

Publicada en Diario Oficial tomo 422, número 11, fecha jueves 17 de enero de 2019

**Ministerio de Salud El Salvador**

# Norma técnica de promoción de la salud



**San Salvador, 2018**



# **Norma técnica de promoción de la salud**

**San Salvador, 2018**

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, sin fines lucrativos o comerciales, siempre que se cite la fuente. Es responsabilidad de los autores técnicos de este manual tanto su contenido como sus cuadros, diagramas e imágenes.

Primera edición, 2018

® Ministerio de Salud de El Salvador

#### **Autoridades**

Dra. Elvia Violeta Menjivar 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**

Lic. Oscar Antonio Sánchez, Licda. Ana Gloria Guardado, Licda. Ruth Elizabeth Velasco, Licda. Jeannette Suárez, Licda. Keila Peña, Lic. Ociel Guevara, Unidad de Promoción de la Salud; M.Cs Luis Francisco López Guzmán, Dra. Patricia Montalvo de Muñoz, Dirección de Regulación y Legislación en Salud.

#### **Comité Consultivo**

Licda. Rhina Ábrego, Dra. Amada Libertad Guirola, Foro Nacional de Salud; Dr. Félix Núñez, Licda. Dina Eugenia Bonilla, Dirección de Enfermedades No Transmisibles-DENT-; Lic. Balmore Baires, Unidad de Salud Comunitaria; Licda. Florencia Borja, Educadora Región de Salud Metropolitana; Licda. María Elena Paredes, Educadora Región de Salud Central; Lic. Efraín Campos, Educador Región de Salud Occidente; Licda. Lorena Eugenia Morales, Educadora Región de Salud Paracentral; Licda. Hilda Vásquez, Educadora Región de Salud Oriental; Dra. Katia Tobar de Rivas, Educo El Salvador; José Carlos Coto, Asociación de Inspectores de Saneamiento Ambiental; Dr. José Alexander Corea Tobar, FOSALUD; Dr. Oliver Salvador Mejía, ALAMES; Dra. Elisa Menjivar, Organización Panamericana de la Salud; Dr. Mauricio Díaz, Dr. Jonathan Hernández, Dra. Danneth de Flores, Instituto Salvadoreño del Seguro Social; Licda. Mirna Arely Hernández, Asociación Salvadoreña de Enfermeras Salvadoreñas; Licda. Laura Ramos, Educadora del Programa Nacional de Tuberculosis; Licda. Silvia Elizabeth Hernández, Ministerio de Educación; Dr. Rene Ávila, Comando de Sanidad Militar; Licda. Reina Araceli Padilla Maestría de Salud Pública, Universidad de El Salvador; Dra. Graciela Baires, Dirección de Regulación y Legislación en Salud; Dr. Antonio Hernández, UCSF- Especializada Carlos Díaz del Pinal; Dra. Reina Isis Alfaro de Osorio, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial; Dr. Erick Basurto, World Visión Internacional; Dr. Erick Alfaro Linares, Universidad Alberto Masferrer; Licda. Clara Luz Rivas, Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral; Dr. José Luis Guevara, Cruz Roja Salvadoreña; Dr. Boris Eduardo Flores, Viceministerio de Políticas de Salud; Dr. Alex Guillermo Martínez, Dr. Jaime Néstor Gamero, AELAM; Licda. Celestina López, Docente Universidad de El Salvador; Dr. Miguel Orellana, Asociación Salvadoreña Promotora de la Salud; Sr. Luis Alberto Regalado, Sr. Luis Mario Campos, Unidad de Promoción de la Salud; Dra. Yamila Ábrego, Plan Internacional El Salvador.

#### **Concepto Editorial y corrección**

Lic. Edwin López Morán

Ministerio de Salud de El Salvador

Calle Manuel José Arce, n.º 827 San Salvador, El Salvador.

Teléfono: (+503) 2591-7000

Direcciones electrónicas: [editorial@mps.gob.sv](mailto:editorial@mps.gob.sv) | <http://www.salud.gob.sv>

# Índice

Acuerdo.....	7
Capítulo I: Disposiciones fundamentales.....	8
Capítulo II: Generalidades de la promoción de la salud0.....	12
Capítulo III: Educación para la salud.....	15
Capítulo IV: Comunicación social en salud.....	17
Capítulo V: Organización social y comunitaria.....	20
Capítulo VI: Participación social y comunitaria.....	21
Capítulo VII: Intrasectorialidad e intersectorialidad.....	25
Capítulo VIII: Abogacía por la salud y alianzas para la salud.....	27
Capítulo IX: Entornos saludables.....	28
Capítulo X: Investigación en promoción de la salud.....	29
Capítulo XI: Monitoreo y evaluación en promoción de la salud.....	30
Disposiciones finales.....	31

Acuerdo número 1835 (BIS)

San Salvador, 5 de noviembre de 2018

## **EL ÓRGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD**

### **CONSIDERANDO:**

- I. Que de conformidad con el Código de Salud, en el artículo 40, regula que el Ministerio de Salud es el organismo encargado de determinar, planificar, ejecutar y dictar las normas pertinentes, así como organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud; por otra parte el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo establece en el artículo 42 numeral 2, que corresponde al Ministerio de Salud, "Dictar las normas y técnicas en materia de Salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población; y,
- II. Que la Política Nacional de Salud 2015-2019, establece en su estrategia 1, el avance en la construcción de un SNS integrado, basado en la APSI y el abordaje de la determinación social de la salud para garantizar el derecho humano a la salud en la ruta hacia el Acceso Universal a la Salud, la Cobertura Universal de Salud y la identificación y combate de las inequidades mediante la promoción de la salud.
- III. Que conforme a la línea de acción 1.4 de la PNS, antes descrita, se requiere implementar la integración de las redes de servicios de los miembros del SNS en los territorios, que incluirán servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico oportuno, atención, curación, rehabilitación, cuidados paliativos y apoyo para el autocuidado en todos los niveles de atención y en la comunidad.
- IV. Para ordenar y cumplir las finalidades anteriores, se establece la presente Norma técnica.

### **POR TANTO:**

En uso de sus facultades legales, ACUERDA emitir la siguiente:

## **Norma técnica de promoción de la salud.**

## Capítulo I

### Disposiciones fundamentales

#### Objeto

**Art. 1.-** Establecer la norma técnica que regula la promoción de la salud en el Sistema Nacional de Salud, en adelante (SNS), dentro de las redes integrales e integradas de salud.

#### Ámbito de aplicación

**Art. 2.-** Están sujetos al cumplimiento de la presente norma técnica, toda persona natural o jurídica que forme parte del SNS, así como el sector privado.

#### Autoridad competente

**Art. 3.-** Corresponde al Ministerio de Salud en adelante MINSAL, verificar la aplicación, control, vigilancia en el cumplimiento de la presente norma técnica, a través de la Unidad de Promoción de la Salud, las Direcciones de Hospitales, las Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, (UCSF); así como aquellos que de manera legal designe la persona titular del MINSAL.

#### Terminología

**Art. 4.-** Para efectos de la presente Norma se entenderá por:

- 1. Abogacía por la salud:** una combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado objetivo o programa de salud, con el fin de crear condiciones de vida que conduzcan a la salud y al desarrollo de estilos saludables de vida.
- 2. Alianza:** acuerdo o convenio entre dos o más partes que persiguen una serie de objetivos decididos conjuntamente.
- 3. Área de responsabilidad:** es el espacio geopoblacional asignado administrativamente, a cargo del personal de salud o establecimiento de salud, definiendo con claridad el territorio que lo comprende y número de personas que lo habitan, además de otras características que inciden en los determinantes sociales de la salud. Dependiendo de la complejidad del establecimiento se define el tamaño de cada área de responsabilidad. El funcionamiento en RIIS permite que un determinado territorio sea asignado a establecimientos de salud de diferente complejidad de manera simultánea, promoviendo que el Ecos Familiar sea la puerta de entrada óptima a la prestación de servicios de salud.
- 4. Atención primaria en salud integral:** es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación.
- 5. Calidad:** La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en

forma proporcional sus riesgos. La medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (según OMS).

6. **Calidez:** es el trato que reciben los usuarios de parte de la persona que lo atiende, es decir: amabilidad, cordialidad, disposición para escuchar y entender sus problemas o inquietudes. Se define así mismo como un hecho inmaterial, un intangible que contribuye tanto o más a la recuperación de la integridad de la salud del individuo generando además una situación de credibilidad y confianza, basada en el respeto y la reputación individual de cada uno de los dos partícipes, el paciente y el profesional sanitario.
7. **Comunicación en salud:** Es el arte y la técnica de informar, influir y motivar audiencias a nivel individual, institucional y público acerca de asuntos de salud importantes. Su alcance incluye prevención de enfermedad, política de cuidado de salud, así como el aumento de la calidad de vida y salud de los individuos dentro de la comunidad (Ratzan, 1994).  
Es el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud.
8. **Comunidad:** Grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo. Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas.
9. **Derecho a la salud:** se define como el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, es uno de los derechos humanos fundamentales de todo ser humano sin distinción alguna de raza, religión, ideología política o condición económica o social y otros.
10. **Derecho humano a la salud:** se define como la trascendencia desde un concepto de salud concebido como una mera prestación de servicios dirigidos a tender la enfermedad, hacia la relación basada en la igualdad, equidad y dignidad en goce pleno de los derechos humanos, poniendo como centro a la persona humana, su familia y la comunidad.
11. **Determinación social de la salud:** se entiende como el proceso por medio del cual la salud adquiere sus propiedades las cuales son dinámicas y están influenciadas por los modos de vida que son a su vez producto inequitativo del modelo de desarrollo y producción económico-social.
12. **Educación para la salud:** proceso mediante el cual las personas y grupos de ellas aprenden a fomentar, proteger o restablecer la salud. Su finalidad consiste en inculcarles un sentido de responsabilidad hacia la salud, como individuos y como miembros de familias y comunidades. Enfoques y técnicas usadas para fomentar hábitos sanitarios cotidianos en la comunidad y para inculcar conocimientos y prácticas de comportamiento higiénico como elementos primarios de salud en el desarrollo personal y de la nación.

- 13. Empoderamiento en salud:** proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. Se establece una distinción entre el empoderamiento para la salud del individuo y el de la comunidad. El empoderamiento para la salud individual se refiere principalmente a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal. El empoderamiento para la salud de la comunidad supone que los individuos actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad. Fuente: Nutbeam Don. Glosario de Promoción de la Salud. Centro Colaborador de Promoción de la Salud, Departamento de Salud Pública y Medicina Comunitaria, Universidad de Sydney, Australia. OMS. Ginebra, 1998.
- 14. Enfoque de género:** supone tener en cuenta cómo las relaciones de género son construidas socialmente; hombres y mujeres tienen asignados distintos roles en la sociedad, y estas diferencias de género vienen determinadas por factores ideológicos, históricos, religiosos, étnicos, económicos y culturales, generadores de desigualdad
- 15. Entornos saludables:** se definen como localizaciones para la promoción de la salud sino que también como identidades sociales dinámicas que pueden promover la salud.
- 16. Equidad:** significa una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las mujeres y los hombres. El concepto reconoce que entre hombres y mujeres hay diferencias en cuanto a las necesidades en materia de salud, el acceso y al control de los recursos, y que estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir desequilibrios entre hombres y mujeres.
- 17. Inclusividad:** es una diferenciación en el sistema pronominal de muchas lenguas del mundo por el cual la primera persona del plural (“nosotros”) posee dos formas: una inclusiva y otra exclusiva, respecto al oyente o primera persona, el yo ulterior y que **significa** que todos los seres humanos somos uno y debemos ser incluidos en la concepción del ser.
- 18. Interculturalidad:** se define como el proceso de comunicación e interacción entre personas y grupos con identidades culturales específicas, donde no se permite que las ideas y acciones de una persona o grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento el diálogo, la concertación y, con ello, la integración y convivencia enriquecida entre culturas.
- 19. Intervenciones educativas:** asociado a las nociones de acción o de práctica en educación su abordaje da más cuenta de ámbitos o escenarios de práctica con sujetos a partir de problemáticas específicas. Dichas prácticas se concretizan en contextos específicos y son situadas debido a que los sujetos que participan en cualquier intervención están en una situación concreta o juegan un papel determinado dentro de la institución de que se trate.
- 20. Intrasectorialidad:** se define como la “intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida” (FLACSO, 2015). 24 mar. 2017.



- 21. Intersectorialidad:** trabajo coordinado y complementario de instituciones representativas de distintos sectores sociales, mediante interacciones conjuntas destinadas a transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de la población
- 22. Mapeo:** elaboración de un mapa o conjunto de elementos de un mismo tipo o categoría que tienen una distribución espacial determinada, mapeo genético, mapeo de puertos de redes informáticas.
- 23. Movilización social:** es un acto espontáneo (sin elaboración) de acción social por parte de las masas que implica una ética concreta. Pueden ser actos de protesta, obstrucción u otras manifestaciones. Puede ser pacífica (manifestación) o violenta (disturbios) y llevarse a cabo en el mundo físico o en el virtual (internet).
- 24. Organización social:** Se entiende por organización social a toda aquella agrupación de personas que se establece a partir de elementos compartidos, ideas en común, formas similares de ver al mundo. Además, es importante para que tal grupo de personas sea considerado una organización social que exista un objetivo a realizar, sea este solidario o particular.
- 25. Prevención de la enfermedad:** abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.
- 26. Participación social:** es el proceso en virtud del cual los individuos, las familias y las comunidades asumen la responsabilidad de contribuir a su propio desarrollo. La participación es un proceso a través del cual las partes involucradas influyen y comparten el control sobre las iniciativas de desarrollo y las decisiones y recursos que los afectan.
- 27. Promoción de la salud:** constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual; es el proceso que permite a las personas, familias y comunidades incrementar el control de los determinantes de la salud y en consecuencia mejorarlas.
- 28. Salud:** en el contexto de la promoción de la salud, ha sido considerada como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

## Capítulo II

### Generalidades de la promoción de la salud

#### Conducción en materia de promoción de la salud

**Art. 5.-** Las instituciones del Sistema Nacional de Salud, en lo relacionado a promoción de la salud, seguirán los lineamientos o directrices que al efecto dicte la Unidad de Promoción de la Salud, para considerar las recomendaciones técnicas en cuanto a la elaboración de estrategias, documentos regulatorios, metodológicos y todo material educativo.

#### Enfoques de la promoción de la salud

**Art. 6.-** Para el cumplimiento de la presente norma se aplicaran los siguientes enfoques:

- a) Derecho a la salud
- b) Determinación social de la salud.
- c) Género.
- d) Interculturalidad
- e) Inclusividad

#### Responsables de la implementación de la promoción de la salud

**Art.- 7.-** Son responsables de desarrollar procesos de promoción de la salud en los diferentes territorios y escenarios los siguientes actores:

- a) personal multidisciplinario e interdisciplinario del sector salud
- b) instituciones públicas y privadas
- c) grupos organizados de la comunidad
- d) liderazgos comunitarios,
- e) gobiernos municipales y locales

#### Referentes de promoción de la salud

**Art.8.-** En todo establecimiento público de servicios de salud habrá una persona asignada como referente de promoción de la salud, la cual debe contar con conocimientos técnicos en promoción de la salud para el desempeño adecuado de sus funciones.

#### Generación de espacios de análisis y reflexión

**Art. 9.-** El referente de promoción de la salud generará espacios de reflexión, análisis y movilización que les permitan a las personas, familias, comunidades y grupos sociales ser capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud.

#### Áreas estratégicas de la promoción de la salud

**Art. 10.-** El personal de salud debe implementar las siguientes áreas estratégicas de la promoción de la salud:

- a) La educación para la salud
- b) Comunicación social en salud
- c) Organización social y comunitaria
- d) Participación social y comunitaria
- e) Intrasectorialidad e intersectorialidad
- f) Abogacía por la salud
- g) Entornos saludables
- h) Investigación en promoción de la salud

### **Líneas de acción de la Promoción de la salud**

**Art. 11.-** El personal de salud debe conocer y aplicar las líneas de acción:

- a) La elaboración de una política pública saludable
- b) La creación de ambientes saludables
- c) El reforzamiento de la acción comunitaria
- d) El desarrollo de las aptitudes personales y
- e) La reorientación de los servicios de salud

### **Escenarios de la promoción de la salud**

**Art. 12.-** La promoción de la salud debe abordarse en todos los escenarios (individuos, familias, comunidades y grupos sociales), dirigidos a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

### **Acciones intrasectoriales en promoción de la salud**

**Art. 13.-** El Sistema Nacional de Salud y el sector privado, en cuanto a acciones de promoción de la salud deben dar cumplimiento en cuanto a:

- a) La elaboración y aplicación de estrategias educativas para diferentes grupos poblacionales.
- b) El diseño, elaboración y reproducción de materiales educativos y audiovisuales.
- c) La elaboración de documentos institucionales, relacionados con la promoción de la salud.
- d) La revisión y actualización del enfoque de promoción de la salud en los diferentes programas y proyectos.
- e) La coordinación de esfuerzos que fomenten los entornos, modos y estilos de vida saludables dirigidos al individuo, familia, comunidad y grupos sociales.
- f) La implementación de campañas educativas que potencien la organización, participación, movilización social, el trabajo intrasectorial e intersectorial
- g) El monitoreo y evaluación de las intervenciones en promoción de la salud.

### **Planificación de la promoción de la salud**

**Art. 14.-** El proceso de planificación de la promoción de la salud debe ser participativo, consultivo, intersectorial, programado, socializado, monitoreado y evaluado.

### **Operativización**

**Art. 15.-** La operativización de la promoción de la salud debe realizarse de forma participativa utilizando estrategias y metodologías acordes a los pilares de la promoción de la salud, en los diferentes ambientes: individual, familiar, educativo, comunitario, laboral, entre otros.

### **Registro de evidencia en acciones de promoción de la salud**

**Art. 16-** El personal de salud debe evidenciar todas las intervenciones de promoción de la salud a través de:

- a) Informes técnicos
- b) Listados de asistencia
- c) Actas firmadas
- d) Registro fotográfico

### **Plan nacional y planes integrados en promoción de la salud**

**Art. 17.-** La Unidad de Promoción de la Salud en el Plan Nacional de Promoción de la Salud establecerá las líneas de la estructura y contenido de los diferentes planes integrados en promoción de la salud que deberán elaborar todas las dependencias del nivel superior, así como los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, incluyendo el ISSS.

**Art.-18.-**El Plan integrado se elaborará participativa e intersectorialmente tomando en cuenta los siguientes criterios:

- a) Primero, segundo y tercer nivel de atención, deben elaborar anualmente el plan integrado de promoción de la salud.
- b) El profesional en promoción de la salud o referente de promoción de la salud regional y de SIBASI deben asesorar la elaboración del plan integrado de promoción de la salud a sus niveles correspondientes.
- c) La Unidad de Promoción de la Salud asesorará la elaboración e implementación del plan integrado de promoción de la salud en sus diferentes niveles (primero, segundo y tercer nivel).
- d) Los planes integrados de promoción de la salud de los diferentes niveles deben ser remitidos a los niveles correspondientes con el visto bueno del director o coordinador respectivo.
- e) Los planes integrados de promoción de la salud del nivel regional y SIBASI deben ser remitidos en formato digital a la Unidad de Promoción de la Salud del nivel central, la tercera semana del mes de enero de cada año. El plan debe incluir un apartado de presupuesto y sus posibles fuentes de financiamiento.

### **Gestión y coordinación**

**Art. 19.-** La Unidad de Promoción de la Salud del MINSAL, realizará gestión y coordinación técnico, administrativo y financiero a nivel gubernamental, instancias de la intersectorialidad y organismos de cooperación internacional lo cual permitirá encausarlo a las actividades de promoción de la salud.

## Capítulo III

### Educación para la salud

#### Programa Educativo

**Art. 20.-** Los equipos de salud de los diferentes establecimientos deben formular e implementar los programas educativos, tomando en cuenta las necesidades institucionales, el análisis de la situación de salud integral (ASSI), el diagnóstico comunitario participativo (DCP) y las características de la población objetivo.

**Art. 21.-** El programa educativo debe ser formulado en base a la estructura siguiente:

- a) Análisis de la caracterización de la población objetivo
- b) Análisis de la problemática
- c) Definición de los objetivos educativos
- d) Elaboración de la carta didáctica
- e) Criterios de evaluación (pre y post)
- f) Referencias escritas

#### Metodologías educativas

**Art. 22.-** Los equipos de salud de los diferentes establecimientos deben solicitar al nivel correspondiente el apoyo para la implementación y el fortalecimiento de habilidades en el uso de metodologías educativas participativas y de educación popular ya sistematizadas por el MINSAL.

#### Ámbitos

**Art. 23.-** Las acciones de educación para la salud deben realizarse en todos los ambientes escenarios tanto institucional, escolar, familiar y comunitario, a través de las diferentes metodologías educativas participativas y de educación popular.

#### Programación anual

**Art. 24.-** El personal multidisciplinario del SNS debe realizar intervenciones educativas en sus áreas respectivas con una programación anual definida.

#### Técnicas educativas

**Art. 25.-** Las técnicas educativas deben realizarse con base a los siguientes criterios:

- a) Los equipos de salud de los diferentes establecimientos deben utilizar las diferentes técnicas educativas establecidas y otras según capacidad instalada, experiencia y necesidad de la población.
- b) El desarrollo de las intervenciones educativas debe cumplir criterios de tiempo establecido, planificación didáctica, programa educativo y contenidos priorizados, el uso correcto del material

educativo, registro en fuentes primarias y en los tabuladores del sistema único de información en salud ( SUIS).

- c) La técnica educativa de la consejería debe ser realizada únicamente por el recurso de salud debidamente capacitado en el tema y cumplir con el tiempo establecido, según se establezca en Lineamientos que para tal efecto emitirá el MINSAL.

### **Material educativo gráfico y audiovisual**

**Art. 26.-** Los criterios para la elaboración de los materiales educativos y audiovisuales deben ser los siguientes:

- a) La Unidad de Promoción de la Salud es la responsable de dar visto bueno y oficializar el material educativo y audiovisual de alcance nacional de las diferentes dependencias del nivel superior.
- b) Deben ser diseñados con criterios de calidad, con base a perfil epidemiológico de los territorios, con enfoque de derechos, género, diversidad, inclusión, promoción de la salud y de determinación social, validados a nivel técnico y de campo.
- c) Las diferentes dependencias del nivel superior deben cumplir los criterios anteriormente establecidos y con el visto bueno de la unidad de promoción de la salud en la elaboración de los materiales educativos y audiovisuales.
- d) Los diferentes niveles de la RIIS deben diseñar y elaborar material educativo y audiovisual.

## **Capítulo IV**

### **Comunicación social en salud**

#### **Objetivos de la comunicación social en salud**

**Art.27.-** La comunicación en salud debe ser diseñada para dar respuesta a:

- a) Informar a la población sobre aspectos concernientes a su salud
- b) Comunicación dentro de las instituciones u organizaciones
- c) Comunicación de riesgo para emergencias y desastres

**Art.28.-**Todas las instituciones del sistema nacional de salud deben elaborar sus planes de comunicación en salud contingenciales ante epidemias, emergencias y desastres.

**Art.29.-** Las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a través de la comunicación social en salud deben posicionar temáticas prioritarias en la agenda pública, comportamientos deseables en la población, actitudes y reforzar acciones educativas.

## **Enfoques de la comunicación social en salud**

**Art.- 30.-** La comunicación social debe regirse bajo los siguientes enfoques:

- a) Derecho humano a la salud
- b) Determinación social de la salud.
- c) Promoción de la Salud
- d) Género.
- e) Interculturalidad
- f) Inclusividad

## **Planificación de comunicación social en salud**

**Art. 31.-** Las instituciones del sistema nacional de salud deben garantizar que la comunicación social en salud este contenida como un elemento estratégico dentro de sus planes de trabajo, para el MINSAL debe estar contenida en el Plan nacional de promoción de la salud y en los niveles locales en los Planes Integrados de Promoción de la Salud.

**Art. 32.-**Las instituciones del Sistema Nacional de Salud deben contar con matriz de planificación de medios de comunicación utilizando como propuesta matriz que para tal efecto emitirá la Unidad de Promoción de la Salud el MINSAL.

## **Áreas destinadas a realizar comunicación en salud**

**Art.33.-** El personal de salud multidisciplinario debe realizar comunicación en las diferentes áreas de los establecimientos de salud:

- a) La recepción
- b) Salas de espera
- c) Consultorios
- d) Otros tales como: áreas como vacunación, preparación de pacientes, áreas de saneamiento básico.

## **Escenarios de la comunicación**

**Art.34.-** El personal del SNS debe realizar comunicación en los escenarios siguientes:

- a) Centros Escolares
- b) Comunidades
- c) Nivel domiciliario
- d) Instituciones públicas
- e) Empresa privada

## **Avances tecnológicos**

**Art.35.-** El SNS al desarrollar procesos de comunicación social en salud debe tomar en cuenta los avances tecnológicos existentes, haciendo uso para ello de páginas web institucionales, redes sociales, videoconferencias, medios escritos, radiales, televisivos, entre otros.

## **Metodologías de comunicación social**

**Art. 36.-** Las metodologías de comunicación en salud a utilizarse deben estar acorde a los

avances científicos y tecnológicos en la materia, sin perder los principios pertinentes, así como contar con un enfoque transformador, considerándose en los siguientes planes:

- a) Plan integrado de promoción de la salud
- b) Planes de emergencias, epidemias y desastres en establecimientos de salud

### **Elaboración de materiales impresos y audiovisuales**

**Art. 37.-** En la elaboración de materiales impresos y audiovisuales se deben respetar los siguientes aspectos: partir de una necesidad o problema, de una situación epidémica, emergencia o desastre; búsqueda de contenido técnico, revisión y adaptación del contenido a los materiales necesarios, grupos metas a los que se dirigen los mensajes; diseño gráfico, validación, distribución, instructivo de uso, monitoreo y evaluación.

### **Mapeo de medios de comunicación**

**Art. 38.-** Las Instituciones que conforman el SNS deben elaborar el mapa de medios de comunicación nacionales y locales, identificando los medios existentes en los territorios, aliados, opuestos y neutrales, su nivel de cooperación y relevancia, su viabilidad y factibilidad para el trabajo, manteniendo coordinación efectiva y estratégica con dichos medios en los procesos de promoción de la salud.

### **Contenido de mensajes**

**Art. 39.-** Las instituciones del SNS y sus establecimientos deben garantizar que el contenido de los mensajes transmitidos en la temática de violencia, contenido sexual, género, drogas, entre otros temas, no generan un efecto negativo a la salud de la población.

### **Recursos audiovisuales**

**Art. 40.-** Las instituciones del Sistema Nacional de Salud y sus establecimientos deben garantizar el mantenimiento y uso adecuado de los recursos audiovisuales con que cuenten a través de un diagnóstico de equipos audiovisuales y materiales impresos; actualizándolo cada año.

**Art. 41.-** Para la asignación equitativa de recursos audiovisuales, las instituciones del SNS deben basarse en un diagnóstico previo completo de equipos audiovisuales.

### **Material educativo gráfico y audiovisual**

**Art. 42.-** Los criterios para la elaboración de los materiales educativos y audiovisuales deben ser los siguientes:

- a) La Unidad de Promoción de la Salud es la responsable de dar visto bueno y oficializar el material educativo y audiovisual de alcance nacional de las diferentes dependencias del nivel superior.
- b) Deben ser diseñados con criterios de calidad, con base a perfil epidemiológico de los territorios, con enfoque de derechos, género, diversidad, inclusión, promoción de la salud y de determinación social, validados a nivel técnico y de campo.
- c) Las diferentes dependencias del nivel superior deben cumplir los criterios anteriormente establecidos y con el visto bueno de la unidad de promoción de la salud en la elaboración de los materiales educativos y audiovisuales.
- d) Los diferentes niveles de la RIIS deben diseñar y elaborar material educativo y audiovisual.



## **Capítulo V**

### **Organización social y comunitaria**

#### **Planificación estratégica de la organización social**

Art. 43.- Las instituciones del SNS deben fomentar que la organización social y comunitaria esté contenida en la planificación estratégica de sus procesos de promoción de la salud.

#### **Acciones de organización social y comunitaria**

Art. 44.- El personal de salud debe realizar y acompañar acciones encaminadas a fortalecer la organización social y comunitaria en salud, entre ellas:

- a) Identificación y capacitación de liderazgos comunitarios
- b) Organización de comités intersectoriales municipales
- c) Trabajo conjunto con los comités del FNS ya formados y a otros comités para la contraloría social .
- d) Realización de Asambleas para conformación de Comités de Salud y la capacitación de estos
- e) Desarrollo de Asambleas comunitarias por área geográfica de responsabilidad de la o Promotor de Salud
- f) Organización de grupos de autoayuda
- g) Organización de grupos de apoyo
- h) Rendiciones de cuentas y ejercicios de contraloría social
- i) Planificación y evaluación estratégica en salud y
- j) Otras acciones según realidad territorial, disponibilidad de recursos y con participación social

#### **Coordinación con estructuras sociales**

Art.45.- Los establecimientos de la RIIS deben establecer y mantener coordinación activa con la sociedad civil organizada y no organizada tales como: Foro Nacional de Salud, Asociaciones de desarrollo comunal (ADESCOS), consejos locales de salud, Concejos Municipales de Prevención de Violencia (CMPV), Juntas de agua, entre otros. Los mecanismos de coordinación pueden ser a través de documentos escritos, vía correo electrónico, vía telefónica y redes sociales (whatsapp, facebook, twitter entre otros).

#### **Mapeo de organizaciones**

Art. 46.-. Los establecimientos del SNS deben elaborar el mapeo de las organizaciones sociales y comunitarias aliadas, opuestas y neutras, su nivel eliminar de cooperación y relevancia, su viabilidad y factibilidad para el trabajo organizativo en los territorios.

Art. 47.- El SNS debe retomar toda la información generada en el diagnóstico y mapeo de las organizaciones sociales y comunitarias de la RIIS para la planificación de los procesos de promoción de la salud.

## **Capítulo VI**

## **Participación social y comunitaria**

### **Plan integrado y participación social y comunitaria**

**Art. 48.-** En el plan integrado debe considerarse el fortalecimiento de las capacidades y habilidades del personal del SNS, sector privado la sociedad civil para la participación social activa en salud, a fin de inducir la búsqueda de soluciones conjuntas a problemas identificados, tal como lo establece la política de participación social en salud.

### **Participación activa**

**Art. 49.-** Todo proceso de intervención en salud que realicen los equipos multidisciplinarios e interdisciplinario en los territorios debe contar con participación activa de las personas de la comunidad en estructuras organizadas o no organizadas que garanticen la identificación de sus problemas y la búsqueda de soluciones conjuntas.

### **Coordinación con referentes**

**Art. 50.-** El personal del SNS de salud debe coordinar estrechamente con los referentes de la sociedad civil organizada, por ejemplo FNS y otras existentes en los municipios y en caso que no exista participación activa, el equipo de salud encargado del establecimiento de salud será el responsable de la organización y participación activa de la población.

### **Intervenciones en la RIIS**

**Art. 51-** Las acciones de promoción de la salud en los diferentes niveles deben planificarse con las personas y las organizaciones sociales presentes en el territorio, según lineamientos de RIIS.

### **Implementación de la participación en los espacios de las RIIS**

**Art. 52.-** Los diferentes niveles de la RIIS deben garantizar la participación de las comunidades en los procesos de planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones, utilizando los mecanismos establecidos en la política de participación social en salud.

### **Mecanismos de participación social en salud**

**Art. 53.-** Entre los mecanismos de participación social en salud que deben retomarse:

- a) Ejercicios de contraloría social
- b) Rendición de cuentas a diferentes niveles
- c) Análisis de indicadores y descriptores de RIIS a diferentes niveles ( contemplando el mecanismo pertinente establecido)
- d) Elaboración o actualización del diagnóstico comunitario participativo
- e) Integración de comités por el derecho a la salud
- f) Apertura de buzones de sugerencias y quejas en los establecimientos de salud
- g) Utilización de redes sociales y medios electrónicos del SNS
- h) Dirección de puertas abiertas (ventana de la dirección)
- i) Planificación y evaluación estratégica (planes de mejora, planes operativos, entre otros).

### **Metodologías de la participación social**

**Art.-54** -Las metodologías que se deben utilizar para implementar las intervenciones de la

participación social en salud son:

- a) La negociación
- b) Concertación
- c) Mesas de diálogo
- d) Análisis de situación de salud integral (ASSI)
- e) Búsqueda de consensos
- f) Trabajo en equipo, entre otros

### **Espacios para la participación social**

**Art. 55.-** Entre los espacios de participación social que deben retomarse, según nivel y necesidad de la población, son los siguientes:

- a) Desarrollo de asambleas comunitarias e intercomunales, municipales y departamentales
- b) Los comités de salud y otras expresiones organizadas de la comunidad
- c) Ferias y festivales
- d) Audiencias públicas
- e) Consultas públicas
- f) Participación directa
- g) Consejos consultivos
- h) Cabildos abiertos

### **Estrategias de participación social y comunitaria que deben retomarse en todos los niveles**

**Art.- 56.-** Otras expresiones de participación social en salud que deben retomarse para motivar y potenciar los liderazgos a nivel de las comunidades, municipios o a nivel departamental donde no hay estructuras de la sociedad civil organizada, son las siguientes:

- a) Identificación de los liderazgos existentes en las comunidades.
- b) Conformación de comités de salud y fortalecimiento de sus capacidades.
- c) Coordinación con otras estructuras como: organismos gubernamentales, ONG, FNS, ADESCO, Directivas Comunales, entre otras; las cuales permitirán fortalecer la organización y participación social en salud.
- d) Planificación y ejecución de acciones de manera permanente, coordinada y consensuada entre el personal de salud y otras estructuras sociales ya mencionadas para guiar las diferentes actividades a realizar.
- e) Otras acciones según se establezca en Lineamientos que para tal efecto emitirá el MINSAL.

### **Contenidos del proceso de formación en promoción de la salud**

**Art. 57.-** Para el fortalecimiento de las capacidades requeridas para la participación social es necesario que todo personal de salud conozca sobre las siguientes temáticas de promoción de la salud:

- a) Diferencia entre promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- b) Enfoque de determinación social de la salud
- c) Atención primaria en salud integral
- d) Áreas estratégicas de la Promoción de la Salud
- e) Derechos Humanos
- f) Derecho a la Salud

- g) Reforma de Salud
- h) Documentos regulatorios
- i) Organización y participación social y comunitaria
- j) Contraloría social
- k) Intersectorialidad

### **Evaluación de la participación social**

**Art. 58.-** Todo proceso de participación debe ser evaluado cualitativa y cuantitativamente con el enfoque de determinación social tal como se establece en la estrategia 4.2, línea de acción 2 de la Política de Participación Social en Salud.

### **Registro de las actividades de participación social**

**Art. 59.-** Todo proceso participativo debe de ser registrado en el Sistema Único de Información en Salud (SUIS), específicamente en el módulo SEPS, así como en el instrumento de supervisión, en físico registrarse a través de:

- a) Actas firmadas o ayudas memorias
- b) Agendas
- c) Listados de asistencia
- d) Sistematización
- e) Informes mensuales
- f) Informes de contraloría social
- g) Registros fotográficos o audiovisuales

### **Resultados de las acciones de participación social**

**Art. 60.-** Los resultados de las acciones de participación social desarrolladas en los territorios de las RIIS deben de socializarse en los espacios existentes, utilizando los apartados siguientes:

- a) Objetivos
- b) Metodología
- c) Resultados
- d) Limitantes
- e) Situaciones favorables
- f) Logros
- e) Desafíos

### **Mapa de actores sociales**

**Art. 61.-** Se debe elaborar el mapa de actores sociales, identificando los actores aliados, opuestos y neutrales, su nivel de cooperación y relevancia, su viabilidad y factibilidad para el trabajo participativo y tipo de participación en los territorios.

## Capítulo VII

### Intrasectorialidad e Intersectorialidad

**Art. 62.-** El personal de SNS debe incorporar el enfoque de promoción de la salud en los espacios intra e intersectoriales para:

- a) El análisis de la situación de la salud que más afecta a la población en los territorios
- b) La identificación conjunta de las inequidades locales en salud que afectan a la población
- c) La planificación, ejecución y evaluación conjunta en diferentes planes, programas y proyectos de los diferentes sectores con enfoque de determinación social para incidir en las condiciones de vida de la población

#### Desarrollo de intervenciones intrasectoriales

**Art. 63.-** El desarrollo de las intervenciones intrasectoriales debe realizarse conjuntamente en las Redes Integradas e Integrales de Salud existentes, tanto en el ámbito rural y urbano, donde se deben abordar los problemas de salud o situaciones que afectan a ésta.

#### Espacios de participación

**Art. 64.-** Los espacios de participación intersectorial e intrasectorial en los que se debe incorporar el enfoque y las acciones de promoción de la salud, según nivel en la RIIS y necesidades de la población en el ámbito nacional, departamental, local y comunitario son los siguientes:

- a) Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD) en sus niveles técnico y político
- b) Gabinetes departamentales
- c) Espacios de intersectorialidad en el ámbito de la municipalidad
- d) Comité por el derecho a la salud
- e) Consejo de gestión municipal o Intermunicipal de la RIIS
- f) Consejo de gestión departamental de la RIIS
- g) Consejo de gestión regional de la RIIS
- h) Consejo de gestión nacional de la RIIS
- i) Otros espacios intersectoriales menos estandarizados y generados por situaciones coyunturales o programas nacionales, como la seguridad pública, las emergencias o el desarrollo de planes nacionales.

#### Acciones de Promoción de la Salud a través de la intersectorialidad

**Art. 65.-** Todas las instituciones en el marco de las RIIS deben de trabajar bajo el enfoque participativo y de intersectorialidad, es decir trabajar con conjuntamente en el cumplimiento del mismo objetivo.

**Art. 66.-** Todas las instituciones que integran del SNS deben establecer coordinación permanente de acciones de promoción de la salud las demás instituciones con otros sectores de gobierno, municipalidades, autónomas, organizaciones de la sociedad civil en el territorio: FNS, ~~orgs~~, entre otras.

#### Programas con proyección intersectorial

**Art. 67.-** El personal de salud que integran el SNS de los diferentes niveles debe fomentar conjunta-

mente la implementación de programas y proyectos de manera intersectorial.

## **Capítulo VIII**

### **Abogacía por la salud y alianzas para la promoción de la salud**

#### **Incidencia en diferentes espacios territoriales.**

**Art. 68.-** Todo personal que conforma el SNS de salud de la RIIS debe hacer incidencia en sus los diferentes espacios territoriales (comunitario, municipal, departamental y nacional) para mejorar y crear condiciones de salud en la población.

#### **Abogacía**

**Art.69.-** La incidencia y abogacía realizada en los territorios debe encaminarse a la adquisición de compromisos de apoyos medibles y verificables por los tomadores de decisiones para la solución de los diferentes problemas identificados.

#### **Priorización de problemas de salud**

**Art.70.-** El personal de salud debe realizar las sus intervenciones partiendo a partir de la priorización de los problemas de salud identificados, en función a los recursos disponibles y establecidos de la capacidad instalada en el y marco regulatorio o normativo para su cumplimiento.

#### **Políticas, incidencia y abogacía**

**Art.71.-** Las acciones de incidencia abogacía que se realicen con la intersectorialidad alianzas intersectoriales deben ir encaminadas orientadas a la construcción participativa de Políticas Publicas sanitarias.

#### **Alianzas para la promoción de la salud**

**Art.-72.** La Comisión intersectorial de salud, los Gabinetes de Gestión Departamentales y las reuniones intersectoriales municipales son espacios que se deben potenciar en los territorios para la abogacía en salud y las alianzas para la promoción de la salud.

**Art.- 73.-** Las alianzas para la promoción de la salud deben fomentarse a nivel de las instancias que constituyen el Sistema Nacional de Salud, otras como la academia, los gobiernos municipales y la sociedad civil organizada.

#### **Redes internacionales relacionadas**

**Art.- 74.-** La Unidad de Promoción de la Salud debe fomentar las alianzas con redes nacionales e internacionales de promoción de la salud.

## **Capítulo IX Entornos saludables**

#### **Espacios saludables**

**Art. 75.** Los trabajadores del sistema de salud deben enfocar sus acciones para fomentar los espacios saludables en los territorios de responsabilidad, tanto en el área rural como en el área

urbana, enfocándose en los siguientes ámbitos:

- a) Familia: Los equipos de salud deben implementar intervenciones de promoción de la salud partiendo del análisis del entorno familiar encontrado según lo establecido en los lineamientos técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados.
- b) Comunidad: Los equipos de salud deben implementar intervenciones de promoción de la salud partiendo del análisis de la situación de salud integral (ASSI) encontrado según lo establecido en los lineamientos técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados.
- c) Centros educativos y de educación inicial: Los equipos de salud deben implementar intervenciones de promoción de la salud partiendo del diagnóstico de salud escolar encontrado según lo establecido en los lineamientos técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados.
- d) Municipalidad: Los equipos de salud deben implementar intervenciones de promoción de la salud partiendo del plan de desarrollo municipal, dentro de los que se pueden incluir: mercados, casas de la cultura, centros de encuentros juveniles, centros recreativos y turísticos, parques, centros deportivos, reservas naturales entre otros.
- e) Centros penales
- f) Lugares de trabajo
- g) Los equipos de salud deben implementar intervenciones de promoción de la salud en centros penales, de rehabilitación e internamiento, centros de atención a personas adultas mayores, niñez y adolescencia partiendo del diagnóstico de la situación de salud de la población atendida.
- h) Los equipos de salud deben implementar intervenciones de promoción de la salud en instituciones públicas y privadas de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Prevención de riesgo en los lugares de trabajo.

**Art. 76.-** El personal de salud debe realizar acciones referidas al componente de agua, saneamiento y promoción de la higiene de acuerdo a lo establecido en los lineamientos técnicos para la Casa del agua saludable “Ne cal at yejc” de acuerdo al diagnóstico de situación de salud de la población.

#### **Espacios libres de tabaco**

**Art. 77.** El personal multidisciplinario del SNS debe crear, fomentar, promover espacios libres de tabaco según lo establecido en la ley del tabaco.

## **Capitulo X**

### **Investigación en promoción de la salud**

#### **Investigación cualitativa y participativa**

**Art. 78.-** El personal interdisciplinario referente en promoción de la salud debe realizar investigaciones de tipo cualitativo y participativa para la toma de decisiones conjuntas, en coordinación con Instituto Nacional de Salud.

## **Metodología de la investigación**

Art. 79.- El personal de salud que realice investigaciones debe de cumplir lo establecido en las líneas de acción de la política nacional de investigación en salud para el desarrollo de las mismas utilizando metodologías cualitativas y cuantitativas.

## **Agenda de investigación**

Art.80.- El personal de las Regiones de salud debe elaborar una agenda de investigación en promoción de la salud en consonancia con la Política Nacional de Investigación en salud acorde a necesidad.

## **Capítulo XI**

### **Monitoreo y evaluación en promoción de la salud**

#### **Monitoreo**

Art. 81.- El monitoreo del cumplimiento de la presente norma de promoción de la salud es responsabilidad del nivel superior, las direcciones de salud regional, los SIBASI y de los establecimientos del MINSAL y en las instituciones del SNS es responsabilidad del personal designado.

#### **Periodicidad del monitoreo**

Art. 82.- El monitoreo de las acciones de promoción de la salud debe realizarse una vez al mes en cada nivel de atención correspondiente según instructivo que para tal efecto emitirá el MINSAL, a través de la Unidad de Promoción de la Salud.

#### **Evaluación**

Art. 83.- La evaluación de las acciones de promoción de la salud debe realizarse participativamente aplicando metodologías cualitativas e instrumentos técnicos que garanticen la calidad de los procesos de promoción de la salud.

#### **Periodicidad de la evaluación**

Art. 84.- La evaluación de los procesos de promoción de la salud debe realizarse trimestralmente en cada uno de los niveles de atención correspondientes.

#### **Módulos de Información**

Art. 85.- La unidad de promoción de la salud es la responsable de diseñar, revisar y actualizar los módulos de información de promoción de la salud en forma participativa.

#### **Planificación de las acciones**

Art. 86.- El plan operativo anual de los establecimientos del SNS debe integrar supervisiones mensuales de las acciones de promoción de la salud de acuerdo al análisis de prioridades de cada establecimiento.



## Capítulo XII Disposiciones finales

### Incumplimiento de la Norma

**Art. 87.-** Todo incumplimiento a la presente Norma técnica, será sancionada de acuerdo a lo prescrito en las leyes administrativas pertinentes.

### De lo no previsto

**Art. 88.-** Todo lo que no esté previsto en la presente norma técnica, se debe de resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

### Vigencia

**Art. 89.-** La presente norma técnica entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el diario oficial.



**Eduardo Espinoza Fiallos**  
**Viceministro de Políticas de Salud**  
**Encargado de Despacho**



El documento *Norma técnica de promoción de la salud* ha sido posible gracias al apoyo financiero de\_\_\_\_\_.

Se terminó de imprimir en San Salvador, El Salvador, en\_\_\_\_\_de 2018. El tiraje consta de\_\_\_\_\_ejemplares.



MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO DE

**EL SALVADOR**  
**UNÁMONOS PARA CRECER**

