

Ministerio de Gobernación



DIARIO OFICIAL



DIRECTOR: *Edgard Antonio Mendoza Castro*

TOMO N° 397

SAN SALVADOR, VIERNES 14 DE DICIEMBRE DE 2012

NUMERO 235

La Dirección de la Imprenta Nacional hace del conocimiento que toda publicación en el Diario Oficial se procesa por transcripción directa y fiel del original, por consiguiente la institución no se hace responsable por transcripciones cuyos originales lleguen en forma ilegible y/o defectuosa y son de exclusiva responsabilidad de la persona o institución que los presentó. (Arts. 21, 22 y 23 Reglamento de la Imprenta Nacional).

SUMARIO

	<i>Pág.</i>		<i>Pág.</i>
ORGANO LEGISLATIVO		MINISTERIO DE SALUD	
		RAMO DE SALUD	
Decreto No. 186.- Se establecen límites entre los municipios de San Rafael Obrajuelo y Santiago Nonualco, ambos del departamento de La Paz.	5-9	Acuerdo No. 1889.- Política Nacional de Participación Social en Salud.....	26-47
Decreto No. 224.- Exoneración de impuestos a favor de la Cruz Verde Salvadoreña.	10-11	ORGANO JUDICIAL	
ORGANO EJECUTIVO		CORTE SUPREMA DE JUSTICIA	
MINISTERIO DE GOBERNACIÓN			
RAMO DE GOBERNACIÓN			
Estatutos de la Asociación al Rescate de las Aves Salvadoreñas y Acuerdo Ejecutivo No. 230, aprobándolos y confiriéndole el carácter de persona jurídica.	12-22	Acuerdos Nos. 1678-D, 748-D, 904-D, 2118-D y 2152-D.- Autorizaciones para el ejercicio de la abogacía en todas sus ramas.	48-49
MINISTERIO DE ECONOMÍA			
RAMO DE ECONOMÍA			
Acuerdo No. 1017.- Se amplían las instalaciones de la sociedad Outsourcing Services International, Sociedad Anónima de Capital Variable.	23-24	Acuerdos Nos. 1032-D, 1050-D, 1056-D, 1063-D, 1067-D, 1072-D, 1108-D, 1170-D, 1301-D, 1345-D, 1360-D, 1364-D, 1366-D, 1384-D, 1386-D, 1397-D, 1405-D, 1407-D, 1412-D, 1437-D, 1456-D, 1457-D, 1462-D, 1482-D, 1494-D, 1500-D, 1514-D, 1528-D, 1540-D, 1544-D, 1568-D, 1569-D, 1592-D y 1599-D.- Autorizaciones para ejercer las funciones de notario y aumentos en la nómina respectiva.	49-56
MINISTERIO DE EDUCACIÓN		INSTITUCIONES AUTONOMAS	
RAMO DE EDUCACIÓN		ALCALDÍAS MUNICIPALES	
Acuerdo No. 15-0252.- Se autoriza suspensión temporal del servicio educativo en el Colegio "Presbítero Walter Guerra", ubicado en el municipio de Armenia.	24-25	Decreto No. 1.- Ordenanza Transitoria Reguladora de la Compensación Económica por Retiro Voluntario de los Funcionarios Públicos Municipales de San Francisco Gotera...	57-58
Acuerdo No. 15-1220.- Se autoriza a la Universidad Tecnológica de El Salvador, la implementación de nuevas asignaturas en los planes de estudios vigentes.....	25	Decretos Nos. 3 y 8.- Reformas a las ordenanzas de tasas por servicios municipales de El Tránsito y Chapeltique.....	59-61
		Decreto No. 4.- Ordenanza Transitoria de Exención de Intereses y Multas Provenientes de Deudas por Tasas e Impuestos Municipales, de la municipalidad de El Tránsito, departamento de San Miguel.	61-63

MINISTERIO DE SALUD
RAMO DE SALUD**ACUERDO No. 1889**

San Salvador, 7 de diciembre del 2012.

EL ÓRGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD**CONSIDERANDO:**

1. Que de acuerdo a lo prescrito en el Artículo 65 de la Constitución de la República, la salud de los habitantes constituye un bien público, y que por ello, el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento;
2. Que el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo en el Art. 42 numeral 1, regula que "Compete al Ministerio de Salud: 1.- Planificar, dirigir, coordinar y ejecutar la política del Gobierno en materia de salud pública y supervisar las actividades de dicha política";
3. Que de conformidad a la Política Nacional de Salud 2009-2014, en su estrategia 4 establece la capacidad del MINSAL para crear estructuras y procedimientos de participación comunitaria en atención primaria de salud en todos los niveles del sistema, y
4. Que de acuerdo a lo establecido en los considerandos anteriores y con el propósito de garantizar este derecho, es necesario establecer estrategias y mecanismos que permitan garantizar la participación social de toda la población salvadoreña.

POR TANTO: en uso de sus facultades legales, **ACUERDA** emitir la siguiente:

POLÍTICA NACIONAL DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

I. INTRODUCCION

La Política Nacional de Salud 2009-2014 plantea como prioritario la participación como elemento diferenciador de la actual gestión gubernamental, estableciendo como reto nacional en materia de salud el implementar la participación social, que nos permite impulsar el fortalecimiento de la organización de la población tanto a nivel comunal, departamental, regional y nacional, para promover las capacidades de incidencia en las decisiones, además de profundizar y materializar el enfoque de la salud como Derecho. La participación social en salud, al igual que los enfoques de género, medio ambiente y derechos humanos, es considerada como eje transversal que permite fortalecer el impulso de la Reforma de Salud y desarrollar mecanismos efectivos de contraloría social.

En ese contexto se elabora de manera participativa con más de cien actores nacionales relacionados a la materia, la **Política Nacional de Participación Social en Salud**, que se construye con la finalidad de orientar los esfuerzos dirigidos al fortalecimiento de los mecanismos de participación, que hará la diferencia en la protección, mantenimiento y mejora de la salud de las personas humanas de El Salvador. Para tal efecto, se han considerado los aportes que en otros momentos la sociedad salvadoreña ha venido construyendo, además de los realizados en los cinco Talleres Regionales, con participación de más de ciento cincuenta personas en cada evento, investigación de campo, consulta pública a través del Comité Consultivo, por vía web y entrevistas dirigidas a actores nacionales claves, que nos permite contar con un amplio panorama de compromiso por profundizar la Reforma de Salud.

Por lo anterior este instrumento técnico jurídico dará pautas claras a la implementación de los ejes de la Reforma de Salud, en especial al referente al trabajo intersectorial e interinstitucional y al Foro Nacional de Salud, que permita continuar aportando decididamente al éxito de dicho proceso. En la presente Política Nacional de Participación Social en Salud, se define el enfoque, principios, valores y objetivos que facilitan la delineación de las líneas estratégicas y acciones que, convertidas en actividades operativas, relacionándolo a su respectivo Plan de Implementación, que contribuirán al logro de los objetivos planteados.

Finalmente se plantean elementos de utilidad para considerar algunos aspectos relativos al financiamiento de las acciones por parte del Estado a través de las instituciones miembros del Sistema Nacional de Salud, como los relacionados con el seguimiento, control y evaluación de las acciones que lleve la implementación de la Política.

II. MARCO CONCEPTUAL

SITUACIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN RELACIÓN A LA PARTICIPACIÓN SOCIAL

La Promoción de la salud es una Estrategia de Salud Pública que conlleva una acción intersectorial amplia, así como el cumplimiento de compromisos de país respecto de temas tales como impulsar Políticas públicas saludables, que garanticen la equidad y favorezcan la creación de ambientes y opciones saludables.

El reto es posicionar la Promoción de la Salud en la agenda política para hacer de la salud una prioridad, fomentando la participación social y comunitaria, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades con enfoque de Atención Primaria en Salud Integral, así como desarrollando habilidades y capacidades en la población, para participar en las decisiones que afectan su vida y optar por estilos de vida saludables. Para ello se deben implementar planes nacionales de participación social, para avanzar hacia el logro de bienestar. Entre las estrategias relacionadas al impulso de la Reforma de Salud en El Salvador podemos mencionar:

- Fortalecimiento de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.
- Fortalecer la intersectorialidad para movilizar recursos hacia la producción social en salud.
- Disponer de Recursos Humanos formados y/o capacitados, que complementen y faciliten la contraloría social.
- Estimular la investigación en promoción de la salud para generar ciencia y tecnología apropiada.

Las razones mencionadas anteriormente, hacen que sea de interés fundamental el promover e institucionalizar la participación social, ya que permite transformar las relaciones de poder entre Estado y la Sociedad Civil, y estimular el desarrollo de capacidades de decidir de los conjuntos sociales, particularmente de aquellos históricamente postergados.

En esta misma línea de pensamiento, la Comisión Especial de Participación Ciudadana de la CNSPRIS en el marco del debate del proceso de construcción de la propuesta de la Política de Participación Social en Salud en El Salvador, consensuó el siguiente concepto de participación social: *“proceso de interacción, negociación y concertación entre la población y las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, responsables y vinculadas con el estado de salud, a fin de garantizar el ejercicio del derecho a la misma”*.

Sobre la base de estas propuestas, fue necesario trascender los conceptos tradicionales de participación social y de salud, abordando el concepto de salud de una manera más amplia y multidimensional, priorizando el bienestar de la persona y su familia en su entorno bio-psico-social, equilibrando la atención preventiva, la detección de riesgos, la atención curativa y la rehabilitación, al trato respetuoso,

cálido y humano, la calidad de la atención, capacitación y mejora permanente del ámbito de trabajo del personal de salud y, primordialmente, a la equidad, la solidaridad y acceso a la atención a la salud.

Entiéndase como cultura, el conjunto de rasgos, sociales, psicológicos y espirituales distintivos que caracterizan las formas de actuación de las personas y grupos sociales o comunitarios. Engloba además el sistema de valores, creencias y formas de expresión de las personas. La cultura le da a hombres y a mujeres la capacidad de reflexionar sobre si mismos(as), y hace de ellos seres críticos, en búsqueda de nuevos significados de las cosas.

En el contexto de la propuesta de la Política, se entiende como dimensiones de la salud, a los ámbitos de medio ambiente, agua y saneamiento, salud mental y desarrollo afectivo, salud sexual, educación, prevención de la violencia, entre otros aspectos.

Participar socialmente en salud involucra la toma de decisiones relacionadas con las dimensiones citadas pero también en el debate sobre la identificación y actuación sobre los factores que las determinan, tanto como sobre los factores que también determinan su distribución desigual entre grupos poblacionales.

Es importante el conocer profundamente el proceso de participación social, sus particularidades, determinantes, y los elementos que en él intervienen, ya que permite que se logre definir y proponer una Política pública de aplicación nacional, que sirva como instrumento al quehacer de los trabajadores de la salud y de los actores sociales para orientar estos procesos a la producción social y el impulso diferenciador de la Reforma de Salud.

LA PARTICIPACIÓN SOCIAL

Es importante definir a efectos de la presente Política los siguientes conceptos:

Salud: es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad. Es el logro del máximo nivel de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento que permiten los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad.¹

Una definición más dinámica de salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad.

¹ OPS, OMS 1946.

Comunidad: es un espacio geográfico social con una población determinada, en el cual se incorpora el concepto de satisfacción de sus necesidades, y de poder interno de ese grupo para tomar decisiones en la solución de sus problemas.²

Participación comunitaria: constituyen las acciones individuales, familiares y de la comunidad para promover la salud, prevenir las enfermedades y detener su avance.

La participación puede entenderse como el ejercicio del poder de cada uno y cada una o como la integración colectiva de las necesidades de la comunidad expresadas a través de sus organizaciones sociales, para transformar la esfera de lo público en función del bien común. En este marco, la participación social en salud es la posibilidad de que los sujetos a través de sus organizaciones construyan calidad de vida (construcción social de la salud) como acción social y política.

A partir de la década de los setenta, desde la Conferencia de Alma Ata, la participación social referida al proceso salud/enfermedad/atención, es reconocida como una de las actividades básicas de las políticas de atención primaria de la salud³. La meta de "Salud para todos en el año 2000", destacan que la atención primaria en salud constituye la principal estrategia, y la plena participación comunitaria, una necesidad técnica sin la cual sus programas no pueden conseguir cobertura y eficiencia.⁴

El concepto de **participación social** es interpretado y definido de múltiples maneras. La participación es un proceso dinámico, que se puede definir de acuerdo a las características del contexto social y político, así como del momento en que se realiza, y adquiere diferentes sentidos si se la considera como fin en si misma, o como medio para lograr ciertas metas. Los diferentes niveles de participación prefiguran el sentido que los actores involucrados le dan a la participación, estos niveles son, partiendo del más bajo al de mayor grado: autogestión, información, consulta facultativa, elaboración y recomendación de propuestas (iniciativa), fiscalización, concertación, cogestión, evaluación y toma de decisiones.

Además, la participación social ha sido considerada como norma para realizar una tarea conjunta; como *esfuerzo* organizado para incrementar el control sobre los recursos y las instituciones reguladoras en situaciones sociales dadas; como «empoderamiento» de la comunidad local mediante un proceso a través del cual grupos de población que carecen de acceso equitativo a recursos valorados, ganan control (poder) sobre esos recursos. La participación como empoderamiento implica interacción, respeto mutuo, reflexión crítica, acción

² Silvia Martínez Calvo, Jefa del Departamento de Salud de la Facultad de Medicina "Finlay-Albarrán", del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

³ Atención Primaria, Kroeger y Luna, 1987; Muller, 1979; Rifkin y Walt, 1988.

⁴ OMS. Alma Ata 1978. Atención primaria de salud. Ginebra: OMS, serie "Salud para todos", No. 1, 1978.

grupal, compromiso, influencia e información, y por tanto, para poder participar efectivamente se requiere acceso real a la educación, a la información, a las actividades sociales y políticas y a la tecnología.

La participación también se entiende como *actitud* de solidaridad, de diálogo y preocupación por la gestión de la vida colectiva. Corresponde a una actitud democrática de quien gobierna, que permita escuchar a los ciudadanos, darles protagonismo en la vida de las instituciones.

Igualmente, la participación se define como *actividad organizada* por parte de un grupo, con el objeto de expresar necesidades, demandas, de defender intereses comunes, de influir de manera directa en los poderes públicos ganando así poder político.

Las definiciones citadas poseen en común el reconocimiento del control político que se puede alcanzar si se participa de manera autónoma, consciente y organizada. La participación social ha sido propuesta para América Latina como una actividad necesaria no sólo respecto al proceso salud enfermedad, sino también para lograr determinados objetivos en otros campos como el educativo, el económico, el recreativo e incluso el cultural, se definen como la capacidad real que poseen las personas y las comunidades para incidir de manera efectiva en los asuntos de interés común que afectan su desarrollo individual y colectivo. Ello ha dado lugar desde la década de los cincuenta a la propuesta de proyectos específicos de participación, impulsados por la Sociedad civil y el Estado.

En línea con los conceptos anteriormente citados, la Propuesta de Reforma Integral de Salud (PRIS, 2000), definió la participación social en salud, como la relación estructurada entre la población y las instituciones de salud, espacio de derechos reconocidos y garantizados y de responsabilidades ciudadanas compartidas. La misma debe consolidarse en instancias institucionales, formas organizacionales que faciliten una cultura de participación responsable y sostenida de la sociedad en la definición de las necesidades de salud, las decisiones en torno a la planeación y provisión de los servicios, la evaluación de las fallas y avances de la orientación, organización y adecuación del sistema y sus servicios.

Las personas tienen derecho a una asistencia digna, a ser participe de procesos que lo motiven, a conocer y reflexionar acerca de las causas de la enfermedad, las amenazas, su ambiente, a educarse para protegerse y a participar en el desarrollo de un ambiente adecuado para la convivencia. En participación social las actividades se orientan a la conformación, consolidación y capacitación de las organizaciones sociales para la participación social en salud. En el actual proceso de Reforma de Salud, se reconoce al Foro Nacional de Salud como la instancia integradora de los Consejos Locales de Salud y Comités de Salud, entre otros, como instancias idóneas para la participación.

COMPONENTES DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL

La organización es requisito indispensable para desarrollar los espacios de la ciudadanía, determinada por la forma socioeconómica predominante, donde la base de la estructura comunitaria de vida social y psicológica la constituye la

familia como unidad social, donde la participación comunitaria es un proceso susceptible de estimularse desde afuera, y que la mayor o menor movilización de la población puede ser utilizada por agentes externos. Se han establecido tres grados de participación:

1. *Utilización*: es el uso de los servicios institucionales de salud por parte de la comunidad, sin que sus miembros proporcionen un insumo directo o realimenten su diseño o aplicación. No entraña participación auténtica, pero es requisito esencial para que se produzca la participación.
2. *Cooperación*: es la cooperación de la comunidad con iniciativas de salud planteadas por algún organismo o institución "externa". La cooperación comunitaria puede incluir no sólo trabajo, fondos o materiales aprobados, sino también asistencia para llevar a cabo planes y programas que hayan sido desarrollados por dicho organismo o institución.
3. *Intervención en la adopción de decisiones*: es la participación comunitaria en la planificación, administración y ejecución de actividades y programas de salud. Supone un alto grado de compromiso de la comunidad en cuanto a la aceptación de su responsabilidad en la determinación de problemas vinculados con la salud, en el desarrollo y aplicación de soluciones.

Estos grados permiten promoción, cooperación y apoyo a la creación de mecanismos y redes de participación comunitaria, promoviendo la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, para poder escuchar y tener en cuenta la diversidad de necesidades de todas las personas que forman parte de una comunidad independientemente de su condición social y económica, sexo, edad, origen étnico, discapacidad, orientación sexual, identidad y expresión de género, entre otros.

Un segundo tipo de participación social se da en las organizaciones no gubernamentales (ONG's), que surgen como una de las formas de respuesta de la sociedad civil a las necesidades de salud de la población; se definen como grupos de ayuda, en gran medida autogestivos, no lucrativos, pueden ser autofinanciados o recibir financiamiento externo ya sea gubernamental o privado a nivel nacional o internacional. Su finalidad es incidir en aquellas áreas que el aparato gubernamental no cubre o cuya cobertura es parcial a fin de que lo asuma; participan en áreas que presentan deficiencias en la calidad de la atención generadas en una insuficiencia de los recursos humanos y económicos ante las necesidades de salud de una población en crecimiento y con mayor esperanza de vida; esto último incrementa las necesidades de atención de la población debido a una mayor incidencia y prevalencia de diferentes daños a la salud.

ASPECTOS CLAVES DE LA PARTICIPACION SOCIAL

El componente social tiene una importancia destacada en la vida de las personas ya que parte de nuestra existencia se desarrolla en grupos, por eso entre el desarrollo individual y la participación social se da una relación de mutua

influencia. Por otra parte, la participación social tiene gran trascendencia política en la vertebración democrática de la sociedad. Existe una relación formal y directa, en unos canales perfectamente establecidos y definidos, entre las administraciones, y las organizaciones a través de las cuales se organiza y facilita la participación social.

El voluntariado social es una opción personal que permite sin que medie interés lucrativo y con base en la solidaridad, la participación activa en numerosas iniciativas en beneficio del desarrollo y la justicia social, ya sea en labores de atención y acompañamiento, formativas y educativas, socioculturales, deportivas, de participación comunitaria, terapéuticas, protección civil, recuperación del entorno, entre otros.

La participación permite espacios que promuevan cambios políticos y sociales en favor de la población y entender, los grandes progresos en el reconocimiento de los derechos ciudadanos, el establecimiento de gobiernos más comprometidos con las demandas de amplios sectores de la población y el desarrollo de formas más participativas de descentralización en la toma de decisiones y del ejercicio del poder, llevando el ejercicio de la política fuera de las instituciones y a lo interno de los grupos sociales.

En el campo específico del sector salud, la participación social ha sido parte del contenido de las recomendaciones y compromisos internacionales que la reconocen como componentes estratégicos de los diversos enfoques integrales en salud que han sido expresados de manera secuencial a partir del decenio de los cincuenta, a través de la Carta de Punta del Este, el Plan Decenal de Salud para el los sesenta, la estrategia de Atención Primaria en Salud en los setenta, los Sistemas Locales de Salud y la Promoción de la Salud en los ochenta. De igual manera, la participación social es uno de los puntos básicos en la reforma de la gestión pública y de los sistemas de salud, que persiguen alcanzar mejores niveles de eficiencia, equidad, acceso y calidad de los servicios de salud brindados a la población.

MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

El proceso de participación social y movilización de los agentes sociales para mejorar el nivel de los servicios exige las siguientes intervenciones:

- a) *Sensibilización*: facilitando a los agentes el reconocimiento de las situaciones, problemas o riesgos potenciales que pueden constituir amenazas para la salud de su grupo o de los grupos a los que van dirigidas sus acciones.
- b) *Motivación*: manejando elementos volitivos para actuar responsablemente frente a esos riesgos.
- c) *Información*: suministrando datos y conceptos válidos sobre aspectos ignorados o mal manejados.

- d) *Educación*: transfiriendo e intercambiando conocimientos (tecnologías), que promuevan buenas instalaciones sanitarias y prácticas, así como hábitos saludables.
- e) *Consulta*: elevando este proceso a modelos de concertación para definir en ellos el papel de los agentes en la participación.
- f) *Decisión*: logrando acuerdos en el proceso de toma de decisiones.
- g) *Movilización*: convirtiendo las decisiones en acciones que conduzcan a mejoras del ambiente, de la salud colectiva y de los patrones de vida individual.

La experiencia ha demostrado que para imprimir un decidido impulso a la participación social es necesario también debatir, formular, implementar y evaluar estrategias de participación de los trabajadores de salud, con el fin de fortalecer su identidad con los establecimientos, el desarrollo organizacional y calidad de los servicios, así como su aporte a esta nueva concepción de salud.

La participación social no se fundamenta solo en razones de tipo ético (tomar en cuenta a las personas afectadas) o político (de profundización de la Participación: ¿Solución o problema?), sino que también obedece a una necesidad técnica del sector salud, puesto que ha contribuido efectivamente a:

1. La mejoría de la calidad de la atención y el aumento en la satisfacción de usuarios y trabajadores de los servicios de salud, ya que la atención de salud se organiza considerando diversos aportes y opiniones, en especial la de los usuarios, permitiendo centrar mejor las acciones para responder a las necesidades, expectativas y problemas de la población.
2. La movilización de recursos y construcción de redes locales, con el aporte de los diversos actores y sectores (sociales y técnicos), que reconocen su cuota de responsabilidad en el proceso de producir la salud, aportando sus recursos disponibles (materiales, humanos y financieros) y potenciando o reforzando entre sí sus diversas acciones en beneficio de la comunidad usuaria.
3. La adecuación de programas y la generación de nuevos servicios que respondan a las necesidades de la población, debido a que se incorpora en los distintos momentos de la planificación y elaboración de programas y servicios de salud, la visión, opinión, expectativas y demandas de los diversos actores sociales, en especial, de los usuarios de los servicios.
4. La promoción de la salud, proceso que requiere del compromiso de la comunidad usuaria de los servicios del sector, como actor fundamental para mejorar su situación de salud.

CREACION Y CONTRIBUCION DEL FORO NACIONAL DE SALUD

El Foro Nacional de Salud, en adelante FNS, se ha concebido como una instancia de organización comunitaria encargada precisamente de desarrollar la habilidad de las comunidades para participar, es una instancia de participación independiente y que procura alcanzar niveles de contraloría e interlocución frente al Estado, se desarrolla con la clara visión de constituirse a mediano plazo en el instrumento para garantizar a las comunidades organizadas el ejercicio pleno de su Derecho Humano a la Salud. El FNS ha avanzado rápida y sostenidamente en su organización territorial, que permitirá asumir la interlocución frente al Estado, de tal forma que pueda concretarse la representación en el seno de los Comités de Gestión de las RIISS a Nivel Nacional, Regional, Departamental y en las Microrredes.

Para junio del 2012 se organizaron doscientos Comités Comunitarios del FNS, articulados con las Asociaciones Comunales, en los siguientes Departamentos: Usulután, San Miguel, Chalatenango, San Salvador, La Libertad, Morazán, Sonsonate, La Paz y San Vicente, los cuales se han activado para la organización territorial. Estos Comités han asimilado y puesto en práctica los conceptos y metodologías aprendidas, tales como la gestión de cartas ciudadanas, en dieciséis municipios en apoyo a la propuesta de Ley de Medicamentos presentada por el MINSAL, contribuyendo a la aprobación de dicha Ley.

Para ejercer la contraloría social, se ha iniciado la construcción del instrumento de contraloría de los servicios de salud para lo cual se han establecido tres ejes de medición: calidad de los servicios de salud, calidez con la que se reciben y niveles de abastecimiento. Además se ha desarrollado en cuatro Regiones de Salud (Occidental, Central, Metropolitana y Oriental) un “Estudio de percepción de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (Ecos familiar) desde la óptica de los liderazgos comunitarios”.

A nivel sectorial se ha conformado la Mesa sectorial de salud sexual y reproductiva, en adelante SSR, donde participan sectores representativos de la diversidad sexual, personas con discapacidad, adultos(as) mayores, colectivo transgénero, jóvenes, mujeres, universidades, profesionales y ong's, que trabajaron una amplia temática producto de consultas territoriales a nivel nacional, que incluyeron: embarazo en adolescentes, prevención ITS, VIH/sida, atención de la SSR para adulto(a) mayor, mortalidad materna, prevención del aborto, acceso a la planificación familiar, educación integral de la sexualidad, prevención del cáncer de cérvix, cuello uterino, mamas y próstata, equidad de género, atención de la SSR para adolescentes y para personas en situación de discapacidad, además de participar decididamente en el proceso participativo de la Política de Participación Social en Salud.

A nivel de determinación social, el Foro Nacional de Salud ha participado e incidido en la conformación de la agenda y en la toma de decisiones en organismos como la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD) sobre los factores que determinan problemas de salud que agobian a la población tales como la Minería a Cielo Abierto, el Relleno Sanitario de Nejapa, la venta de productos pirotécnicos, la contaminación ambiental de diverso tipo y otros muchos.

III. CONTEXTO REFERENCIAL

A. NACIONAL

Marco Legal: Los documentos legales que le dan sustento a la presente Política son:

Constitución de la República.

Art. 65.- La salud de los habitantes constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

Código de Salud

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

Art. 41 Numeral 1.- Corresponde al Ministerio orientar la política gubernamental en materia de salud.

Art. 44.- La educación para la salud será acción básica del Ministerio, que tendrá como propósito desarrollar hábitos, costumbres, actitudes de la comunidad, en el campo de la salud.

Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud

Art.- 3.- El Sistema Nacional de Salud tendrá como meta el cumplimiento de la garantía constitucional de acceso a los servicios de salud, como un derecho social de todos los habitantes del territorio y tendrá como características distintivas el humanismo, respeto al usuario, ética, calidez, universalidad, equidad, solidaridad, subsidiaridad, accesibilidad, calidad, integralidad, eficacia, eficiencia, oportunidad y participación social.

Política Nacional de Salud 2009-2014

Dentro del Plan de Gobierno y en el marco de la participación social, la Política Nacional de Salud 2009-2014 establece en su estrategia 4, Participación Social y Comunitaria, la creación de estructuras y procedimientos de participación comunitaria en atención primaria de salud en todos los niveles del sistema, recurriendo a diferentes formas entre las cuales se cita expresamente “promover la integración social comunitaria y las organizaciones sociales en la definición y ejecución de las políticas de salud”, llamando a estas organizaciones a “ejercer la contraloría social en salud, participar en la evaluación y en la toma de decisiones de mayor trascendencia que afectarán a la comunidad”.

B. INTERNACIONAL:

En el transcurso de las décadas de los setenta y ochenta, se hicieron esfuerzos en el campo de la participación social en salud, en respuesta a la ratificación de los siguientes compromisos internacionales:

Declaración de Alma-Ata: Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, septiembre 1978. El compromiso surgido entonces fue la meta “Salud para todos en el año 2000”, reconociendo la atención primaria como la estrategia apropiada para lograrlo mediante la participación, era necesario una estrategia específica distintas a las utilizadas, y se denominó a esta como la Atención Primaria en Salud (APS), donde dos de sus nueve principales componentes estratégicos, estaban relacionados al desarrollo intersectorial y la organización/participación social.

Reunión de Presidentes de Punta del Este, surgió la Carta del mismo nombre, que consideraba un Plan Decenal de Salud para el decenio de 1960, definiéndose a la salud no solo como objeto sino como sujeto del desarrollo, esta declaración releva la salud a un plano mayor de importancia, en relación a su papel generador de bienes y desarrollo social, en base a la participación social y plantea conceptos de programación local.

La Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, realizada en Canadá en 1986, de la cual emana la Carta de Ottawa, y que trata de una iniciativa en pro de una nueva acción de salud pública dirigida a la consecución del objetivo SPT/2000. Esta iniciativa define al reforzamiento de la acción comunitaria como uno de los cinco campos de acción propuestos. En este mismo año en El Salvador surgen los proyectos de Ayudantes Comunitarios de Salud (ACS) y los Centros Rurales de Nutrición (CRN), cuya operación se basa en la participación y la organización para el reforzamiento de la acción comunitaria.

La resolución XV de la XXXII Reunión del Consejo Directivo de OPS, en 1988, se refiere a las necesidades del desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud, y se convierte en la táctica operacional de la Atención Primaria en Salud, donde la participación social y la intersectorialidad son considerados entre los diez aspectos fundamentales para desarrollar los SILOS.

Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, en México 2000, se discutió el abordaje de las determinantes sociales de la salud para mejora de las poblaciones en desventaja económica y social.

Cumbre del Milenio, Naciones Unidas, 2000. Se aprobó la Declaratoria del Milenio firmada por ciento ochenta y nueve Estados miembros de la ONU, donde se estableció el mapeo de la ruta de los Objetivos en Salud a ser alcanzados en el año 2015.

Asamblea Mundial para la Salud de los Pueblos, Bangladesh 2000. Estableció entre los principios de la Declaración de Salud de los Pueblos, que “la participación de la población y de las organizaciones populares es esencial para la formulación, implementación y evaluación de todas las políticas y programas sociales y de salud” e hizo un llamado a los pueblos a “Promover, apoyar y ejecutar acciones que promuevan la participación de los pueblos en la toma de decisiones en servicios públicos a todos los niveles”.

Foro de Promoción de la Salud en las Américas, en Chile 2002, donde se planteó el fortalecimiento de los mecanismos de colaboración entre todos los sectores, niveles de la sociedad, promoción de la salud y equidad de los pueblos.

Taller Subregional de Centroamérica y Dominicana, en nuestro país, en agosto 2003, se abordó el concepto de las determinantes sociales de la salud se establecieron los principios y valores de la promoción de la salud en las Américas.

Reunión de RESSCAD, en agosto 2003, se presentó el Plan de Subregional de Promoción de la Salud elaborado por El Salvador con el concurso de los países integrantes.

Acuerdos de RESSCAD, entre los cuales se fortaleció la Matriz de Seguimiento al Plan y la formación de la Red Subregional de Promoción de la Salud en cada país (intercambio de conocimientos, experiencias y materiales educativos) entre 2001 a 2004.

Resoluciones de COMISCA de 2001 a 2004, entre las cuales se acordó la creación del Mecanismo de coordinación regional y extraregional para el Proyecto de VIH-sida, que incluía la participación estratégica de las Redes de la Sociedad Civil.

Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Bangkok de agosto 2005.

Asamblea Mundial de Salud de los pueblos de Cuenca, Ecuador, en junio del 2005 se comparte la energía, conocimiento y recursos, afirmando las metas de Bangladesh. Siendo la culminación del proceso de reflexiones, discusiones e intercambio de experiencias de las comunidades y redes a nivel mundial, centrado alrededor de aquellas determinantes que afectan de una manera crucial la salud y el bienestar de las poblaciones. Se diseñó la agenda para la construcción de una salud renovada como parte de ese otro mundo posible. Los(as) activistas de los pueblos exigen “¡Salud para todos y todas ahora!”.

Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana, 2010- 2015. (octubre 2009) y su respectivo Plan de Desarrollo.

Asamblea Mundial de Salud de los pueblos de Ciudad del Cabo, organizado en el año 2012, vuelve a retomar los postulados de Bangladesh y Cuenca, con el compromiso de los(as) activistas sociales y diferentes organizaciones civiles asumen el impulso de continuar la organización en cada continente del Movimiento por la Salud de los Pueblos, para articular las acciones de incidencia para lograr que los postulados de la Atención Primaria en Salud sean asumidos por los Estados, además del impulso decidido a la Participación Social en Salud.

IV. PRINCIPIOS:

Gratuidad: los servicios de salud del sistema público brindados a la población no son de carácter oneroso, dado que el sistema tributario se ha organizado para su financiamiento, a través de la captación de los tributos, con lo que se sufraga de forma solidaria y redistributiva, por lo que no debe cobrarse en absoluto ninguna cantidad de dinero u honorario por los servicios médicos, preventivos o curativos, medicamentos e insumos, que se brinden en las RISS.

Transparencia: implica actuar de manera accesible para que toda persona que tenga interés legítimo, pueda conocer si la actuación del personal que pertenece a las RISS, son apegadas a la Ley, eficiencia, eficacia y responsabilidad. En la gestión en salud es una precondition de buen gobierno, rectitud fiscal, sostenibilidad, honestidad y responsabilidad.

Equidad: todas las personas deben disfrutar de igualdad de oportunidades para desarrollar y mantener su salud, a través del acceso a todos los recursos del sistema y de su participación en los procesos de formulación de políticas de salud (investigación, prioridades, planificación, implementación, evaluación), además implica la ausencia de diferencias en el acceso a servicios y condiciones esenciales para iguales necesidades en salud (equidad horizontal), y aumento en el acceso u otros recursos para grupos poblacionales definidos en el aspecto social, demográfico o geográfico, con mayores necesidades de salud. Equidad en salud no debe ser confundida con igualdad en el estado de salud de las personas ni tampoco con una respuesta uniforme y única del sistema. Tampoco debe restringirse al *acceso a los servicios de salud*. Equidad va más allá e involucra el *acceso a la salud* que comprende los servicios pero también el abordaje de las inequidades entre grupos poblacionales, particularmente la distribución desigual entre estos de la salud y la enfermedad y de los factores que lo determinan.

Intersectorialidad: todos los sectores están involucrados en conjunto, para el desarrollo de acciones dirigidas al control de las determinantes sociales que afectan la salud de la población, incluyendo la atención integral para los usuarios, asegurando las condiciones esenciales para la salud. La intersectorialidad debe entenderse dentro de la Política pública de salud, integrada en torno a ejes comunes; la acción intersectorial requiere una visión integral de la salud y de sus determinantes, así como de liderazgo, capacidad de toma de decisiones, negociación y construcción de consensos en torno a ejes aglutinantes, realizando esfuerzos para avanzar en el fortalecimiento del abordaje integrado de los problemas de salud y ambiente.

Compromiso: comprende la fuerte convicción de servicio que mueve a realizar diferentes acciones para generar capacidades y habilidades que den como resultados cambios sociales que contribuyan a mejorar la vida de las personas. Todos los proveedores de servicios de salud deben reconocer la importancia de su compromiso social, por lo cual deben desempeñar su trabajo con responsabilidad y eficiencia, acorde a las necesidades de la población y los objetivos institucionales.

Solidaridad: en una colectividad o grupo social, es la capacidad de actuación unitaria de sus miembros, para lograr un alto grado de integración y estabilidad interna; es la adhesión ilimitada y total a una causa, situación o circunstancia, que implica asumir y compartir por ella beneficios y riesgos. Refiere a la convicción permanente de colaborar con el bien común, mediante la unión de intereses, propósitos y afinidades entre los miembros de la sociedad, para mejorar las condiciones de vida y bienestar colectivos. Es parte del reconocimiento de las asimetrías, y opera en sentido inverso para compensarlas.

Participación social: como principio es esencial resaltar que el sistema público de salud pertenece en primera instancia a la población, por lo que es la comunidad, la familia y la persona, quienes deben interactuar conjuntamente con las redes de servicios, para la ejecución de acciones tendientes a proporcionar atención integral en salud con un enfoque familiar y comunitario, así como en la formulación de Políticas públicas, para incidir en los determinantes y reducir la inequidad en salud. La participación implica la voluntad política de los entes estatales para transformarse, estableciendo vínculos y procedimientos que faciliten la participación social y sus organizaciones, creando espacios de diálogo y consulta social, como instrumento para facilitar la incidencia desde la ciudadanía, asegurando la intersectorialidad.

Universalidad: Implica que el ejercicio pleno al derecho a la salud debe ser garantizado a toda la población, mejorando las condiciones y calidad de vida, atendiendo de forma integral las necesidades en materia sanitaria, siendo uno de las bases del sistema. Ello conlleva a la construcción de un sistema de acceso universal, eliminándose las barreras económicas, geográficas, de género, étnicas, socioculturales y de cualquier otro tipo, para alcanzar la mayor cobertura del sistema público de salud, reorientando los servicios hacia la promoción y la prevención. Asegurando espacios y mecanismos de participación social se contribuirá al ejercicio pleno de este principio.

V. ENFOQUES

Género:

En el marco de equidad de género planteada en la Política Nacional de Salud, la Política de participación social velará por considerar las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. Permitiendo enfocar, analizar y comprender las características que los definen como mujeres y hombres de manera específica, así como sus semejanzas y sus diferencias. Desde este enfoque se analizan las posibilidades vitales de unas y otros, el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las complejas y diversas relaciones sociales que se dan entre ambos géneros, donde la relación de poder entre el hombre y la mujer debe procurarse a partir de la equidad. La participación social debe perseguir que las mujeres ocupen también puestos de representación, donde sus opiniones y necesidades específicas como mujeres sean tomadas en cuenta. Mientras las mujeres no hayan conseguido la igualdad en el campo de la

toma de decisiones, no serán capaces de ejercer y disfrutar enteramente de sus derechos. La participación social de las mujeres en los puestos de toma de decisiones, no es sólo una cuestión de representación e imagen (que también lo es, pues su presencia servirá y actuará como referente para otras mujeres) sino que la no participación, lleva en ocasiones a que se tomen decisiones políticas que no toman en cuenta sus puntos de vista ni sus problemas específicos, lo cual representa un serio déficit democrático.

Derechos Humanos:

Bajo este enfoque el logro más importante es que las personas son sujetos de derechos y que deben acceder a la información relacionada con la práctica y el ejercicio de los mismos. Se reconoce por tanto que todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes, por tanto relacionados entre sí. Al aplicar este enfoque, la política, incorpora el derecho a la salud como un derecho humano, donde se impulsa la equidad y la no discriminación por género, etnia, discapacidad, condición socioeconómica, procedencia geográfica, condición territorial, nacionalidad, preferencia sexual, edad, privación de libertad o cualquier otra condición social.

Inclusión Social:

Integración social entendido como parte de la Inclusión social en el cual todos y cada uno de los individuos y sectores de la población tienen todas las oportunidades y derechos de participar en la toma de decisiones en pro de su salud, así como el derecho a organizarse y formar entidades sociales que sean determinantes en la definición y ejecución de las políticas de salud.

Atención Primaria en Salud Integral:

La participación en salud es un pilar en la estrategia de Atención Primaria de Salud APSI, y cobra un significado especial cuando enfatiza que los servicios deben ser eficaces, culturalmente aceptables para ello es preciso planificar y gestionar cuidadosamente programas que guarden relación directa con los problemas locales. Las comunidades deben de participar en el desarrollo de los servicios para fomentar la autoresponsabilidad y reducir la dependencia (paternalismo) de los mismos.

Los servicios deben enfatizar en la promoción y prevención de la salud. Partiendo de estos antecedentes se comprende la gran tarea que tienen los profesionales de salud para alcanzar un impacto en la situación de salud; al propiciar la participación de la comunidad y del propio núcleo familiar, en la búsqueda de alternativas de control de las determinantes que afectan la salud.

Por otra parte, es importante mencionar que los países que mejores indicadores de salud tienen son aquellos que han implementado dicha estrategia, entendiéndose esta, como: “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 autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.”⁵

Dicha estrategia se sustenta en 4 pilares fundamentales:

1. Búsqueda constante de la equidad.
2. Participación Social.
3. Trabajo Intersectorial.
4. Organización Social.

Retomando lo anterior se enfatiza que las personas tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación e implementación de su atención sanitaria, que permita el ejercicio de este derecho plenamente desarrollado a través de una formación apropiada y la habilidad de las comunidades a participar.

VI. OBJETIVOS

General

Promover la participación activa de actores sociales en el proceso de diagnóstico, planificación, ejecución y control de los procesos de salud con enfoque de los determinantes de la salud para mejorar la calidad de vida de la población.

Específicos

1. Contribuir al desarrollo y fortalecimiento de las organizaciones sociales en todas sus formas y áreas de acción relacionadas a la participación en salud.
2. Fortalecer las capacidades de las personas, organizaciones sociales, prestadores de servicios de salud y comunidades para la participación consciente en la toma de decisiones y garantizar su derecho a la salud.
3. Fortalecer espacios que favorecen la participación social en salud.
4. Promover espacios y ejercicios de contraloría social para mejorar la calidad de la atención a la salud y la enfermedad a la población.

⁵ Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6 al12 de septiembre de 1978.

VII. ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCION POR OBJETIVOS

Objetivo 1: Contribuir al desarrollo y fortalecimiento de las organizaciones sociales en todas sus formas y áreas de acción relacionadas a la participación en salud.

Estrategia 1.1: Fortalecimiento de la organización comunitaria y social en los espacios de toma de decisiones con los Comités de Salud, Consejos Locales de Salud y Foro Nacional de Salud, a nivel comunitario, municipal, departamental y nacional.

Líneas de acción:

1. Conformación de Comités de Salud, Consejos Locales de Salud y Foro Nacional de Salud.
2. Fortalecer los mecanismos de representación de los Comités de Salud y los Comités Comunitarios del Foro Nacional de Salud, a partir del funcionamiento democrático de los Consejos Locales de Salud.
3. Articular a los Consejos Locales de Salud como una figura aglutinante y de coordinación en las instancias de microred, Foro Nacional de Salud y otras expresiones de organización.
4. Apoyar con recursos, logística e infraestructura las actividades de las organizaciones.
5. Definición de asignación presupuestaria para el ámbito de promoción de salud, con énfasis en el eje de apoyo a la organización, a través del Foro Nacional de Salud.
6. Compartir experiencias para el desarrollo de habilidades entre los Comités de Salud, Consejos Locales de Salud y Foro Nacional de Salud.

Estrategia 1.2: Fortalecimiento y desarrollo de capacidades organizativas y de gestión comunitaria, a las organizaciones existentes o a las que surjan del proceso de organización.

Líneas de acción:

1. Reconocimiento del proceso de capacitación elaborado en conjunto con las comunidades organizadas y no organizadas por el Foro Nacional de Salud.
2. Certificar a los miembros de las organizaciones, previamente capacitados, vinculadas con el sector salud.
3. Favorecer la coordinación y la participación de líderes y lideresas en los procesos de intersectorialidad.
4. Facilitar los procesos de comunicación social, planificación y evaluación en salud a nivel comunitario.

5. Elaboración del plan de trabajo anual de las UCSF con los Comités de Salud, Consejos Locales de Salud y Foro Nacional de Salud.
6. Favorecer, apoyar y promover la participación en espacios de contraloría social y rendición de cuentas.
7. Cumplimiento de los instrumentos técnico jurídicos en relación con el tema, por parte de los proveedores de servicios de salud.

Estrategia 1.3: Posicionamiento de las organizaciones comunitarias y sociales para que tomen control de sus determinantes sociales de la salud en diferentes espacios, incidiendo para que el Estado promulgue Políticas públicas saludables integrales a nivel comunitaria, municipal, departamental y nacional.

Líneas de acción:

1. Fortalecimiento de la capacidad de análisis y reflexión para la identificación de las inequidades en salud por parte de las organizaciones comunitarias, sociales e instituciones del Estado.
2. Elaborar diagnósticos comunitarios participativos para la identificación de las determinantes sociales
3. Fortalecimiento de la atención primaria en salud en las organizaciones comunitarias, sociales e Instituciones del Estado a todo nivel
4. Acompañamiento en los espacios intersectoriales para identificar propuestas de solución a las inequidades en salud.

Objetivo 2: Fortalecer las capacidades de las personas, organizaciones sociales, prestadores de servicios de salud y comunidades para la participación consciente en la toma de decisiones y garantizar su derecho a la salud.

Estrategia 2.1: Empoderamiento ciudadano para la exigencia y defensa del derecho a la salud

Líneas de acción:

1. Diseñar, Implementar y complementar planes de capacitación a comunidades organizadas, prestadores de servicios e intersectoriales.
2. Utilizar metodologías y técnicas pedagógicas adaptadas según las necesidades, en las capacitaciones a comunidades organizadas, prestadores de servicios e intersectoriales.

3. Desarrollar capacitaciones sobre las determinantes sociales de la salud dirigidas al personal de salud.
4. Garantizar que la comunidad se incorpore en la solución de las determinantes sociales de la salud y que los tomadores de decisión toman en cuenta sus propuestas en la solución a implementar.
5. Motivar a que las comunidades organizadas, prestadores de servicios e intersectoriales participen en las decisiones de salud que atañen a su comunidad.

Estrategia 2.2: Promover la gestión sustentable del conocimiento a nivel comunitario e institucional en materia de participación social en salud

Líneas de acción:

1. Facilitar a las organizaciones comunitarias en salud, espacios de reunión, contactos y otros apoyos necesarios, respetando su autonomía
2. Coordinar con las instituciones formadoras de educación superior para que adopten contenidos y metodologías participativas en la promoción del conocimiento sobre participación social.
3. Coordinar con las instituciones formadoras de recursos humanos en salud su inclusión dentro de la currícula, el tema de participación social.

Objetivo 3: Fortalecer los espacios intersectoriales que favorecen la participación social en salud.

Estrategia 3.1: Coordinación con diversos espacios comunitarios y organizaciones sociales tales como el Foro Nacional de Salud, asociaciones de desarrollo comunitario, Consejos Locales de Salud, espacios institucionales, municipales, intersectoriales e interagenciales.

Líneas de acción:

1. Establecer, facilitar y promover espacios de participación social en la coordinación intrasectorial, correspondiente al Primer, Segundo y Tercer Nivel de atención del Sistema Nacional de Salud, a través de los comités de gestión de redes (microred, departamental, regional y nacional).
2. Promover la participación en igualdad de condiciones de representantes de instituciones y organizaciones comunitarias o sociales, en los distintos espacios de participación establecidos, para la toma de decisiones consensuadas.
3. Fortalecer la participación intersectorial con el involucramiento de las organizaciones comunitarias y sociales de salud en los espacios municipales, departamentales, regionales y nacionales.

Estrategia 3.2: Promover la participación social y comunitaria en la definición e implementación del Modelo de atención integral con enfoque comunitario y familiar en salud.

Líneas de acción:

1. Evaluar la implementación del Modelo de atención integral con enfoque comunitario y familiar en salud en forma consultada con la población.
2. Sensibilizar al personal de salud para que priorice la operativización de la oferta de servicios, sobre la base de las necesidades poblacionales.
3. Promover la integración de liderazgo comunitario en los espacios de toma de decisión del modelo de prestación de servicios en salud.

Estrategia 3.3: Elaboración conjunta de planes locales en salud.

Líneas de acción:

1. Elaboración conjunta del plan local de salud con referentes comunitarios, tomando en cuenta el análisis de la situación de salud integral (ASSI) y basado en las necesidades de la comunidad.

Estrategia 3.4: Establecimiento de instrumentos técnicos jurídicos para la participación social en salud.

Líneas de acción:

1. Formular los instrumentos técnicos jurídicos del Sistema Nacional de Salud mediante la conformación de Comités Consultivos y mecanismos de consulta pública, con la participación activa de representantes de los espacios de coordinación intersectorial, tomando en cuenta los aportes de los sectores y comunidades vinculados por estas medidas, y de la población en general.

Objetivo 4: Promover espacios y ejercicios de contraloría social para mejorar la calidad de salud a la población.

Estrategia 4.1: Desarrollar capacidades en el Foro Nacional de Salud e instancias de participación comunitaria para promover la contraloría social como modalidad importante y necesaria de participación social.

Líneas de acción:

1. Potenciar espacios de contraloría e incidencia en la prestación de servicios de salud, de manera individual y colectiva.

2. Potenciar la capacidad el rol de contraloría social que ejerce el Foro Nacional de Salud, como máxima expresión de representación de la ciudadanía organizada.
3. Establecer mecanismos de denuncia y respuesta.

Estrategia 4.2: Promover comportamientos respetuosos de la participación social en salud.

Líneas de acción:

1. Actualizar o crear, según corresponda, códigos de conducta para el personal de salud, tomando en cuenta sus funciones y especialidades.
2. Conformar Comités, con la participación del personal de salud, que evalúen al menos una vez al año o cuando sea requerido, el cumplimiento de los códigos de conducta, en particular lo referido a la promoción de la participación social en salud y la promoción del derecho humano a la salud.

VIII. Derogatoria

Derógase la Política Nacional de Participación Social en Salud, emitida mediante Acuerdo Ejecutivo Número 484, del veintiséis de mayo de dos mil nueve; publicado en el Diario Oficial Número 98, Tomo Número 383, de fecha veintinueve de mayo de dos mil nueve.

IX. Vigencia

El presente Acuerdo entrará en vigencia, el día de su publicación en el Diario Oficial, COMUNIQUESE.



Eduardo Antonio Espinoza Fiallos
Viceministro de Políticas Sectoriales de Salud
Encargado del Despacho