GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Lineamientos técnicos para promotores y supervisores de salud comunitaria

El Salvador 2025

GOBIERNO DE
EL SALVADOR

MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos para promotores y supervisores de salud comunitaria

El Salvador 2025

2025 Ministerio de Salud

Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp

Ministerio de Salud de El Salvador
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: http://www.salud.gob.sv

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

Lic. José David López Lic. Walter Enrique Bernal Lic. Balmore Baires Lic. Ana Yolanda Portillo Lic. Isenia Jeanneth Batres Lic. José Eulises Landaverde	Unidad de Salud Comunitaria
Dr. Carlos Roberto Torres Dra. Mayra Lissette Sáenz de Hernández	Dirección de Regulación
Dr. Juan José González Dr. José Claros	Dirección de Epidemiología
Dra. Lilian Angélica Cruz Lic. José Fredy Menjívar	Dirección de Salud Ambiental
Dr. Eduardo Enrique Jovel	Dirección de Primer Nivel de Atención
Lic. César Eduardo Zavaleta	Unidad de Promoción de Vida Sana y Bienestar
Dr. Leonardo Estanislao Herrera Erazo Dra. Ana Doris de Núñez	Unidad de Salud Bucal
Dra. Natalie Estephanie Guevara	Unidad Materno Perinatal
Dra. Claudia Mérida López García Lic. Gloria del Carmen Arias	Unidad de la Niñez
Lic. Vilma Ruth Macal de Pineda	Unidad de Atención a Adolescentes
Dr. Juan Miguel Herrera Fabián	Unidad de Atención y Cuidado a la Persona Adulta
Licda. Sandra Yaneth de Arteaga	Unidad de Salud Mental
Dr. Carlos Alberto Bonilla	Unidad de Atención Integral a la Persona Adulta Mayor
Dra. Nora Duarte	Oficina Enfermedades No Transmisibles
Lic. Ruth Idalia Torres	Oficina de Nutrición
Lic. Elda Carolina Guerra	Oficina de Lactancia Materna
Manuel Antonio Quezada	SIBASI Cuscatlán
Carlos Roberto Casco	SIBASI La Paz
Edgar Jeovani Pastora	SIBASI San Miguel
Santiago Alfaro Melara	SIBASI La Libertad
René Aníbal Jovel	SIBASI Centro. San Salvador
Elizabeth Nerio Morán	SIBASI Norte, San Salvador
Marlon Miguel Mendoza	SIBASI Santa Ana
Ulises Neftali Campos	SIBASI Sonsonate

Comité consultivo

Lic. Rosa Argelia Araujo	Unidad Nacional de Enfermería
Dr. Cristian Enrique Villacorta	Unidad Prevención y Control de la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
Dra. Laura Marina Rauda	Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención
Guillermo Alfredo Rosa Lic. Ana Pilar Moreno González	Dirección Regional de Salud Occidental
Lic. Nubia de la Paz Carbajal	Dirección Regional de Salud Central
Lic. Karen Oliva Juan Alberto Rivas	Dirección Regional de Salud Metropolitana
Lic. Yanira de Pérez Roque Guzmán	Dirección Regional de Salud Paracentral
Ernesto Antonio Segovia Lic. Tania Maria Villalta	Dirección Regional de Salud Oriental
Noé Mendoza	SIBASI Santa Ana
Hernán Edilberto Alas	SIBASI Chalatenango
Erick Antonio Torres Lic. Patricia Verónica González Juan José Herrera	SIBASI La Libertad
Gerardo Alfredo Landaverde	Unidad de Salud Izalco
José Daniel Quijano	Unidad de Salud Nejapa
René Rigoberto Martínez	Unidad de Salud Planes de Renderos
Ana Miriam Castellanos	SIBASI Cabañas
Lic. Rosario Ventura	SIBASI San Vicente
Moisés Martínez	SIBASI San Miguel
Edgar Alexander Cruz	Unidad de Salud San Francisco Chinameca
Benjamín Quintero	Unidad de Salud Ozatlán

Índice

Acuerdo	1
I. Introducción	2
II. Objetivos	3
III. Ámbito de aplicación	3
IV. Contenido técnico	3
1. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades	3
2. Atención en salud a la niñez(0 a 11 años)	4
3. Atención en salud a los adolescentes (12 a 18 años)	7
4. Atención a la población de hombres de 19 a 59 años y mujeres de 50 a 59 años	9
5. Atención a las mujeres en edad fértil (18 a 49 años)	10
6. Atención a las embarazadas	12
7. Atención a la mujer durante el periodo de parto y post parto	14
8. Atención en salud a la persona de 60 años a más	15
9. Acciones de vigilancia epidemiológica	17
10. Acciones en salud ambiental	18
11. Otras disposiciones	18
V. Glosario	23
VI. Siglas	25
VII. Disposiciones finales	26
VIII. Vigencia	26
IX. Bibliografía	27
X. Anexos	29

GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Distrito de San Salvador y Capital de la República, 9 de septiembre de 2025

Acuerdo n.° 2303
El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud
Considerando:

I. Que los artículos 1 y 65 de la Constitución determinan que: El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, en consecuencia es su obligación asegurar a los habitantes de la República el goce a la salud. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.
II. Que el numeral 2 del artículo 42, del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo establece que compete 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".
III. Que el artículo 44 del Código de Salud determina que la educación para la salud será una acción básica del Ministerio de Salud, que tendrá como propósito desarrollar los hábitos, costumbres, actitudes de la comunidad, en el campo de la salud.
IV. Que los artículos 1 y 3 de la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido tiene por objeto garantizar y proteger los derechos de la mujer desde el embarazo, parto y puerperio, así como los derechos de las niñas y niños desde la gestación, durante el nacimiento y la etapa del recién nacido, además, el SNIS fundamentará su actuación en los principios de supremacía de dignidad humana y pro educación preconcepcional, prenatal y parto, respetando la dignidad de la mujer, de la persona que está por nacer y de la niña o niño recién nacido.
V. Que a través del Acuerdo n.° 1557 de fecha veintiocho de agosto del año dos mil veinte, se emitieron los Lineamientos técnicos para promotores y supervisores de salud comunitaria en las redes integrales e integradas de salud, la cual tiene por objeto establecer las disposiciones técnicas para este personal de salud, de acuerdo el modelo de atención centrado en la persona, familia y la comunidad, con enfoque en la Estrategia de Atención Primaria en Salud Integral.
VI. Que el mencionado lineamiento técnico, requiere ser actualizado con el fin estandarizar los procesos de salud comunitaria en el primer nivel de atención, que contribuyan a mantener y proteger la salud centrado en la persona, familia y la comunidad.

Por tanto, en uso de sus facultades legales, acuerda emitir los siguientes:

Lineamientos técnicos para promotores y supervisores de salud comunitaria

I. Introducción

Los lineamientos técnicos para promotores y supervisores de salud comunitaria constituyen una herramienta fundamental para el desarrollo de sus actividades, en ellos se establecen de forma estandarizada las actividades que facilitan la atención en salud a las personas, se han revisado y actualizado con la participación activa de las diferentes instancias del Ministerio de Salud, con el propósito de incorporar las nuevas y actuales disposiciones que impactan en la calidad de atención a las personas con énfasis en grupos prioritarios.

Los lineamientos técnicos permitirán fortalecer las competencias técnicas de los recursos, mejorar la calidad de atención, contribuir directamente en la disminución de morbi-mortalidad materna e infantil y en otros grupos prioritarios.

Los presentes lineamientos técnicos establecen las actividades que el promotor de salud debe realizar en las áreas de promoción de la salud, atención a la población en la niñez de 0 a 11 años con énfasis en la primera infancia, adolescentes de 12 a 18 años, personas de 19 a 59 años y el grupo de adultos de 60 años a más, brindando especial atención a grupos prioritarios como mujeres en edad fértil (18 a 49 años), embarazadas, recién nacidos y mujeres en post parto, de igual manera se describen las actividades de vigilancia epidemiológica, saneamiento ambiental y aspectos disciplinarios en cumplimiento del marco regulatorio vigente.

Es importante mencionar que la labor de los promotores representa una fortaleza para el Ministerio de Salud para facilitar el acceso a la atención en salud a las comunidades, es por ello que la implementación de estos lineamientos es de especial interés para los promotores de salud y los supervisores, bajo la responsabilidad del establecimiento de salud que está asignado.

II. Objetivos

General

Establecer las disposiciones técnicas para estandarizar las intervenciones de salud comunitaria en el Primer Nivel de Atención, que contribuyan a mantener y proteger la salud integral centrada en la persona, familia y la comunidad.

Específicos

1. Establecer las competencias técnicas y administrativas para promotores y supervisores de salud comunitaria en el Primer Nivel de Atención.
2. Definir las intervenciones que realizan los promotores y supervisores de salud comunitaria dirigidas a la persona durante el curso de vida, su entorno, vigilancia epidemiológica, organización y participación de la comunidad.
3. Fortalecer los mecanismos de supervisión para el cumplimiento de los presentes lineamientos.

III. Ámbito de aplicación

Están sujetos al cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos el personal de promotores y supervisores de salud comunitaria en el Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud.

IV. Contenido técnico

1. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades

Los promotores de salud deben desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades con el propósito que las personas, familias y comunidades, adquieran los conocimientos y las herramientas necesarias para conservar y preservar su salud, siendo las siguientes:

a) Conformar uno o más comités de salud, considerando la distancia y acceso de los diferentes caseríos de la comunidad.
b) Desarrollar capacitaciones dirigidas a comités de salud, líderes, voluntarios y otros grupos de interés para promover el bienestar y mejorar su situación de salud.
c) Realizar reuniones periódicas con los comités de salud en las cuales se debe:
   - Elaborar plan anual de trabajo.
   - Coordinar las actividades a desarrollar por el comité.
   - Evaluar la ejecución de actividades.
d) Ejecutar anualmente asamblea comunitaria, en la cual se debe:
   - Dar a conocer información de la situación de salud de la comunidad, según diagnóstico elaborado.
   - Identificar los principales problemas de salud.

- Planificar intervenciones para solución a los problemas identificados.
- Conformar comité de salud.
- Dar a conocer el trabajo del comité de salud.
- Evaluar las acciones planificadas.

e) Impartir charlas y sesiones educativas en los diferentes espacios de la comunidad (centros escolares, iglesias, lugares de trabajo entre otros), en temas relacionadas a al cuidado de la salud física y mental, así como en la prevención de las enfermedades.

f) Realizar actividades educativas para la promoción de estilos de vida saludable, para la prevención, identificación y manejo temprano de las diferentes enfermedades.

g) Impartir charlas para la promoción y prevención de todas las formas de violencia hacia la mujer, tomando en consideración las siguientes leyes:
   - Ley Especial Integral para una vida libre de violencia para las mujeres.
   - Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres.
   - Ley contra la Violencia intra familiar.
   - Ley Crecer Juntos para la protección integral de la primera infancia, niñez y adolescencia, entre otras.

h) Realizar campañas de prevención de enfermedades, de acuerdo a la situación epidemiológica y sanitaria de la comunidad.

i) Ante situaciones de desastres en la comunidad se debe:
   - Informar al establecimiento la condición de salud de las personas.
   - En albergues desarrollar actividades de promoción y educación para la salud.
   - Desarrollar actividades de prevención.

2. Atención en salud a la niñez (0 a 11 años)

Los promotores de salud deben desarrollar las siguientes actividades que contribuyan a la vigilancia comunitaria de la salud.

En niñas y niños de 0 a 11 años

Elaborar y actualizar el registro (listado) del 100% de niños hasta los 11 años.

Recién nacido

a) Se debe realizar visita integral para la detección del recién nacido, de acuerdo a los siguientes criterios:
   - Si el parto ha ocurrido en la comunidad, debe realizar la visita y notificación inmediatamente tenga conocimiento de su nacimiento, para evaluar condición de salud, referir al hospital y realizar registro.
   - Si el parto fue hospitalario debe realizar la visita inmediatamente tenga conocimiento de su regreso a la comunidad y debe evaluar su condición de salud, cumplimiento de indicaciones y referir si es necesario.

b) En la visita de detección debe realizar búsqueda activa para identificar los siguientes factores de riesgo:

- Prematurez.
- Bajo peso.
- Asfixia perinatal.
- Sépsis perinatal.
- Anomalías congénitas.
- Síndromes genéticos.
- Otros factores de riesgo que afecten su salud.

c) A todo recién nacido aparentemente sano realizar cuatro visitas de seguimiento; a los tres, siete, quince y veintiocho días de edad, en cada seguimiento debe:
   - Verificar la condición de salud.
   - Evaluar lactancia materna.
   - Identificar signos de peligro.
   - Verificar otros factores de riesgo que afecten su salud.
   - Referir de acuerdo a la situación encontrada.

d) En los casos de identificar un niño recién nacido con morbilidad que pudiera afectar su crecimiento y neurodesarrollo, se deben realizar las siguientes intervenciones:
   - Revisar minuciosamente la cartilla de salud infantil, cartilla del prematuro o cartilla del niño con Síndrome de Down (según el caso).
   - Evaluar cumplimiento de indicaciones médicas y controles.
   - Brindar consejería.
   - Referir en caso necesario.
   - Brindar seguimiento de acuerdo a normativa vigente y según competencia.

e) Proporcionar orientación educativa a la madre, cuidador y familia para promover la importancia de las siguientes atenciones:
   - Cuidados básicos del recién nacido.
   - Importancia de los tamizajes: metabólico, cardíaco, auditivo y cadera.
   - Lactancia materna, cuidados protectores como el afecto y amor.
   - Cuidados para la prevención de las enfermedades prevalentes.
   - Técnicas de higiene para preservar y mantener la salud buco dental.
   - Control de crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud.
   - Cumplimiento del esquema de vacunación.
   - Orientación para el registro familiar.
   - Otras atenciones relacionados a la salud del recién nacido, según necesidad.
   - Orientación a cuidadores sobre la importancia de buscar ayuda oportuna ante eventos que ameriten atención en salud.

Niñas y niños a partir de los 29 días de edad

a) Realizar visita integral con enfoque preventivo de acuerdo a edad y frecuencia según detalle:
   - De 0 a un año: cada mes.
   - De 2 a 4 años: cada seis meses.
   - De 5 a 11 años: una vez al año.

b) En cada visita integral desarrollará las siguientes actividades:

- Toma de peso
- Evaluar tendencia del crecimiento según edad y sexo (gráfica de crecimiento)
- Monitorear el neurodesarrollo para detectar precozmente signos de trastornos motores, mentales y del comportamiento; utilizando la escala simplificada.
- Evaluar lactancia materna y alimentación.

c) Evaluar el estado de salud y brindar el seguimiento oportuno ante los siguientes problemas:
- Desnutrición o mal nutrición (bajo peso, sobrepeso, obesidad y anemia).
- Enfermedades no transmisibles.
- Discapacidad que afecta el desarrollo normal.
- Otras enfermedades infectocontagiosas (infecciones respiratorias, diarreas, dengue, sarampión, tuberculosis, VIH, coronavirus entre otras).

d) Búsqueda e identificación de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles como:
- Obesidad.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus.
- Enfermedad renal crónica.
- Otras, EPOC, TB/ER, VIH.

e) Identificar enfermedades y factores de riesgo de la salud bucal, referir oportunamente al odontólogo y reforzar técnica de higiene buco dental de acuerdo a lo establecido en la normativa institucional.

f) Verificar, actualizar y cumplir el esquema de vacunación según edad de acuerdo a la normativa vigente.

g) Identificar y referir al establecimiento de salud cualquier signo o síntoma sugestivo de ansiedad o depresión:
- Miedo a perder el control.
- Temor a morir.
- Incapaz de relajarse o tranquilizarse.
- Desmayo sin una causa evidente.
- Tristeza.
- Pesimismo.
- Fracaso.
- Pérdida de placer.
- Sentimiento de culpa.
- Incorformidad con uno mismo.
- Autocrítica.
- Pensamientos o ideas suicidas.
- Llanto.
- Pérdida de interés.
- Cambios en los hábitos del sueño.
- Irritabilidad.
- Pérdida de concentración.

h) Identificar y notificar al establecimiento de salud los casos de vulneración de derechos de la niñez.

i) Dispensar micronutrientes, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la suplementación con micronutrientes en el ciclo de vida.*
j) Brindar atención por morbilidad y primeros auxilios en este grupo de edad, según su competencia.
k) Proporcionar orientación educativa a la madre, cuidador y la familia para promover la importancia de las siguientes atenciones:
   - Nutrición y alimentación saludable y variada, según edad del niño.
   - Importancia de reforzar cuidado sensible, cariñoso y estimulación temprana.
   - Importancia de la atención odontológica para la detección temprana de factores de riesgo de enfermedades bucales, reforzar técnica de higiene buco dental y referir.
   - Orientar sobre la utilización de espacios en la familia y comunidad que contribuyan al desarrollo de la niñez en la primera infancia.
   - Promoción y protección de derechos.
   - Prevención de accidentes.
   - Cuidados higiénicos en la familia y vivienda.
   - Orientar a los cuidadores sobre la importancia de la actividad física de acuerdo a la edad y las condiciones del infante.
   - Realizar promoción de una nutrición saludable, psicomotricidad, establecer límites en el uso de dispositivos tecnológicos y mejorar la calidad del sueño.
   - Orientación a cuidadores sobre factores protectores a la salud entre ellos el descanso, así como también la prevención del uso de drogas, alcohol, tabaco, vapeo, ciberbulling, ciberacoso y ciberviolencia.

3. Atención en salud a los adolescentes (12 a 18 años)

Para la atención de los adolescentes, los promotores de salud deben desarrollar las siguientes actividades:

a) Mantener actualizado el listado del 100% de adolescentes de su área de responsabilidad (Anexo 1)
b) Realizar visita domiciliar integral con un enfoque preventivo una vez al año y desarrollará las siguientes actividades:
   - Búsqueda e identificación de factores de riesgo a la salud como los siguientes y referir en caso necesario:
     - Desnutrición, sobrepeso, obesidad y anemia.
     - Enfermedades no transmisibles.
     - Discapacidad que afecta el desarrollo normal.
     - Otras enfermedades infectocontagiosas (infecciones respiratorias, diarreas, dengue, sarampión, tuberculosis, VIH, COVID, entre otras).
   - Búsqueda e identificación de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles:
     - Obesidad.
     - Hipertensión arterial.
     - Diabetes mellitus.
     - Enfermedad renal crónica.
     - EPOC, TB/ER, VIH, entre otras.

- Búsqueda e Identificación de factores de riesgo de la salud bucal, referir oportunamente al odontólogo y reforzar técnica de higiene buco dental.
- Verificar, actualizar y cumplir el esquema de vacunación según edad de acuerdo a la normativa vigente.
- Búsqueda, identificación y referencia ante cualquier signo o síntoma sugestivo de ansiedad depresión, como los siguientes:
  - Miedo a perder el control.
  - Temor a morir.
  - Incapaz de relajarse o tranquilizarse.
  - Desmayo sin una causa evidente.
  - Tristeza.
  - Pesimismo.
  - Fracaso.
  - Pérdida de placer.
  - Sentimiento de culpa.
  - Disconformidad con uno mismo.
  - Autocrítica.
  - Pensamientos o ideas suicidas.
  - Llanto.
  - Pérdida de interés.
  - Cambios en los hábitos del sueño.
  - Irritabilidad.
  - Pérdida de la concentración.
- Dispensar micronutrientes según lo establecido en la normativa vigente, de acuerdo a lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la suplementación con micronutrientes en el ciclo de vida.*
- Brindar atención por morbilidad, primeros auxilios en este grupo de edad y dispensar medicamentos en caso necesario y según su competencia.
- Identificar y notificar al establecimiento de salud los casos de adolescentes con vulneración de derechos y violencia.
- Referir para la inscripción en el programa de adolescentes desde los 12 a los 19 años de edad, en el establecimiento de salud.
- Dar seguimiento al cumplimiento de controles de adolescentes en el establecimiento de salud.
- Proporcionar orientación educativa para promover la importancia de las siguientes atenciones:
  - Nutrición y alimentación saludable.
  - Atención odontológica (cada 6 meses) para la detección temprana de factores de riesgo de enfermedades bucales, reforzar técnica de higiene buco dental y referir en caso necesario.
  - Orientación a cuidadores sobre práctica de estilos de vida saludable: actividad física, deportes, consumo de agua, descanso; así como también la prevención del uso de drogas, alcohol, tabaco, vapeo, ciberbulling, ciberacoso y ciberviolencia.
  - Promoción y protección de derechos.
  - Prevención de accidentes.
  - Práctica de cuidados higiénicos en la familia y vivienda.

4. Atención a la población de hombres de 19 a 59 años y mujeres de 50 a 59 años

Para la atención de la población de hombres de 19 a 59 años y mujeres de 50 a 59 años, los promotores de salud deben desarrollar las siguientes actividades:

a) Mantener actualizado el listado del 100% de personas en estos grupos de población (Anexo 2 y Anexo 3).

b) Realizar visita domiciliar integral con enfoque preventivo una vez al año y desarrollará las siguientes actividades:
   - Toma de presión arterial y referir si el valor es mayor o igual a 140/90 mmHg. en personas de bajo riesgo cardiovascular.
   - Toma de presión arterial en personas con factores de riesgo cardiovascular (diabetes, hipertensión) si el valor es mayor o igual a 130/90 mmHg, referir al establecimiento de salud.

c) Búsqueda e identificación de factores de riesgo a la salud como los siguientes y referir en caso necesario:
   - Desnutrición, sobrepeso, obesidad y anemia.
   - Enfermedades no transmisibles.
   - Afectación del desarrollo normal.
   - Afectación por condición de discapacidad.
   - Otras enfermedades infectocontagiosas (infecciones respiratorias, diarreas, dengue, sarampión, tuberculosis, VIH, COVID, identificación de personas con cuidados paliativos entre otras).
   - Identificación de enfermedades no transmisibles (HTA, DM, ERC y los tipos de cáncer priorizados).

d) Búsqueda e Identificación de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles y referir al establecimiento de salud en caso necesario:
   - Obesidad.
   - Hipertensión arterial.
   - Diabetes mellitus.
   - Enfermedad renal crónica.
   - Otras: EPOC, TB/ER, VIH. ITS.

e) Búsqueda e Identificación de factores de riesgo de la salud bucal, referir oportunamente al odontólogo en caso necesario y reforzar técnica de higiene buco dental.

f) Búsqueda, Identificación y referencia de salud cualquier signo o síntoma sugestivo de ansiedad depresión, como los siguientes:
   - Miedo a perder el control.
   - Temor a morir.
   - Incapaz de relajarse o tranquilizarse.
   - Desmayo sin una causa evidente.
   - Tristeza.
   - Pesimismo.
   - Fracaso.

- Pérdida de placer.
- Sentimiento de culpa.
- Inconformidad con uno mismo.
- Autocrítica.
- Pensamientos o ideas suicidas.
- Llanto.
- Pérdida de interés.
- Cambios en los hábitos del sueño.
- Irritabilidad.
- Pérdida de concentración.

g) Verificar, actualizar y cumplir el esquema de vacunación según edad de acuerdo a la normativa vigente.
h) Brindar atención por morbilidad, primeros auxilios en este grupo de edad, dispensar medicamentos autorizados en caso necesario y según su competencia.
i) Brindar seguimiento a la adherencia en caso de recibir tratamientos por alguna enfermedad.
j) Suministrar y monitorear el consumo de micro nutrientes en la persona adulta según lo establecido en el marco regulatorio vigente.
k) Referir para la inscripción y sus controles en el programa de la persona adulta.
l) Proporcionar orientación educativa para promover la importancia de las siguientes aspectos:
    - Estilos de vida saludable: actividad física, consumo de agua segura, prevención en el consumo de alcohol, tabaco y otras adicciones.
    - Importancia de la atención odontológica (cada 6 meses) para la detección temprana de factores de riesgo de enfermedades bucales, reforzar técnica de higiene buco dental y referir en caso necesario.
    - Cuidado higiénicos en la familia y vivienda.
    - Medidas de prevención de las ITS y el VIH.
    - Prevención de cáncer de mama y de cérvix.
    - Importancia de la adherencia a tratamientos farmacológicos y evitar la automedicación en caso que la situación encontrada los requiere.
    - Prevención de accidentes laborales e intoxicaciones agudas por el uso, manejo de plaguicidas y otras sustancias tóxicas.
    - Promoción y protección de derechos y prevención de violencia.

5. Atención a las mujeres en edad fértil (18 a 49 años)

Los promotores de salud deben desarrollar las siguientes actividades con las mujeres de 18 a 49 años con el propósito de contribuir a mantener una condición saludable:

a) Mantener actualizado el registro del 100% de mujeres en edad fértil de su área de responsabilidad (Anexo 4).
b) Realizar visita domiciliar integral con enfoque preventivo una vez al año y desarrollará las siguientes actividades:
    a) Toma de presión arterial y referir si el valor es mayor o igual a 140/90 mmHg. en personas de bajo riesgo cardiovascular

b) Toma de presión arterial en persona con factores de riesgo cardiovascular (diabetes, hipertensión) si el valor es mayor o igual a 130/90 mmHg, referir al establecimiento de salud.

c) Búsqueda e identificación de factores de riesgo a la salud como los siguientes y referir en caso necesario:
- Desnutrición, sobrepeso, obesidad y anemia.
- Enfermedades no transmisibles.
- Discapacidad que afecta el desarrollo normal.
- Otras enfermedades infectocontagiosas (infecciones respiratorias, diarreas, dengue, sarampión, tuberculosis, VIH, COVID, entre otras)

f) Búsqueda e identificación de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles y referir al establecimiento de salud en caso necesario:
- Desnutrición.
- Obesidad.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus.
- Enfermedad renal crónica.
- EPOC, TB/enfermedades respiratorias, VIH/ITS, entre otras.

g) Búsqueda e identificación de factores de riesgo de la salud bucal, referir oportunamente al odontólogo en caso necesario y reforzar técnica de higiene buco dental.

h) Identificación oportuna y referir para la atención preconcepcional.

i) Verificar, actualizar y cumplir el esquema de vacunación según edad de acuerdo a la normativa vigente.

j) Referir para inscripción y control subsecuente en el programa de planificación familiar.

k) Búsqueda, identificación y referencia de salud cualquier signo o síntoma sugestivo de ansiedad depresión, como los siguientes:
- Miedo a perder el control.
- Temor a morir.
- Incapaz de relajarse o tranquilizarse.
- Desmayo sin una causa evidente.
- Tristeza.
- Pesimismo.
- Fracaso.
- Pérdida de placer.
- Sentimiento de culpa.
- Inconformidad con uno mismo.
- Autocrítica.
- Pensamientos o ideas suicidas.
- Llanto.
- Pérdida de interés.
- Cambios en los hábitos del sueño.
- Irritabilidad.
- Pérdida de la concentración.

l) Identificar y notificar al establecimiento de salud los casos de vulneración de derechos y violencia.
m) Referir y dar seguimiento a las mujeres para la toma de la citología cérvico vaginal o prueba de VPH.
n) Desarrollar medidas de prevención para cáncer de mama de acuerdo a lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la prevención del cáncer cervicouterino y de mama,* vigentes.
o) Dispensar medicamentos autorizados para los promotores de salud.
p) Dispensar o administrar los métodos de planificación familiar según lineamientos técnicos vigentes.
q) Brindar seguimiento a la adherencia a tratamientos por alguna enfermedad según indicaciones médicas.
r) Suministrar y monitorear el consumo de micro nutrientes.
s) Proporcionar orientación educativa para promover la importancia de los siguientes aspectos:
    - Estilos de vida saludable: actividad física, consumo de agua segura, prevención en el consumo de alcohol, tabaco y otras adicciones.
    - Atención odontológica (cada 6 meses) para la detección temprana de factores de riesgo de enfermedades bucales, reforzar técnica de higiene buco dental y referir en caso necesario.
    - Práctica de medidas higiénicas en la familia y vivienda.
    - Medidas de prevención de las ITS y VIH.
    - Prevención de cáncer de mama y de cervix.
    - Adherencia a tratamientos farmacológicos y evitar la automedicación en caso que la situación encontrada lo requiere.
    - Prevención de accidentes laborales y en el hogar.
    - Promoción y protección de derechos.
    - Prevención de todas las formas de violencia.
    - Importancia de la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos.

6. Atención a las embarazadas

Los promotores de salud deben desarrollar las siguientes actividades con las embarazadas con el propósito de la identificación temprana de factores de riesgo, que contribuyan a mantener condiciones de vida saludable y disminuir la morbi mortalidad materna, entre las actividades a desarrollar encuentran las siguientes:

a) Realizar búsqueda activa de las embarazadas de la comunidad a través del monitoreo de fechas de ultima regla a fin de:
    - Detección precoz.
    - Referencia oportuna para inscripción prenatal.
    - Elaboración de plan de nacimiento.
    - Promover la participación de la pareja, su grupo familiar y la comunidad.
b) Mantener actualizado el registro del 100% de embarazadas de su área de responsabilidad en los formatos establecidos.
c) Realizar visita integral de acuerdo a lo siguientes periodos:
    - Visita integral cada mes a partir de la visita de detección (primera visita).

- Visita integral cada semana a partir de la semana 36 de gestación hasta la fecha de parto
- En cada visita integral desarrollará las siguientes actividades:
  - Toma de peso, presión arterial y temperatura.
  - Búsqueda activa de signos de peligro y factores de riesgo con énfasis en la toma de la presión arterial y la percepción de los movimientos fetales por parte de la mujer embarazada.
  - Referir y dar seguimiento en forma oportuna a toda mujer embarazada que presente signos de peligro o alteraciones conductuales.
  - Evaluar alto riesgo reproductivo y referir a consulta de alto riesgo reproductivo (CARR) en caso necesario.
  - Búsqueda de factores de riesgo durante el embarazo como consumo de alcohol, cigarrillos, otras drogas, antecedentes de embarazos anteriores, antecedentes familiares, edad, entre otros.
  - Búsqueda e identificación de factores de riesgo de la salud bucal, referir oportunamente al odontólogo en caso necesario y reforzar técnica de higiene buco dental.
  - Verificar, actualizar y cumplir el esquema de vacunación de acuerdo a la normativa vigente.
  - Identificación y referencia oportuna de trastornos de salud mental durante el embarazo.
  - Realizar visitas de seguimientos por morbilidades según necesidad (IVU, vaginosis, entre otras)
  - Monitorear la asistencia a las pruebas de bienestar fetal.
  - Verificar en carnet materno:
    - Cumplimiento de los controles prenatales.
    - Monitoreo de la fecha probable de parto.
    - Realizar visita de seguimiento para verificar control de las 41 semanas, en caso de inasistencia referir al establecimiento.
    - Esquema de vacunación materna.
- Verificar el cumplimiento del consumo de los micronutrientes.
- Dar seguimiento al cumplimiento de tratamientos médicos en caso que sea necesario.
- Si el embarazo se prolonga mas de 40 semanas, el promotor de salud debe verificar la asistencia de la embarazada al hospital.
- Registrar en la hoja de vigilancia comunitaria de la embarazada el seguimiento brindado.

d) Proporcionar orientación educativa para promover la importancia de los siguientes aspectos:

- Identificación temprana de signos de peligro, durante el embarazo, parto, puerperio y el recién nacido.
- Nutrición y alimentación saludable durante el embarazo.
- Cuidados básicos durante el embarazo.
- Implementación del plan de nacimiento a nivel familiar y comunitario.
- Verificar que se reciban por lo menos 3 atenciones odontológicas en el transcurso del embarazo.
- Identificar y atender oportunamente a las personas con trastornos de salud mental durante el embarazo.

- Promover y referir a las embarazadas a los Centros de Espera Materna (CEM) como alternativa para su permanencia durante las últimas semanas de gestación.
- Promover la asistencia a los controles prenatales y sesiones prenatales en el establecimiento de salud correspondiente.

7. Atención a la mujer durante el periodo del parto y post parto

El promotor debe monitorear las fechas probables de parto del 100% de embarazadas y en caso de una mujer con trabajo de parto debe:

a) Si se encuentra en la comunidad, referir al hospital, acompañar si es necesario e informar al establecimiento de salud inmediatamente.
b) Si la embarazada ya se encuentra en el hospital, mantener comunicación con la familia, indagar su situación de salud e Informar al establecimiento de salud de su regreso del hospital a la comunidad.

Durante el postparto realizará visita integral para la detección y seguimiento, de acuerdo a lo siguientes criterios:

a) Si el parto ha ocurrido en la comunidad, debe visitarla inmediatamente tenga conocimiento y referir al hospital para su evaluación.
b) Si el parto fue hospitalario debe visitarla inmediatamente tenga conocimiento de su regreso a la comunidad para evaluar su condición de salud, cumplimiento de indicaciones y referir si es necesario.
c) Posterior a la primera visita (visita de detección) realizará cuatro seguimientos (visitas de seguimiento) en los siguientes periodos:
    - A los tres días.
    - A los siete días.
    - A los quince días.
    - Y entre los veintiocho y cuarenta y dos días.
d) En cada visita realizar las siguientes actividades:
    - Toma de signos vitales: temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria.
    - Verificar la condición de salud mediante la búsqueda de los signos de peligro como:
        - Presión arterial mayor a 140/90.
        - Convulsiones.
        - Hemorragia vaginal.
        - Fiebre superior a 38°C.
        - Dolor de cabeza constante.
    - Referir si encuentra algún signo de peligro y dar seguimiento a la referencia en 24 horas.
    - Evaluar cumplimiento de indicaciones que le fueron dadas en el hospital.
    - Referir para su control post parto.
    - Verificar el cumplimiento de consumo de micronutrientes según lo establecido en la normativa vigente.

- Verificar en la mujer que brinda lactancia materna, si presenta pechos congestionados y adoloridos, congestión mamaria u otros, si se identifica uno ó mas de éstos síntomas, referir de inmediato al establecimiento de salud.
- Observar y verificar la técnica y posición de amamantamiento, corregir si es necesario y dar seguimiento en 24 horas, si el caso no se resuelve referir al establecimiento de salud.
- Identificar y referir oportunamente ante factores de riesgo psicosocial o problemas de salud mental tales como:
  - Depresión post parto.
  - Riesgo de conducta suicida.
- Proporcionar orientación educativa para promover la importancia de los siguientes aspectos durante el post parto:
  - Alimentación variada, nutritiva y balanceada, se debe recomendar que se evite el consumo de café, golosinas, sodas y otros productos similares.
  - Promoción de la donación de la leche materna a través de los centros recolectores.
  - Derechos sexuales y derechos reproductivos de la mujer.
  - Prevención de la violencia de género, así como dar seguimiento al ejercicio de los mismos.
  - Práctica de lactancia materna exclusiva y prolongada, contacto piel a piel y alojamiento conjunto.
  - Práctica de los cuidados básicos durante el puerperio: baño diario, cambio de ropa interior, descanso.
  - Consumo de líquidos principalmente agua.

8. Atención en salud a la persona de 60 años o más

Los promotores de salud deben desarrollar las siguientes actividades con las personas de 60 años a más, con el propósito de mantener una condición saludable, entre las actividades a desarrollar se encuentran:

a) Mantener actualizado el listado de personas de 60 años a más. (Anexo 5).
b) Identificar al cuidador de la persona de 60 años a más.
c) Realizar visita domiciliar integral con enfoque preventivo una vez al año y desarrollará las siguientes actividades:

- Toma de presión arterial y referir si el valor es mayor o igual a 140/90 mmHg. en personas de bajo riesgo cardiovascular.
- Toma de presión arterial en persona con factores de riesgo cardiovascular (diabetes, hipertensión) si el valor es mayor o igual a 130/90 mmHg, referir al establecimiento de salud.

d) Búsqueda e Identificación de factores de riesgo a la salud como los siguientes:
   - Desnutrición, bajo peso, sobrepeso, obesidad y anemia
   - Enfermedades no transmisibles.
   - Discapacidad que afecta el desarrollo normal.
   - Otras enfermedades infecto contagiosas.
   - Referir si es necesario.
e) Búsqueda e Identificación de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles como:
   - Obesidad.

- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus.
- Enfermedad renal crónica
- Otras: EPOC, TB/ enfermedades respiratorias, VIH. ITS.
- Referir al establecimiento de salud en caso necesario.

h) Detectar y referir para el diagnóstico, tratamiento oportuno y rehabilitación por problemas de salud física y mental como:
   - Depresión e insomnio.
   - Diabetes mellitus.
   - Hipertensión arterial.
   - Cáncer de próstata, mama y útero.
   - Todo lo relacionado a las enfermedades no transmisibles. (ENT).

i) Búsqueda e Identificación de factores de riesgo de la salud bucal, referir oportunamente al odontólogo en caso necesario y reforzar técnica de higiene buco dental.

j) Búsqueda, identificación y referencia de salud cualquier signo o síntoma sugestivo de ansiedad depresión, como los siguientes:
   - Miedo a perder el control.
   - Temor a morir.
   - Incapaz de relajarse o tranquilizarse.
   - Desmayo sin una causa evidente.
   - Tristeza.
   - Pesimismo.
   - Fracaso.
   - Pérdida de placer.
   - Sentimiento de culpa.
   - Disconformidad con uno mismo.
   - Autocrítica.
   - Pensamientos o ideas suicidas.
   - Llanto.
   - Pérdida de interés.
   - Cambios en los hábitos del sueño.
   - Irritabilidad.
   - Pérdida de la concentración.

k) Verificar, actualizar y cumplir el esquema de vacunación según edad de acuerdo a la normativa vigente.

l) Brindar atención por morbilidad, primeros auxilios en este grupo de edad, dispensar medicamentos autorizados en caso necesario y según su competencia.

m) Referir para la inscripción al programa del adulto mayor.

n) Brindar seguimiento a la adherencia en caso de recibir tratamientos por alguna enfermedad.

o) Suministrar y monitorear el consumo de micro nutrientes según lo establecido en el marco regulatorio vigente.

p) Verificar, actualizar y cumplir esquema de vacunación según normativa vigente.

q) Dar seguimiento en coordinación con el establecimiento de salud a las personas que requieren cuidados paliativos por ENT o discapacidades.

r) Proporcionar orientación educativa para promover la importancia de los siguientes aspectos:
   - Estilos de vida saludable: actividad física, consumo de agua segura, prevención en el consumo de alcohol, tabaco y otras adicciones.
   - Alimentación saludable, variada, nutritiva según disponibilidad.
   - importancia del control del adulto mayor.
   - Importancia de la atención odontológica (cada 6 meses) para la detección temprana de factores de riesgo de enfermedades buco dentales, reforzar técnica de higiene buco dental y referir en caso necesario.
   - Medidas higiénicas en la familia y vivienda.
   - Prevención de cáncer de mama y de cérvix.
   - Importancia de la adherencia a tratamientos farmacológicos y evitar la automedicación en caso enfermedad.
   - Prevención de accidentes en el hogar.
   - Prevención de violencia, trato digno y derechos y deberes del adulto mayor.
   - Prevención de enfermedades transmisibles y enfermedades no transmisibles. (ENT).

9. Acciones de vigilancia epidemiológica

Los promotores de salud deben desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica que contribuyan a la identificación temprana de factores de riesgo a la salud de la comunidad, entre las cuales están:

a) Actualizar el diagnóstico de salud de la comunidad cada año, de acuerdo a los lineamientos vigentes.

b) Llevar registro actualizado de nacimientos y defunciones ocurridos en la comunidad.

c) Notificar al establecimiento de salud en las primeras 24 horas de ocurrida una muerte materna o infantil.

d) Elaborar el mapa sanitario de acuerdo a lineamientos vigentes .

e) Llevar registro actualizado de los esquemas de vacunación de todas las personas de la comunidad de acuerdo a la normativa vigente.

f) En la visita domiciliar realizará vigilancia de:
   - Personas que cumplan criterio de sintomático respiratorio.
   - Búsqueda activa de contactos de tuberculosis.
   - Cumplimiento de Tratamiento Estrictamente Supervisado en personas con tuberculosis.

g) Notificar oportunamente al establecimiento de salud los casos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiología, de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente.

10. Acciones en salud ambiental

Los promotores de salud deben desarrollar las siguientes actividades relacionadas con la salud ambiental.

a) Durante la visita domiciliar integral el promotor debe verificar los siguientes aspectos:

- Limpieza de la vivienda y alrededores.
- Disposición y eliminación correcta de la basura.
- Tratamiento y manejo del agua para consumo humano.
- Correcta manipulación de alimentos.
- Uso y mantenimiento adecuado de la letrina.
- Cuidados en la convivencia de animales domésticos y mascotas.

b) Realizar búsqueda y eliminación de criaderos de zancudos transmisores de las arbovirosis.

c) Participar con el apoyo del establecimiento de salud y la comunidad en el desarrollo de las campañas de limpieza, control de vectores y vacunación de perros y gatos.

d) Proporcionar orientación educativa sobre la importancia de mantener el saneamiento básico, a nivel familiar y en espacios comunitarios.

11. Otras disposiciones

a) Los promotores de salud tendrán asignadas áreas de trabajo, priorizando las zonas rurales por la caracterización territorial y socio-demográfica, considerando los siguientes estándares:
   - Número de familias: un mínimo entre 200 a 250.
   - Número de personas: un mínimo entre 1,000 a 1,500 habitantes.
   - Para la asignación geográfica y poblacional de los promotores de salud con un número de familias menor a lo indicado, deben justificarse, considerando los siguientes criterios: dispersión geográfica de las viviendas, accesibilidad, recursos existentes, situación sanitaria, entre otras.

b) A los supervisores específicos se les asignará de 10 a 15 promotores de salud.

c) Los promotores de salud deben registrar su asistencia en el Control de asistencia en la comunidad (anexo 6), el cual debe presentar al establecimiento de salud. al final de cada mes.

d) El control de asistencia debe resguardarse en la sede del promotor de salud o en la casa de un líder de la comunidad, previa autorización de su jefatura.

e) El supervisor específico revisará mensualmente el registro de asistencia de cada promotor y al final del mes el médico director firmará y sellará de visto bueno.

f) El supervisor específico debe registrar su asistencia, en el establecimiento de salud sede.

g) El promotor debe programar diariamente de 6 a 8 visitas domiciliares integrales a las familias.

h) Para los supervisores la distribución del tiempo para la supervisión será la siguiente:
   - 75% para el supervisor específico.
   - 25% para el supervisor departamental.
   - 20% para el colaborador técnico regional.

i) Uso de uniforme en todas las actividades, debidamente limpio y en buenas condiciones.

j) El uniforme establecido oficialmente es el siguiente: falda o pantalón color kaki, camisa o blusa color beige, confeccionado de la siguiente manera:
   - Hombres: pantalón de vestir tipo tradicional, camisa con cuello y de manga corta o larga. La camisa no debe utilizarse por fuera del pantalón, no está permitido el uso de chalecos sobre el uniforme.
   - Mujeres: pantalón formal o falda a la altura de la rodilla, evitar el uso de ropa ajustada, blusa con cuello formal, manga corta o larga, no se permite el uso de ningún tipo de ribetes de color. No está permitido el uso de otros estilos de camisa o blusa.

- Monogramas del MINSAL en la camisa: debe estar ubicado en el costado izquierdo o en la bolsa de la camisa.
- Uso de zapatos y cincho de color negro o café, gorra con colores y logos institucionales sin publicidad de ninguna otra índole, su uso está permitido en la realización de trabajos de campo.
- Uso de uñas cortas, limpias, sin esmaltes, no utilizar uñas artificiales.
- Para permitir una adecuada higiene de manos, se deben retirar de cara, manos, cuello y cabello, los siguientes accesorios: aretes, piercing o perforaciones, anillos, collares, brazaletes, relojes o pulseras de tela, metal, plástico u otro material.
- En la atención a las personas o visita domiciliar deben mantener: el cabello limpio y ordenado, recogido por encima del cuello, uso de colores discretos. Los promotores de salud (hombres) deben mantener el cabello corto, limpio y ordenado. De igual manera la barba y bigote deben estar recortados.
- En caso de las promotoras de salud, en caso de usar maquillaje, es importante que sea sobrio y discreto.
- Cumplir con las disposiciones establecidas en los Lineamientos técnicos para el uso de uniforme y vestimenta para los trabajadores del Ministerio de Salud, vigentes.

k) Los promotores de salud deben tener su sede en la comunidad asignada, la cual permita el resguardo de sus implementos e insumos de trabajo para proporcionar atención diaria a la población, considerando los siguientes criterios:
   - Identificación visible como sede del promotor de salud. Ministerio de Salud.
   - Si la sede se ubica en una vivienda particular (familiar), esta debe estar separada y definido claramente el espacio para tal fin, debe mantenerse limpia y ordenada.
   - Mantener los medicamentos, insumos y papelería, ordenados y los equipos y mobiliarios limpios.

l) La sede del supervisor específico se ubicará en un establecimiento de salud, debidamente autorizada por el coordinador de SIBASI, previamente analizado con el supervisor departamental de salud comunitaria, garantizando espacio físico con iluminación y ventilación adecuada, equipo y mobiliario básico (escritorio, silla, equipo de cómputo, archivo, entre otros).

m) Los promotores de salud deben mantener la documentación de su trabajo actualizada y en orden.

n) Los formatos para el registro de las actividades son los siguientes:
   - Registro diario de actividades (anexo 7).
   - Tabulador diario de actividades del promotor de salud.
   - Programación Anual Operativa (PAO)

o) Los supervisores específicos, departamentales y regionales revisarán y consolidarán la PAO según corresponda y monitorearan mensualmente su cumplimiento.

p) La PAO se debe evaluar trimestralmente según indicaciones establecidos por la Unidad de Salud Comunitaria a través de la Dirección Nacional del Primer nivel de Atención.

q) Los supervisores y promotores deben disponer de la ruta de trabajo (anexo 8) actualizada y accesible en su sede y plan de trabajo mensual (anexo 9).

r) Los supervisores deben desarrollar y registrar las actividades de supervisión, según lo establecido en la *Metodología de supervisión facilitadora de salud comunitaria.*

s) El registro de la información puede llevarse de forma manual o electrónica, siempre que se encuentre disponible al momento que se requiera.
t) Todo formato a utilizar por promotores y supervisores deben ser aprobados y autorizados por la Unidad de Salud Comunitaria.
u) Revisar la calidad, veracidad y consistencia de los datos que se generan en el tabulador mensual, presentados al supervisor específico, el ultimo día hábil de cada mes y posteriormente se debe digitalizar en el Sistema de Información en Salud.
v) La fuente de información electrónica serán los dispositivos utilizados, previamente autorizados, (computadora, tableta).
w) La información sobre el registro de actividades debe archivarse por un período de 5 años y resguardarse con orden y diligencia.
x) Si el recurso humano, ya no labora como promotor o supervisor de salud comunitaria, debe entregar a su jefatura inmediata, todos los documentos de uso oficial, relacionados a su trabajo, incluyendo mobiliario, equipo, medicamentos e insumos, a través de un acta.
y) Con la información generada y reportada por los promotores de salud, los supervisores (específicos, departamentales y regionales) deben:
   - Revisar y consolidar los datos reportados en el tabulador mensual y posteriormente remitida el establecimiento de salud para continuar con la digitalización.
   - Monitorear el Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS) para verificar la consistencia y calidad de los datos.
   - Coordinar con el nivel correspondiente para solventar en caso de que se identifiquen diferencias en los reportes.
   - Realizar el análisis continuo de los resultados procedentes del informe mensual de los promotores.
   - Mantener actualizada la base de datos de los recursos de salud comunitaria.
   - Remitir al nivel correspondiente y en fechas establecidas, la siguiente información:
     – Base de datos de los recursos de salud comunitaria.
     – Consolidados del diagnóstico de salud.
     – Monitoreo de PAO del año en curso.
     – Monitoreo del plan de supervisión y los anexos establecidos.
z) Para el abastecimiento de medicamentos e insumos el promotor debe gestionar con el médico director del establecimiento de salud, de la siguiente manera:
   - Llenar la requisición respectiva, en la cual se detalle los medicamentos e insumos a solicitar según lo autorizado (Anexo 10).

En la comunidad el promotor de salud debe realizar las siguientes actividades:

a) Documentar el control de entradas y salidas de los medicamentos e insumos y mantener actualizadas sus existencias, utilizando el formato de control correspondiente. (Anexo 11)
b) Conservar, cuidar y usar adecuadamente los medicamentos, insumos y otros recursos asignados, en función de su trabajo.
c) Informar por escrito al director del establecimiento de salud u otro nivel correspondiente, en caso de pérdidas o daños ocasionados a los medicamentos, insumos o equipos.
d) El supervisor específico durante la supervisión verificará el resguardo y registro adecuado de los medicamentos, insumos y equipos.

e) Para la evaluación de desempeño de los recursos de salud comunitaria, los supervisores proporcionarán sus valoraciones técnicas y en base a evidencias de la siguiente manera:
   - Supervisores específicos para la evaluación de los promotores de salud.
   - Supervisores departamentales para la evaluación de los supervisores específicos.
   - Colaboradores técnicos regionales de salud comunitaria para evaluación de los supervisores departamentales (SIBASI).
   - Valoración de la Unidad de Salud Comunitaria de la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención para la evaluación de los técnicos regionales.

f) Para la selección de recursos de salud comunitaria los supervisores participan con el Nivel Local y departamental en las actividades siguientes:
   - Identificación y selección de comunidades a atender.
   - Participar en el desarrollo de las asambleas comunales para identificar candidatos.
   - La selección de supervisores específicos la realizarán los supervisores departamentales y técnicos regionales con la asistencia de la Unidad de Salud Comunitaria.

g) La selección de recursos cumplirá con el marco regulatorio.

h) La Unidad Nacional de Salud Comunitaria dará la asistencia técnica correspondiente.

i) El perfil de para la selección de recursos será la siguiente:

   Promotor de salud:
   - Residir en la comunidad en la que va a laborar.
   - Ser reconocido y propuesto por la comunidad.
   - Liderazgo deseable.
   - Bachiller de cualquier opción (preferentemente en salud).
   - Edades entre los dieciocho a treinta y cinco años.
   - Condición de salud compatible al trabajo de promotor de salud.
   - Facilidad de expresión.
   - Disponibilidad de tiempo para su formación técnica.
   - Capacidad de trabajar bajo presión.
   - Contar con espíritu de servicio y compromiso social.
   - Su creencia religiosa no debe interferir en su desempeño laboral.
   - Gozar de reconocida reputación, honradez y aceptación de la comunidad.
   - Capacidad de escuchar y respetar las opiniones de otros.
   - Capacidad y facilidad para trabajar en equipo.
   - Capacidad de negociación.
   - Preferentemente con conocimientos básicos en: computación, organización, participación, gestión comunitaria y temas relacionados a la salud.

   Supervisor específico:
   - Título de bachiller cualquier opción (preferentemente en salud).
   - Tres años de experiencia de trabajo (mínimo) como promotor de salud.
   - Haber recibido y aprobado la formación para promotor de salud en cualquiera de las modalidades.
   - Conocer el marco regulatorio del MINSAL.
   - Conocimientos básicos de computación.

- Capacidad de análisis.
- Capacidad de trabajo bajo presión.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Capacidad de negociación y manejo de conflictos.
- Sus creencias y prácticas religiosas no deben ser una limitante para su desempeño laboral.
- Compromiso social y espíritu de servicio.
- Conducta notoria y liderazgo frente a los promotores de salud.
- Demostrar honradez y honestidad.
- Responsabilidad comprobada en el trabajo realizado con anterioridad.

Supervisores departamentales y técnicos regionales:

- Nivel académico: Técnico de acuerdo al perfil de puestos. (indispensable)
- Colaboradores técnicos regionales, graduado universitario de acuerdo al perfil de puestos (indispensable).
- Mínimo cinco años de experiencia de trabajo como promotor de salud o tres como supervisor específico.
- Haber recibido y aprobado la formación para promotor de salud y la formación de supervisor.
- Conocer la normativa institucional.
- Manejo de programas básicos de computación.
- Capacidad de análisis.
- Capacidad de trabajo bajo presión.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Capacidad de negociación y manejo de conflictos.
- Que su creencia y práctica religiosa no sea limitante para su desempeño laboral.
- Compromiso social y espíritu de servicio.
- Conducta notoria y liderazgo frente a los promotores de salud y supervisores específicos.
- Responsabilidad, honradez y honestidad comprobada en el trabajo realizado con anterioridad.

V. Glosario

1. **Análisis de la situación de salud:** Son procesos analíticos sintetizados y sistematizados, que deben hacer posible la caracterización, medición y explicación del perfil de salud – enfermedad y las tendencias de la población, incluyendo enfermedades, lesiones y otros problemas de salud, y sus factores determinantes.
2. **Centros de Espera Materna:** Centros de Alojamiento y alimentación para mujeres gestantes, puérperas y RN provenientes de zonas geográficas de responsabilidad prioritariamente rurales y de difícil acceso.
3. **Cuidados paliativos:** planteamiento que permite mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus allegados cuando afrontan los problemas inherentes a una enfermedad potencialmente

mortal, planteamiento que se concreta en la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la detección precoz y la correcta evaluación y terapia del dolor y otros problemas, ya sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual..

4. **Curso de vida:** enfoque basado en un modelo que sugiere que los resultados en salud de las personas y la comunidad, dependen de la interacción de múltiples factores protectores y de riesgo a lo largo de la vida de las personas.
5. **Educación para la salud:** es un proceso integral y dinámico en el que las personas participan responsable y activamente en la adquisición, reafirmación o cambios de conocimientos, actitudes y prácticas con relación al fomento de la salud, la prevención y curación de enfermedades y la rehabilitación de discapacidades.
6. **Equipo multidisciplinario de salud:** es aquel que esté formado por un grupo de profesionales de la salud de las diferentes disciplinas, donde uno de ellos es el responsable del trabajo que se lleva a cabo. Sin embargo, requiere del aporte del resto de los profesionales para obtener el logro de los objetivos comunes.
7. **Enfermedades no transmisibles:** se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.
8. **Estilos de vida saludables**: "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales".
9. **Factores de riesgo:** son condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que nos exponen a mayor riesgo de presentar una enfermedad.
10. **Mapa sanitario:** es una herramienta gerencial de la situación sanitaria de una comunidad, que consiste en la representación gráfica de un determinado lugar en la cual se ubican a través de una simbología definida, las viviendas, instituciones, accidentes geográficos, presencia de factores de riesgo social y ambiental, infraestructura básica, servicios, recursos humanos, materiales y naturales disponibles.
11. **Organización comunitaria:** es la definición de cargos y responsabilidades individuales y de grupos de trabajo para la unificación de ideas, esfuerzos y recursos de la comunidad, para realizar acciones colectivas que solucionan sus necesidades y problemas.
12. **Participación comunitaria:** es proceso de interlocución entre comunidad y los funcionarios de salud (comunidad - servicios), mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo consciente y constructivamente en el proceso de su propio desarrollo.
13. **Persona con discapacidad:** es aquella que tiene deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. **Promoción de la salud**: consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.
14. **Promotores de salud:** son personas de la comunidad seleccionadas, capacitadas y empleadas por el Ministerio de Salud para promover conductas saludables en la comunidad, acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades; ofrecen la información necesaria sobre temas relacionadas a la salud.

15. **Prevención:** se concibe tradicionalmente en tres niveles: la prevención primaria, dirigida al manejo de la enfermedad antes de que ésta se presente; la prevención secundaria, una vez la enfermedad aparece; y la prevención terciaria, cuando la enfermedad sigue su curso y se interviene para disminuir o evitar una secuela o daño permanente.
16. **Salud comunitaria:** puede definirse como la "salud individual y de grupos en una comunidad definida, determinada por la interacción de factores personales, familiares, por el ambiente socio-económico-cultural y físico".
17. **Sintomático respiratorio:** es toda persona mayor o igual a 10 años de edad que presente tos productiva durante 15 días o más.
18. **Supervisor específico:** es el responsable de asesorar, supervisar, coordinar, capacitar, monitorear y evaluar el desempeño de los promotores de salud, principalmente a través de la observación directa en el territorio; revisando la documentación respectiva de las actividades, a fin de encontrar oportunidades de mejora que conduzcan a que los diferentes servicios sean brindados a la población en forma eficaz y eficiente, con calidad y calidez.
19. **Visita domiciliar integral**: tiene como objetivo realizar una valoración integral de la situación de salud de la persona, la familia y su entorno, así como las condiciones del medio ambiente, la vivienda, relaciones interpersonales y la funcionalidad familiar en cual se desarrollan sus integrantes.
20. **Vapeo:** también conocido como "vaping," es la práctica de inhalar el aerosol o vapor creado por un dispositivo electrónico que calienta un líquido, generalmente con nicotina, saborizantes y otras sustancias, simulando el acto de fumar.
21. **Ciberacoso:** también conocido como ciberbullying, es el acoso o intimidación que se lleva a cabo a través de medios digitales. Puede incluir una variedad de acciones, como enviar mensajes amenazantes, difundir rumores, compartir imágenes o vídeos vergonzosos, o hacerse pasar por otra persona para causar daño o humillación.
22. **Ciberviolencia:** la ciberviolencia es toda acción que se realiza en medios digitales, como internet, con la intención de hacer daño o causar sufrimiento a otra persona.

VI. Siglas

EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
TB/ER: Tuberculosis y enfermedades respiratorias.
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.
VPH: Virus del papiloma humano.
ITS: Infección de transmisión sexual.
CARR: Consulta de alto riesgo reproductivo.
IVU: Infección de vías urinarias.
ENT: Enfermedades no transmisibles.
SEPS: Sistema Estadístico de Producción de Servicios.

VIl. Disposiciones finales

a) Obligatoriedad

Es responsabilidad del personal de salud comunitaria, dar cumplimiento a los presentes lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto por los presentes lineamientos técnicos, se resolverá 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.

c) Derogatoria

Déjanse sin efecto los *Lineamientos técnicos para promotores y supervisores de salud comunitaria en las Redes Integrales e Integradas de Salud*, de fecha 28 de agosto de 2020.

d) Revisión y actualización

Los presentes lineamientos técnicos serán revisados y actualizados cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del Ministerio de Salud, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

VIII. Vigencia

Los presentes lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

IX. Bibliografía

1. Política Nacional de Promoción de la Salud, Ministerio de Salud, San Salvador, El Salvador, 2022, Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/politicanacionaldepromociondelasalud-Acuerdo-1847.pdf
2. Lineamientos técnicos para la promoción dela salud, Ministerio de Salud, San Salvador, El Salvador, 2023, Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalapromociondelasalud-Acuerdo-2302_v1.pdf
3. Ley Nacer con Cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido, Ministerio de Salud, San Salvador, El Salvador, 2021, Disponible en: https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/Ley_nacer_con_carino.pdf
4. Ley Crecer Juntos para la protección integral de la primera infancia, niñez y adolescencia. Ministerio de Educación, Salud, San Salvador, El Salvador, 2023, Disponible en: https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/DECRETO_LEY.pdf
5. Ley Amor convertido en Alimento para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna. Ministerio de Salud, San Salvador, El Salvador, 2022, Disponible en: https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/Ley-Amor-convertido-en-Alimento.pdf
6. Lineamientos técnicos de las acciones integrales a la madre y la niñez a realizar por los Promotores de Salud, Ministerio de Salud, San Salvador, El Salvador, 2019. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos-tecnicos-desarrollo-acciones-promotor-promotora-salud-atencion-integral-materna-y-ninez-enero2019.pdf
7. Lineamientos técnicos para la atención preconcepcional y alto riesgo reproductivo, Ministerio de Salud,San Salvador, El Salvador, 2022, Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalaatencionpreconcepcionalyaltoriesgoreproductivo-Acuerdo-Ejecutivo-1191-03042024_v1.pdf
8. Listado Institucional de Medicamentos Esenciales (LIME), Ministerio de Salud - DIRTECS,San Salvador, El Salvador, 2019. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/listados/listado_institucional_de_medicamentos_esenciales_lime_pliegos_v2.pdf
9. Política nacional de salud mental. Ministerio de Salud,San Salvador, El Salvador, 2018. Disponible en: ///C:/Users/sis/Downloads/politicanacionalsaludmental2018%20(5).pdf
10. Lineamientos técnicos para la atención integral de la mujer con trastornos mentales y del comportamiento prevalentes en el periodo perinatal Ministerio de Salud, San Salvador, El Salvador, 2023, Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalaatencionintegraldelamujercontrastornosmentalesydelcomportamientoprevalentesenelperiodoperinatal-Acuerdo-1942_v1.pdf
11. Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis, Ministerio de Salud,San Salvador, El Salvador, 2023, Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalaprevencionycontroldelatuberculosis-Acuerdo1513.pdf
12. Lineamientos técnicos para el uso de uniforme y vestimenta de los trabajadores del Ministerio de Salud. Ministerio de Salud, San Salvador, El Salvador, 2023, Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/11/1517933/lineamientostecnicosparaelusodeuniformeyvestimentadelostra

13. Lineamientos técnicos para el cumplimiento de la referencia,retorno e interconsulta, Ministerio de Salud, San Salvador, El Salvador, 2024, Disponible en: ttps://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaelcumplimientodelareferenciaretornoeinterconsulta-Acuerdo-Ejecutivo-1653-30052024_v2.pdf
14. https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos micronutrientes ciclo de vida 130214.dpf
15. https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos tecnicos para la prevencion y control del cancer cervico uterino y de mama-SE-Acuerdo-1849_v1.pdf

X. Anexos

Anexo 1

Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
Unidad de Salud Comunitaria
Listado de adolescentes (12 a 18 años)

Promotor de Salud:_____ Unidad de Salud: _____Comunidad/Cantón:_____

n° Viv.	Nombre	Fecha nac.	Condición de salud				Fecha de control en Programa de Adolescente	Ocupación		Fecha de atención Preventiva Integral por Promotor de Salud (1 al año)
			Con uno o más factores de riesgo a la salud	Padece de una o más ENT (Especifique)	Padece de una o más discapacidad (Especifique)	Fecha de control en caso de ENT o discapacidad		Estudia (si/no)	Trabaja (si/no)	

Total								

Anexo 2

Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
Unidad de Salud Comunitaria
Listado de adultos hombres (19 a 59 años)

Promotor de Salud:_____ Unidad de Salud: _____Comunidad/Cantón:_____

n°Viv	Nombre	Fecha nac.	Condición de salud.				Fecha de atención preventiva integral por promotor de salud (1 al año)
			Con uno o más factores de riesgo a la salud. (Especifique)	Padece de una o más ENT (Especifique)	Padece de una o más Discapacidad (Especifique)	Fecha de control en caso de ENT o discapacidad	

Total							

Anexo 3

Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
Unidad de Salud Comunitaria
Listado de mujeres de 50 a 59 años

Promotor de Salud:_____ Unidad de Salud: _____Comunidad/Cantón:_____

n·Viv	Nombre	Fecha nac.	Condición de salud				Fecha de toma de PAP o VPH para prevención de cáncer cérvico.	Fecha de atención preventiva integral por promotor de salud (1 al año)
			Con uno o más factores de riesgo a la salud. (Especifique)	Padece de una o más ENT (Especifique)	Padece de una o más discapacidad (Especifique)	Fecha de control en caso de ENT o discapacidad		

Total								

Anexo 4

Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
Unidad de Salud Comunitaria
Listado de mujeres en edad fértil (18 a 49 años)

Promotor de Salud:_____ Unidad de Salud: _____Comunidad/Cantón:_____

n·Viv.	Nombre	Fecha Nac.	Condición de salud					Fecha de toma de PAP o VPH para prevención de cáncer cérvico.	Uso de método de planificación familiar				
			Recibe atención preconcepcional	Recibe atención por alto riesgo reprod.	Padece de una o más ENT (Especifique)	Padece de una o más discapacidad (Especifique)	Fecha de control en caso de ENT o discapacidad		Tipo de método (temporal)	Fechas de seguimiento preventivo por promotor			

Anexo 5

Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
Unidad de Salud Comunitaria
Listado de personas de 60 años a más.

Promotor de Salud:_____ Unidad de Salud: _____Comunidad/Cantón:__ _____

n°.Viv	Nombre	Fecha nac.	Condición de salud				Fecha de toma de PAP o VPH para prevención de Cáncer cérvico uterino	Fecha de atención Preventiva Integral por Promotor de Salud (1 al año)
			Con uno o más factores de riesgo a la salud. (Especifique)	Padece de una o más ENT (Especifique)	Padece de una o más discapacidad (Especifique)	Fecha de control en caso de ENT o discapacidad		

Total								

Anexo 6

Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
Unidad de Salud Comunitaria
Control de asistencia en la comunidad por el promotor de salud

Región de Salud :_____ SIBASI: _____ Establecimiento de Salud: _____ Comunidad/cantón:_____

Municipio/distrito:_____

Fecha	Nombre del promotor de salud	Hora de entrada	Firma	Actividad realizada	Hora de salida	Firma

Revisión

_____

Vo, Bo.

_____

Anexo 7

Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
Unidad de Salud Comunitaria

Registro diario de actividades del promotor de salud

Promotor de Salud: _____ Comunidad/cantón:_____
Establecimiento de Salud: _____ Municipio/distrito:_____

Fecha	Hora	n.º vivienda	Nombre del usuario	Edad	Hallazgos	Acciones ejecutadas

Revisión

Vo, Bo.

Nombre y firma del Supervisor específico

Médico Director de Unidad de Salud

Anexo 8

Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
Unidad de Salud Comunitaria
Ruta diaria de trabajo del promotor de salud

Promotor de Salud: _____ Comunidad/cantón: _____

Establecimiento de Salud: _____ Municipio/distrito: _____

Fecha	n.º vivienda	Lugar a visitar	Jefe de Familia	Actividad a realizar Objetivo

Revisión.

_____

Nombre y firma del supervisor específico

Vo, Bo.

_____

Médico Director de Unidad de Salud

Anexo 9

Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
Unidad de Salud Comunitaria

Plan de trabajo mensual del promotor de salud

Promotor de Salud: _____ Comunidad/ cantón: _____
Mes: _____
Año: _____

LUNES		MARTES		MIÉRC

LUNES		MARTES		MIÉRC

LUNES		MARTES		MIÉRC

LUNES		MARTES		MIÉRC

Anexo 10

Medicamentos e insumos autorizados a promotores de salud

MINISTERIO DE SALUD.
DIRECCIÓN NACIONAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.
DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA
Medicamentos autorizados a Promotores de Salud . LIME anexo 5.

No.	CÓDIGO	NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	U/M
1	00101005	Mebendazol	100 mg	Tableta oral	Empaque primario individual	CTO
2	00101002	Mebendazol	100 mg/5ml.	Suspensión Oral	rasco de 30 ml. con dosif cador graduado	C/U
3	01200005			Solución oral o	Frasco 120 ml, protegido de la luz,	
4	01200010					
5	02109012					
6	02400015					
7	02400030					
8	02400006					
9	02701025					
10	02703010					
11	02705015					
12	02705025					
13	3100040					
14	3200070					

MINISTERIO DE SALUD.
DIRECCIÓN NACIONAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.
DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA
Medicamentos autorizados a Promotores de Salud . LIME anexo 5.

No.	CÓDIGO	NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	U/M
1	2900095	Vacuna Ant hepat is B, Ant gieno e superf ie absorbido en el gel de hidroxido de aluminio	Monodosis de (0.5 - 1) ml. y mult idosis (2.5 - 10.0)ml absorbido en una base mineral.	Suspens. inyectable IM	Frasco vial	CU
2	2900101	Vacuna poliomielít ica bivalente	Cada dosis de 0.1 cont iene no menos de virus poliomielít ico 1(cepa sabin 10, DICC Y virus poliomielit ico 3 (cepa Sabin), 10 DICC, cult ivada en celulas primarias de riñon de mono.	Solución Oral	Frasco (10 - 20 dosis.	CU
3	2900115	Vacuna BCG liofolizada derivada de la cepa Calmet e Guerin frasco vial 10 dosis, 0.05 ml para niños de menos xe 1 año.	Cada 0.1 ml cont iene 1x10E(5) y 33 x10E(5)CFU	Suspens. inyectable IM	5 dosis de 0.1 ml, con diluyente 2 ml. reconst tuir con solución de cloruro de sodio.	CU
4	2900125	Vacuna Td	Toxoides de Dif teria y Tétanos, adsorbida t po adulto, (TLF10 DLF5)	Suspens. inyectable IM	Frasco vial (10 - 20) dosis, sal de aluminio como estabilizador, toxoides absorbidos en una base transportadora de mineral.	CU
5	2900128	Vacuna triple Bacteriana Acelular (Tdap)	Contra Dif teria, PerTusis y Tétanos (D2LF, P2.5 mcg, T5LF)	Suspens. inyectable IM	Vial prellenadon0.5 ml.	CU
6	2900130	Vacuna DPT (Contra Dif teria, Pertusis y Tétanos)	(D25LF, P16 UO, T5LF)	Suspens. inyectable IM	Frasco vial (10 - 20 dosis.	CU
7	2900135	Vacuna SPR viva atenuada liofolizada de laq cepa de Sarampion	Edmonstone Zagreb no menos de 1000 CCID 50, CEpa de Parot idit is L-Zagreb 5000, CCDI 50 y de la cepa de Rubeola Wistar RA27/3:1000 CCDI 50.	Polvo liof lizado para susp. inyectable S.C.	Frasco vial (1 - 10) dosis con diluyente.	CU

No.	CÓDIGO	NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	U/M
8	2900143	Vacuna Anti neumococcica 10 valente	Para los cerotipos 1,4,5,6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F 23F.	Suspens. inyectable IM	0.5 m	CU
9	2900144	Vacuna Anti neumococcica 13 valente.compuesta de polisacaridos capsulares de streptococcus neumoniae conjugados con porteinas portadora de toxoide diftérico (CRM197) y absorbido en sulfato de Aluminio.	Cada dosis de 0.5 ml, contiene los cerotipos 1: (2.2mcg.)+3 (2.2mcg.)+4 (2.2mcg.)+5 (2.2mcg.)+6A (2.2mcg.)+6B (2.2mcg.)+7F (2.2mcg.)+9V (2.2mcg.)+14 (2.2mcg.)+18C (2.2mcg.)+19A (2.2mcg.)+19F (2.2mcg.)+23F (2.2mcg.)	Suspens. inyectable IM	Jeringa prellenada o frasco vial 0.5 mL	CU
10	2900151	Vacuna Anti rotavirus vivos Atenuados Humanos Monovalentes	Cada dosis de 1 ml. contiene: Cepa RIx4414, no menos de 1x10E(6)DICC50.	Solución Oral	Frasco vial de vidrio, con diluyente, jerimga de vidrio prellenada.	CU
11	2900160	DPT Hep Hib Liquia Pentavalente.	Contiene Toxoide de Difteria y TEtano, bacteria inactivadas de Pertusis principal antigeno de superficiedel virus de la Hepatitis B y polisacarido capsular purificado poliribusil -ribitol, fosfato del Haemopilus Influenzae tipo B.	Suspens. inyectable IM	Frasco vi con Tetravalente + frasco vial con MOnovalente.	CU

Insumos para uso de promotores de salud

nº	Descripción	U/M
1	Mascarilla N95.	C/U
2	Mascarilla Quirúrgica, Caja 50 Unidades	C/U
3	Venda de gasa 4" x 10 Ydas. Empaque individual, rollo.	C/U
4	Hisopos 6", Con algodón en un extremo, estéril, bolsa o caja x 100 c/u.	
5	Gasa estéril, 4" x 4", Empaque individual descartable.	C/U
6	Gasa estéril, 3" x 3", Empaque individual descartable.	C/U
7	Caja de seguridad para descarte de jeringas y agujas, capacidad 10 litros, material reciclable.	C/U
8	Algodón hidrófilo abstente, sobres (2.5 3) g.	C/U
9	Algodón hidrófilo abstente, Rollo de una libra.	C/U
10	Alcohol etílico desnaturalizado 90/95 grados, envase 1 Lt.	C/U
11	Adhesivo quirúrgico de tela tipo seda, 1" x 10 Yda. Rollo	C/U
12	Adhesivo quirúrgico de papel microporosado hipoalergénico,1" x 10 Yda., Rollo.	C/U
13	Preservativo de látex, lubricado, empaque, individual, descartable.	C/U
14	Guantes quirúrgicos de látex No.8, estéril, descartable, par.	C/U
15	Guantes quirúrgicos de látex No.7, estéril, descartable, par.	C/U
16	Jeringa 3ml, Con adaptador Luer look, aguja 22 x 1 1/2", Descartable, empaque Individual, estéril. C/u.	C/U
17	Jeringa 3ml, Con adaptador Luer look, aguja 21 x 1 1/2", Descartable, empaque Individual, estéril. C/U	C/U
18	Antiséptico en forma de gel, a base de alcohol, etílico o isopropilico. (60-70)%, Envase de 250.ml.	C/U
19	Antiséptico en forma de gel, a base de alcohol, etílico o isopropilico. (60-70) %, Frasco de(500 1000) ml.	C/U
20	Jabón liquido antiséptico base yodo (0.8 1)% de yodo libre, frasco lt.	C/U
21	Tiras reactivas para test de embarazo	C/U

Equipo básico para promotores de salud

nº	Descripción	U/M
1	Esfigmomanómetro aneroide para adulto	C/U
2	Estetoscopio para adulto.	C/U
3	Báscula de baño.	C/U
4	Báscula de calzón.	C/U
5	Termómetro láser digital, grados centígrados y sus baterías.	C/U
6	Oxímetro de pulso, con sus perspectivas baterías.	C/U
7	Contador pediátrico de respiraciones.	C/U
8	Cinta métrica.	C/U
9	Tallímetro (para perímetro cefálico y estatura)	C/U
10	Mochila tipo comando.	C/U
11	Equipo básico de curaciones (tijeras mayo, pinzas de disección con garra y sin garra, vasijas arriñonadas).	C/U
12	Lámpara de mano, LED, multifuncional recargarle.	C/U
13	Capas impermeables.	C/U
14	Termo King Seller, para transporte de vacuna con dos juegos de paquetes fríos ("pingüinos").	C/U
15	Basurero para depósito de desechos.	C/U
16	Bolsas plásticas para la clasificación de desechos.(color rojo y negro)	C/U
17	Canapé para la aplicación de inyecciones y curaciones.	C/U
18	Sillas plegables de metal.	C/U
19	Escritorio metálico.	C/U
20	Estante metálico de 4 entrepaños.	C/U
21	Archivadores metálicos.	C/U
22	Caja para transporte de baciloscopías.	C/U
23	Comparador de cloro residual y su abastecimiento de reactivo.	C/U
24	Calculadora de mano.	C/U
25	Perforador de dos agujeros.	C/U
26	Fólderes tamaño carta y tamaño oficio para archivo de oficina.	C/U
27	Fástener metálico.	C/U
28	Saca grapas.	C/U
29	Tabla porta papel.	C/U
30	Engrapadora y grapas tipo estándar.	C/U
31	Artículos varios de oficina.	C/U
32	Perilla de hule para succión nasofaríngea, capacidad 4 oz.	C/U

Equipos para los supervisores de salud comunitaria

nº	Descripción	U/M
1	Estante metálico	C/U
2	Escritorio con gavetas.	C/U
3	Silla secretarial.	C/U
4	Motocicleta y casco protector	C/U
5	Perforadora	C/U
6	Engrapadora	C/U
7	Calculadora	C/U
8	Lámpara de mano	C/U
9	Papel bond, tamaño carta	C/U
10	Capa protectora para lluvia. 2 piezas.	C/U
11	Folder tamaño carta y oficio	C/U
12	Bolsas de manila. Varios tamaños.	C/U

Anexo 11

Dirección Nacional deL Primer Nivel de Atención
Unidad de Salud Comunitaria
Control de consumo de medicamentos por el promotor de salud

Región/Sibasi:				Unidad de Salud:		
Nombre del medicamento o insumo:						
Presentación:				Unidad de medida		
Fecha	Entradas				Salidas	Saldos
	Cantidad recibida	nº. Lote	Fecha de fabricación	Fecha de vencimiento	Cantidad entregada	
Frecuencia de uso: mensualmente						