

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**

SUBDIRECCIÓN DE SALUD  
DIVISIÓN DE POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD  
SECCIÓN REGULACIÓN TÉCNICA EN SALUD



**NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA DE  
PACIENTES ADULTOS Y ADULTOS MAYORES ESTABLES SIN  
RECLAMO FAMILIAR HOSPITALIZADOS EN EL ISSS, HACIA  
INSTANCIAS DE PROTECCION DEL ESTADO.**

JUNIO - 2017

# Presentación



El Instituto Salvadoreño del Seguro Social en su política de modernización y desarrollo institucional ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

Con la finalidad de regular la calidad de atención, el Consejo Directivo aprobó la creación de la Sección Regulación Técnica en Salud, según acuerdo #2015-0458.ABR. dependencia responsable de la elaboración y actualización de los documentos técnico-normativos en salud del ISSS.

La presente “**Normas y Procedimientos de Referencia de Pacientes Adultos y Adultos Mayores Estables sin Reclamo Familiar Hospitalizados en el ISSS, Hacia Instancias de Protección del Estado**” tiene como finalidad brindar los lineamientos necesarios para el trámite de pacientes que recibieron atención médica y una vez restablecida, no pudieron ser dados de alta por falta de responsables. Siendo necesario su traslado a otros centros de atención para continuar cuidado y rehabilitación.

La Dirección, Administración y Jefaturas de los Servicios que prestan dichos servicios, serán los responsables de su divulgación, implantación, seguimiento y cumplimiento obligatorio.

Dr. Ricardo Cea Rouquet  
Director General ISSS.



## Equipo Normativo

Nombre	Procedencia
<b>Dr. Jonathan David Hernández Somoza.</b>	Jefe Departamento Planificación Estratégicas en Salud.
<b>Dra. Ana Guadalupe Argueta Barahona.</b>	Jefa Sección Regulación Técnica en Salud.
<b>Dra. Mery Jeannette Cardoza de Parada.</b>	Colaborador Técnico en Salud II Sección Regulación Técnica en salud.
<b>Ing. Luis Asdrúbal Ovando Medrano.</b>	Colaborador Técnico en Salud I Sección Regulación Técnica en salud.



**Profesionales que participaron en la revisión técnica de la norma.**

Nombre	Procedencia
<b>Licda. Ana Isabel Valencia Moz.</b>	Trabajo Social. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Licda. Rina Coralia Villeda de Loucel.</b>	Trabajo Social. Hospital General.

**Profesionales que participaron en la validación técnica de la norma.**

Nombre	Procedencia
<b>Dra. Ana Margarita Pineda Colorado.</b>	Médico Geriatra. Sección Atención Primaria en Salud.
<b>Lcda. Sara Guadalupe Sánchez Mendoza.</b>	Trabajo Social. Hospital Primero De Mayo.
<b>Licda. Xiomara Galdámez Alvarenga.</b>	Trabajo social. Hospital General.
<b>Licda. Ana Isabel Valencia Moz.</b>	Trabajo Social. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Lcda. Juana Francisca Rivas de Vargas.</b>	Trabajo Social. Hospital Regional San Miguel.
<b>Lcda. Ana María del Rosario Mendoza.</b>	Trabajo Social. Hospital Regional Santa Ana.
<b>Licda. Marta Ruth Cruz de Larín.</b>	Trabajo Social. Hospital Regional Sonsonate.
<b>Licdo. Juan Carlos Hernández.</b>	Trabajo Social. Hospital Amatepec.
<b>Lcda. Carmen Yanira Garay de Cornejo.</b>	Trabajo Social. Hospital Policlínico Arce.
<b>Lcda. Sandra Elizabeth Diaz.</b>	Trabajo Social. Hospital Policlínico Planes de Renderos.
<b>Lcda. Verónica Asunción Avalos Herrera.</b>	Trabajo Social. Hospital Policlínico Roma.
<b>Lcda. Patricia Yanet Berrios Vasquez.</b>	Trabajo Social. Unidad Médica Atlacatl.

# Contenido.

A. MARCO LEGAL.....	1
B. ANTECEDENTES.....	7
C. INTRODUCCIÓN.....	7
D. OBJETIVO.....	8
E. ALCANCE.....	8
I. DISPOSICIONES GENERALES.....	9
II. NORMAS.....	10
III. INDICADORES.....	12
DISPOSICIONES GENERALES.....	13
OBSERVANCIA.....	13
INFRACCIONES Y SANCIONES.....	13
VIGENCIA DE LOS LINEAMIENTOS.....	13
OFICIALIZACIÓN.....	14
GLOSARIO.....	15
BIBLIOGRAFIA.....	17



## A. MARCO LEGAL.

### 1. CONSTITUCION DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR.

Art. 2.- Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos.

Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

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 y controlará y supervisará su aplicación.

### 2. NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL (NTCI) DEL ISSS.

#### Capítulo III.

#### ACTIVIDADES DE CONTROL.

Documentación, actualización y divulgación de Políticas y Procedimientos.

Art 2. El sistema de control interno: Es el conjunto de procesos continuos, interrelacionados e integrados en todas las actividades inherentes a la gestión administrativa, operativa y jurisdiccional realizada por los servidores del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, diseñados para evitar o minimizar los riesgos internos y externos que afectan las actividades del Instituto, detectando y previniendo las desviaciones que puedan alterar la coherencia entre la acción y objetivos, proporcionando un grado de seguridad razonable en la eficiencia, eficacia, y economía de las operaciones, en la confiabilidad de la información financiera y en el cumplimiento de leyes, reglamentos, políticas, disposiciones administrativas y otras regulaciones aplicables.

Art. 3. El sistema de control interno proporcionará al Instituto seguridad razonable sobre el cumplimiento de los siguientes objetivos:

Objetivos de gestión: Están relacionados con la eficiencia, eficacia y transparencia de los procesos administrativos en el desarrollo de las auditorías y rendición de cuentas.

Objetivos relacionados con la información: Impactan en la efectividad del reporte de la información suministrada a nivel interno y externo y va más allá de la información financiera.



Objetivos relacionados con el cumplimiento de leyes, reglamentos, disposiciones administrativas, y otras regulaciones aplicables: Están relacionados con el cumplimiento de la normativa legal y técnica aplicable a la gestión del Instituto, por parte de sus servidores.

Art. 48. Los Centros de Atención, Unidades y Divisiones del área administrativa del ISSS se registrarán por el cumplimiento de las funciones establecidas en los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos respectivamente y, además de toda la normativa legal vigente, aplicable al correspondiente Centro de Atención, los cuales deberán ser actualizados periódicamente de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

Art. 49. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas velar por la mejora de los procesos, actualizaciones que deben ser expresadas en Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, a fin de garantizar la eficiencia de los mismos.

Art. 50. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas que conforman el ISSS, la divulgación interna y el cumplimiento de las normas y procedimientos, establecidos en los Manuales de Normas y Procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, cada vez que estos sufran modificaciones o actualizaciones, a fin de que se garantice el óptimo funcionamiento de los mismos.

Art. 51. Será responsabilidad de todas las dependencias informar al Jefe inmediato superior cualquier diferencia, inconsistencia, falla de los sistemas de información u omisión a los procedimientos a fin de actualizar los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos, u otra normativa legal vigente, y aplicar acciones correctivas correspondientes.

### **3. LEY DE ATENCION INTEGRAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR.**

#### **TITULO UNICO CAPITULO I OBJETO DE LA LEY, DERECHOS Y DEBERES**

Art. 1.- La presente Ley tiene por objeto garantizar y asegurar una atención integral para la protección de las personas adultas mayores, y contribuir al fortalecimiento e integración de la familia.

Art. 2.- Para los efectos de la presente Ley se considerará persona adulta mayor a todo hombre o mujer que haya cumplido sesenta años de edad.

Art. 3.- La familia tendrá la responsabilidad primaria de atención a las personas adultas mayores y el Estado estará obligado a brindar el apoyo a través de las instancias respectivas.



Art. 4.- A falta de una familia para las personas adultas mayores, el Estado garantizará su atención a través de la institución correspondiente coordinada por la Secretaría Nacional de la Familia, con el apoyo de instituciones públicas, privadas e instituciones no gubernamentales, dedicadas para tal fin.

Art. 5.- Son derechos fundamentales de las personas adultas mayores, los siguientes:

- 1°. No ser discriminado en razón de su edad, sexo o cualquier otra condición.
- 2°. Ser atendido con propiedad para el goce y ejercicio de sus derechos.
- 3°. Recibir alimentación, transporte y tener vivienda adecuada.
- 4°. Vivir al lado de su familia, con dignidad, en un ambiente que satisfaga plenamente sus diversas necesidades y les proporcione tranquilidad.
- 5°. Recibir asistencia médica, geriátrica y gerontológica, en forma oportuna y eficaz.
- 6°. Recibir buen trato, consideración y tolerancia por parte de la familia, la sociedad y el Estado.
- 7°. Disfrutar en forma gratuita de programas recreativos, culturales, deportivos y de esparcimiento.
- 8°. Ocupar su tiempo libre en educación continuada, empleo parcial remunerado o labores de voluntariado.
- 9°. Recibir protección contra abuso o malos tratos de cualquier índole; asistencia especializada de cualquier tipo para su bienestar y asistencia jurídica gratuita para la defensa de sus derechos.
- 10°. Ser oídos, atendidos y consultados en todos aquellos asuntos que fueren de su interés y asegurarles la participación y comunicación en actividades de la comunidad que preserven su autoestima de personas útiles a la sociedad.
- 11°. No ser obligados a realizar labores o trabajos que no sean acordes a sus posibilidades o condiciones físicas y que menoscaben su dignidad.
- 12°. Recibir oportunamente pensión por retiro o cuotas subsidiarias para gastos personales y que se revise periódicamente su pensión a fin de adecuarla al costo de vida vigente.
- 13°. Ser informados de sus derechos y de las leyes que se los garantizan.
- 14°. Disfrutar de un envejecimiento útil a la sociedad, entendiéndose éste como el aprovechamiento máximo de sus experiencias adquiridas participando activamente en el desarrollo de sus capacidades y habilidades.
- 15°. Gozar de los demás derechos que les reconocen la Constitución, los Tratados Internacionales ratificados por El Salvador y demás leyes que les garanticen su protección.

Art. 6.- Son deberes de las personas adultas mayores los siguientes:

- 1°. Respetar y considerar a los miembros de su familia, sus costumbres, el orden y las normas de conducta que rigen el hogar.
- 2°. Orientar con sus consejos a los miembros de su familia, compartir con ellos sus conocimientos y experiencias, transmitiéndoles enseñanzas que los capaciten para enfrentar el porvenir con acierto.

- 3°. Guardar especial consideración y tolerancia con los niños, niñas y adolescentes, por su inmadurez e inexperiencia, debiendo tratar de orientarlos y dirigirlos con ejemplos y consejos oportunos.
- 4°. Colaborar en la medida de sus posibilidades, en las tareas y ocupaciones cotidianas del hogar.

## **CAPITULO II ATENCION INTEGRAL**

Art. 7.- Créase para la ejecución del conjunto de acciones gubernamentales y no gubernamentales, a favor de la protección integral de las personas adultos mayores el CONSEJO NACIONAL DE ATENCION INTEGRAL A LOS PROGRAMAS DE LOS ADULTOS MAYORES, que estará conformado por el titular o el representante legal de las siguientes instituciones:

- 1°. Secretaría Nacional de la Familia, que será quien coordine el Consejo y tendrá la representación legal.
- 2°. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- 3°. Ministerio de Educación.
- 4°. Ministerio de Trabajo.
- 5°. Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
- 6°. Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos.
- 7°. Procuraduría General de la República.
- 8°. Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada.
- 9°. Asociación Geriátrica de El Salvador.
- 10°. Un técnico de la Corporación de Municipalidades de la República de El Salvador.
- 11°. Asociación Nacional de la Empresa Privada. 12°. Las Asociaciones o Fundaciones legalmente constituidas e inscritas en la Secretaría Nacional de la Familia que trabajan a favor de las personas adultas mayores.

La forma de elección del representante de cada institución, se hará de conformidad a lo que establece el Reglamento de la presente Ley.

Art. 8.- Son atribuciones del Consejo, entre otras:

- 1°. Realizar y promover los estudios e investigaciones que generan el conocimiento de los problemas y circunstancias que tengan relación con el envejecimiento de la población y formular políticas integrales.
- 2°. Desarrollar programas de educación para la formación de una conciencia en la sociedad sobre el proceso de envejecimiento y la responsabilidad de la familia para con las personas adultas mayores.
- 3°. Crear y ejecutar programas de capacitación y acciones conjuntas en coordinación con instituciones, que tengan como fin la atención a las personas adultas mayores.
- 4°. Buscar los mecanismos necesarios para facilitar a las personas adultas mayores su establecimiento en la residencia de su núcleo familiar.

- 5°. Facilitar a las personas adultas mayores el acceso a actividades productivas acordes con sus condiciones y capacidades, respetando su vocación y deseos.
- 6°. Crear y ejecutar programas tendientes a evitar el abandono y el maltrato a las personas adultas mayores, por parte de su familia y la sociedad.
- 7°. Crear y organizar un registro nacional de instituciones dedicadas a la atención de las personas adultas mayores.
- 8°. Establecer y garantizar la creación y cierre de los centros de atención públicos y privados para personas adultas mayores a fin de supervisar su funcionamiento y las condiciones de dicha atención.
- 9°. Impulsar programas tendientes a incorporar a la persona adulta mayor en actividades ocupacionales, vocacionales y recreativas.
- 10°. Garantizar la atención integral de las personas adultas mayores en igualdad de oportunidades.
- 11°. Estimular la formación de organizaciones sociales de personas adultas mayores destinadas a mejorar su calidad de vida.
- 12°. Garantizar marcos regulatorios con el fin de establecer que la infraestructura de las instituciones públicas y privadas permita la movilidad física de las personas adultas mayores dentro de sus instalaciones.
- 13°. Vigilar y facilitar que las instituciones públicas, privadas y los gobiernos locales dispongan y brinden la información adecuada sobre los derechos y deberes de las personas adultas mayores.

#### **CAPITULO IV SALUD Y NUTRICION**

Art. 10.- Las personas adultas mayores gozarán de una atención médica integral gratuita en las instituciones públicas.

Art. 11.- Los servicios médicos de las instituciones públicas y municipales, deberán contar con atención Geronto-Geriátrica. La prestación de estos servicios se regirá por el Reglamento de la presente Ley.

Art. 12.- Las personas adultas mayores deberán recibir oportuna y eficazmente todas las formas de tratamiento que necesiten con miras a prevenir complicaciones y deficiencias funcionales, nutricionales, restablecer la salud, y a rehabilitar las deficiencias y discapacidades que hayan podido producirse.

#### **CAPITULO V REGIMEN DE SEGURIDAD Y PREVISION SOCIAL SEGURIDAD SOCIAL**

Art. 20.- El Sistema de Ahorro para Pensiones deberá prestar la cobertura de atención a particulares que deseen contribuir al Régimen de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, a efecto de que gocen de sus beneficios para lo cual se adecuarán a los Reglamentos respectivos.



Art. 21.- El Consejo supervisará que las instituciones públicas de salud fortalezcan la cobertura de los servicios de atención médica integral a las personas adultas mayores a nivel nacional.

Art. 23.- En caso de desamparo o abandono, corresponde al Estado la atención de las personas adultas mayores, ya sea en forma directa o por medio de instituciones establecidas o creadas para tal efecto, entre ellas Hogares, Asilos o Casas de Asistencia Social. Podrán existir convenios con instituciones privadas para tal efecto. Se considera una persona adulta mayor en situación de abandono o riesgo social, cuando:

1°. Carezca de medios de subsistencia.

2°. Se vea privado de alimentos o de las atenciones que requiere su Salud. 3°. No disponga de una habitación cierta.

4°. Se vea habitualmente privado del afecto o del cuidado de sus hijos o familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.

5°. Sea objeto de violencia intrafamiliar o malos tratos por terceras personas.

6°. Existan circunstancias de desamparo que lleven a la convicción de que se encuentra en situación de abandono, la cual será declarada por los Tribunales correspondientes.

Los servicios de asistencia legal para estas personas se brindarán, gratuitamente por las instituciones correspondientes.

### **MEDIDAS DE PROTECCION**

Art. 24.- A efecto de prevenir la violencia física, psicológica o sexual contra las personas adultas mayores, se aplicarán las disposiciones que para tal efecto contempla la Ley contra la Violencia Intrafamiliar y la normativa de familia, penal y procesal penal. Estarán legitimados para ejercer tal acción, los representantes de las instituciones públicas y privadas, encargados de los programas de atención a las personas adultas mayores, así también cualquier persona que conozca de estos abusos.

#### **4. REGLAMENTO DE LA LEY DE ATENCION INTEGRAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR. CONSEJO NACIONAL DE ATENCION INTEGRAL A LOS PROGRAMAS DE LOS ADULTOS MAYORES DESAMPARO O ABANDONO.**

Art. 44.- Cuando una persona adulta mayor se encontrare en estado de abandono o riesgo y careciere de familia, el Consejo adoptará todas las medidas necesarias, a fin de proporcionarle la atención integral que dispone la Ley y este Reglamento, ello incluye la remisión a un hogar o albergue para adultos mayores. Si la persona adulta mayor en tal estado tuviere familia, el Consejo propiciará su inserción al seno familiar.

Si la persona adulta mayor en estado de abandono o riesgo fuere incapaz, se seguirá el procedimiento que el Código de Familia dicta para la tutela legítima de mayores de edad incapacitados, a falta de ésta procederá la tutela dativa en los términos que lo establece el Código de Familia.

## B. ANTECEDENTES.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social brinda servicios de atención hospitalaria a los derechohabientes para atender diversos problemas de salud, actualmente es frecuente encontrar pacientes adultos y en especial los adultos mayores ingresados, que por diversas razones están en riesgo de abandono. Trabajo Social en la mayoría de los casos logra encontrar un familiar que asuma la responsabilidad de proporcionar atención y protección de los mismos.

Sin embargo, existen pacientes a los cuales no se logra encontrar un responsable, lo que conlleva a una prolongada estancia hospitalaria y que según datos de Trabajo Social, la mayoría son hombres y adultos que generalmente tienen una limitación física, mental o sufren de senilidad.

No existe al momento una normativa a nivel nacional que describa el abordaje de pacientes adultos o adultos mayores que se encuentren en estas circunstancias, ante esta problemática se elabora la presente norma y procedimiento, con el fin de instaurar acciones que permitan proporcionar una atención integral de conformidad a leyes y reglamentos vigentes, a pacientes hospitalizados adultos, adultos mayores en situación de abandono.

## C. INTRODUCCIÓN.

La Constitución de la República, reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, debiendo este implementar las providencias necesarias para la consecución de la justicia, seguridad jurídica y el bien común, además de asegurar a sus habitantes el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social; por lo que en el ámbito internacional se reconocen los aportes que las personas en general han brindado a la sociedad.

Por tal razón, el Código de Familia en sus disposiciones regula aspectos esenciales de protección integral a las personas, a través del establecimiento de sus derechos fundamentales; dando por sentado que en especial, las personas adultas mayores requieren consideración y atención especial de las familias, la sociedad y el estado, estando éste último obligado a garantizar el cumplimiento de las leyes que en tal efecto se emitan, dado que en muchos casos es este tipo de paciente el que con más frecuencia enfrenta circunstancias familiares de abandono en los centros de atención de la red institucional.

De conformidad a lo antes expuesto es necesario que se trabaje a favor de las personas hospitalizadas abandonadas e incapaces por sí mismos de integrarse a la sociedad; a fin de que gocen de todos los derechos de las leyes vigentes del país.

Es indispensable que el personal de Trabajo Social conozca las leyes, reglamentos y prestaciones que el ISSS brinda a sus asegurados.

Este documento establece normas, acciones y procedimientos que deberá efectuar Trabajo Social en el ámbito institucional, afín de realizar una referencia y manejo de los pacientes adultos y personas adultas mayores en estado de abandono en los hospitales del ISSS, a las instancias de protección del estado.

## D. OBJETIVO.

### GENERAL.

Regular y estandarizar el Proceso de Referencia de Pacientes Adultos o Adultos Mayores Hospitalizados a Instancias de Protección del Estado, cuyo problema agudo ha sido resuelto, con alta médica, en condición estable y sin reclamo familiar o de personas responsables del paciente.

### ESPECÍFICOS.

1. Definir los mecanismos que trabajo social realizará para proporcionar atención, orientación y seguimiento a casos de pacientes adultos o adultos mayores hospitalizados, en riesgo de abandono.
2. Determinar cómo se efectuarán los estudios intra-hospitalarios y de investigación social, de aquellos pacientes adultos o adultos mayores encamados, sin reclamo familiar con problemas agudos resueltos y en estado estable.
3. Definir el proceso de coordinación y referencia a entidades del Estado responsables de brindar protección, integración social, salud, ayuda, a los pacientes adultos o adultos mayores que no son reclamados por familiares o personas responsables.
4. Describir el procedimiento que Trabajo social realizará para verificar que se brinde una atención integral para la protección de los pacientes adultos o adultos mayores que se encuentren en los Centros de Atención de la red Institucional en las condiciones a que se refiere el presente documento.

## E. ALCANCE

La presente "Norma" es de aplicación en el ámbito nacional y sus disposiciones son obligatorias para todos los centros hospitalarios del ISSS. Así mismo, se aplicará a las dependencias administrativas y de salud institucionales, especialmente aquellos centros de atención con pacientes encamados, directa e indirectamente involucradas en el proceso de referencia de pacientes adultos o adultos mayores, sin reclamo familiar con problemas agudos resueltos y en estado estable a instancias del estado.

## I. DISPOSICIONES GENERALES.

1. La autoridad máxima del Centro de Atención o Centro Hospitalario es responsable del cumplimiento y divulgación de la presente: "**Normas y procedimientos de Referencia de Pacientes Adultos y Adultos Mayores Estables sin Reclamo Familiar Hospitalizados en el ISSS, Hacia Instancias de Protección del Estado**", considerando las leyes vigentes en la materia.
2. Los Directores, Administradores, Jefaturas de Servicios, Trabajo Social y el Personal de los centros de atención, especialmente los centros hospitalarios, deben cumplir con las siguientes normas en forma ética y profesional.
3. Los directores deben poner a disposición los recursos médicos hospitalarios y la atención pertinente a los pacientes en estas circunstancias.
4. Las Jefaturas de Servicios Clínicos, Médicos, Enfermería, entre otros, cuando identifiquen pacientes ingresados que no reciban visita de familiares, deberán informar a Trabajo Social y al médico Geriatra (donde se cuente con este recurso, cuando se trate de adultos mayores) para que brinde seguimiento al caso y evitar el abandono.
5. Trabajo Social, será responsable de la gestión y del seguimiento al proceso de caso de los pacientes en estado de abandono, según la problemática específica del mismo.
6. Trabajo Social deberá respetar el derecho de los sujetos de intervención a participar en la solución de sus problemas, debiendo consultarlos e informarlos sobre todo aquello que comprometa sus condiciones de vida y su libre autodeterminación.
7. Trabajo Social bajo ninguna circunstancia podrá manipular la información concerniente a estudios, evaluación, análisis o expresar favoritismo en la atención de los casos. Así mismo, se prohíbe recibir dádivas de ningún tipo sea proveniente de derechohabientes, pacientes, familiares de pacientes, instituciones, entre otras, ya que lo anterior comprometería el juicio objetivo de sus resoluciones.
8. El Personal de Salud del servicio hospitalario deberá informar a Trabajo Social o médico tratante, sobre documentos llevados por familiares u otras personas, para ser firmados por el paciente, para que realice investigación e intervención pertinente al caso.
9. En casos de abandono de niños, niñas en los centros hospitalarios, se deberá proceder según los lineamientos basados en la Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia (LEPINA), descritos en la "Normas y Procedimientos de Trabajo Social del ISSS" vigente.

## II. NORMAS.

10. El Personal de Salud (Jefes de Servicio, Médicos, Enfermeras, entre otros), ante un caso de sospecha o que observe una situación anormal que condicione reingresos hospitalarios, desnutrición, maltrato entre otros, tiene la obligación de realizar intervenciones generales e informar a Trabajo Social en el momento de la detección.
11. Trabajo Social, de oficio o cuando enfermería, el médico tratante del Paciente Adulto o Adulto mayor, previa investigación, determine que hay fuerte evidencia de violencia, maltratos, desvío de pensión, entre otras, que dañen o menoscaben su salud, dignidad y seguridad, podrá hacer la denuncia ante las autoridades respectivas, para subsanar tal situación.
12. Los Médicos Especialistas, Geriatras, coordinadores de grupos terapéuticos, entre otros, remitirán el caso a Trabajo Social, para el estudio social del Paciente adulto y Adulto mayor estable, sin reclamo familiar, por hospitalización frecuente, rechazo al alta o con evidencia de maltrato, desamparo, rechazo familiar, abandono, entre otros.
13. Trabajo Social indagará en el expediente clínico, como documento primario, para definir la residencia del Paciente adulto o Adulto mayor, de sus familiares o responsables. Así mismo, observará su historial clínico sobre Consultas Generales, Psiquiátricas, Medicina Física y Rehabilitación, internamientos anteriores, entre otros. Así mismo, indagará en Centros de Salud Privados, Gobierno, Magisterio, IPSFA, ISSS, etc.; con el fin de investigar sobre el proceso de vida u otra información de importancia para el seguimiento, en particular.
14. Trabajo Social realizará visita domiciliar al hogar del paciente Adulto y Adulto mayor con estadía prolongada en hospitalización, que se niegue regresar a su seno familiar, para determinar sus causas. En casos necesarios, se buscara el apoyo de las Instituciones pertinentes.
15. Trabajo Social, por todos los medios posibles a su alcance, buscara al Familiar o familiares del paciente, Adulto mayor o del cuidador responsable. Identificará a la familia hasta el cuarto (4<sup>to</sup>) grado de consanguinidad y segundo (2<sup>do</sup>) grado de afinidad, en línea recta o directa y en línea colateral.
16. Los Directores de los centros Hospitalarios, ante situaciones de riesgo de maltrato, abandono de pacientes, deberán conformar un equipo multidisciplinario, (Médico, Enfermera, Nutricionista, Trabajador social y Psicólogo, en coordinación con otras áreas de salud, según el caso) para establecer un plan de actuación integral y seguimiento de pacientes que presenten estas condiciones.



17. Será responsabilidad de Trabajo Social realizar todas las actividades de investigación, coordinación, y contacto de pacientes sin reclamo familiar, debiendo :
  - a. Investigar con el personal médico y enfermería sobre la condición de salud y situación de abandono del paciente.
  - b. Realizar entrevistas, visitas domiciliarias, coordinaciones institucional e interinstitucionales.
  - c. Elaborar estudios sociales para emitir informe social y enviar solicitud de intervención al **Centro Judicial Integrado de Derecho Privado y Social** y antes de internamiento, para la derivación de pacientes, en estas circunstancias, previa firma y sello del director del centro de Atención.
  - d. Verificar que se proporcione acompañamiento, médico, emocional y legal (de acuerdo a lo establecido en las leyes y reglamentos del Estado, según el caso) a los pacientes hospitalizados en estado de abandono.
18. Los Directores de los centros hospitalarios del ISSS, en base al estudio social, son responsables de aprobar la referencia a instancias de Protección del Estado de Pacientes estables con prolongada estadía de hospitalización, hospitalización frecuente, rechazo al alta o con evidencia de maltrato, desamparo, rechazo familiar, abandono, entre otros.
19. Trabajo Social, una vez aprobada la referencia por el Director del centro hospitalario, enviará la referencia al **Centro Judicial Integrado de Derecho Social y Privado** del área de jurisdicción que corresponda, solicitando su intervención para solventar la problemática social del paciente.
20. El Centro Judicial Integrado de Derecho Social y Privado, al responder y comisionar a la Trabajadora Social u otro personal de dicha institución, para que coordine con Trabajo Social del ISSS, darán el seguimiento conjunto, al estudio y resolución del caso, para su internación en hogares o residencia sustitutas, entre otras instancias que determinare dicha institución.
21. Trabajo Social ISSS en conjunto con Trabajo Social del Juzgado asignado, se coordinarán para complementar los requisitos que esté requiera (contactos, realización de exámenes clínicos y de laboratorio, entre otros), para el ingreso al hogar, residencia u otra instancia que se determinare.
22. Trabajo Social, dará seguimiento a pacientes adulto o adulto mayor en los centros de internación domiciliar, residencias sustitutas, entre otros, para verificar su estado de salud, socialización e integración y seguridad, hasta que lo considere necesario.
23. En el caso especial del paciente pensionado, el Juez de Familia que refiere al paciente al centro de internamiento, designará al responsable de trasladar la pensión del derechohabiente a la institución donde se encontrare internado, a efectos de sufragar por este medio y cuando sea necesaria la estancia del paciente.

24. Trabajo Social en caso de personas adultas, económicamente activas, con discapacidad física y mental, secuelas por lesión, entre otras, que se encuentren en estado de abandono (no pensionado) notificará, a través del informe de médico tratante, a la Comisión Calificadora de Invalidez, para que inicie el trámite respectivo.
25. Trabajo Social recolectará la información en forma trimestral relacionada a los pacientes adultos y adultos mayores en estado de abandono atendidos y los referidos a instancias del estado, con la finalidad de conocer la incidencia y prevalencia de pacientes en estado de abandono. Los informes serán enviados a los directores locales, con copia al estadístico local.

### III. INDICADORES.

26. Los indicadores se elaboraran anualmente:

1. Tasa de abandono de pacientes por 10,000 ingresos:

$$\frac{\text{Nº de Pacientes adulto o Adultos mayores en estado de abandono en el Centro de Atención} \times 10,000}{\text{Total de ingresos en el Centro de Atención}}$$

2. Promedio estancia hospitalaria de pacientes en abandono:

$$\frac{\text{Nº de días de estancia hospitalaria de pacientes Adultos o adultos mayores en estado de abandono} \times 100}{\text{Total de pacientes en estado de abandono}}$$

3. Porcentaje de Pacientes adultos y adultos mayores referidos a Instancias de protección del Estado:

$$\frac{\text{Nº Pacientes adultos y Adultos mayores en estado de abandono referidos a instancias de Protección del Estado.} \times 100}{\text{Total de Pacientes adultos y Adultos mayores en estado de abandono.}}$$

## DISPOSICIONES GENERALES.

Las disposiciones no contempladas en la presente norma, serán consideradas por Subdirección de Salud a través de Regulación Técnica en Salud.

La revisión de la presente Norma y Procedimiento se realizará cada 5 años y a solicitud de los directores de los hospitales, administradores, Trabajo Social, jefaturas, Geriatría, Enfermería, entre otros, personal de competencia las veces que se considere necesario.

## OBSERVANCIA.

La vigilancia del cumplimiento de la presente **“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA DE PACIENTES ADULTOS Y ADULTOS MAYORES ESTABLES SIN RECLAMO FAMILIAR HOSPITALIZADOS EN EL ISSS, HACIA INSTANCIAS DE PROTECCIÓN DEL ESTADO”** le corresponde a los Directores de los centros hospitalarios o encamados, Jefaturas de Servicios Clínicos, Médicos, Enfermería, Trabajo Social, entre otros, en el ámbito de sus competencias.

## INFRACCIONES Y SANCIONES.

Las infracciones y sanciones al incumplimiento a las presentes normas y procedimiento, en el ámbito de su competencia, está tipificado en normativas legales vigentes.

## VIGENCIA DE LOS LINEAMIENTOS.

El presente Norma en vigencia a partir de la fecha de publicación del documento oficialmente aprobado por las autoridades institucionales.

San Salvador, Junio del 2017.

**OFICIALIZACIÓN.**



**Dra. Ana Guadalupe Argueta Balchosa.**

Jefe Sección Regulación Técnica en Salud.



**Dr. Jonathan David Hernández Somoza.**

Jefe Departamento Planificación Estratégica en Salud.



**Dra. Danneth Quijano de Flores**

Jefa de División Políticas y Estrategias de Salud



**Dr. Ricardo Federico Flores Salazar.**

Subdirector de Salud

## GLOSARIO.

**ADULTO O ADULTO MAYOR EN ESTADO DE ABANDONO:** Presenta carencia de familia, rechazo familiar, maltrato físico o mental, carencia de recursos económicos.

**ABANDONO O DESAMPARO:** Se considera una persona adulta mayor en situación de abandono o riesgo social cuando se den las situaciones siguientes: Carezca de medios de subsistencia; se vea privado de alimentos o de las atenciones que requiere su salud; no disponga de una habitación cierta; se vea habitualmente privado del afecto o del cuidado de sus hijos o familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad; sea objeto de violencia intrafamiliar o malos tratos de terceras personas; y cuando existan circunstancias de desamparo que lleven a la convicción de que se encuentra en situación de abandono, la cual será declarada por los tribunales correspondientes.

**ADULTO MAYOR:** A partir de los 60 años, en términos legales y convencionales la edad cronológica se utiliza para fijar obligaciones y reconocer derechos.

**ATENCIÓN INTEGRAL:** Proceso de la atención en salud que comprende las esferas biológicas, psicológicas, social y ambiental del individuo, la familia y la población, en aspectos de prevención primaria, secundaria y terciaria, curación, rehabilitación y atención social a la Salud.

**CASA HOGAR :** Centros en los que viven en forma definitiva o temporal personas con distinto nivel de dependencia y en los que se presenta una atención integral con el objetivo de mantener o mejorar la autonomía personal, atender sus necesidades básicas y facilitar su integración y participación social en el medio.

**CASO SOCIAL:** Atención profesional de una situación particular en un problema social determinado.

**CONCIENTIZACIÓN:** Despertar la conciencia o hacer tomar conciencia del valor o dignidad del ser humano.

**CONSEJERÍA PROFESIONAL.** Ciencia y arte que integra conocimientos del campo de la teología, psicología, sociología, antropología, medicina, educación y ética con la intención de asistir al ser humano en su proceso de crecimiento y despliegue integral.

**COORDINACIÓN:** Ordenar metódicamente el uso de recursos disponibles, aunando esfuerzos sin divergencia de objetivos y duplicación de esfuerzos.

**ENTREVISTA:** Técnica especializada de obtener información, mediante una conversación de naturaleza profesional que se realiza con el propósito de efectuar investigación, un diagnóstico o proponer un tratamiento.

**ESTUDIO SOCIAL:** Documento en el que se registra exhaustivamente los datos personales, familiares, sanitarios, de vinculo económico laborales educativas y de cualquier otra índole significativas de la situación socio-familiar de un usuario que demanda el diagnóstico social y subsiguiente intervención y evolución de tal situación.

**EVALUACIÓN:** Apreciación y valoración de los resultados obtenidos, tomando como punto de referencia: Los objetivos propuestos del programa o proyecto. Los procedimientos, medidas utilizadas y opinión de los beneficiarios.

**GERONTOLOGÍA:** Ciencia aplicada y multidisciplinaria que estudia el proceso de envejecimiento humano y los fenómenos que lo caracterizan.

**GEDIATRÍA:** La geriatría es la rama médica dedicada al cuidado de los adultos mayores que toca aspectos preventivos, terapéuticos, rehabilitatorios y paliativos integrando los aspectos sociales y familiares.

**GRUPO:** Conjunto de personas formado expresa y voluntariamente con un objetivo terapéutico en el que participa un reducido grupo de personas y un profesional.

**INFORMACIÓN:** Conjunto de datos, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento de la persona que recibe dicho mensaje. La información permite resolver problemas y tomar decisiones, ya que su uso racional es la base del conocimiento.

**INVESTIGACIÓN:** Procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico, que tiene por finalidad descubrir o interpretar los hechos o fenómenos, relaciones, leyes de un determinado aspecto de la realidad.

**INFORME SOCIAL:** Dictamen técnico que sirve de instrumento documental que elabora y firma de carácter exclusivo el/ la Lic. En Trabajo social.

**NEGLIGENCIA:** Se considera como un tipo de maltrato doloso, a la acción u omisión del incumplimiento voluntario de las funciones propias del cuidador para proveer al adulto mayor. Se considera involuntario o no intencionado a quien no pone la debida diligencia en el cuidado.

**TRABAJO SOCIAL:** Es un quehacer profesional, que estudiando las situaciones, problemas, traduce necesidades sociales en acciones concretas.

**TÉCNICAS:** Procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolos, que tienen como objetivo obtener un resultado determinado, sea este en el campo profesional o en cualquier otra actividad cotidiana determinada.

**VISITA DOMICILIAR:** Visita que realiza el Trabajador Social a un hogar con el propósito de hacer contacto directo con la persona y/o familia, con fines de investigación o tratamiento, ayuda o asesoría.

## BIBLIOGRAFIA.

1. Constitución de la Republica de El Salvador, 1983.
2. Código de Familia, decreto legislativo 677, 11 de Octubre de 1993.
3. Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor. Decreto legislativo N° 717, el 2 de enero de 2002, publicado en D.O. N° 38 Tomo 354, de fecha 25 de febrero del mismo año.
4. Reglamento de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor. Decreto legislativo N° 717, el 2 de enero de 2002, publicado en D.O. N°164 Tomo 356, de fecha 5 del mismo mes y año.
5. Ley del Instituto Salvadoreño del seguro Social.15 de agosto de 1994.
6. Ley Contra la Violencia Intrafamiliar, D.L. N°. 902, del 28 de noviembre de 1996, publicado en el D.O. N°. 241, Tomo 333, del 20 de diciembre de 1996
7. Normas y procedimiento para la atención a funcionarios o agentes de Autoridad, Certificación y secuestro de expedientes clínicos de Centros Medico-Hospitalarios del ISSS, Unidad Técnica Normativa, Octubre 2006. Norma del Programa de adulto Mayor, mayo 2009.
8. Norma oficial mexicana nom-167-ssa1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.
9. Norma y Procedimientos de Trabajo Social en el ISSS, Noviembre del 2012.
10. Norma del Programa de adulto Mayor, mayo 2009.
11. Norma Técnica del programa de Atención Integral en Salud a Adulto Mayor. Octubre 2003.



PROCEDIMIENTOS				
	HOJA 1 DE 2			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: <b>Estudio Social y Referencia de Pacientes Adultos y Adultos Mayores estables sin reclamo familiar hospitalizados hacia a Instancias de Protección del Estado.</b>	DEPENDENCIA: <b>Trabajo social</b>			
ACTIVIDAD	Trabajo Social	Médico/ Especialista	Director	C.J.D.P.S. T.S. Casa hogar
1. A iniciativa de Trabajo Social o a solicitud de médicos/especialistas, realiza "Estudio Social" de pacientes hospitalizados estables sin reclamo familiar y estado general que no amerita manejo hospitalario.	1	1		
2. Indagará en expediente clínico, como documento primario, observara y dará seguimiento integral a su estado de salud, verificara su residencia, familiares, responsables u otros. Para proceder a realizar acciones acordes a su situación familiar.	2			
3. Verificará historial clínico sobre consultas generales, psiquiátricas, medicina física y rehabilitación, internamientos anteriores, entre otros. Con el fin de investigar sobre el proceso de vida u otra información de importancia para el seguimiento, en particular.	3			
4. Consultará y efectuará visitas colaterales, si es necesario a Ministerios, Alcaldías Municipales, Iglesias, Empresas, Unidad de pensionados del ISSS u otras instituciones, AFP, Instituto Nacional de Empleados públicos (INPEP), Banca nacional, entre otros, que pudieran brindar información o registros que favorezcan el encuentro de familiares.	4			
5. Realizará "Informe de estudio social", a la vez se elaborará solicitud de intervención o referencia para el ingreso de pacientes, adultos mayores pensionados o no, a Centros de Internación domiciliar, Residencias sustitutas u otra instancia afín. Dichos documentos serán enviados al Centro de Atención, para su autorización.	5 ↓ 1			





## PROCEDIMIENTOS

HOJA 2 DE 2

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Estudio Social y Referencia de Pacientes Adultos y Adultos Mayores estables sin reclamo familiar hospitalizados hacia a Instancias de Protección del Estado.**

**DEPENDENCIA:  
Trabajo social**

ACTIVIDAD	Trabajo Social	Médico/ Especialista	Director	C.J.D.P.S. T.S. Casa hogar
6. Trabajo Social, una vez aprobada la referencia por el Director del centro hospitalario, envía la referencia al <b>Centro Judicial Integrado de Derecho Social y Privado</b> (C.J.I.D.S. P.), del área de jurisdicción que corresponda, solicitando su intervención para solventar la problemática social del paciente.			1 ↓ 6	
7. El <b>Centro Judicial Integrado de Derecho Social y Privado</b> , al responder y comisionar a la Trabajadora Social u otro personal de dicha institución, para que coordine con Trabajo Social del ISSS, darán en conjunto el seguimiento al estudio y resolución del caso, para la internación en hogares, residencia sustitutas, entre otras instancias que determinare dicha Institución.				7
8. Trabajo Social de la <b>C.J.D.P.S.</b> , una vez estudiado el caso y es conforme, realizará el trámite para el paciente Adulto o Adulto mayor pensionado o no. Además hará coordinación conjunta para la documentación, contactos y/o realización de exámenes médicos que sean requisitos para el ingreso a Centros de internación domiciliar, Residencias sustitutas, u otra instancia que determine la C.J.D.P.S., además del traslado de la pensión cuando esto aplique.	8			8
9. La casa hogar u otra instancia determinada por <b>C.J.D.P.S.</b> comisionará a la Trabajadora Social, que realizará la coordinación, recepción y trámites internos necesarios , para el internamiento, incluyendo el traslado de los fondos de pensión cuando esto aplique.				9
10. Una vez internado el Paciente adulto,Adulto mayor pensionado o no, en Hogares , Residencias sustitutas u otra instancia de internamiento, Trabajo social del ISSS, dará seguimiento en lo que respecta al bienestar de su salud, socialización e integración y seguridad, hasta que lo considere necesario.	10			10 ↓ 2





DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD  
SECCIÓN REGULACIÓN TÉCNICA EN SALUD.  
JUNIO 2017.