



VERSIÓN PÚBLICA

“Este documento es versión pública, por lo que, únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP) define como confidencial, por su carácter privado tales como datos personales de las personas naturales firmantes”.
(Artículo 24 y 30 de la LAIP para la publicación de la información oficiosa)



| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|
|  | Instituto Administrador de los Beneficios de los Veteranos y Excombatientes | Código: | REG-DSEC-0001.1 |
| | Reglamento Interno del Departamento de Seguimiento y Control en Salud | Revisión: | 01 |
| | | Fecha de emisión: | 27/11/2024 |
| | | | Página 1 de 16 |

REGLAMENTO INTERNO DEL DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL EN SALUD

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  Sello |  Sello |  Sello |  Acuerdo: 2172-3 Acta: 47 Extraordinaria 28/11/2024 |
| Jefe de Seguimiento y Control en Salud | Director de Planificación | Daniel Platero Gerente General | Junta Directiva |
| Elaboró | Revisó | Visto Bueno | Aprobó |

CONSIDERACIONES

- I. Que por Decreto Legislativo No. 210, de fecha 20 de diciembre del año 2018, publicado en el Diario Oficial N°15, Tomo N°422 del 23 de enero del año 2019, se emitió la *Ley Especial Para Regular los Beneficios y Prestaciones Sociales de los Veteranos Militares de la Fuerza Armada y Excombatientes del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional que Participaron en el Conflicto Armado Interno de El Salvador del primero de enero de 1980 al dieciséis de enero de 1992*, en adelante *Ley Especial*, que tiene por objeto establecer un régimen jurídico que permita darle cumplimiento a lo suscrito en los Acuerdos de Paz, en lo referente a los beneficios económicos y prestaciones sociales a los veteranos y excombatientes que activamente participaron en el conflicto armado interno, así como garantizar la ejecución de programas de gobierno que respondan al mejoramiento de las condiciones socioeconómicas de los mismos.
- II. Que en precitado cuerpo legal crea el *Instituto Administrador de los Beneficios y Prestaciones Sociales de los Veteranos Militares de la Fuerza Armada y Excombatientes del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional, que Participaron en el Conflicto Armado Interno de El Salvador del Primero de enero de 1980 al dieciséis de Enero de 1992*, en adelante el *Instituto*, como una Institución de Derecho Público, con personería jurídica y autonomía en lo administrativo, financiero y presupuestario, el cual está regido por una Junta Directiva que es su máxima autoridad. En ese orden, en el Art. 14 se establecen las atribuciones de la Junta Directiva del Instituto, entre las que se mencionan las establecidas en el literal c) para aprobar los reglamentos y normativa interna que sean necesarios para el funcionamiento del Instituto, así como para el otorgamiento de los beneficios y prestaciones que contempla la Ley.
- III. Que el Art. 4 de la Ley Especial se mencionan los beneficios y prestaciones sociales a los que tienen derecho los beneficiarios de esta, entre los que se encuentra el de “*Atención médica preferencial y otros servicios en salud*”; asimismo, el Art. 6 del referido cuerpo normativo regula los servicios de salud integral, preventiva y curativa que brindara el instituto.
- IV. Que por Decreto No. 631 de fecha 22 de diciembre de 2022, publicado en el Diario Oficial No. 243, Tomo 437 de fecha 23 de diciembre de 2022, se reformó la *Ley Especial Para Regular los Beneficios y Prestaciones Sociales de los Veteranos Militares de la Fuerza Armada y Excombatientes del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional que Participaron en el Conflicto Armado Interno de El Salvador del primero de enero de 1980 al dieciséis de enero de 1992*, por medio de las cuales se declaró la disolución de la entidad de derecho público denominada Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado (FOPROLYD), ordenándose la transferencia por Ministerio de Ley de los valores y obligaciones remanentes, bienes inmuebles y muebles, tangibles e intangibles, que en la actualidad tiene en su administración, uso o propiedad el FOPROLYD. Asimismo, a través de la referida reforma se le da la facultad a la Junta Directiva del Instituto para administrar el registro de beneficiarios del FOPROLYD, quienes ahora tendrán derecho para acceder a los beneficios y prestaciones que otorga la Ley Especial; y



- V. Que, por las razones antes expuestas, se hace necesario emitir el marco normativo que reglamentará los servicios que el Departamento de Seguimiento y Control en Salud otorga.

POR TANTO,

La Junta Directiva del INABVE en el uso de sus facultades legales, aprueba lo siguiente:

REGLAMENTO INTERNO DEL DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL EN SALUD

CAPÍTULO I: DISPOSICIONES PRELIMINARES

DEL OBJETO

Art. 1. - El presente reglamento tiene como objeto normar el desarrollo de las actividades para el acceso a los programas del Departamento de Seguimiento y Control en Salud dando cumplimiento a la atención medica preferencial y otros servicios de salud establecidos en la Ley Especial.

DE LAS SIGLAS

Art. 2. - Para el desarrollo del presente reglamento se utilizarán las siguientes siglas:

- a. **CARS:** Centro de Atención y Registro San Salvador.
- b. **CED o CEDI:** Comisión Evaluadora de Discapacidades.
- c. **DNM:** Dirección Nacional de Medicamentos.
- d. **DSAM:** Departamento de Salud Mental.
- e. **DSEC:** Departamento de Seguimiento y Control en Salud.
- f. **DSIN:** Departamento de Programas de Salud Integral
- g. **GSIR:** Gerencia de Salud Integral y Rehabilitación.
- h. **INABVE:** Instituto Administrador de los Beneficios y Prestaciones de los Veteranos y Excombatientes.
- i. **PEBLAS:** Personal de Baja Lesionado en Actos de Servicio.

DE LAS DEFINICIONES

Art. 3. - Para el presente reglamento, se entenderá por:

- a. **Agitación psicomotora:** inquietud corporal con intensidad por encima de lo esperado para la persona.
- b. **Condición salud:** nivel de bienestar del beneficiario tanto física, mental y social.
- c. **Discapacidad:** cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro margen que se considera normal para el ser humano.
- d. **Excombatiente:** todas aquellas personas salvadoreñas que participaron en el Conflicto Armado Interno desde el uno de enero de 1980 hasta el dieciséis de enero de 1992, y que se encuentran asentados en el "Registro Nacional de Excombatientes del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional", que elaboró la Secretaría Técnica y de



Planificación de la Presidencia, así como el Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial. Así mismo, quienes estén en el registro oficial que realizó la Misión de Observadores de las Naciones Unidas en El Salvador (ONUSAL), y que participaron en el Conflicto Armado Interno desde el uno de enero de 1980 hasta el dieciséis de enero de 1992 y todas aquellas personas que formen parte del Registro de FOPROLYD, en tal calidad.

- e. **Hipnóticos, sedantes y barbitúricos:** medicamentos especializados de uso en trastornos del estado mental y neurológico, que producen tendencia al sueño y sedación.
- f. **Insumo Médico:** componentes fundamentales de los sistemas de salud que son esenciales para prevenir, tratar y rehabilitar enfermedades de una manera segura y eficaz.
- g. **Intento suicida no letal:** acción de autolesión que realiza una persona con el fin de acabar con su vida, más no cumplió dicho fin y a través de una metodología que implica poco riesgo de morir.
- h. **Ley Especial:** se refiere a la “Ley especial para regular los beneficios y prestaciones sociales de los Veteranos Militares de la Fuerza Armada y Excombatientes del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional que participaron en el conflicto armado interno de El Salvador del primero de enero de 1980 al dieciséis de enero de 1992”.
- i. **Paciente conocido:** paciente que previamente ya ha estado en contacto con servicios de salud en Psiquiatría, en cualquier red del país.
- j. **Paciente crónico:** paciente que ha estado en tratamiento psiquiátrico por 1 año o más.
- k. **Paciente no conocido:** paciente que nunca ha recibido los servicios de Psiquiatría en ninguna red, o que ha suspendido controles por 2 años o más.
- l. **Persona con Discapacidad:** Considera aquella persona con alguna deficiencia física, psicosocial, intelectual o sensorial a consecuencia del Conflicto Armado que, al interactuar con diversas barreras, se pueda impedir o reducir su participación plena o efectiva en todos los ámbitos de la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.
- m. **Psicofármacos:** medicamentos de uso especializado en trastornos del estado mental.
- n. **Psicosis:** estado de alteración mental con juicio y raciocinio fuera del estado esperado para la persona, ideas delirantes y alteraciones de la sensopercepción.
- o. **Psiquiatría:** especialidad de la medicina que se dedica al estudio y promoción de la salud mental, así como el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales.
- p. **Receta controlada:** receta especial emitida en portal online de la Dirección Nacional de Medicamentos, utilizada para prescribir hipnóticos, sedantes y barbitúricos.
- q. **Referencias:** es la remisión de un paciente por el personal médico, según su complejidad o condición clínica que amerite atención en los Hospitales Nacionales, Hospital Militar o sus Regionales.
- r. **Veterano:** Miembros de la Fuerza Armada que participaron en el Conflicto Armado Interno de El Salvador comprendido durante los años de 1 de enero de 1980 al 16 de enero de 1992, incluido en el servicio territorial que su pertenencia sea comprobada mediante constancia extendida por el Ministerio de Defensa Nacional, así como también debidamente registrado y recibiendo pensión del INABVE.
- s. **Visita domiciliar:** es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones.



CAPÍTULO II: DISPOSICIONES GENERALES

ASPECTOS GENERALES

Art. 4. - Las actividades del DSEC, dependencia orgánica y funcional de la GSIR, se sustentarán en el Marco Legal vigente, con especial énfasis en los principios, derechos humanos y obligaciones constitucionales para las Personas con Discapacidad, Veteranos y Excombatientes, procurando con ello la rehabilitación e inclusión social de las personas que poseen esta condición. El desarrollo de las actividades del DSEC deberán ser acorde a la normativa vigente aplicando un enfoque psicosocial.

Art. 5. - Las gestiones y entregas de las prestaciones en servicios de salud a la población beneficiaria serán promovidas con base a los Principios de Igualdad, Equidad y Transversalidad de Género.

DE LOS SUJETOS DE BENEFICIO

Art. 6. - Son sujetos de los beneficios de servicios de salud los Veteranos, Excombatientes y Personas con Discapacidad a consecuencia del Conflicto Armado debidamente registrados.

Art. 7. - Para brindar la atención y programas de salud, se podrá ampliar la cobertura de los servicios de salud a personas que tengan la calidad de hijos y cónyuges del beneficiario según las disposiciones presupuestarias del INABVE.

DE LOS REQUISITOS PARA OPTAR AL BENEFICIO

Art. 8. - Para poder gozar de los beneficios de salud que el DSEC otorga, las personas beneficiarias deberán cumplir con los siguientes criterios:

- a. Que se encuentre debidamente inscrito en cualquiera de los dos registros que administra el Instituto: Registro INABVE y Registro FOPROLYD.
- b. Que se encuentre activo en el registro en el sistema

DE LA TIPOLOGÍA DE LOS BENEFICIOS.

Art. 9. - Los tipos de atención médica brindados por el DSEC son los siguientes:

- a. Visitas médicas domiciliarias.
- b. Evaluación médica para brindar insumos médicos.
- c. Recepción y emisión de recetas médicas.
- d. Beneficio de transporte.
- e. Atención psiquiátrica.



CAPÍTULO III: VISITAS DOMICILIARES

DE LAS VISITAS MÉDICAS DOMICILIARES

Art. 10. - La persona beneficiaria podrá recibir seguimiento a través de visitas domiciliares siempre y cuando se encuentren registradas con un grado de discapacidad del 60-100%.

Art. 11. - El DSEC podrá realizar visitas médicas domiciliares a las personas beneficiarias que no posean un grado de discapacidad del 60-100%, pero que debido a su estado de salud así lo amerite por adolecer de alguna enfermedad crónica degenerativa; se deberá contar con visto bueno por parte de Jefatura.

| Tipo de lesión | Frecuencia de Visitas Domiciliaries | Recomendaciones |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lesión medular Enfermedades terminales | Tres visitas al año | <p>Según la recomendación médica, controles médicos, bajo riesgo y demanda, se puede aumentar la frecuencia de las visitas domiciliaries.</p> <p>En los casos que requieren curación de úlceras, se entregaran usualmente los siguientes insumos: vendas de gasa, libras de algodón, caja de guantes, litro de solución salina, rollo de esparadrapo, apósitos de gasas, crema cicatrizante con antibiótico, entre otros que el médico de campo valore.</p> <p>Estos insumos pueden variar en presentación cantidad y existencia y no requerirán autorización de la CED.</p> |
| Ceguera bilateral | Una vez al año | Cambio de prótesis y bastón para persona con discapacidad visual según Reglamento Interno del DSIN. |
| Síndrome cerebral orgánico | Una vez al año | Si una persona beneficiaria presenta episodios convulsivos a repetición, se vigilará con más frecuencia de tal manera que sus crisis disminuyan con un tratamiento adecuado. |
| Amputación de miembros superiores | Cada dos años | El cambio o reparación de prótesis u órtesis se realizará de acuerdo con el Reglamento Interno del DSIN y DORP. |
| Amputación de miembros inferiores | Una vez al año | El cambio o reparación de prótesis u órtesis se realizará de acuerdo con el Reglamento Interno del DSIN y DORP. |
| Alteración del estado mental y conducta | Dos visitas al año | Según recomendación de algún miembro del equipo multidisciplinario del DSEC y DSAM en visitas domiciliaries previas. |

| | | |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Otras discapacidades | Relacionadas con todas las discapacidades que suman los porcentajes totales | Según recomendación del DSEC en visitas domiciliarias previas. |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

Art. 12. - El DSEC brindará el seguimiento de la condición de salud a través de las visitas médicas domiciliarias con base a una programación mensual.

Art. 13. - El DSEC deberá registrar en la bitácora del sistema informático las gestiones, eventos o imprevistos, novedades y toda información que facilite o justifique las atenciones brindadas o rechazadas a la población beneficiaria solicitante del beneficio, proveedores, entre otros casos.

Art. 14. - El DSEC deberá implementar estrategias que permitan brindar atenciones a las personas beneficiarias quienes presenten limitaciones de acceso por su alto grado de discapacidad, por la situación geográfica y/o vial del domicilio, por desastres naturales, por violencia u otras circunstancias regidas en la normativa vigente.

Art. 15. - Las visitas médicas domiciliarias podrán incluir los siguientes aspectos:

- a. Educación en cuidados preventivos y rehabilitación, involucrando a la persona que realice las funciones de cuidador.
- b. Entrega de insumos médicos y medicamento para el tratamiento, según corresponda en coordinación con el DSIN.
- c. Actualizar los datos generales de la persona beneficiaria y el cuidador, según aplique.
- d. El DSEC por medio de las visitas médicas domiciliarias podrá desarrollar actividades de promoción de la salud y educación, tanto a las personas beneficiarias como a las personas que realicen las funciones de cuidadores de estos.

Art. 16. - El DSEC podrá realizar visitas médicas domiciliarias a solicitud de las áreas organizativas del INABVE para realizar evaluación médica a los sujetos de beneficio que de acuerdo con su estado de salud así lo amerite. El seguimiento de los casos podrá realizarse por el DSEC o remitirlos a los Departamentos de Salud correspondiente con base al resultado de la evaluación médica.

Art. 17. - El DSEC podrá realizar acompañamiento a solicitud del CARS vía electrónica o memorándum para evaluación médica y realizar levantamiento de sobrevivencia domiciliar a beneficiarios que de acuerdo con su estado de salud así lo amerite por adolecer de alguna enfermedad crónica degenerativa o que presente una discapacidad que le dificulte la movilización.



Art. 18. - Una vez realizada la visita médica domiciliar, el DSEC informará vía electrónica o por memorándum al área organizativa que hizo la solicitud, detallando la resolución del caso.

DE LA EVALUACIÓN MÉDICA PARA ENTREGA DE INSUMO MÉDICO

Art. 19. - El otorgamiento del beneficio de entrega de insumos médicos se realizará con base a los siguientes criterios:

- a. Evaluación médica: durante la visita se realizará un historial clínico, en el cual se evaluará su estado físico, se le tomará signos vitales, tomando en cuenta su antecedente médico para determinar el insumo médico o especie adecuada.
- b. Criterios de selección de insumo médico: evaluar la condición salud para determinar el insumo médico adecuado según su necesidad.

| CRITERIO PARA ANDADERA | SI | NO |
|---------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| Terreno plano | | |
| Fuerza en miembros superiores | | |
| Inestabilidad postural que impide realizar la marcha | | |
| Amputación (con prótesis) | | |
| Síndrome post caído | | |
| Enfermedad de párkinson | | |
| CRITERIO PARA MULETAS | SI | NO |
| Lesiones agudas (Post quirúrgico, traumas) | | |
| Fuerza en miembros superiores | | |
| Estabilidad postural y equilibrio | | |
| Pie diabético | | |
| Inestabilidad articular | | |
| Disminución de fuerza y tono muscular en miembros inferiores | | |
| Paciente con tratamiento de fisioterapia que requieran apoyo. | | |
| Amputación (con prótesis) | | |
| CRITERIO PARA BASTON | SI | NO |
| Alteraciones posturales o caídas (dificultad del equilibrio) | | |
| Secuelas por fractura de cadera o miembros inferiores | | |
| Enfermedades reumatológicas | | |
| Adultos mayores con dificultad a la deambulación | | |
| Secuelas de ACV | | |
| Amputación (con prótesis) | | |
| Paciente con reducción a la marcha post cirugía | | |
| Paciente con lesiones en pierna (cualquier edad) | | |
| Inestabilidad articular | | |
| Disminución de fuerza y tono muscular | | |
| Paciente con tratamiento de fisioterapia que requieran apoyo | | |
| Ciática | | |



| Categoría A | Categoría B | Categoría C | Puntaje |
|---------------------------|---------------------------------|---------------------------|---------|
| Cumple más de 3 criterios | Cumple de 1 a 3 criterios | No cumple ningún criterio | |
| Brindar insumo urgente | Brindar insumo a un corto plazo | N/A | |

Art. 20. - En los casos de solicitudes por primera vez de insumos médicos, el DSEC podrá realizar una visita médica domiciliar con la finalidad de determinar en relación con la condición salud de la persona beneficiaria el insumo médico que amerite.

Art. 21. - En los casos de solicitudes de insumos médicos de personas beneficiarias que ya han recibido anteriormente este beneficio, se evaluará de acuerdo con el estado y funcionalidad general del insumo entregado previamente, de conformidad a lo establecido en el Reglamento Interno del DSIN.

Art. 22. - El DSEC deberá contar con autorización por parte del DSIN en los casos de insumos médicos que requieren aprobación con base al Reglamento Interno del DSIN para poder realizar la respectiva entrega a la persona beneficiaria.

DE LA RECEPCIÓN Y EMISIÓN DE RECETAS MÉDICAS

Art. 23. - El DSEC estará a cargo de la entrega de medicamentos a las personas beneficiarias tomando en cuenta el cuadro básico de medicamentos del Sistema Nacional de Salud según aplique, además se podrán otorgar aquellos medicamentos que no se encuentren considerados en el mismo o no se cuente con existencia al momento de la consulta médica en el establecimiento de salud, de acuerdo con la capacidad presupuestaria del Instituto.

Art. 24. - La entrega de medicamentos se limitará a seis productos, con un máximo de entrega para dos meses y deberá presentar comprobantes de sus controles médicos, cuando se requiera. Podrán hacerse excepciones para beneficiarios que tengan dificultades para acudir al Centro de Atención Juan Pablo, siempre que se demuestre que su asistencia al Centro de Atención no es frecuente.

Art. 25. - El DSEC será el encargado de realizar la homologación de recetas o realizar modificaciones según su criterio, y a la vez podrá prescribir medicamentos en los casos que así lo requieran.

Art. 26. - El DSEC deberá presentar al DSIN los casos que ameriten autorización ante la JD del INABVE, aquellos medicamentos entregados a los beneficiarios que sobrepasen el valor de quinientos dólares de los Estados Unidos de América.

Art. 27. - Los medicamentos de uso crónico como: antiinflamatorios no esteroideos, multivitamínicos, entre otros, serán entregados únicamente por un tiempo determinado con base al criterio profesional del médico de atención del INABVE, considerando lo siguiente:



- a. La prescripción del médico tratante.
- b. Unificación de tratamientos prescritos.
- c. Complicaciones por uso crónico de medicamentos.
- d. En el período previsto del uso del medicamento.
- e. La entrega de suplementos vitamínicos inyectables solo podrá realizarse dos veces al año para dos meses máximos por entrega. En el caso de vitamínicos orales deberá evitarse la polifarmacia.
- f. De conformidad a lo establecido en el Reglamento Interno del DSIN.

Art. 28. - En caso de que un beneficiario presente una receta médica que incluya medicamentos de administración parenteral o subcutánea en cantidades mayores a cuatro (4) unidades, se autorizará la entrega de un máximo de cuatro (4) unidades inyectables, salvo que la presentación comercial del medicamento exija una cantidad distinta."

Excepciones a esta limitación estarán sujetas a la disponibilidad de inventario en los casos en que la presentación o el tratamiento así lo requieran, conforme a la normativa vigente.

Art. 29. - La entrega de suplementos alimenticios marca Ensure, se debe realizar de la siguiente forma:

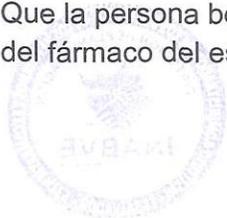
- a. Presentar prescripción médica que justifique la condición salud que respalde la entrega de dicho suplemento alimentario.
- b. Para complemento alimenticio Ensure Advance de 850g, se entregarán 2 latas por mes como máximo
- c. Para complemento alimenticio marca Ensure Advance de 400g, se entregarán 4 latas por mes como máximo.

En el caso de suplemento nutricional para diabético Glucerna se debe realizar lo siguiente:

- a. Presentar prescripción médica que justifique la condición salud que respalde la entrega de dicho suplemento nutricional para diabético.
- b. Suplemento nutricional para diabético "Glucerna" de 850g, se entregarán 2 latas por mes como máximo
- c. Suplemento nutricional para diabético "Glucerna" de 400g se entregarán 4 latas por mes, como máximo.

Art. 30. - El DSEC no otorgará el beneficio de emisión y recepción de recetas médicas en los siguientes casos:

- a. Cuando se compruebe que la persona beneficiaria solicita el mismo medicamento o que este pertenezca al mismo grupo farmacológico o componente activo dentro de un periodo de 30 días calendario.
- b. Si la receta presentada por la persona beneficiaria posee enmendaduras, alteraciones o carezca de la siguiente información: datos de la persona beneficiaria, firma y sello del médico tratante, el sello del centro de salud y/o la fecha de atención.
- c. Que la persona beneficiaria no presente receta médica y/o comprobantes de existencia del fármaco del establecimiento de salud correspondiente.



d. Presentar recetas no vigentes fuera del periodo de quince días hábiles.

Art. 31. - En casos que se recibirán recetas médicas emitidas por los diferentes servicios de atención en salud se deberá verificar lo siguiente: que presente prescripción médica, fecha de emisión, datos completos del beneficiario y sello y firma del médico que prescribe.

Art. 32. - Para la entrega de los medicamentos prescritos por los médicos, se procederá considerando la presentación y el principio activo del medicamento prescrito y no precisamente del nombre comercial, dependiendo de la oferta de productos del proveedor contratado con quien tuviere convenio vigente el INABVE como lo establece el Reglamento Interno del DSIN.

Art. 33. - El DSEC deberá contar con autorización por parte del DSIN en los casos de medicamentos que requieren aprobación con base al Reglamento Interno del DSIN para poder realizar la respectiva entrega.

Art. 34. - La entrega de medicamentos a terceras personas se realizará siempre y cuando presente la siguiente documentación:

- a. Recetas a nombre de la persona beneficiaria con firma y sello del médico tratante, el sello del centro de salud y la fecha de la atención.
- b. DUI de la persona beneficiaria o de la persona autorizada.
- c. Carta de autorización de entrega de medicamentos a terceros, según formato entregado por el INABVE.

Art. 35. - El personal médico del DSEC responsable de brindar la atención deberá verificar en el sistema los datos de la persona beneficiaria referente a la última vez que se le proporcionó el medicamento, realizando la gestión interna y externa correspondiente, dejando copia del comprobante de entrega con firma o huella de la persona beneficiaria.

DEL BENEFICIO DE TRANSPORTE

Art. 36. - En casos de solicitud de transporte por parte del beneficiario se podrá realizar a través de Contact Center y los Centros de Atención; este beneficio se brindará con base al Lineamiento para la Gestión de Transporte de la GSIR.

Art. 37. - El DSEC podrá generar la solicitud de transporte mediante el Sistema informático realizando el proceso respectivo; dicha solicitud se deberá generar diez días antes de la cita de la persona beneficiaria.

Art. 38. - El DSEC notificará a la persona beneficiaria en tres días hábiles posterior al análisis la resolución de su caso, especificando su otorgamiento o denegación al beneficio.

Art. 39. - El DSEC con base al análisis determinará si la misión oficial será acompañada por personal médico o solo será realizada por personal asignado de transporte.



Art. 40. - El DSEC podrá suspender el beneficio de transporte cuando se compruebe por medio de visita domiciliar que la persona beneficiaria no cumple por criterios médicos o que por su situación socioeconómica no lo amerite; el personal médico del DSEC o el personal asignado de transporte según aplique, deberá informar al Jefe del DSEC en los cinco días posterior a la visita.

Art. 41. - El DSEC podrá solicitar vía electrónica o memorándum al DSAM la realización de un estudio socioeconómico del beneficiario para determinar la asignación de transporte.

- Art. 42.** - El DSEC podrá desestimar el beneficio de transporte en los siguientes casos:
- Si la persona beneficiaria solicite transporte y lo cancele sin previo aviso.
 - Cuando no realice la debida cancelación de transporte al menos 1 día previo a la misión oficial.
 - Si el DSEC no pueda contactarse con la persona beneficiaria para coordinación del transporte.

CAPÍTULO IV: ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

DE LA IDENTIFICACIÓN DE CASOS

Art. 43. - Las actividades técnicas clínicas de los especialistas en Psiquiatría estarán sustentadas en el marco legal vigente y en la Guía Clínica de Atención Psiquiátrica para Personas con Discapacidad, Veteranos y Excombatientes, sirviendo esta última como línea de referencia estandarizada en el suministro de servicios clínicos psiquiátricos institucionales.

Art. 44. - Es responsabilidad del DSEC identificar y referir casos de personas beneficiarias que ameriten atención psiquiátrica a través del llenado de la base de datos de Captación de Pacientes de Atención Psiquiátrica.

Art. 45. - El personal perteneciente a la GSIR y otras áreas organizativas pueden identificar y referir casos a través del llenado de Formato de Referencia a Psiquiatría, los cuales entregarán a su jefe inmediato quienes serán los responsables de notificar por medio de correo electrónico al DSEC.

Art. 46. - Es responsabilidad del DSEC recibir los casos referidos por otras áreas organizativas, evaluando la pertinencia del caso y clasificando su urgencia de atención con base a las siguientes disposiciones:

| Nivel de Prioridad | Rango de Respuesta | Cuadro Clínico |
|--------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prioridad Rojo | 24 – 48 horas | <ul style="list-style-type: none"> - Paciente con cuadro psicosis y agitación psicomotora. - Intento suicida no letal. - Ideación suicida estructurada y/o persistente. |



| | | |
|----------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prioridad Anaranjado | ≤ 7 días | - Paciente psicótico sin agitación. - Ideas de muerte/suicidas no estructuradas. - Paciente conocido, con desabastecimiento de psicofármacos. |
| Prioridad Amarillo | ≤ 15 días | - Paciente no conocido, que solicita atención por primera vez. - Paciente conocido, que solicita reevaluación de tratamiento. |
| Prioridad Verde | ≤ 1 mes | - Pacientes conocidos, en proceso de integración que tengan medicamento y/o recetas. |
| Prioridad Azul | ≥ 3 meses | - Paciente crónico, estable con su tratamiento. |

Art. 47. - El DSEC deberá asignar cita a las personas beneficiarias y distribuir los casos captados a cada uno de los médicos psiquiatras quienes se encargarán de realizar evolución médica y asignar nueva fecha de seguimiento.

Art. 48. - Las atenciones psiquiátricas podrán brindarse en las diferentes Centros de Atención del INABVE con base a la siguiente distribución:

- Se asignará un fecha y hora de atención al beneficiario a través de telemedicina para brindar seguimiento a su salud en sede que se encuentre más cerca de su domicilio.
- Las fechas de atenciones en los Centros de Atención fuera del departamento de San Salvador serán asignadas con anticipación y plasmadas en el Cronograma de Actividades de Psiquiatría, siendo responsabilidad del DSEC informar a los médicos responsables de cada sede a las fechas que se brindarán las atenciones.

Art. 49. - En caso de recibir aviso de un intento suicida de la magnitud que fuere, se indicará al familiar o responsable que el usuario debe ser llevado a la unidad de emergencia del centro de salud más cercano por tratarse de una urgencia médica.

DE LAS ATENCIONES PSIQUIÁTRICAS DOMICILIARES

Art. 50. - Se podrán realizar atenciones clínicas psiquiátricas en Visita Domiciliar en los siguientes casos:

- Personas beneficiarias con 60% o más de discapacidad.
- Personas beneficiarias con menos del 60% de discapacidad, que por una condición médica reciente no pueden movilizarse de su domicilio.
- Veterano, Excombatiente o Persona con Discapacidad independientemente del porcentaje de discapacidad con las siguientes condiciones psiquiátricas:
 - Paciente psicótico con o sin agitación psicomotriz.
 - Gesto o intencionalidad suicida explícita o implícita.
 - Ideación suicida persistente y/o estructurada.

En caso de que una persona beneficiaria no cumpla los criterios a, b o c, pero expone una razón que, a criterio del psiquiatra asignado al caso es justificable, podrá realizarse una primera visita y valorar la necesidad de seguimientos domiciliarios o en sedes INABVE.



DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

Art. 51. - Serán sujetos de prescripción de medicamentos psiquiátricos los siguientes usuarios, siendo previamente evaluados por un médico psiquiatra institucional:

- a. Personas con discapacidad que llevan sus controles psiquiátricos en red MINSAL y deseen trasladar sus controles con Psiquiatría INABVE.
- b. Veteranos, Excombatientes y Personas con Discapacidad que no llevarsen controles previamente con Psiquiatra, pero ameriten manejo médico por la especialidad.

Art. 52. - Se podrá proporcionar medicamentos psiquiátricos a personas beneficiarias no evaluados por psiquiatras institucionales sino por MINSAL u Hospital Militar, que presenten receta y comprobante de no existencia en institución donde lleva sus controles con Psiquiatría.

En casos de los pacientes que lleven sus controles en MINSAL y de no contar con su comprobante deberán ser evaluados por médico psiquiatra institucional.

Art. 53. - A todo usuario evaluado en consulta médica psiquiátrica institucional, se le prescribirán medicamentos de uso psiquiátrico contenidos en el Cuadro Básico de Psicofármacos, respaldados por la Guía Clínica de Atención Psiquiátrica para Personas con Discapacidad, Veteranos y Excombatientes.

Art. 54. - No se podrán suministrar medicamentos de otras especialidades médicas, de uso recurrente y presentes en el cuadro de abastecimiento de las instituciones de salud pública, siendo que el usuario debe ser abastecido en centro de salud donde lleva controles. Para los casos en los cuales el usuario presente receta o comprobante de no existencia, el DSEC generará las recetas requeridas.

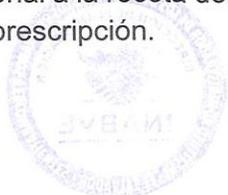
Art. 55. - No se podrán suministrar medicamentos no psiquiátricos como analgésicos, antigripales, antihipertensivos, hipoglucemiantes, dermatológicos o de otra índole no asociada clínicamente a la consulta psiquiátrica en cuestión.

DE LA EMISIÓN DE RECETAS

Art. 56. - Las recetas para medicamentos correspondientes a cada atención clínica realizadas en los centros de atención serán emitidas a través del Sistema Informático, con posterior coordinación con la farmacia correspondiente, entregando receta impresa a la persona beneficiaria, quien firmará o plasmará huella en comprobante de despacho.

Art. 57. - En los casos que se realicen atenciones domiciliarias, las recetas podrán ser emitidas de forma manual, con un formato que coincida con el digital emitido en el Sistema del INABVE, sin omitir el llenado de la receta digital.

Art. 58. - Cuando se indiquen medicamentos hipnóticos, sedantes o barbitúricos regulados por la DNM, cada médico psiquiatra será el responsable de generar la Receta Controlada, de forma adicional a la receta del Sistema del INABVE, entregando ambas recetas al usuario que ha recibido la prescripción.



DE LAS REFERENCIAS MEDICAS

Art. 59. - Se emitirá referencia médica a los beneficiarios INABVE que sean derechohabientes. Así mismo, la emisión de referencias médicas podrá realizarse a proveedores con convenio o contrato que se encuentren activos.

Art. 60. - Las referencias médicas para su validez y controles hospitalarios subsecuentes tendrán vigencia de 15 días hábiles a partir de su fecha de emisión. Las referencias por emergencias tendrán validez de 24 horas.

DE LA FRECUENCIA A LOS SEGUIMIENTOS

Art. 61. - La frecuencia de los seguimientos clínicos a pacientes psiquiátricos estará basada en el juicio clínico del profesional en Psiquiatría y amparado en los lineamientos técnicos plasmados en la Guía Clínica de Atención Psiquiátrica para Personas con Discapacidad, Veteranos y Excombatientes, estableciendo lo siguiente:

- a. Pacientes de primera vez deberán ser reevaluados en un máximo de 30 días.
- b. Pacientes subsecuentes podrán ser programados en lapsos de 2, 3 o 4 meses, dependiendo de la severidad del cuadro clínico presentado por el usuario.
- c. Pacientes que se encuentren en estados de remisión clínica parcial o casi total y que a criterio del profesional se encuentran estables, podrán ser reevaluados en lapsos mayores, hasta un máximo de 6 meses.

DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS CON ADICCIONES

Art. 62. - En caso de encontrarse un beneficiario que desea un proceso de rehabilitación, se realizará evaluación médico-psiquiátrica y asignación de manejo adecuado. Además, se brindará referencia al DSAM para proceso psicoterapéutico.

Art. 63. - Si el paciente solicita ingreso a un centro de rehabilitación, el costo económico de este no podrá ser cubierto por el INABVE. Se podrá realizar gestión telefónica con hogares de rehabilitación cuyo costo sea accesible para que la persona beneficiaria pueda acudir.

Art. 64. - De ser necesario el uso de Psicofármacos especiales o fuera del Cuadro Básico de Psicofármacos, el DSEC remitirá el caso al DSIN para su respectiva autorización.

CAPITULO V: INFORMES Y CONFIDENCIALIDAD

DE LOS INFORMES

Art. 65. - El DSEC deberá presentar informes a su jefatura directa u otras autoridades de la institución y demás departamentos que así lo soliciten, de acuerdo con la periodicidad que estos establezcan. El contenido de los informes lo definirá el solicitante pudiendo ser estos de gestión, seguimiento, resolución de casos y otros que sean pertinentes.



DE LA CONFIDENCIALIDAD

Art. 66. - El presente reglamento garantiza la reserva de la información proporcionada por la persona beneficiaria en cada una de sus consultas, siendo de total responsabilidad del profesional asignado no compartir dicha información, exceptuando casos en los cuales el no hacerlo represente un *peligro para la integridad física del paciente, sus familiares o terceros.*

Art. 67. - Podrá compartirse información de casos clínicos para discusión con otros profesionales del área, con previa notificación y autorización del usuario en cuestión.

CAPÍTULO VI: DISPOSICIONES FINALES

DE LA OBLIGATORIEDAD

Art. 68. - Este reglamento es de obligatorio cumplimiento para las Áreas Organizativas relacionadas con el servicio de atención medica preferencial y otros servicios en salud.

DE LA OFICIALIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN

Art. 69. - El presente reglamento deberá cumplir lo establecido en el Instructivo para Aprobación de Documentos Institucionales del INABVE para su aprobación y difusión; así mismo, se deberá tener en cuenta la Política de Revisión de Documentos para su actualización o modificación.

DEL CONTROL DE CAMBIOS

Art. 70. - Para efectos de control de cambios del presente Reglamento se detallan las versiones previas y los correspondientes motivos de cambios:

| Codificación | Versión | Fecha | Motivo del cambio |
|-----------------|---------|----------|--------------------------------|
| REG-DSEC-0001.1 | 1 | 28/11/24 | Versión inicial del documento. |

DE LA VIGENCIA

Art. 71. - El presente Reglamento entrará en vigencia a partir de su aprobación por Junta Directiva.

