimismo, para la provisión del tratamiento se deben considerar las circunstancias particulares de cada persona y las necesidades de cada una de las víctimas. Además, dicho tratamiento debe desarrollarse después de una evaluación individual, según lo que se acuerde con cada una de ellas. De igual modo, el centro médico en el cual se les brinde atención física y psicosocial a las víctimas y sus familiares debe encontrarse en un lugar accesible a sus residencias. El Estado aceptó brindar la provisión de servicios de salud médica y atención psicosocial a las víctimas sobrevivientes y familiares de las víctimas que sean identificadas en el presente caso.

Además por los múltiples efectos psicosociales en la población a nivel individual colectivo la Corte estima que la asistencia psicosocial es un componente reparador esencial, y se considera necesario disponer la obligación a cargo del Estado de implementar un programa de atención y tratamiento integral de la salud física, psíquica y psicosocial con carácter permanente. Dicho programa deberá tener un enfoque multidisciplinario a cargo de expertos en la materia, sensibilizados y capacitados en la atención de víctimas de violaciones a los derechos humanos, así como un enfoque de atención colectiva.

4. “Caso Rochac Hernández y otros Vs. El Salvador” (CIDH, 2014)

El caso se refiere a la desaparición forzada de los niños José Adrian Rochac Hernández, Santos Ernesto Salinas, Manuel Antonio Bonilla y Ricardo Abarca Ayala, así como la niña Emelinda Lorena Hernández, en el periodo de 1980 y 1982 en el contexto del conflicto armado, como parte de operativos militares de la llamada “contrainsurgencia”, que a pesar de haber sido vistos por última vez junto a miembros de la fuerza armada, el Estado no realizó una investigación seria y diligente, en un plazo razonable, no garantizando sus derechos a la verdad, justicia y reparación de sus familiares, así como el derecho al reconocimiento de personalidad jurídica, integridad personal, a las garantías judiciales y protección a la familia.

En cuanto a las medidas de rehabilitación la corte determinó que en se brinde asistencia médica y psicosocial especial y gratuita a los familiares de los niños y la niña del presente caso y a José Adrián Rochac, Santos Ernesto Salinas, Manuel Antonio Bonilla Osorio, Ricardo Abarca Ayala y Emelinda Lorena Hernández si se encontraran con vida, de manera que pudieran acceder a un centro de salud reconocido en el ámbito nacional que sería escogido de común acuerdo con los beneficiarios y que la atención psicológica fuera brindada por especialistas en la atención a víctimas de graves violaciones a los derechos humanos. Asimismo, señalaron “la necesidad que el Estado diera prioridad en la atención médica a los familiares de este caso y se garantizaran los medicamentos adecuados para cada uno de los padecimientos.

La atención médica y psicológica necesaria, debiera ser especializada y partir de un diagnóstico individual de la situación de cada persona y de cada círculo familiar.

Sentencias relacionadas con violaciones de derechos humanos fuera del contexto del conflicto armado

5. “Caso Ruano Torres y otros”

Este caso se refiere a la detención del señor Ruano Torres llevada a cabo el 17 de octubre de 2000, maltratado frente a su familia (torturado), además no contó con las garantías mínimas de debido proceso, por lo que fue privado de libertad por un delito sobre la base de un proceso con serias dudas. Se concluye que María Maribel Guevara de Ruano y Oscar Manuel Ruano Guevara sufrieron dolor y angustia al presenciar las torturas padecidas por José Agapito Ruano Torres, y que María Maribel Guevara de Ruano, Oscar Manuel Ruano Guevara, Keily Lisbeth Ruano Guevara y Pedro Torres Hércules también lo sufrieron, además de sentimientos de frustración e impotencia, a raíz de las violaciones de los derechos a la libertad personal, a las garantías judiciales y a la protección judicial y por las condiciones carcelarias precarias padecidas por José Agapito Ruano Torres.

En relación al caso el Estado debe brindar gratuitamente, a través de sus instituciones de salud especializadas, y de forma inmediata, adecuada y efectiva, el tratamiento psicológico y/o psiquiátrico si así lo solicitan, previo consentimiento informado, incluyendo el suministro gratuito de los medicamentos que eventualmente se requieran, en lugar cercano a su residencia por el tiempo necesario. Tomando en cuenta los padecimientos derivados de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y necesidades particulares de cada víctima de manera que les brinden tratamientos colectivos, familiares e individuales.

6. Caso García Prieto y otro

El 10 de junio de 1994 el señor Ramón Mauricio García Prieto estaba frente de la casa de unos familiares cuando fue interceptado por dos sujetos que lo amenazaron de muerte con armas de fuego. Posteriormente, fue asesinado, las autoridades estatales realizaron investigaciones penales con el fin de identificar, juzgar y eventualmente sancionar a los responsables, finalizando el 7 de octubre de 1996 con la condena de Raúl Argueta Rivas a veintiséis años de prisión por el delito de asesinato en perjuicio del señor García Prieto.

El 28 de agosto de 1997 se abrió un nuevo proceso penal continuando con las investigaciones con el fin de esclarecer el asesinato del señor García Prieto, concluyendo el 7 de junio de 2001 con la condena de Julio Ismael Ortiz Díaz a treinta años de prisión. Por último, los padres del señor García Prieto interpusieron una denuncia ante la Fiscalía General de la República de El Salvador el 6 de junio de 2003, en la cual solicitaron que se continuara investigando el homicidio de su hijo. El 23 de enero de 2007 se celebra el “acuerdo de solución amistosa” entre la señora Carmen Alicia Estrada y el Estado, se determinó que el Estado violó los derechos a las garantías judiciales, a la protección judicial y a la integridad personal en perjuicio del señor José Mauricio García Prieto Hirlemann y la señora Gloria Giralt de García Prieto, así como los derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial consagradas.

La sentencia establece que el Estado debe concluir las investigaciones pendientes respecto al homicidio de Ramón Mauricio García Prieto y las amenazas y hostigamientos, en un plazo razonable, así como brindar la asistencia médica, psiquiátrica o psicológica que requieran el señor José Mauricio García Prieto Hirlemann y la señora Gloria Giralt de García Prieto, la cual debe ser suministrada de forma gratuita, la atención brindada debe ser adecuada y personalizada, con el fin de ayudar a sanar sus heridas físicas y psicológicas, incluyendo los medicamentos que sean prescritos.

Anexo 2: Análisis del Perfil de Morbilidad y Plan de Intervención

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
VICEMINISTERIO DE SERVICIOS DE SALUD
UNIDAD DE ATENCIÓN A LA PERSONA VETERANA DE GUERRA
EL SALVADOR**

**ANÁLISIS DEL PERFIL DE MORBILIDAD Y PLAN DE INTERVENCIÓN EN SALUD DE
LAS PERSONAS INSCRITAS EN EL REGISTRO DE VÍCTIMAS DE GRAVES
VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS OCURRIDAS EN EL CONTEXTO DEL
CONFLICTO ARMADO INTERNO.**

NOMBRES DE RESPONSABLE (EQUIPO TÉCNICO MULTIDISCIPLINARIO):

Fecha / /

INTRODUCCION

El gobierno de El Salvador, en respuesta a los compromisos adquiridos en materia de reparación a las personas víctimas de graves violaciones de derechos humanos, a nivel internacional, a través de Sentencias y medidas cautelares emitidas por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH); y nivel nacional por medio del Decreto Ejecutivo 204, Programa de Reparaciones a las Víctimas de Graves Violaciones a los Derechos Humanos Ocurredas en el Contexto del Conflicto Armado Interno, vigente a partir del año 2013.

En el Plan Quinquenal de Desarrollo 2014 – 2019, se define a las víctimas de graves violaciones de derechos humanos ocurridas durante el conflicto armado, como parte de las poblaciones de atención prioritaria y compromete a ejecutar acciones específicas orientadas a las poblaciones tradicionalmente excluidas. De manera específica, establece en dicho plan, en la línea de acción *E.11.6 Cumplimiento y Promoción de los Derechos Humanos*, apartado *E.11.6.3. Diseñar e implementar progresivamente una política de reparación integral a las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos durante el conflicto armado*.

De acuerdo a lo anterior el Ministerio de Salud, como ente rector, retoma el compromiso en materia de reparación en salud e implementa acciones para garantizar el acceso a los servicios de salud de este sector poblacional, a través de las redes integrales e integradas de salud (RIIS). (Agregar descripción del documento).

ANTECEDENTES

Mediante Decreto Ejecutivo N° 57, de fecha 5 de mayo de 2010, publicado en el Diario Oficial N° 86, Tomo N° 387, del 12 del mismo mes y año, se creó la *Comisión Nacional de Reparación de las Víctimas de Violaciones a los Derechos Humanos, ocurridas en el contexto del conflicto armado interno*, lo que sentó las bases y permitió un diálogo activo entre representantes del Gobierno de la República y organizaciones civiles de derechos humanos de trayectoria histórica.

Con el propósito de visibilizar a dichas víctimas y para administrar la ejecución de las diferentes medidas de reparación adoptadas, resultó necesario el crear y poner en funcionamiento un Registro Base Primario de Víctimas de Graves Violaciones a los Derechos Humanos ocurridas en el contexto del Conflicto Armado Interno.

Que la resolución 60/147 de la Asamblea General de Naciones Unidas, adoptada el 16 de diciembre de 2005, denominada *Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones*, las reparaciones adoptan las formas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

En función de lo dicho se establece el Decreto Ejecutivo N° 204, Publicado en el Diario Oficial N° 197 Tomo 401 de fecha de 23 de octubre 2013. Para la creación de un *“PROGRAMA DE REPARACIONES A LAS VÍCTIMAS DE GRAVES VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS OCURRIDAS EN EL CONTEXTO DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO”* con el objetivo que las Víctimas posean diferentes mecanismos de reparación a los daños sufridos durante dicho conflicto armado interno finalizado el 16 de enero de 1992.

El Decreto reconoce por graves violaciones a los derechos humanos los hechos constitutivos de masacres o exterminio colectivo de seres humanos, ejecuciones extrajudiciales, desaparición forzada de personas y tortura, comprendiendo de esta última los delitos contra la libertad sexual.

Medidas de reparaciones establecidas en el Decreto Rehabilitación, Indemnización, Medidas de Dignificación, Garantías de no repetición de los hechos.

Medidas en el ámbito del derecho a la salud establecidas en el decreto 204 (Art. 7.)

1. Implementar, en la medida de sus recursos disponibles, un plan de acción de alcance nacional, a efecto de promover el pleno acceso a los servicios públicos de salud para las víctimas identificadas en el Registro antes mencionado.
2. Crear un mecanismo de coordinación departamental, bajo la responsabilidad de las Direcciones Regionales de Salud y los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), los cuales promoverán la programación de encuentros de trabajo en cada uno de los Departamentos del país, con organizaciones civiles de derechos humanos representativas de las víctimas registradas.

3. Identificar las necesidades prioritarias en el área de salud física de las personas que así lo requieran, a partir de lo cual se definirán estrategias de intervención, destinadas a la satisfacción de dichas necesidades.
4. Impulsar un proceso institucional para la sensibilización, formación técnica y fortalecimiento en materia de servicios de salud mental y atención psicosocial a las víctimas de graves violaciones de los derechos humanos en el contexto del conflicto armado interno salvadoreño, dirigido a personal del Ministerio de Salud en los diferentes niveles de atención a escala nacional. Lo anterior, con el propósito de desarrollar e implementar un enfoque especializado e interdisciplinario en los procesos de atención a este tipo de víctimas.

OBJETIVOS

Objetivos generales:

1. Establecer, a partir del Registro de Víctimas de Graves Violaciones a los Derechos Humanos ocurridas en el contexto del Conflicto Armado Interno a cargo del Consejo Directivo, la distribución de la población beneficiaria con el Decreto 204 en RIIS.
2. Elaborar estrategias de intervención acordes al grupo poblacional mujer u hombre según edad, las acciones según los niveles de prevención y atención que oferta el MINSAL en sus diferentes establecimientos de la RIIS, a partir del análisis de los datos del registro y de las atenciones registradas en el SIMMOW

Objetivos Específicos:

- Mostrar la cantidad de personas agrupadas por departamento y municipio de la RIIS.
- Identificar las asociaciones que representan las víctimas a nivel departamental.
- Mostrar las atenciones brindadas en el MINSAL en el año anterior a las víctimas. (para la actualización anual del plan de intervención).
- Identificar las primeras diez causas específicas de primera vez por las cuales consultaron las personas víctimas.
- Identificar las primeras diez causas específicas subsecuentes por las cuales consultaron las personas víctimas.
- Evidenciar las principales causas de morbilidad por las especialidades de medicina, psicología, odontología y nutrición.
- Definir las estrategias de intervenciones integrales para la población víctima tomando en cuenta el curso de vida de la persona.

Notas:

1. A cada tabla de los datos se le debe escribir en prosa la descripción del análisis de los datos.
2. En la actualización anual del documento se debe utilizar datos de los sistemas de información en salud del año anterior.
3. Para tablas 1 y 2 presentadas, la fuente de datos debe de ser el Registro de Víctimas de Graves Violaciones a los Derechos Humanos ocurridas en el contexto del Conflicto Armado Interno, dado por el Consejo Directivo de Víctimas al MINSAL el 11 de abril del 2018.
4. Para tablas 3 a 6, la fuente será el Reporte del SIMMOW generado (escribiendo la fecha que se genero el reporte).

Tabla. 1. Cantidad de personas en el *Registro de Víctimas de Graves Violaciones a los Derechos Humanos ocurridas en el contexto del Conflicto Armado Interno*. Agrupadas por departamento–municipio y sexo.

Tabla. 2. Asociaciones que representan a las víctimas según el Registro Nacional. Agrupada por departamentos de la RIIS.

Tabla. 3. Atenciones a personas víctimas, registradas de enero a diciembre del año anterior. Agrupadas por Departamento de la RIIS.

Tabla. 4. Atenciones a personas víctimas, registradas de enero a diciembre del año anterior. Agrupadas por tipo de recurso humano, médico, enfermera, psicólogo, odontología.

Tabla. 5. Atenciones a personas víctimas, registradas de enero a diciembre año anterior. Agrupadas

por personas víctimas (VIDH) y edad.

Tabla. 6. Primeras diez causas de consulta a personas víctimas, registradas de enero a diciembre del año anterior. Agrupadas por VIDH y sexo.

Metodología

A partir del mes de ____ del 2018 Cada UCSF cuenta con el listado de las personas registradas como víctimas por el Consejo Directivo de Víctimas De acuerdo a la capacidad instalada de profesionales en área de la Salud (médico, odontología, psicología, fisioterapia, médicos especialistas), instalaciones, medicamentos e insumos de la UCSF o su micro-red, se espera que cada persona acuda al establecimiento de salud según el área cercana a su vivienda para ofertarle y brindarle los servicios de salud según su necesidad. Al ser evaluada por primera vez se espera que cada año se brinden los servicios preventivos de acuerdo a su edad y grupo dispensarial, además de brindarle las atenciones curativas que soliciten según el proceso de salud enfermedad.

También se crearon categorías con el objetivo de clasificar las personas que están en dicho Registro, de la siguiente manera:

- **Fallecidos:** la familia informó al momento de la visita domiciliar. (si es posible se registra la causa de muerte y la fecha de fallecimiento).
- **No residen en la zona:** persona que se visito por personal de salud según la dirección que está en el Registro Nacional y la familia o vecinos informaron que ya no reside en el AGI de la UCSF.
- **No localizados:** persona que se visito según la dirección y/o se les llamó al número telefónico que está en el Registro Nacional pero no se logro localizar/no es conocido (nadie da referencia de él o ella).
- **Utilizan otro prestador de servicios:** los que utilizan bienestar magisterial, hospital militar, ISSS, red privada, etc. (en general no utiliza la red pública de salud).
- **Niega ser víctima: a pesar de encontrarse en el Registro Nacional, no acepta ser víctima.**
- **Renuente:** que a pesar que ha sido visitado por personal de salud, no ha aceptado los servicios del MINSAL y hay evidencia documentada por la UCSF.
- **Datos incompletos:** información incompleta en dirección, nombre, teléfono, que no permite la localización de la persona.
- **Repetidos:** persona identificada más de una vez a través de su nombre y apellido en el Registro Nacional de Víctimas.

Posteriormente crear tablas de salida, lo cual permitirá agrupar las categorías y tener el número de personas evaluadas y las pendientes de ser evaluadas.

- **Número de víctimas censadas:** personas del *Registro Nacional de Víctimas* entregado al MINSAL por el *Consejo Directivo de Víctimas* (Abril 2018).
- **Número de víctimas depuradas:** la suma de cada categoría excepto los que están en la categoría de violencia social y los no evaluados.
- **Evaluados:** persona evaluada por medico/a e incluida con su diagnóstico en la hoja excel o hoja de calc, que al menos han recibido una atención anual, actualizada cada año según su dispensarización o grupo de edad.
- **No evaluados:** persona no evaluada por medico/a, y no se encuentran en las categorías fallecidos, no residen en la zona, utilizan otro prestador de servicios, niegan ser víctimas, renuentes, datos incompletos, no localizados y repetidos.
- **Violencia social:** personas que en el censo según la dirección se encuentran en una zona identificada por la UCSF de alto riesgo social, lo cual no ha permitido el acercamiento a la unidad o la visita domiciliar, y hay evidencia documentada por la UCSF. Lugar definido por la coordinación del SIBASI al cual pertenece el establecimiento.
- **Censo actualizado:** (censados – depurados).
- **Pendientes a evaluar:** (no evaluados + violencia social).

Cada UCSF según la capacidad instalada y retomando los principios de atención integral a la persona; debe establecer estrategias de intervención, seguimiento, actualizando los diagnóstico médicos, odontológicas, nutricional, de salud mental y discapacidad. Incorporando el componente de atención psicosocial, promoción y educación en salud como ejes transversales.

Plan de intervención

Salud mental

Resultado esperado según la(s) estrategia (s) planteada (s):

1. _____

2. _____

Hallazgos identificados	Estrategia	Actividades	META (número de actividades a realizar anuales)	Medio de verificación	Responsables	Periodo de ejecución

Atención psicosocial

Resultado esperado según la(s) estrategia (s) planteada (s):

1. _____

2. _____

Hallazgos identificados	Estrategia	Actividades	Meta (número de actividades a realizar anuales)	Medio de verificación	Responsables	Periodo de ejecución

Enfermedades crónicas

Resultado esperado según la(s) estrategia (s) planteada (s):

1. _____

2. _____

Hallazgos identificados	Estrategia	Actividades	Meta (número de actividades a realizar anuales)	Medio de verificación	Responsables	Periodo de ejecución

Discapacidad

Resultado esperado según la(s) estrategia (s) planteada (s):

1. _____

2. _____

Hallazgos identificados	Estrategia	Actividades	Meta (número de actividades a realizar anuales)	Medio de verificación	Responsables	Periodo de ejecución

Participación social en salud

Resultado esperado según la(s) estrategia (s) planteada (s):

1. _____

2. _____

Hallazgos identificados	Estrategia	Actividades	Meta (número de actividades a realizar anuales)	Medio de verificación	Responsables	Periodo de ejecución

Odontología

Resultado esperado según la(s) estrategia (s) planteada (s):

1. _____

2. _____

Hallazgos identificados	Estrategia	Actividades	Meta (número de actividades a realizar anuales)	Medio de verificación	Responsables	Periodo de ejecución

Actividades administrativas en función del seguimiento a la atención de la víctimas en las RIIS (retomar las que apliquen según nivel de atención)

Actividades	Meta (numero de actividades a realizar anuales).	Medio de verificación	Responsables	Participantes	Periodo de ejecución	Resultados
Desarrollo de al menos dos actividades de divulgación de sentencias y sensibilización sobre la atención a la persona víctima, dirigidas a equipo técnico regional						
Desarrollo de al menos dos actividades de divulgación de sentencias y sensibilización sobre la atención a persona víctima dirigidas equipo técnico de SIBASI						
Desarrollo de al menos dos actividades de divulgación de sentencias y sensibilización sobre la atención a persona víctima, dirigidas a directores y enlaces de UCSF						
Inducción de personal en año social sobre atención a persona víctima.						
Actualización de enlaces técnicos para atención a persona víctima.						
Socializar matriz de perfil de morbilidad de persona víctima a los SIBASI						
Consolidar perfil de morbilidad de persona víctima regional						
Consolidar perfil de morbilidad de persona víctima del SIBASI						
Socialización de lineamiento técnico de atención a persona víctima a los establecimientos del SIBASI						
Socialización de Manual de Atención Psicosocial						

Reuniones con familias de sentencia						
Participación en reuniones con enlaces de salud						
Talleres de evaluación de persona víctima por región						
Reuniones trimestrales de coordinación entre SIBASI y organizaciones de víctimas a nivel departamental						
Monitoreo de atenciones en los sistemas de información						
Consolidar informe bimestral de Personas Beneficiarias de casos de Sistema Interamericano de Derechos Humanos						
Supervisar los establecimientos de salud del área de responsabilidad, en cuanto la atención a persona víctima.						
Elaboración de informe de avance en materia de reparación en salud, sobre Decreto Ejecutivo 204						
Elaboración de informe sobre avances de sentencia El Mozote						

Recomendaciones generales:

- Tipo de letra calibrí 12, justificado,
- El número de tablas dependerá del nivel que elabora en informe (UCSF, SIBASI, Región, UAVG)
- Cada tabla numerada, con encabezado, fuente del dato y descripción de la información que se muestra.

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL_____**

**PLAN DE ATENCIÓN A PERSONAS VÍCTIMAS DE GRAVES VIOLACIONES DE
DERECHOS HUMANOS**

RESPONSABLE:
(Nombre completo de médico/a Director o Directora del Hospital)

Fecha

I. INTRODUCCIÓN

El presente Plan de Atención a Víctimas de Graves Violaciones de Derechos Humanos, responde a los compromisos adquiridos por el gobierno de El Salvador a través del Ministerio de Salud, en materia de reparación a las personas víctimas de graves violaciones de derechos humanos, a nivel internacional, a través de Sentencias y medidas cautelares emitidas por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH); y nivel nacional por medio del Decreto Ejecutivo 204, Programa de Reparaciones a las Víctimas de Graves Violaciones a los Derechos Humanos Ocurredas en el Contexto del Conflicto Armado Interno, vigente a partir del año 2013.

Lo anterior se refleja también en el Plan Quinquenal de Desarrollo 2014 – 2019, en donde se define a las víctimas de graves violaciones de derechos humanos ocurridas durante el conflicto armado, como parte de las poblaciones de atención prioritaria y compromete a ejecutar acciones específicas orientadas a las poblaciones tradicionalmente excluidas. De manera específica, establece en dicho plan, en la línea de acción *E.11.6 Cumplimiento y Promoción de los Derechos Humanos*, apartado *E.11.6.3. Diseñar e implementar progresivamente una política de reparación integral a las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos durante el conflicto armado*

El desarrollo del presente Plan de Atención a Víctimas de Graves Violaciones de Derechos Humanos y en concordancia con el Manual de Procesos en la Atención Hospitalaria, tiene como objetivo principal identificar y establecer los procesos necesarios para la prestación de servicios a la población víctima identificada por las Sentencias de la CIDH y decreto 204

II. ANTECEDENTES

Mediante Decreto Ejecutivo N° 57, de fecha 5 de mayo de 2010, publicado en el Diario Oficial N° 86, Tomo N° 387, del 12 del mismo mes y año, se creó la *Comisión Nacional de Reparación de las Víctimas de Violaciones a los Derechos Humanos, ocurridas en el contexto del conflicto armado interno*, lo que sentó las bases y permitió un diálogo activo entre representantes del Gobierno de la República y organizaciones civiles de derechos humanos de trayectoria histórica.

Con el propósito de visibilizar a dichas víctimas y para administrar la ejecución de las diferentes medidas de reparación adoptadas, resultó necesario el crear y poner en funcionamiento un Registro Base Primario de Víctimas de Graves Violaciones a los Derechos Humanos ocurridas en el contexto del Conflicto Armado Interno.

Que la resolución 60/147 de la Asamblea General de Naciones Unidas, adoptada el 16 de diciembre de 2005, denominada *Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones*, las reparaciones adoptan las formas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

En función de lo dicho se establece el Decreto Ejecutivo N° 204, Publicado en el Diario Oficial N° 197 Tomo 401 de fecha de 23 de octubre 2013. Para la creación de un “PROGRAMA DE REPARACIONES A LAS VÍCTIMAS DE GRAVES VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS OCURRIDAS EN EL CONTEXTO DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO” con el objetivo que las Víctimas posean diferentes mecanismos de reparación a los daños sufridos durante dicho conflicto armado interno finalizado el 16 de enero de 1992.

El Decreto reconoce por graves violaciones a los derechos humanos los hechos constitutivos de masacres o exterminio colectivo de seres humanos, ejecuciones extrajudiciales, desaparición forzada de personas y tortura, comprendiendo de esta última los delitos contra la libertad sexual.

Medidas de reparaciones establecidas en el Decreto Rehabilitación, Indemnización, Medidas de Dignificación, Garantías de no repetición de los hechos.

1. Medidas en el ámbito del derecho a la salud establecidas en el decreto 204 (Art. 7.)

- Implementar, en la medida de sus recursos disponibles, un plan de acción de alcance nacional, a efecto de promover el pleno acceso a los servicios públicos de salud para las víctimas identificadas en el Registro antes mencionado.
- Crear un mecanismo de coordinación departamental, bajo la responsabilidad de las Direcciones Regionales de Salud y los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), los cuales promoverán la programación de encuentros de trabajo en cada uno de los Departamentos del país, con organizaciones civiles de derechos humanos representativas de las víctimas registradas.
- Identificar las necesidades prioritarias en el área de salud física de las personas que así lo requieran, a partir de lo cual se definirán estrategias de intervención, destinadas a la satisfacción de dichas necesidades.
- Impulsar un proceso institucional para la sensibilización, formación técnica y fortalecimiento en materia de servicios de salud mental y atención psicosocial a las víctimas de graves violaciones de los derechos humanos en el contexto del conflicto armado interno salvadoreño, dirigido a personal del Minsal en los diferentes niveles de atención a escala nacional. Lo anterior, con el propósito de desarrollar e implementar un enfoque especializado e interdisciplinario en los procesos de atención a este tipo de víctimas.

Por otro lado las personas víctimas buscaron a través de mecanismos legales que el Estado asumiera la responsabilidad de los hechos y se estableciera la debida diligencia que garantizara medidas de reparación y garantías de no repetición de los hechos. A pesar del esfuerzo organizativo y de acciones de incidencia del sector de personas víctimas, el Estado no brindó las soluciones esperadas, por lo que en algunos casos acudieron al SIDH.

El SIDH está compuesto por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en adelante Corte IDH, este es un órgano judicial de la Organización de los Estados Americanos (OEA), este goza de autonomía frente a los demás organismos, cuyo propósito es aplicar e interpretar la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

El Salvador, como Estado firmante y adherente a la Convención, está en la obligación de acatar cada una de las directrices y sentencias que emita dicha instancia en mención. Por lo consiguiente se presentan los siguientes casos ocurridos en el contexto del conflicto armado:

1. “Caso de las Hermanas Serrano Cruz Vs. El Salvador” (Corte IDH, 2005)
2. “Contreras y otros Vs. El Salvador” (Corte IDH, 2011)
3. “Caso Masacres de El Mozote y Lugares Aledaños Vs. El Salvador” (Corte IDH, 2012)
4. “Caso Rochac Hernández y otros Vs. El Salvador” (Corte IDH, 2014).

De los casos mencionados, los compromisos, en lo referente a salud van dirigidos a la atención médica, psicológica, psiquiátrica y psicosocial.

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

Brindar atención integral en salud con calidez, al sector de víctimas de violaciones de derechos humanos (VIDH) como medida de reparación, a partir de la capacidad instalada del hospital.

Objetivos Específicos:

1. Definir la ruta de atención, seguimiento y evaluación a la persona víctima en los servicios de salud del hospital_____.
2. Planificar las actividades relacionadas a la atención a la persona víctima, desarrolladas por el hospital.

IV. Responsabilidades:

(Establecidas en lineamiento)

V. Conformación del equipo multidisciplinario (Según lineamiento de Atención a persona víctima)

Fecha de conformación	
Nombre	cargo
1.	

VI. Ruta de atención a víctimas de graves violaciones de Derechos Humanos según capacidad instalada, descripción de los procesos (Tomado de manual de procesos de atención hospitalaria)

No	Secuencia de Actividades	Descripción de la actividad	Responsable	Resultado esperado
1	Orientar al paciente en portería			
2	Evaluar la oportunidad y pertinencia de las referencias			
3	¿Paciente requiere atención en Consulta Externa del Hospital?			
4	Programar cita			
5	Preparar expediente clínico			
6	Preparar paciente y documentos médicos			
7	Atención de consulta			
8	¿Se requiere hospitalizar o cirugía ambulatoria?			
9	Referirse al proceso de hospitalización o proceso de programación y realización de cirugías según corresponda			

10	¿Se requiere consulta subsecuente?			
11	Dar alta y retornar al nivel correspondiente			
12	¿Se requieren exámenes y /o medios diagnósticos?			
13	Brindar indicaciones	El personal de enfermería brinda indicaciones al paciente y entrega solicitud de exámenes y/o medios diagnósticos		
14	Programar cita médica	El personal del área de citas identifica el cupo más próximo a la fecha indicada * (identificando tiempo de espera priorizado a víctimas numeral VIII)		
15	Programar cita para exámenes			
16	Realización de exámenes			
17	¿Se requiere interconsulta?			
18	Tramitar cita con especialidad correspondiente	El personal del área de citas identifica el cupo más próximo a la fecha indicada * (identificando tiempo de espera priorizado a víctimas numeral VIII)		
19	Retorno al nivel correspondiente			

VII. Registro de actividades

17. Registros y tabuladores en donde se coloca información sobre VIDH:

- ← Atenciones grupales de salud mental
- ← Registro diario de consulta ambulatoria y atenciones preventivas
- ← Registro diario de consulta odontológica
- ← Tabulador diario de actividades específicas con personas veteranas de guerra y VIDH.

18. Papelería que debe identificarse con las siglas VIDH1, 2 o 3 según sea el caso:

- ← Formulario de identificación del expediente clínico
- ← Hoja de referencia y retorno

19. Monitoreo de los procesos de atención a personas víctimas

VIII. Tabla de tiempos de espera de primera evaluación por especialidad y servicios de apoyo

Especialidades	Tiempos de espera de población general (días)	Tiempos de espera de población víctima (días)

IX. CRONOGRAMA (Definir cronograma de actividades, colocando fechas específica en la medida de lo posible)

ACTIVIDAD	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Fuente de verificación	Responsable
1. Actualización del equipo multidisciplinario	x												Libro de actas de dirección	Director/a
2. Elaboración de plan anual de atención	x												Documento de plan	Director/a y equipo multidisciplinario
3. Socialización de plan de atención en las diferentes áreas hospitalarias		x	x										Actas de socialización	Equipo multidisciplinario
4. Socialización de plan de atención en RISS			x										Actas de reuniones de RISS	Director/a
5. Realizar control de calidad de los datos de las atenciones brindadas a personas VIDH													Datos consignados en informes, tri y cuatrimestral.	ESDOMED
6. Evaluación de plan en Consejo Estratégico de Gestión Hospitalario, cuatrimestralmente				x				x				x	Actas de reuniones de consejo	Consejo Estratégico de Gestión Hospitalario
7. Elaboración de informe trimestral en RIIS de atenciones a personas víctimas del Registro Nacional de Víctimas del Decreto Ejecutivo 204			x			x			x			x	Informes elaborados de acuerdo a formato	Director/a y equipo multidisciplinario
8. Elaboración de informe bimensual de atenciones a familiares de sentencias													Informes elaborados de acuerdo a formato	Director/a y equipo multidisciplinario
9. Presentación de análisis de la atención en RIIS													Actas reuniones de RISS	Director/a
10. Desarrollar grupos de apoyo con personas veteranos (si cuenta con personal capacitado en atención psicosocial)													N° de jornadas realizadas (SIMMOW) y atestados.	Equipo multidisciplinario de atención psicosocial
11. Análisis de encuesta de satisfacción de la persona VIDH													Documento de análisis de encuesta	Unidad Organizativa de la Calidad/ ODS.
12. Retomar el análisis de las RRI generadas a las personas VIDH, en el Comité de RRI en RIIS													Matriz de RRI establecida por comité	Comité RRI
13. Jornadas de sensibilización para el personal													Actas, listados de asistencia, fotografías	Director/a y equipo multidisciplinario
14. Monitoreo de los procesos de atención a personas VIDH													Nota de monitoreo en libro del área	Director/a

Anexos a incluir

- Directorio de enlaces de los establecimientos de la RISS correspondiente. (nombre, cargo, teléfono institucional, correo de contacto)
- Formatos de informes
- Flujograma de atención de cada hospital.

Anexo 4: Instrumentos de monitoreo y supervisión

**DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES
INSTRUMENTO DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO EN HOSPITALES DE LA ATENCIÓN
INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLACIONES DE LOS DERECHOS HUMANOS**

Fecha:	Hospital:
Equipo supervisado:	
Supervisores:	
Director/a o responsable:	

No	Criterio a evaluar	Descripción	Valor	Puntaje obtenido	Observaciones
1	Socialización del Lineamiento Técnico de Atención a Víctimas y fuentes primarias para el registro de información	Personal de diferentes áreas hospitalarias ha participado en socialización y se hace constar en actas	10		
2	Cuenta con "Plan de Atención a las Personas Víctimas a Nivel Hospitalario" de acuerdo a formato establecido	Documento de "Plan de atención a las personas víctimas a nivel hospitalario" elaborado de acuerdo a formato establecido, actualizado y socializado con las diferentes áreas hospitalarias	10		
3	Ejecución de Plan de Atención a las Personas Víctimas a Nivel Hospitalario"	Verificación de las actividades programadas con las actividades ejecutadas	10		
4	Evaluación de "Plan de Atención a las Personas víctimas a Nivel Hospitalario" en el Consejo Estratégico de gestión	Constancia de seguimiento al "Plan de atención a las personas Víctimas a nivel hospitalario" en Consejo Estratégico de Gestión del hospital, cada cuatro meses.	10		
5	Conocimiento de plan hospitalario en las áreas de atención hospitalaria.	El personal entrevistado de las diferentes áreas hospitalarias conoce el plan hospitalario de atención a víctimas	10		
6	Registro en los sistemas de información de las actividades realizadas con las personas víctimas.	Registro en fuentes primarias de las actividades con personas víctimas para reportes en los sistemas de información en salud.	10		

7	Satisfacción de usuario/a víctima	Identificación de casos por las Oficinas por el Derecho a la Salud, de personas víctimas en el Sistema de Atención Ciudadana (SAC).	10		
8	Informe en RIIS	Presentación trimestral del informe de atención a víctimas.	10		
9	Informe de Personas Beneficiarias de casos de Sistema Interamericano de Derechos Humanos	Informe de personas beneficiarias de casos de Sistema Interamericano de Derechos Humanos.	10		
10	Se desarrolla en el programa de gestión de prevención de riesgo ocupacional, acciones para la prevención de riesgos en salud mental (autocuidado).	Se encuentran incluidos en el programa de gestión de prevención de riesgo ocupacional, acciones para la prevención de riesgos en salud mental (autocuidado), los enlaces de atención a personas víctimas, contrastando lo programado con lo ejecutado.	10		

Instructivo de monitoreo y seguimiento en hospitales de la atención integral a personas víctimas de violaciones de los derechos humanos

No	Criterio a evaluar	Descripción	Puntaje	Valoración
1	Socialización del Lineamiento técnico de atención a Víctimas y “Plan de atención a la Persona Víctima a nivel hospitalario”	Personal de diferentes áreas hospitalarias ha participado en socialización y se cuenta con la evidencia	10	<p>10 Se cuenta con acta y lista de asistencia de haber realizado la socialización en al menos cinco áreas hospitalarias (ejemplo: consulta externa, emergencia, ESDOMED, servicios de apoyo y farmacia, entre otras) los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Base legal -Responsabilidades por nivel de atención -Registro y Fuentes de información primaria -Informes de atención <p>5 Se cuenta con acta y lista de asistencia de haber realizado la socialización en menos de cinco áreas hospitalarias de manera parcial.</p>
2	Cuenta con “Plan de atención a la persona Víctima nivel hospitalario” de acuerdo a formato establecido	Documento de “Plan de Atención a la Persona Víctima a Nivel Hospitalario” elaborado de acuerdo a formato establecido, actualizado y socializado con las	10	<p>10 Posee plan de atención a la persona Víctima actualizado al año en curso de acuerdo a formato establecido socializado con las diferentes áreas hospitalarias.</p> <p>5 Posee plan de atención a la persona Víctima actualizado al año en curso, pero no de acuerdo a formato.</p>

		diferentes áreas hospitalarias.		
3	Ejecución de Plan de atención a las Personas Víctimas a nivel hospitalario”	Verificación de las actividades programadas con las actividades ejecutadas	10	10 Posee atestados de las actividades realizadas (actas, informes, listados, fotografías, entre otros), y justificación de las que no se lograron realizar. 5 Posee cronograma definido de las actividades planteadas en el plan
4	Evaluación de “Plan de Atención a la Persona Víctima a Nivel Hospitalario” en el Consejo Estratégico de gestión	Constancia de Seguimiento al “Plan de atención a la Persona Víctima a nivel hospitalario” en Consejo Estratégico de Gestión del Hospital, cada 4 meses.	10	10 Se cuenta con acta cuatrimestral, de la evaluación del plan en Consejo Estratégico de Gestión Hospitalario, con evidencia de acuerdos y seguimiento.
5	Conocimiento de Plan hospitalario en las áreas de atención hospitalaria	El personal entrevistado de las diferentes áreas hospitalarias conoce el plan hospitalario de atención a víctimas	10	10 El 100% del personal entrevistado posee conocimiento del Plan 5 El 80% del personal entrevistado posee conocimiento del Plan de atención a la persona VIDH
6	Registro en los sistemas de información de las actividades realizadas con las personas víctimas	Registro en fuentes primarias de las actividades con las personas víctimas para reportes en los sistemas de información en salud	10	
7	Satisfacción de usuario/a víctima	Identificación de casos por las Oficinas por el Derecho a la Salud, de personas víctimas en el Sistema de Atención Ciudadana (SAC)	10	10 Se cuenta con casos de quejas identificadas de personas víctimas incluidos en informe de ODS
8	Informe en RIIS	Contar con informe trimestral sobre atenciones a personas víctimas elaborado en RIIS	10	10 Cuenta con informe trimestral sobre atenciones a personas víctimas elaborado en RIIS de acuerdo a formato establecido y presentado en reunión de RIIS
9	Informe de personas beneficiarias de casos de Sistema Interamericano de Derechos Humanos.	Contar con Informe de personas beneficiarias de casos de Sistema Interamericano de Derechos Humanos	10	10 Cuenta con informe bimestral personas beneficiarias de casos de Sistema Interamericano de Derechos Humanos de acuerdo al formato establecido enviado a SIBASI

10	Se desarrolla en el programa de gestión y prevención de riesgo ocupacional acciones para la prevención de riesgos en salud mental (autocuido)	Se encuentran incluidos en el programa de gestión y prevención de riesgos ocupacionales, acciones para la prevención de riesgos en salud mental (autocuido), los enlaces de atención a personas víctimas, contrastando lo programado con lo ejecutado.	10	<p>10 Cumplimiento del 100% de jornadas de autocuido en base a lo programado en donde se incluya a los enlaces de atención a personas víctimas</p> <p>5 Cumplimiento del 80% de jornadas de autocuido en base a lo programado en donde se incluya a los enlaces de atención a personas víctimas.</p>
----	---	--	----	--

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD DE ATENCIÓN A LA PERSONA VETERANA DE GUERRA
INSTRUMENTO DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS
DE VIOLACIONES DE LOS DERECHOS HUMANOS EN LAS REGIONES DE SALUD

Fecha:	Región:
Equipo supervisado:	
Supervisores:	
Director/a o responsable:	

No	Criterio a evaluar	Descripción	Valor	Puntaje obtenido	Observaciones
1	Socialización de lineamiento técnico	Evidencia de socialización de lineamiento	10		
2	Socialización de registro en los sistemas de información de las actividades realizadas con las personas víctimas	Socialización de registro en fuentes primarias (registro diario de consulta médica y odontológica, y tabuladores diarios de actividades) para reportes en los sistemas de información en salud	5		
3	Plan de Acción Regional de atención a Víctimas	Cuenta con Plan de acción Regional de atención a Víctimas elaborado de acuerdo a formato establecido por UAVG, y reflejado mensualmente en la programación integrada de la región.	10		
4	Ejecución de Plan de Acción Regional de Atención a Víctimas	Verificación de ejecución, contrastando lo programado en Plan de Acción Regional de Atención a Víctimas y las fuentes de verificación de las actividades establecidas en dicho plan.	10		
5	Identificación de la población víctima	Población víctima clasificada por establecimiento de salud, microred y SIBASI en formato establecido.	5		
6	Análisis anual de perfil de morbilidad de la población víctima del su área geográfica de responsabilidad, según el Registro Nacional de Víctimas	Informe de análisis anual de perfil de morbilidad del Registro Nacional de Víctimas elaborado de acuerdo a formato establecido	10		
7	Directorio de	Directorio nacional de	5		

	enlaces y referentes	enlaces y asociaciones, y constancia de envío a SIBASI			
8	Cumplimiento de Informes	Contar con informes elaborados bimestralmente y trimestral de atención a víctimas y enviados a DNPNA y UAVG.	20		
9	Componente en RIIS	Componente de personas víctimas incorporado a la RIIS.	10		
10	Monitoreos, supervisiones y seguimiento a los SIBASI y a UCSF.	Verificación de los Monitoreos, supervisiones y seguimiento realizados en relación a los programados	20		
11	Actividades de sensibilización para la mejora de la atención a personas víctimas de violaciones de derechos humanos.	Evidencia de actividades de sensibilización desarrolladas a través de las áreas de salud mental y promoción de la salud regionales.	10		
12	Atención psicosocial	Actividades realizadas para formar al personal en la estrategia o fortalecer los conocimientos de quienes ya están formados de acuerdo a documento normativo regulatorio	10		
13	Satisfacción de usuario/a víctima	Identificación de quejas por ODS	10		
14	Se desarrolla en el programa de gestión de prevención de riesgo ocupacional acciones para la prevención de riesgos en salud mental (autocuidado)	Se encuentran incluidos en el programa de gestión de prevención de riesgo ocupacional acciones para la prevención de riesgos en salud mental (autocuidado), los enlaces de atención a personas víctimas, contrastando lo programado con lo ejecutado.	10		

Instructivo de monitoreo y supervisión de la atención integral a personas víctimas de violaciones de los derechos humanos en las regiones de salud

No	Criterio a evaluar	Descripción	Puntaje	Valoración
1	Socialización de lineamiento técnico	Evidencia de socialización de lineamiento	10	10 cuenta con evidencia de socialización del lineamiento a equipo técnico de Región, SIBASI bajo su responsabilidad y personal de año social en los periodos de inducción
2	Socialización de registro en los sistemas de información de las actividades realizadas con las personas víctimas	Socialización de registro en fuentes primarias (registro diario de consulta médica y odontológica, y tabuladores diarios de actividades) para reportes en los sistemas de información en salud	5	5 Acta y lista de asistencia de socialización de las diferentes fuentes de información utilizadas para el registro de actividades con personas víctimas, a equipo técnico de Región, SIBASI y personal de año social en los periodos de inducción
3	Plan de acción Regional de atención a Víctimas	Plan de Acción Regional de Atención a Víctimas elaborado de acuerdo a formato establecido	10	10 Posee Plan de Acción Regional de Atención a Víctimas elaborado de acuerdo a formato establecido, actualizado al año en curso, y las actividades de este programadas en Programación integrada de Región
4	Ejecución de Plan de acción Regional de atención a Víctimas	Verificación ejecución contrastando lo programado en Plan de acción Regional de atención a Víctimas y las fuentes de verificación de las actividades establecidas en Plan de Acción Regional de atención a Víctimas	10	10 Posee ejecución del 100% de las actividades programadas en plan de trabajo, a la fecha del monitoreo, en el Plan de Acción Regional de Atención a Víctimas. O justificación de las actividades no realizadas 5 Posee ejecución parcial de las actividades programadas en plan de trabajo, a la fecha del monitoreo, en el Plan de Acción Regional de Atención a Víctimas. No posee justificación de las actividades que no ha realizado.
5	Identificación de la población víctima	Población víctima clasificada por establecimiento de salud, microred y SIBASI en formato establecido.	5	5 cuenta con listado y cantidad de víctimas clasificada por establecimiento de salud, microred y SIBASI en formato establecido y distribución a los SIBASI.
6	Análisis anual de perfil de morbilidad de la población víctima de su área geográfica de responsabilidad, según el Registro Nacional de Víctimas	Informe de análisis de perfil de morbilidad del Registro Nacional de Víctimas elaborado de acuerdo a formato establecido.	10	10 posee informe de análisis de perfil de morbilidad del Registro Nacional de Víctimas elaborado de acuerdo a formato establecido, actualizado al año en curso.
7	Directorio de enlaces y referentes	Directorio Nacional enlaces y regional de referentes y constancia de envío a SIBASI	5	5 Cuenta con ambos directorios actualizados y constancia de envío a los SIBASI bajo su responsabilidad.
8	Cumplimiento de Informes	Contar con informes elaborados bimestralmente y trimestral de atención a víctimas y enviados a DNPNA y UAVG.	20	10 Contar con informe trimestral de actividades realizadas por sus SIBASI con la población de personas víctimas beneficiaria del Decreto Ejecutivo 204, con su respectivo análisis, enviado a la UAVG, en los primeros 10 días hábiles del periodo siguiente, de acuerdo a formato establecido.

8	Continuación			10 Contar con informe bimestral de actividades realizadas por sus SIBASI con personas beneficiarias de casos de Sistema Interamericano de Derechos Humanos, con su respectivo análisis, enviado a la UAVG, los primeros 10 días hábiles del periodo siguiente, de acuerdo a formato establecido por UAVG.
9	Componente en RIIS	Componente de atención a personas víctimas incorporado a la RIIS.	10	10 Poseer actas de las reuniones de RIIS regional y revisar cumplimiento de acuerdos con los diferentes niveles de atención en relación a la atención de VIDH, como mínimo trimestralmente.
10	Monitoreos, supervisiones y seguimiento, por equipos de territorio, a los SIBASI y a UCSF que brinden atención a familiares de sentencia de Corte IDH	Verificación de los Monitoreos, supervisiones y seguimiento realizados en relación a los programados.	20	20 Instrumento aplicado en monitoreos, supervisiones y seguimiento al 100% de los SIBASI bajo su responsabilidad y al menos al 25% de UCSF, priorizando aquellas que brinden atención a familiares de sentencia de Corte IDH o medidas cautelares.
11	Actividades de sensibilización	Evidencia de actividades de sensibilización desarrolladas a través de las áreas de salud mental y promoción de la salud.	10	10 Al menos una actividad de sensibilización realizada en el semestre dirigida a equipo técnico regional y SIBASI
12	Atención psicosocial	Actividades realizadas para formar al personal en la estrategia o fortalecer los conocimientos de quienes ya están formados de acuerdo a documento normativo regulatorio.	10	10 Incorporadas, en Plan de Formación continua de Región, jornadas de formación en atención psicosocial de acuerdo a documento normativo regulatorio
13	Satisfacción de usuario/a víctima	Identificación de quejas por ODS.	10	10 Se cuenta con casos de quejas identificadas de personas víctimas incluidos en informes elaborados por ODS.
14	Se desarrolla en el programa de gestión de prevención de riesgo ocupacional acciones para la prevención de riesgos en salud mental (autocuidado).	Se encuentran incluidos en el programa de gestión de prevención de riesgo ocupacional acciones para la prevención de riesgos en salud mental (autocuidado), los enlaces de atención a personas víctimas	10	10 evidencia de actividades de autocuidado con enlaces de atención a personas víctimas, contrastando lo programado con lo ejecutado del programa de gestión de prevención de riesgo ocupacional acciones para la prevención de riesgos en salud mental.

Menor al 59% (rojo) De 60% a 79% (color amarillo) De 80% a los 100% (color verde)	Cada 2 meses hasta solventar los criterios que presentan deficiencia Cada 4 meses hasta solventar los criterios que presentan deficiencia Cada 6 meses
---	--

MINISTERIO DE SALUD
 UNIDAD DE ATENCIÓN A LA PERSONA VETERANA DE GUERRA
 INSTRUMENTO DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS
 DE VIOLACIONES DE LOS DERECHOS HUMANOS EN LOS SIBASI

Fecha:	SIBASI:
Equipo supervisado:	
Supervisores:	
Director/a o responsable:	

No	Criterio a evaluar	Descripción	Valor	Puntaje obtenido	Observaciones
1	Socialización de lineamiento técnico	Evidencia de socialización de lineamiento	10		
2	Socialización de registro en los sistemas de información de las actividades realizadas con las personas víctimas	Socialización de registro en fuentes primarias (registro diario de consulta médica y odontológica, y tabuladores diarios de actividades) para reportes en los sistemas de información en salud	5		
3	Plan de Acción de SIBASI de Atención a Víctimas	Plan de Acción de SIBASI de Atención a Víctimas elaborado de acuerdo a formato establecido	10		
4	Ejecución de Plan de acción de SIBASI de Atención a Víctimas	Verificación ejecución contrastando lo programado en Plan de Acción de SIBASI de Atención a Víctimas y las fuentes de verificación de las actividades establecidas en el mismo	10		
5	Identificación de la población víctima	Población víctima clasificada por establecimiento de salud, microred y SIBASI en formato establecido.	5		
6	Análisis anual de perfil de morbilidad de la población víctima de su área geográfica de responsabilidad, según el Registro Nacional de Víctimas	Informe de análisis de perfil de morbilidad del Registro Nacional de Víctimas elaborado de acuerdo a formato establecido	10		
7	Directorio de enlaces y referentes	Directorio Nacional enlaces y regional de referentes y constancia de envío a las UCSF	5		

8	Cumplimiento de Informes	Contar con informes elaborados bimestralmente y trimestral de atención a víctimas y enviados a DNPNA y UAVG	20		
9	Componente en RIIS	Componente de atención a personas víctimas incorporado a la RIIS	10		
10	Monitoreos, supervisiones y seguimiento, por equipos de territorio, a las UCSF	Verificación de los Monitoreos, supervisiones y seguimiento realizados en relación a los programados	20		
11	Actividades de sensibilización.	Evidencia de actividades de sensibilización desarrolladas a través de las áreas de salud mental y promoción de la salud	10		
12	Atención psicosocial.	Actividades realizadas para formar al personal en la estrategia o fortalecer los conocimientos de quienes ya están formados de acuerdo a documento normativo regulatorio	10		
13	Satisfacción de usuario/a víctima	Identificación de quejas por ODS	10		
14	Se desarrolla en el programa de gestión de prevención de riesgo ocupacional acciones para la prevención de riesgos en salud mental (autocuidado).	Se encuentran incluidos en el programa de gestión de prevención de riesgo ocupacional, acciones para la prevención de riesgos en salud mental (autocuidado), los enlaces de atención a personas víctimas.	10		

Instructivo de monitoreo y supervisión de la atención integral en los SIBASI a personas víctimas de violaciones de los derechos humanos

No	Criterio a evaluar	Descripción	Puntaje	Valoración
1	Socialización de lineamiento técnico	Evidencia de socialización de lineamiento	10	10 cuenta con evidencia de socialización del lineamiento a equipo técnico de SIBASI y UCSF bajo su responsabilidad
2	Socialización de registro en los sistemas de información de las actividades realizadas con las personas víctimas	Socialización de registro en fuentes primarias (registro diario de consulta médica y odontológica, y tabuladores diarios de actividades) para reportes en los sistemas de información en salud	5	5 Acta y lista de asistencia de socialización de las diferentes fuentes de información utilizadas para el registro de actividades con personas víctimas, a equipo técnico de SIBASI y UCSF.

3	Plan de Acción de SIBASI de Atención a Víctimas	Plan de acción de SIBASI de Atención a Víctimas elaborado de acuerdo a formato establecido	10	10 Posee Plan de acción de SIBASI de Atención a Víctimas elaborado de acuerdo a formato establecido, actualizado al año en curso, y las actividades de este programadas en Programación integrada de SIBASI
4	Ejecución de Plan de Acción de SIBASI de Atención a Víctimas	Verificación ejecución contrastando lo programado en Plan de acción de SIBASI de atención a Víctimas y las fuentes de verificación de las actividades establecidas en el mismo	10	10 Posee ejecución del 100% de las actividades programadas en plan de trabajo, a la fecha del monitoreo, en el Plan de Acción de SIBASI de Atención a Víctimas. O justificación de las actividades no realizadas. 5 Posee ejecución parcial de las actividades programadas en plan de trabajo, a la fecha del monitoreo, en el Plan de Acción de SIBASI de Atención a Víctimas. No posee justificación de las actividades que no ha realizado
5	Identificación de la población víctima	Población víctima clasificada por establecimiento de salud, microred y SIBASI en formato establecido	5	5 cuenta con listado y cantidad de víctimas clasificada por establecimiento de salud y microred en formato establecido, así como la evidencia de distribución a los establecimientos
6	Análisis anual de perfil de morbilidad de la población víctima de su área geográfica de responsabilidad, según el Registro Nacional de Víctimas	Informe de análisis de perfil de morbilidad del Registro Nacional de Víctimas elaborado de acuerdo a formato establecido	10	10 posee informe de análisis de perfil de morbilidad del Registro Nacional de Víctimas elaborado de acuerdo a formato establecido, actualizado al año en curso
7	Directorio de enlaces y referentes.	Directorio nacional enlaces y regional de referentes y constancia de envío a las UCSF.	5	5 Cuenta con ambos directorios actualizados y constancia de envío a las UCSF bajo su responsabilidad.
8	Cumplimiento de Informes	Contar con informes elaborados bimestralmente y trimestral de atención a víctimas y enviados a DNPNA y UAVG	20	10 Contar con informe estadístico trimestral de actividades realizadas por sus UCSF con la población de personas víctimas beneficiarias del Decreto Ejecutivo 204, con su respectivo análisis, y enviar a la Región, en los primeros 7 días hábiles del periodo siguiente, de acuerdo a formato establecido. Contar con informe bimestral de actividades realizadas por sus SIBASI con personas beneficiarias de casos de Sistema Interamericano de Derechos Humanos, con su respectivo análisis, y enviar a la Región, los primeros 7 días hábiles del periodo siguiente, de acuerdo a formato establecido.

9	Componente en RIIS	Componente de atención a personas víctimas incorporado a la RIIS	10	10 Poseer actas de las reuniones de RIIS departamental y revisar cumplimiento de acuerdos con los diferentes niveles de atención en relación a la atención de VIDH, como mínimo trimestralmente.
10	Monitoreos, supervisiones y seguimiento, por equipos de territorio, a las UCSF	Verificación de los monitoreos, supervisiones y seguimiento realizados en relación a los programados	20	20 Instrumento aplicado en monitoreos, supervisiones y seguimiento al 100% de las UCSF que brinden atención a familiares de sentencia de Corte IDH o medidas cautelares y al menos el 75% del resto de UCSF que poseen víctimas.
11	Actividades de sensibilización	Evidencia de actividades de sensibilización desarrolladas a través de las áreas de salud mental y promoción de la salud.	10	10 Al menos una actividad de sensibilización realizada en el semestre dirigida a equipo técnico regional y SIBASI
12	Atención psicosocial	Actividades realizadas para formar al personal en la estrategia o fortalecer los conocimientos de quienes ya están formados de acuerdo a documento normativo regulatorio.	10	10 Incorporadas, en Plan de Formación continua de SIBASI, jornadas de formación en atención psicosocial de acuerdo a documento normativo regulatorio
13	Satisfacción de usuario/a víctima	Identificación de quejas por ODS	10	10 Se cuenta con casos de quejas identificadas de personas víctimas incluidos en informes elaborados por ODS.
14	Se desarrolla en el programa de gestión de prevención de riesgo ocupacional acciones para la prevención de riesgos en salud mental (autocuidado).	Se encuentran incluidos en el programa de gestión de prevención de riesgo ocupacional acciones para la prevención de riesgos en salud mental (autocuidado), los enlaces de atención a personas víctimas	10	10 Cuenta con evidencia de actividades de autocuidado con enlaces de atención a personas víctimas, contrastando lo programado con lo ejecutado, del programa de gestión de prevención de riesgo ocupacional acciones para la prevención de riesgos en salud mental

Menor al 59% (rojo)	Cada 2 meses hasta solventar los criterios que presentan deficiencia
De 60% a 79% (color amarillo)	Cada 4 meses hasta solventar los criterios que presentan deficiencia
De 80% a los 100% (color verde)	Cada 6 meses

MINISTERIO DE SALUD
 UNIDAD DE ATENCIÓN A LA PERSONA VETERANA DE GUERRA
 INSTRUMENTO DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS
 DE VIOLACIONES DE LOS DERECHOS HUMANOS EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD
 FAMILIAR

Fecha:	UCSF:
--------	-------

Tipo de víctima que atiende la UCSF (colocar cantidad por cada tipo):

	SIDH	El Mozote	Decreto 204
Hombres			
Mujeres			

Equipo supervisor:

Director/a o responsable:

No	Criterio a evaluar	Descripción	Valor	Puntaje Obtenido	Observaciones
1	Socialización de lineamiento 100% de personal de UCSF	Actas de socialización de lineamiento al personal	10		
2	Conocimiento del lineamiento y plan de intervención	El personal entrevistado conoce el lineamiento técnico de atención a personas víctimas de violaciones de derechos humanos y el plan de intervención.	10		
3	Registro Nacional de Víctimas y listado de beneficiarios de sentencia adscritos a su UCSF	Copia impresa del Registro Nacional de Víctimas y listado de beneficiarios de sentencia adscritos a su UCSF disponible en ESDOMED.	10		
4	Ficha familiar	Población víctima adscrita a la UCSF cuenta con ficha familiar (en los establecimientos que aplique).	10		
5	Análisis de perfil de morbilidad del Registro Nacional de Víctimas y de situación de salud	Informe de análisis de perfil de morbilidad del Registro Nacional de Víctimas elaborado de acuerdo a formato establecido.	10		
6	Plan de Acción de UCSF de Atención a Víctimas	Plan de Acción de UCSF de Atención a Víctimas elaborado de acuerdo a formato establecido.	20		
7	Directorio de enlaces y referentes	Contar con directorio nacional de enlaces y referentes de organizaciones de víctimas.	20		

8	Registro en los sistemas de información de las actividades realizadas con las personas víctimas	Socialización y registro en fuentes primarias de las actividades con las personas víctimas para reportes en los sistemas de información en salud.	10		
9	Actividades enfocadas a personas víctimas dentro del "Plan integrado de Promoción de la Salud"	Actividades relacionadas a la temática de personas víctimas realizadas en el marco del "Plan integrado de Promoción de la Salud"	15		
10	Expedientes clínicos	Revisión de identificación de expedientes clínicos y de la atención con calidad.	20		
11	Atención psicológica	Atención psicológica brindada a personas víctimas	10		
12	Grupo psicossocial	Conformación de grupo de apoyo con personas víctimas.	10		
13	Cumplimiento de jornadas de autocuidado	Verificación del cumplimiento de jornadas de autocuidado, contrastando lo programado con lo ejecutado	10		
14	Cumplimiento de Informes	Informe bimestral de atención a víctimas enviado a SIBASI.	10		

Instructivo de monitoreo y supervisión de la atención integral a personas víctimas de violaciones de los derechos humanos en las unidades comunitarias de salud familiar

No	Criterio a evaluar	Descripción	Puntaje	Valoración
1	Socialización de lineamiento 100% de personal de UCSF	Actas de socialización de lineamiento al personal	10	10 Actas de socialización de lineamiento con el personal del establecimiento
2	Conocimiento del lineamiento y plan de intervención	El personal entrevistado conoce el lineamiento técnico de atención a personas víctimas de violaciones de derechos humanos y el plan de intervención	10	10 100% del personal entrevistado posee conocimiento del Plan 5 80% del personal entrevistado posee conocimiento del Plan e atención a la persona víctima
3	Registro Nacional de Víctimas y listado de beneficiarios de sentencia adscritos a su UCSF	Copia impresa del Registro Nacional de Víctimas y listado de beneficiarios de sentencia adscritos a su UCSF disponible en ESDOMED	10	10 Cuenta con copia impresa del Registro Nacional de Víctimas y listado de beneficiarios de sentencia adscritos a su UCSF disponible en área de ESDOMED.
4	Ficha familiar	Población víctima adscrita a la UCSF cuenta con ficha familiar (en los establecimientos que aplique).	10	10 El 100% de la población víctima adscrita al establecimiento cuenta con ficha familiar debidamente identificada.

5	Análisis de perfil de morbilidad del Registro Nacional de Víctimas y de situación de salud	Informe de análisis de perfil de morbilidad del Registro Nacional de Víctimas elaborado de acuerdo a formato establecido.	10	10 Cuenta con Informe de análisis de perfil de morbilidad del Registro Nacional de Víctimas elaborado de acuerdo a formato establecido.
6	Plan de acción de UCSF de Atención a Víctimas	Plan de Acción de UCSF de atención a Víctimas elaborado de acuerdo a formato establecido.	20	20 Cuenta con Plan de acción de UCSF de Atención a Víctimas elaborado de acuerdo a formato establecido.
7	Directorio de enlaces y referentes	Contar con directorio nacional de enlaces y referentes de organizaciones de víctimas	20	20 Cuenta con ambos directorios actualizados recibido de SIBASI.
8	Registro en los sistemas de información de las actividades realizadas con las personas víctimas.	Socialización y registro en fuentes primarias de las actividades con las personas víctimas para reportes en los sistemas de información en salud	10	5 Acta y lista de asistencia de socialización de las diferentes fuentes de información utilizadas para personas víctimas en las área donde son utilizadas 5 Evidencia en sistema de información de las actividades realizadas con personas víctimas.
9	Actividades enfocadas a personas víctimas dentro del "Plan integrado de Promoción de la Salud"	Actividades relacionadas a la temática de personas víctimas realizadas en el marco del "Plan integrado de Promoción de la Salud"	15	10 Verificar lo programado con lo ejecutado 5 El Plan Integrado de Promoción de la Salud cuenta con actividades específicas sobre víctimas de violaciones de derechos humanos
10	Expedientes clínicos	Revisión de identificación de expedientes clínicos y de la atención con calidad	20	20 Revisión de 5 expedientes clínicos que cumplan con la normativa vigente en la atención según ciclo de vida, y están debidamente identificados
11	Atención psicológica	Atención psicológica brindada a personas víctimas	10	10 Los expedientes clínicos cuentan con atención psicológica y seguimiento del caso, o en su defecto evidencia de haber ofertado la atención y no aceptación de la persona
12	Grupo psicosocial	Conformación de grupo de apoyo con personas víctimas	10	10 Implementación de grupos de atención psicosocial de acuerdo documento regulatorio establecido.
13	Cumplimiento de jornadas de autocuidado	Verificación del cumplimiento de jornadas de autocuidado, contrastando lo programado con lo ejecutado	10	10 Cumplimiento del 100% de jornadas de autocuidado en base a lo programado 5 Cumplimiento del 80% de jornadas de autocuidado en base a lo programado
14	Cumplimiento de Informes.	Informe bimestral de atención a víctimas enviado a SIBASI.	10	10 Cuenta con informes bimestrales sobre familiares de sentencia de Corte IDH o medidas cautelares enviado a SIBASI.

Menor al 59% (rojo) De 60% a 79% (color amarillo) De 80% a los 100% (color verde)	Cada 2 meses hasta solventar los criterios que presentan deficiencia Cada 4 meses hasta solventar los criterios que presentan deficiencia Cada 6 meses
---	--

Anexo 5. Informe bimensual de Personas Beneficiarias de casos de Sistema Interamericano de Derechos Humanos

Informe bimensual de personas beneficiarias de casos de Sistema Interamericano de Derechos Humanos						
SIBASI:			Caso:			
Período informado:			Visto bueno:			
Elaborado por:			Edad	N° expediente	Fecha de obtenida la información:	
Nombre:						
Fecha de atención	Establecimiento	Área de atención	Diagnóstico	Plan de tratamiento	Próximo control	Observaciones

Anexo 6. Informe trimestral de actividades para la atención a víctimas de graves violaciones a los Derechos Humanos (Decreto 204)

**MINISTERIO DE SALUD
ATENCIÓN AL REGISTRO NACIONAL DE VÍCTIMAS (DECRETO EJECUTIVO 204)**



INFORME MENSUAL EN RIIS DE ACTIVIDADES REALIZADAS

Región de Salud _____

SIBASI _____

Hospital/es _____

Mes y Año _____

Atención médica (Fuente de Información SIMMOW)						Atención odontológica (Fuente de Información SIMMOW)						Grupos de Apoyo de Atención Psicosocial (Fuente de Información SEPS)				
Curativas		Preventivas		Total Curativas Más Preventivas		Consulta		Evaluación		Procedimientos		Total Consultas + Evaluación		Nº de jornadas	Nº de participantes	No. de Consultas
Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino			

Fuente de Información: SIMMOW y SEPS.

Coordinaciones con el sector			Asambleas comunitarias		
No. de Reuniones	No. asistentes		No. de Asambleas	No. asistentes	
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres

Análisis de los datos anteriores y Plan de mejora en RIIS:

Responsable de elaborar Informe: _____

Visto Bueno del Coordinador de SIBASI/Director Regional: _____