



MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos para la promoción de la salud

San Salvador, El Salvador 2023



MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos para la promoción de la salud

San Salvador, El Salvador 2023

2023 Ministerio de Salud



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

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

Ministerio de Salud	
Dr. Wilfredo Armando Martínez Aldana	Unidad de Promoción de Vida Sana y Bienestar
Lic. Luis Trejo	
Licda. Ruth Elizabeth Velasco Valencia	
Licda. Keila Albertina Peña	
Lic. Henry Mendoza	
Lic. César Eduardo Zavaleta	
Licda. Esmeralda Abarca	Región de Salud Central
Licda. Karen Oliva	Región de Salud Metropolitana
Lic. Efraín Campos	Región de Salud Occidente
Licda. Hilda Campos de Vásquez	Región de Salud Oriente
Licda. Lorena Morales	Región de Salud Paracentral
Dr. Carlos Roberto Torres	Dirección de Regulación
Dra. Graciela Angélica Baires Escobar	

Comité Consultivo

Ministerio de Salud	
Dr. Eduardo Enrique Jovel	Dirección de Primer Nivel de Atención
Dr. José Claros	Dirección de Epidemiología
Dr. Juan Miguel Herrera Fabián	Unidad de Atención Integral a la Mujer y Hombre Adulto
Licda. Tania Portillo Licda. Nuria Rossa Martínez de Cortez	Unidad de Enfermería
Licda. Laura Edith Ramos	Unidad del Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Infecciosas
Licda. Dilma Chacón	Unidad del Programa ITS/VIH
Licda. Maricela Romero Guevara	Unidad por el Derecho a la Salud
Lic. Erick Douglas Ramírez Licda. Ana Yolanda Portillo de Castellanos	Unidad de Salud Comunitaria
Licda. Amelia Cabrera Licda. Zuleyma Álvarez	Unidad de Género
Dra. Leydy Lorena Romero	Unidad de Atención Integral en Salud a la Adolescencia
Dra. Yasmyn Delgado	Unidad de Atención Integral al Adulto Mayor
Lic. Félix Evangelista	Oficina de Salud Mental
Licda. Idalia Torres Portillo Licda. Sandra Funes	Oficina de Nutrición
Dra. Ana Doris de Núñez	Oficina de Salud Oral
Dra. Andy María Juárez	Oficina de Atención a la Persona en Condición de Discapacidad
Dra. Xochilt Panameño Romero	Oficina de Atención a Veteranos de Guerra
Lic. Saúl Ponce	Oficina de Atención a Poblaciones Migrantes
Dra. María José Flores	Oficina de Atención a Víctimas de Todas las Formas de Violencia
Dr. Fredy Orlando Alvarenga	Oficina de Habilitación y Rehabilitación
Dra. Nora Duarte Dr. Marco Antonio Morales Velado	Oficina de Enfermedades no Transmisibles
Dr. Juan Carlos Campos	Oficina de Salud Visual
Dr. Rafael Ernesto Cerna Peña	Oficina de Cuidados Paliativos

Dr. Amaury Morales Landrove	Oficina de Enfermedades Infecciosas
Instituto Salvadoreño del Seguro Social	
Dr. José Martínez Alvarenga	División de Regulación, Normalización y Vigilancia
Dra. Silvia Mendoza de Ayala	Unidad de Normalización
Dra. Ana Argueta Barahona	División de Políticas y Estrategias de Salud
Fondo Solidario para la Salud	
Licda. Heidi Yaneth Aguilar Morales	Centro de Atención de Emergencias
Dra. Grissel Jeannette Zaldívar Iraheta	Médico Residente Emergencias Médicas
Dra. Yesenia Guadalupe Arévalo de Roque	Supervisor Odontología
Lic. Lilian Elena Valladares de Preza	Supervisor de enfermería
Licda. Alba López	Hogar de Espera Materna
Dra. Vicky Patricia Guevara Ventura	Oficina Sanitaria Internacional
Licda. Carmen Adelina Barrera de Carrillo	Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CAPTA)
Licda. Sonia Elizabeth Alvarenga Alemán	
Licda. Susana Mabel Alfonso Martínez	
Lic. Kevin Edgardo Maravilla Monje	
Cámara Americana de Comercio (AmCham)	
Licda. Tatiana Mejía	Asesora del Centro de Recursos Comerciales

Índice

I.	Introducción.....	9
II.	Objetivos.....	10
III.	Ámbito de aplicación.....	10
IV.	Marco conceptual.....	10
V.	Contenido técnico.....	14-28
	A. Generalidades.....	14
	B. Ejecución de la promoción de la salud en las RIIS.....	16
	C. Monitoreo, supervisión y evaluación.....	28
VI.	Disposiciones finales.....	30
VII.	Vigencia.....	30
VIII.	Referencias bibliográficas.....	31
IX	Anexos.....	32



MINISTERIO
DE SALUD

San Salvador a los 02 días de octubre 2023.

Acuerdo n.º 2302

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando:

- I. Que el artículo 65 de la *Constitución de la República*, determina que la salud de los habitantes constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.
- II. Que el artículo 42 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo y el artículo 40 del Código de Salud, establecen que compete al Ministerio de Salud, dictar las normas y técnicas en materia de salud, así como coordinar y evaluar las actividades relacionadas con la salud.
- III. Que de acuerdo con los artículos 42 y 43 del Código de Salud, el Ministerio de Salud debe ejecutar acciones de promoción de la salud, a través de sus dependencias regionales y locales.
- IV. Que la Ley del Sistema Nacional Integrado en Salud, en sus artículos 3,8 literal e) y 13, establece que el Sistema Nacional Integrado en Salud está constituido por las instituciones públicas y privadas que de manera directa e indirecta se relacionan con la salud, siendo el Ministerio de Salud el ente rector de dicho Sistema, por lo que está facultado para coordinar, integrar, regular e implementar un modelo nacional de atención con énfasis en la Estrategia de Atención Primaria de Salud Integral.
- V. Que lo anterior hace necesario que se regule técnicamente las acciones y procesos relacionados a la promoción de la salud en los establecimientos de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud, de acuerdo con las áreas de acción según curso de vida, de carácter común y participativo.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, **ACUERDA** emitir los siguientes:

Lineamientos técnicos para la promoción de la salud

I. Introducción

En la mayoría de países de América Latina el enfoque de riesgo tiene limitaciones en el abordaje de los problemas de salud de la población. Históricamente se ha basado en un enfoque biomédico, por lo que no toma en cuenta los factores y determinantes sociales de la salud que generan las condiciones de inequidad, limitantes de acceso a servicios de salud, que muchas veces se convierten en causa de enfermedad y mortalidad. La dificultad del enfoque de riesgo radica en que sólo permite identificar los problemas y las soluciones de corto plazo, al no poder modificar dichas problemáticas, en su mayoría, por tratarse de causas estructurales.

El Ministerio de Salud (MINSAL), a través de la Norma técnica de promoción de la salud y otros documentos regulatorios, destaca la importancia de la promoción de la salud dentro del Modelo de Atención Integral en Salud, para el fortalecimiento de factores protectores para la salud y el abordaje integral de los determinantes sociales.

Está sujeto a su cumplimiento todo el personal multidisciplinario del Sistema Nacional Integrado de Salud, sin descuidar el aspecto preventivo, curativo y de rehabilitación. Por ello, se convierten en una herramienta para la estandarización de las acciones que se realizan, apostándole a la reorientación de los servicios de salud, a través de la educación para la salud, el abordaje integral que favorezca los entornos saludables, la comunicación en salud, así como la participación social y organización comunitaria.

Estos lineamientos técnicos, en su estructura, contienen las disposiciones necesarias para que el personal de salud desarrolle la planificación, implementación, reporte y evaluación de las acciones de promoción de la salud.

II. Objetivos

Objetivo general

Establecer disposiciones técnicas para estandarizar los procesos de promoción de la salud en el Sistema Nacional Integrado de Salud, con el propósito de fomentar la acción social que contribuya a mantener y proteger la salud individual, familiar y colectiva.

Objetivos específicos

- a) Definir los procesos e intervenciones de educación para la salud, con el propósito de promover la acción social y comunitaria, para mantener y proteger la salud y bienestar a nivel individual, familiar y comunitario.
- b) Desarrollar estrategias que favorezcan entornos saludables, prácticas individuales y colectivas mediante la coordinación multisectorial e institucional, con el fin de contribuir al desarrollo de condiciones favorables a la salud y bienestar.
- c) Definir las intervenciones para la participación social y organización comunitaria en salud mediante la coordinación multisectorial para incidir en las determinantes sociales de la salud, empoderamiento y corresponsabilidad.
- d) Establecer acciones de comunicación en salud y mercadeo social en salud mediante planes, estrategias y acciones que ayuden a promover el bienestar individual, familiar y comunitario, para incidir en la toma de decisiones individuales, familiares y comunitarias empleando tecnologías de la información y comunicación.

III. Ámbito de aplicación

Está sujeto al cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos el personal multidisciplinario que forma parte de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS) del Sistema Nacional Integrado de Salud.

5

IV. Marco conceptual

A. Promoción de la salud

“La 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. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente”¹. O, como la define la Organización Panamericana de la Salud: “Constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva”².

¹Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Una conferencia internacional sobre la promoción de la salud. Hacia un nuevo concepto de la salud pública. [17 de noviembre de 1986]. Consultado el 15 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

²Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

La participación activa en la promoción de la salud implica las siguientes líneas de acción:

- Elaboración de políticas públicas y legislación saludable.
- Creación y protección de ambientes favorables.
- Fortalecimiento de la acción comunitaria.
- Desarrollo de aptitudes personales.

1. Elaboración de una política pública sana

Para promover la salud se debe ir más allá del cuidado de la misma. La salud es parte de la elaboración de los programas políticos en todos los sectores y en todos los niveles. Coloca a la salud dentro de la agenda de quienes elaboran políticas, dirigiéndolos a que sean conscientes de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud y a que asuman sus responsabilidades para con la misma.

La política de promoción de la salud requiere que se identifiquen y eliminen los obstáculos que impidan la adopción de medidas políticas que favorezcan la salud de todos los sectores. El objetivo debe ser conseguir que la opción más saludable sea también la más fácil de hacer para los responsables de la elaboración de los programas y su respectivo seguimiento en la ejecución.

2. Creación de ambientes favorables a la salud

Nuestras sociedades son complejas y están relacionadas entre sí, de forma que no se puede separar la salud de otros objetivos. Los lazos que de forma inexplicable unen al individuo y su medio constituyen la base de un acercamiento socio-ecológico a la salud.

Se debe poner de relieve que la conservación de los recursos naturales es una responsabilidad individual, comunitaria, regional y mundial. El cambio de las formas de vida, de trabajo y de ocio afecta de forma muy significativa a la salud. El trabajo y el ocio deben ser una fuente de salud para la población. La promoción de la salud genera condiciones de trabajo y de vida gratificantes, agradables, seguras y estimulantes. Toda estrategia de promoción de la salud debe orientarse a la protección de los ambientes naturales o creados por el hombre.

3. Fortalecimiento de la acción comunitaria

La promoción de la salud implica la participación activa y efectiva de la comunidad, en la identificación de prioridades, toma de decisiones, elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud.

La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y control que tengan sobre sus propios empeños y destinos. Su desarrollo se basa en los recursos humanos y materiales con que cuenta la comunidad misma, para estimular la independencia y el apoyo social, así como para desarrollar sistemas flexibles que refuercen la participación pública y el control de las cuestiones sanitarias. Esto requiere un total y constante acceso a la información e instrucción sanitaria, así como a la disposición de recursos económicos para ello.

4. Desarrollo de aptitudes personales

La promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social mientras proporcione información, educación sanitaria y perfeccione las aptitudes indispensables para la vida. De este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud, el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud.

Es esencial facilitar los medios para que la población se prepare para las diferentes etapas de la vida, afronte las enfermedades y sus consecuencias. Por lo que es necesario intervenir en escenarios como:

escolar, familiar, laboral y comunitario, en el sentido de que exista una participación activa de los diferentes actores involucrados.

El rol del SNIS debe orientarse cada vez más hacia la promoción de la salud, más allá de su responsabilidad de prestar servicios clínicos y curativos. Es necesario que asuma un enfoque amplio que sea sensible a las necesidades culturales y las respete. Este enfoque debe ser el soporte a las necesidades de las personas y comunidades para una vida más sana y propiciar espacios de coordinación entre las instituciones del SNIS y otros sectores sociales, políticos, económicos y medio ambientales.

5. Reorientación de los servicios de salud

La responsabilidad de la promoción de la salud por parte de los servicios de salud, la comparten los individuos, grupos comunitarios, sector salud y otras instituciones públicas y privadas. Todos deben trabajar conjuntamente por la consecución de un sistema de protección de la salud.

El SNIS debe jugar un papel cada vez mayor en la promoción de la salud, que trascienda la responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos. Dichos servicios deben tomar una nueva orientación que sea sensible y respete las necesidades culturales de los individuos. Asimismo, deberán favorecer la necesidad de las comunidades de una vida más sana y crear vías de comunicación entre el sector salud y sectores sociales, políticos y económicos.

Además, la reorientación de los servicios de salud exige que se preste mayor atención a la investigación en salud, así como a los cambios en la educación y formación profesional. Esto necesariamente ha de producir un cambio de actitud, organización y prestación de los servicios de salud de forma que giren en torno a las necesidades del individuo, familia y comunidad.

Para el desarrollo de la promoción de la salud y sus líneas de acción, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se dispone de una serie de estrategias para su implementación como las siguientes:

- a) Educación para la salud.
- b) Comunicación en salud.
- c) Organización comunitaria.
- d) Participación social y comunitaria.
- e) Multisectorialidad.
- f) Abogacía para la salud.
- g) Entornos saludables.
- h) Investigación en salud con enfoque de promoción de la salud.

B. Antecedentes

Antecedentes a nivel nacional

- a) La promoción de la salud fue adoptada en nuestro país por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en la década de 1940, concebida en ese entonces como educación para la salud bajo la responsabilidad de la División de Educación Higiénica, siendo su función principal dar respuesta a las necesidades de salud de la época con enfoque curativo. Durante el período de 1947 a 1957, los educadores higiénicos debían ser maestros, ubicando su quehacer en el área escolar.
- b) En el ámbito institucional, durante la década de 1960, se incorporó a la División de Educación Higiénica, la Oficina de Relaciones Públicas. Como un hecho relevante en el año 1969, se creó el área de Promoción y Educación incorporada en la División Materno Infantil y Planificación

Familiar; a su vez, se contrataron educadores en todas las regiones del país. En 1979, se estableció la División de Educación para la Salud como apoyo a los programas existentes en el MSPAS.

- c) En la década de 1980, con la propuesta de Atención Primaria en Salud, se implementa el "Plan de Salud para Comunidades Rurales Marginadas", el cual inicia con los Ayudantes Rurales de Salud (ARS), figura que evolucionó y en la actualidad funge como promotores de salud.
- d) Asimismo, se retomaron los compromisos adquiridos en la conferencia de Alma Ata, con la declaración de "Salud para todos en el año 2000", compromisos que fueron adquiridos por los países participantes. A partir de las tres primeras Conferencias Internacionales sobre Promoción de la Salud se fortalecieron programas como Ayudantes Comunitarios de Salud (ACS), los Centros Rurales de Nutrición (CRN) y otros orientados a la participación comunitaria.
- e) Desde 1990 se cuenta con promotores de salud para brindar atención en salud en el área rural, principalmente en el cuidado de las madres, los niños y niñas menores de 5 años, promoviendo el desarrollo de saneamiento básico en los componentes de agua, letrización y manejo apropiado de desechos sólidos. A partir de 1991, se integraron todas las iniciativas de salud comunitaria en el área rural; debido a los resultados favorables se fortalece la contratación gradual de promotores de salud como estrategia básica de atención a la población rural y periurbana.
- f) En 1992 se inicia el curso básico de promotores de salud y se da la inclusión a las organizaciones no gubernamentales (ONG) para las actividades de atención a la comunidad. En este contexto, fue creada la Unidad de Salud Comunitaria como una estrategia para sistematizar los procesos en esta área y ampliar coberturas de Atención Primaria en Salud. En la segunda mitad de la década de los 90 se retoman algunas iniciativas de salud implementadas a nivel internacional en el marco de las estrategias de espacios saludables, ejecutados en escuelas, mercados, centros penales, comunidades y municipios, contando con la participación activa de la población.
- g) En la construcción de la estrategia de municipios saludables se evidenciaron experiencias que tienen como punto de partida las situaciones siguientes:
 - Municipios que iniciaron sus procesos de mejoramiento de calidad de vida de la población, impulsando la estrategia de espacios saludables.
 - Municipios que impulsaron esos procesos con una estrategia de desarrollo local.
- h) Otras intervenciones, como en el caso de algunos pueblos indígenas, que han mantenido procesos de mejoramiento de la calidad de vida de su pueblo, teniendo como marco de referencia su propia cosmovisión ancestral.
- i) La experiencia de desarrollo local ha evidenciado que para incursionar en procesos de promoción de la salud es indispensable la participación ciudadana y entender la promoción de la salud como un proceso continuo, en constante transformación, para tener poblaciones saludables y empoderadas en la toma de decisiones relacionadas con su salud y otros factores que la determinan. El Salvador es uno de los pocos países de Latinoamérica que cuenta con la figura de promotores y promotoras de salud a nivel rural, institucionalizado desde hace más de 30 años.
- j) En noviembre 2006 se crea por Decreto ministerial la Unidad de Promoción de la Salud, continuando con el enfoque preventivo y curativo, característico del sistema de salud vigente. Desde 2009 se aumenta la contratación de más promotores de salud y educadores para la salud, entre otras disciplinas. El objetivo principal de esta unidad era "regular las acciones institucionales de promoción de la salud en función de la atención a la persona, participación social, organización comunitaria y el fomento del entorno saludable, con un enfoque de derechos humanos, determinantes sociales de la salud y reducción de las inequidades en salud"³.

³ Ministerio de Salud. Manual de Organización y Funciones de la Unidad de Promoción de la Salud. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual_organizacion_unidad_promocion_salud.pdf

- k) En el 2020 se crea la Dirección de Promoción de la Salud mediante Acuerdo Ejecutivo N.º 1349, conformada por las unidades: Educación para la Salud; Políticas y Entornos Saludables; Comunicación en Salud; Participación Social y Organización Comunitaria y Mercadeo Social en Salud, con la misión de ser la Dirección responsable de establecer los procesos que orienten la planificación e implementación políticas y estrategias integrales de promoción de la salud, para contribuir a mejorar, conservar y proteger la salud de la población en el ciclo de vida. En 2021, se modificó nuevamente la estructura organizativa del MINSAL y dicha Dirección se nombró Unidad de Promoción de Vida Sana y Bienestar, bajo la Dirección de Salud Integral, Calidad de Vida e Inclusión.

V. Contenido técnico

A. Generalidades

1. Conducción en materia de promoción de la salud

Para la conducción del SNIS en materia de promoción de la salud, el MINSAL debe realizar asistencia técnica en los diferentes niveles de las RIIS de la siguiente forma:

- a) En el caso de las diferentes dependencias del MINSAL que elaboren estrategias de promoción de la salud deberán someter a revisión y validación a la dependencia pertinente según estructura organizativa vigente.
- b) Las instituciones integrantes del SNIS, elaborarán sus estrategias según lo establecido en la Norma técnica de promoción de la salud.
- c) A nivel de hospitales de las RIIS, será responsabilidad de los educadores para la salud de Región, SIBASI, hospital o referente de promoción de la salud de dicho hospital facilitar asistencia técnica al equipo multidisciplinario de promoción de la salud en la elaboración y seguimiento del Plan Integrado de Promoción de la Salud; Dicho equipo estará conformado, según capacidad instalada, por:
 - Educación para la salud
 - Trabajo social.
 - Enfermería
 - Nutrición.
 - Psicología.
 - Odontología.
 - Medicina general.
 - Medicina especializada
 - Otras disciplinas.
- d) En las direcciones regionales será el educador para la salud el responsable de brindar asistencia técnica, en coordinación con la dependencia pertinente, según estructura organizativa vigente.
- e) En los SIBASI, será el educador para la salud el responsable de realizar la asistencia técnica en la elaboración e implementación de programas o estrategias en coordinación con la región correspondiente y la dependencia pertinente, según estructura organizativa vigente.
- f) En las unidades de salud de las RIIS incluyendo Ciudad Mujer, será responsabilidad de los educadores para la salud de región, SIBASI, unidad de salud especializada y referente de promoción de la salud, facilitar asistencia técnica al equipo multidisciplinario en la elaboración y seguimiento del Plan Integrado de Promoción de la Salud; Dicho equipo estará conformado, según capacidad instalada, por:

- Educación para la salud
- Trabajo social.
- Enfermería.
- Nutrición.
- Psicología.
- Odontología.
- Medicina general.
- Medicina especializada.
- Salud comunitaria.
- Salud materno infantil.
- Otras disciplinas.

Los directores y coordinadores de los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención son los responsables de conformar el equipo multidisciplinario de promoción de la salud y delegar referente.

2. Referente de promoción de la salud

Debe designarse una persona quien, de preferencia, debe tener conocimientos técnicos en promoción de la salud para el desempeño adecuado de sus funciones, como las siguientes:

- a) Elaboración del plan que integre las acciones de promoción de la salud en coordinación con el equipo multidisciplinario.
- b) Implementación de acciones de promoción de la salud.
- c) Monitoreo y evaluación del plan integrado de promoción de la salud.
- d) Gestión de espacios de análisis y reflexión en promoción de la salud.
- e) Desarrollo de habilidades de comunicación interpersonales, entre otros.

La dependencia responsable de los procesos de promoción de salud, según estructura organizativa vigente, debe realizar la elaboración de los siguientes instrumentos, entre otros:

- a) Política nacional de promoción de la salud.
- b) Norma técnica de promoción de la salud.
- c) Lineamientos técnicos de promoción de la salud.
- d) Plan integrado de promoción de la salud⁴.
- e) Plan estratégico multisectorial de promoción de la salud.
- f) Tabulador de promoción de la salud y su instructivo.
- g) Instrumentos de monitoreo y supervisión.
- h) Indicadores de promoción de la salud.
- i) Estrategias de promoción de la salud.
- j) Planes, estrategias y campañas de comunicación en salud, así como el diseño y validación de materiales educativos y comunicacionales relacionados con promoción de la salud.

Todo documento regulatorio y estratégico elaborado por las dependencias del MINSAL, debe incluir el abordaje de promoción de la salud en su contenido y solicitar asistencia técnica a la dependencia pertinente según estructura organizativa vigente.

⁴ MINSAL. Plan Integrado de Promoción de la Salud. Disponible en:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_integrado_promocion_salud_v1.pdf

B. Ejecución de la promoción de la salud en las RIIS

Para la implementación de los procesos de promoción de la salud se debe tomar como base lo establecido en la Norma técnica de promoción de la salud, así como la adaptación de materiales comunicacionales y tiempos de duración de técnicas educativas que deben orientarse con enfoque de derecho a la salud, inclusión, género, interculturalidad, curso de vida, entre otros, y desarrollar las siguientes etapas:

1. Planificación de la promoción de la salud

La planificación de la promoción de la salud en todas las dependencias del SNIS debe ser participativa, consultiva, multisectorial, programada, socializada, monitoreada y evaluada, utilizando estrategias y metodologías según las áreas de la promoción de la salud, en los diferentes escenarios y ambientes, entre ellos:

- a) Comunitario.
- b) Establecimiento de salud.
- c) Centros educativos.
- d) Centros de trabajo, entre otros.

El personal de salud de las RIIS, para realizar la planificación de la promoción de la salud, debe desarrollar la búsqueda de información según lo establecido en el Plan integrado de promoción de la salud, romano V "Análisis de situación de salud de la población en el territorio asignado al establecimiento de salud"⁵.

1.1 Enfoques de la promoción de la salud

Todo el personal de salud del SNIS debe desarrollar acciones de promoción de la salud que contemplen los siguientes enfoques:

- a) **Derecho humano a la salud:** acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de salud de calidad, dirigidos a la persona en una relación basada en igualdad, equidad y dignidad en el ejercicio pleno de los derechos humanos.
- b) **Determinantes sociales de la salud:** circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de vida.
- c) **Enfoque de género:** toma en cuenta cómo las relaciones de género son construidas socialmente entre hombres y mujeres que tienen asignados distintos roles en la sociedad, cuyas diferencias son determinadas por factores ideológicos, históricos, religiosos, étnicos, económicos y culturales.
- d) **Interculturalidad:** es el proceso de comunicación e interacción entre personas y grupos con identidades culturales específicas, donde no se permite que las ideas y acciones de una persona o grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento el diálogo, la concertación y, con ello, la integración y convivencia enriquecida entre culturas.
- e) **Inclusión en salud:** Se trata de eliminar barreras de acceso a la atención y mejores condiciones de salud y calidad de vida de aquellas personas, familias y comunidades que se encuentran en una situación de vulnerabilidad, exclusión o discriminación, a través de políticas, programas y acciones específicas.
- f) **Curso de vida:** considera la forma en que la salud de un individuo, su comunidad, su entorno y otros factores y las generaciones anteriores y futuras están interconectadas a lo largo de la vida. Siempre considera la salud como un proceso dinámico que requiere ir más allá de las

⁵ MINSAL. Plan Integrado de Promoción de la Salud. Disponible en:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_integrado_promocion_salud_v1.pdf

intervenciones dirigidas a enfermedades específicas.

1.2 Ejecución de la promoción de la salud

Son responsables de desarrollar procesos de promoción de la salud en los diferentes territorios y escenarios de las RIIS los siguientes actores:

- a) Personal multidisciplinario del SNIS.
- b) Educadores para la salud en los diferentes niveles.
- c) Referentes de promoción de la salud de los diferentes niveles de atención, designado por el director del establecimiento de salud. De acuerdo con lo establecido en la Norma técnica de promoción de la Salud⁶, el referente de promoción de la salud debe ser capacitado en procesos de promoción de la salud para el desempeño adecuado de sus funciones como las siguientes:
 - a) Conducir la elaboración del Plan integrado de promoción de la salud con el equipo multidisciplinario.
 - b) Desarrollar acciones de promoción de la salud en conjunto con el equipo multidisciplinario local según programación.
 - c) Monitoreo del cumplimiento de las acciones de promoción de la salud programadas en el establecimiento de salud.
 - d) Solicitar y archivar evidencias de las acciones de promoción de la salud realizadas por el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud.
 - e) Evaluar el Plan integrado de promoción de la salud de forma mensual y trimestral en conjunto con el director y el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud.
 - f) Generar espacios de análisis, reflexión y movilización, en conjunto con el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud, que les permita a las personas, familias, comunidades y grupos sociales ser capaces de asumir el control de todo lo que determine su salud⁷.

1.2.1 Registro de las acciones de promoción de la salud

El personal de salud debe registrar las acciones de promoción de la salud y utilizar los sistemas de información oficial según lineamientos vigentes:

- a) Registro en las fuentes primarias. Para el registro de consejerías y orientaciones educativas deben usarse los sistemas vigentes para el expediente clínico. Para el resto de técnicas educativas y estrategias retomar lo siguiente: formato de charlas, formato para el registro de sesiones educativas, formato de lista de asistencia, formato para el registro de horas de perifoneo, registro de coordinaciones, informe de reuniones, entre otros.
- b) Registro de las actividades de promoción de la salud en cada uno de los tabuladores diarios de actividades según los sistemas de información en salud vigentes.
- c) El director del establecimiento de salud debe garantizar la calidad de la información de los tabuladores de promoción de la salud junto con el equipo técnico.

1.3 Áreas estratégicas de promoción de la salud

El personal de salud debe implementar las siguientes áreas estratégicas de la promoción de la salud:

⁶ MINSAL. Norma técnica de promoción de la Salud. Disponible en:

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/norma_tecnica_promocion_salud_v2.pdf

⁷ MINSAL. Plan Integrado de Promoción de la Salud. Disponible en:

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_integrado_promocion_salud_v1.pdf

1.3.1 Educación para la salud:

Proceso integral y dinámico, orientado a promover la acción social y política de las personas, familias y comunidades para la defensa de su salud, incluido el reconocimiento y abordaje de las inequidades sociales; reconoce los factores comportamentales, culturales y del entorno, que son nocivos a la salud, como elementos determinados por modelos socioeconómicos antagónicos a la salud individual y colectiva.

Los programas educativos en salud deben realizarse por equipos de salud de los diferentes establecimientos de las RIIS, según lo establecido en la Norma técnica de promoción de la salud, tomando en cuenta los siguientes criterios⁸:

- a) **Análisis de la caracterización de la población meta.** Implica la descripción de un grupo de personas por medio de variables demográficas, geográficas, intrínsecas y de comportamiento, con el fin de identificar conductas claves, factores a intervenir y necesidades sentidas para la toma de decisiones.
- b) **Análisis de la problemática.** Consiste en definir la naturaleza, alcance, causas y consecuencias específicas que dieron origen a elaborar el programa educativo, para determinar las acciones a desarrollar.
- c) **Identificación de actores claves.** Se refiere a reconocer y determinar los grupos de personas a quienes se orientan las acciones de un proceso educativo, de acuerdo con el análisis y naturaleza de los objetivos esperados.
- d) **Definición de los objetivos educativos.** Se refiere a establecer comportamientos y acciones individuales, familiares y colectivas esperadas como consecuencia de determinados procesos educativos realizados. Estos objetivos no deben limitarse al fomento de hábitos y comportamientos saludables, sino, por el contrario, deben orientarse a la acción comunitaria y social para la defensa de la salud, el reconocimiento e incidencia en las inequidades en salud. Estos objetivos deben ser claros, alcanzables y medibles.
- e) **Elaboración de cartas didácticas.** Se refiere a un instrumento didáctico de ayuda para la persona facilitadora que contribuye a alcanzar los objetivos educativos propuestos en el programa educativo; organizando los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales de acuerdo con las actividades, recursos y tiempo en un proceso educativo. (Anexo 4)
- f) **Criterios de evaluación.** Es el medio que permite evaluar el conocimiento y aprendizaje relevante según los objetivos educativos definidos.
- g) **Referencias bibliográficas.** Es un conjunto de datos bibliográficos que identifican una idea o frase expuestas por un autor o investigador. Debe indicar el nombre del autor, título, año y lugar de publicación y editorial cuando aplique.

1.3.2 Metodologías educativas

Toda acción educativa que realice el personal de salud debe estar apegada a criterios metodológicos, con la finalidad de lograr cambios en los comportamientos y estilos de vida en la población. Estos criterios son:

- a) **Enseñanza.** Consiste en los métodos, técnicas o situaciones que se organizan con el fin de que una o varias personas adquieran conocimientos, desarrollen actitudes y habilidades; o bien, modifiquen o refuercen las actuales.
- b) **Técnica educativa.** Conjunto de procedimientos específicos que se realizan para lograr objetivos de aprendizaje.

⁸ MINSAL. Norma Técnica de Promoción de la Salud:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/norma_tecnica_promocion_salud_v2.pdf

- c) **Aprendizaje.** Proceso cognitivo, actitudinal y procedimental, a través del cual las personas buscan comprender y transformar la realidad, mediante la constante búsqueda de información, cuestionamiento, análisis individual y colectivo de la misma.

1.3.2.1 Técnicas educativas

Constituyen una serie de formas o manera de facilitar la educación individual o en grupos, en las que los participantes mantienen un desenvolvimiento activo durante su ejecución. Estas técnicas pretenden operar cambios en la manera de pensar, sentir y actuar de las personas (Anexo 1).

1.3.2.1.1 Técnicas educativas individuales

a) Orientación educativa

Es una conversación entre dos personas o más donde el personal de salud brinda información, orienta y aclara dudas a otras personas en el proceso de atención u otros escenarios, para la realización de acciones que procuren el cuidado de la salud. El tiempo de duración es de 10 a 15 minutos.

b) Consejería

Es una técnica de educación individual o de pareja a través de la cual una persona capacitada del personal de salud proporciona apoyo, facilitando información amplia y veraz sobre un tema o situación en particular; permitiendo a las personas analizar y reconocer alternativas a su situación, para establecer una negociación, a fin de que estas adquieran compromisos con respecto al cuidado de su salud (Anexo 3). El tiempo de duración de la consejería es entre 30 minutos a 2 horas.

Todo el personal de salud que brinda consejería debe haber sido capacitado en la técnica y el abordaje de las diferentes temáticas, garantizando: confidencialidad, confianza, imparcialidad, profesionalismo e información científica. Debe dejar constancia en expediente clínico, firma y sello de la persona que brinda la consejería.

1.3.2.1.2 Técnicas educativas grupales

a) Capacitación

- Proceso educativo planificado, interactivo, dinámico y participativo de una o varias jornadas donde se imparten temas a un grupo de personas, con el fin de fortalecer conocimientos y habilidades.
- Toda capacitación está regida por un programa que comprende objetivos, contenidos, metodología, recursos didácticos, tiempo y responsables del desarrollo.
- Tiempo de duración: 1 jornada con un mínimo de 4 horas o varias jornadas depende del objetivo y la temática a tratar.

b) Sesión educativa

Son reuniones desarrolladas con grupos organizados, en forma planificada y secuencial, con la finalidad de cumplir objetivos previamente establecidos. En ella se hará uso de diferentes técnicas educativas participativas tales como:

- ✓ Demostraciones.
- ✓ Sociodramas.
- ✓ Trabajo en grupos pequeños.
- ✓ Actividades lúdicas.
- ✓ Entre otras
- ✓ Tiempo de duración: 1 a 2 horas.

c) Charla educativa

Es la exposición verbal acerca de un tema, situación o problema que el personal de salud realiza, ubicada frente a un grupo de personas permitiendo la interacción con preguntas o comentarios. Para esta técnica, las ayudas audiovisuales o visuales son importantes.

El tiempo de duración de la charla es de 15 a 30 minutos.

Pasos para realizar una charla educativa

- Seleccionar el tema.
- Definir objetivos.
- Definir los contenidos mínimos en orden lógico.
- Preparar materiales de apoyo.
- Convocar a los participantes.
- Motivar al grupo a la participación.
- Desarrollar los contenidos.
- Promover la participación de los asistentes.
- Evaluar el conocimiento adquirido durante la exposición y al final de esta.
- Hacer un resumen de los puntos principales abordados.

e) Demostración educativa

Es una técnica que favorece el aprendizaje, ya sea comprobando, mostrando o ejecutando una acción en presencia de los participantes. Permite la retroalimentación, evaluación inmediata y puede utilizarse en forma individual o grupal; es útil para enseñar y aprender habilidades. El tiempo de duración dependerá de la temática y el grupo abordado.

Pasos para realizar la demostración

- Seleccionar el tema.
- Establecer objetivos.
- Definir la secuencia de los contenidos a demostrar.
- Preparar los materiales para la demostración.
- Ensayar previamente.
- Devolución de lo aprendido por uno o más participantes.
- Hacer reflexión crítica sobre las demostraciones efectuadas.

1.4 Comunicación en salud

a) Campañas educativas

Son una serie de actividades integradas que hacen uso de diferentes técnicas informativas, educativas y comunicacionales, que generalmente responden a temáticas priorizadas en salud, con el propósito de involucrar a grupos poblacionales a que participen activamente en el desarrollo de acciones individuales y colectivas en beneficio de su salud.

Combina diferentes estrategias, técnicas y acciones de comunicación:

- Perifoneo.
- Colocación de material promocional.
- Entrega de material educativo.
- Exposiciones.
- Desfiles.
- Participación en medios de comunicación.

b) Ferias de salud

Son actividades que involucran diferentes temáticas y áreas de la salud, generalmente jornadas únicas, que se emplean para presentar logros obtenidos en intervenciones previas, como atenciones médicas e intervenciones educativas, y pueden ejecutarse tanto en el sector salud como en coordinación con otras instituciones, organizaciones y comunidades.

c) Recorridos participativos/actividades lúdicas

c.1) Recorrido participativo: es una metodología de educación interactiva, reflexiva y participativa en la que los participantes comparten sus conocimientos, guiados por un facilitador, que brinda información específica y los motiva a una reflexión personal sobre sus propios comportamientos.

c.2) Actividades lúdicas: se concibe como una actividad dinámica donde se combina la actividad, diversión y educación interactiva entre el facilitador y los participantes. La finalidad de la actividad lúdica es facilitar la liberación de tensiones mediante la diversión o el ocio, manifestación de sentimientos, pensamientos y, a la vez, a pensar y actuar rápidamente para la adquisición de nuevos aprendizajes y habilidades. Algunos ejemplos de actividades lúdicas son: sopa de letras, juego de piso, entre otros.

El personal de salud empleará los recorridos participativos o actividades lúdicas, de acuerdo con la disponibilidad y espacios, entre ellos las jornadas de salud integral y ferias, las cuales serán evidenciadas en el acta o informe de la actividad general realizada.

d) Perifoneo

Es un recurso de comunicación en salud que facilita el acceso a información y motiva la participación social y comunitaria en los procesos de participación en salud, a través de la difusión de mensajes claves sobre diversas temáticas, emitidos por altoparlantes.

Los establecimientos de salud que cuenten con equipo de perifoneo deben incluir, en la programación mensual del Plan integrado de promoción de la salud, las actividades que requieran el uso de dicho equipo.

e) Murales informativos

Es la representación gráfica de información relacionada con temas de salud de índole epidemiológico, fechas conmemorativas o de interés de usuarios internos y externos, con mensajes claves que están ubicados en lugares estratégicos de los establecimientos, que refuerza las intervenciones de educación para la salud por el personal multidisciplinario.

Los murales deben incluirse en la programación mensual del Plan integrado de promoción de la salud, con el fin de mantener vigencia, coherencia y ser realizados de forma multidisciplinaria.

f) Participación en medios de comunicación

Se refiere a la asistencia a medios de comunicación tradicional y digitales, ya sean locales, comunitarios y nacionales, con el fin de transmitir información en salud a diferentes públicos. Comprende también la difusión de producciones audiovisuales y cuñas educativas o informativas en salud.

g) Recursos multimedia

Son recursos audiovisuales o radiales a través de los cuales el personal de salud refuerza las actividades y contenidos de educación para la salud, dirigidos a la población usuaria de los establecimientos de salud. Son recursos tecnológicos que facilitan alcanzar niveles de participación y aprendizaje óptimo siempre que sean utilizados como un recurso educativo.

Debe programarse según el Plan integrado de promoción de la salud y debe contemplar lenguaje inclusivo, por ejemplo, lenguaje de señas, incorporación de subtítulos, entre otros. Ni el video educativo ni las cuñas radiales deben sustituir la labor educativa que realiza el personal multidisciplinario de salud.

1.5 Organización social y comunitaria

1.5.1 Acciones de organización social y comunitaria

El personal multidisciplinario del SNIS debe realizar y acompañar acciones multisectoriales encaminadas a fortalecer la organización social y comunitaria, entre ellas:

- a) Elaboración del Diagnóstico Comunitario Participativo (DCP) y Análisis de Situación de Salud Integral (ASSI), los cuales deben actualizarse según lineamientos vigentes.
- b) Identificación y capacitación de liderazgos comunitarios: participar en la organización de grupos, así como en el fortalecimiento de capacidades a los liderazgos comunitarios
- c) Organización de comités de salud local, municipal y departamental: cada establecimiento de salud deberá contar con al menos un comité de salud local o comunitario (para los establecimientos que no cuentan con personal de Salud Comunitaria, deberán formar el comité de salud del establecimiento con representación de las colonias, cantones o caseríos del área de responsabilidad).
- d) Trabajo conjunto con los comités de salud ya formados y otros comités para la contraloría social: es responsabilidad del personal multidisciplinario de cada establecimiento involucrarse en el trabajo conjunto de los comités de salud.
- e) Realización de asambleas para conformación de comités de salud y la capacitación de estos: coordinar la conformación de comités de salud, así como la capacitación de los liderazgos comunitarios.
- f) Desarrollo de asambleas comunitarias de su área geográfica de responsabilidad: para los establecimientos que no cuentan con personal de salud comunitaria, deberán realizar al menos una asamblea general local o comunitaria en el año, la cual debe estar acompañada por personal multidisciplinario del establecimiento.
- g) Organización de grupos de apoyo y de autoayuda: el personal multidisciplinario del SNIS debe involucrarse en la organización y seguimiento de los diferentes grupos de autoayuda en el establecimiento.
- h) Rendición de cuentas y ejercicios de contraloría social: se deben promover espacios de rendición de cuentas, así como ejercicios de contraloría social según lo dispuesto en normativas vigentes.
- i) Planificación y evaluación estratégica en salud: el personal multidisciplinario de salud debe procurar que se incluya en la planificación o evaluación a liderazgos comunitarios de su área de responsabilidad.
- j) Formar parte de otras acciones según realidad territorial, disponibilidad de recursos y con participación social y multidisciplinaria.

1.5.2 Mapeo de organizaciones⁹

Debe elaborarse y actualizarse anualmente el mapeo de las organizaciones sociales, comunitarias y multisectorial existentes en su área de responsabilidad tomando en cuenta los siguientes criterios:

- a) Nombre de la organización social, comunitario o multisectorial.
- b) Nombre y cargo del referente/enlace.
- c) Ubicación/dirección.
- d) Correo electrónico y número telefónico.

1.6 Participación social y comunitaria

El personal multidisciplinario del SNIS debe fortalecer las capacidades y habilidades de los miembros de la comunidad organizada y no organizada, liderazgos comunitarios y de la sociedad civil para la

⁹ MINSAL. Plan Integrado de Promoción de la Salud. Disponible en:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_integrado_promocion_salud_v1.pdf

participación en salud, con el fin de identificar problemas y necesidades en salud para consensuar soluciones a los problemas de salud identificados.

1.6.1 Mecanismos de participación social en salud

El personal de salud multidisciplinario de los diferentes niveles de atención debe informar, orientar, propiciar y facilitar los mecanismos de participación social en salud como los siguientes:

- a) **Ejercicios de contraloría social (buzones de sugerencia, ventana del director, OIR):** son mecanismos por medio de los cuales la población, de manera organizada, hace uso para verificar el cumplimiento de meta, uso adecuado de los recursos públicos asignados a los diferentes programas de salud, atención con calidad y calidez.-
- b) **Asambleas comunitarias:** son espacios de participación de grupos de población, abiertos, representativos y de carácter deliberativo, pueden ser organizados por el personal de salud, organizaciones presentes a nivel local y la comunidad. En estas asambleas se convoca a todos los ciudadanos, según la necesidad, para informarse, opinar y colaborar sobre la concepción y ejecución de los planes de salud, aportando ideas, propuestas de solución y oportunidades de mejora para el funcionamiento del sector salud.
- c) **Rendición de cuentas:** se entiende como un derecho de los/las ciudadanos y una obligación de las entidades y servidores/as públicos de informar, dialogar y dar respuesta clara, concreta y eficaz a los intereses y peticiones de la ciudadanía, organizaciones y grupos sobre la gestión realizada. La rendición de cuentas es una expresión de contraloría social que busca la transparencia en la gestión de la administración pública.
- d) **Elaboración o actualización del DCP:** es una herramienta que contribuye al empoderamiento de personas, familias y comunidades por medio de un diagnóstico de los problemas y necesidades en la salud, al igual que la identificación de posibles acciones y recursos locales que puedan ser utilizadas para enfrentar estos problemas y necesidades.
- e) **Elaboración o actualización del Análisis de Situación de Salud Integral (ASSI):** debe ser actualizado según la normativa vigente y representa una metodología fundamental para el trabajo multisectorial.
- f) **Integración de comités por el derecho a la salud:** normalmente están integrados por representantes de organizaciones comunitarias, de la sociedad civil, no gubernamentales y representantes del SNIS en los diferentes niveles.
- g) **Utilización de plataformas, redes sociales y medios electrónicos del SNIS:** se refiere a promover el uso de redes sociales y medios digitales oficiales para obtener información, realizar solicitudes y consulta públicas de políticas, documentos regulatorios y proyectos.

1.6.2 Metodologías de participación social

El personal de salud multidisciplinario de los diferentes niveles de atención debe implementar metodologías de participación social en salud como los siguientes:

- a) **Negociación:** se pone en funcionamiento cuando dos o más partes interesadas en un asunto establecen acuerdos que satisfagan los intereses de cada uno.
- b) **Concertación:** proceso de diálogo, negociación y acuerdos entre representantes del Estado, grupos organizados, de la sociedad civil y organizaciones comunitarias sobre decisiones claves e implementación de planes, programas y estrategias.
- c) **Mesas de diálogo:** es un espacio para iniciar los procesos de empoderamiento de los diferentes grupos organizados por medio del apoyo y de su participación activa. Las mesas de diálogo permiten escuchar directamente a las personas sobre sus necesidades de salud, cambios y mejoras que ellos y la comunidad esperan.
- d) **Análisis de situación de salud integral (ASSI):** representa una metodología fundamental para el trabajo multisectorial. Incluye procesos analíticos, sintetizados y sistematizados que hacen posible la caracterización, medición y explicación del perfil de salud, enfermedad y la determinación social de la salud.

- e) **Búsqueda de consenso:** es un proceso de decisión que busca no solamente el acuerdo de la mayoría de participantes, sino también persigue el objetivo de resolver o atenuar las objeciones de la minoría, para alcanzar la decisión más satisfactoria
- f) **Asambleas comunitarias:** son espacios de participación de grupos de población, abiertos, representativos y de carácter deliberativo, pueden ser organizados por el personal de salud, organizaciones presentes a nivel local y la comunidad. En estas asambleas se convoca a todos los ciudadanos, según la necesidad, para informarse, opinar y colaborar sobre la concepción y ejecución de los planes de salud, aportando ideas, propuestas de solución y oportunidades de mejora para el funcionamiento del SNIS.

1.6.3 Espacios para la participación social

El personal de salud multidisciplinario de los diferentes niveles de atención debe implementar metodologías de participación social en salud como los siguientes:

- e) **Asambleas comunitarias:** son espacios de participación de grupos de población, abiertos, representativos y de carácter deliberativo, pueden ser organizados por el personal de salud, organizaciones presentes a nivel local y la comunidad. En estas asambleas se convoca a todos los ciudadanos, según la necesidad, para informarse, opinar y colaborar sobre la concepción y ejecución de los planes de salud, aportando ideas, propuestas de solución y oportunidades de mejora para el funcionamiento del SNIS.
- f) **Ferías y festivales:** espacios de participación multisectorial y comunitaria que se caracterizan por la representación gráfica, audiovisual y participativa de una serie de temáticas, logros, avances relacionados con la salud, con la finalidad de informar, educar y despertar la sensibilización en grupos poblacionales.
- g) **Audiencias públicas:** espacios donde personas naturales, asociaciones comunitarias o ciudadanía en general pueden reunirse con titulares, funcionarios o empleados de una institución pública para intercambiar información, explicaciones, evaluaciones y propuestas sobre aspectos relacionados con la gestión, formulación, ejecución y evaluación de programas, planes o proyectos.
- h) **Consultas públicas:** busca que toda persona natural o jurídica conozca un tema en específico y brinde insumos o información para ser incluidos en los procesos de toma de decisiones entre gobiernos, empresas, sociedad civil y organizaciones no gubernamentales.
- i) **Participación directa:** son espacios relacionados con la participación ciudadana para impulsar reformas de ley, referéndum, consultas públicas e integración de consejos ciudadanos en organismos públicos para el diseño u orientación de políticas públicas.
- j) **Consejos consultivos:** espacios permanentes y participativos de asesoramiento conformados por personas naturales o jurídicas con representación en aspectos de género, etnia, interculturalidad, generacional, movilidad humana y discapacidad. Tienen por objetivo representar demandas de grupos determinados, formular propuestas, planes, programas o proyectos relacionados con temas de su interés.
- k) **Cabildos abiertos:** espacios populares convocados por los gobiernos municipales con el fin de tratar y decidir asuntos de importancia pública de la localidad. Normalmente se presentan propuestas, desafíos o proyectos de la localidad y rendición de cuentas ante la ciudadanía.

1.6.4 Estrategias de participación social y comunitaria

Otras acciones para fortalecer la participación social en salud serán:

- a) Capacitación a comités de salud, ADESCO, juntas de agua, entre otras.
- b) Capacitación a nuevos liderazgos comunitarios.
- c) Fomento de clubes y grupos de adolescentes y jóvenes para potenciar futuros liderazgos.
- d) Integración de otros actores organizados y no organizados relacionados con las demás instituciones que conforman el SNIS.
- e) Fortalecer los espacios de planificación integrada.

- f) Establecer mecanismos de cooperación multisectorial y comunitaria.

1.7 Multisectorialidad

El equipo multidisciplinario de los establecimientos del SNIS debe impulsar, fomentar y fortalecer la participación sistemática y coordinada de las instituciones públicas y privadas de distintos sectores sociales, con el fin de realizar acciones conjuntas y multidisciplinarias, para el mejoramiento de la calidad de vida a nivel individual, familiar y comunitario. Dichas acciones demandan procesos de análisis, negociación, planificación y gestión multisectorial, a nivel local y comunitario.

Entre los espacios de participación multisectoriales están:

- a) Consejo de Gestión Nacional.
- b) Comisiones nacionales del SNIS según temáticas.
- c) Intersectorialidad departamental y municipal.
- d) Consejo de gestión municipal e intermunicipal de las RIIS.
- e) Consejo de gestión departamental de las RIIS.
- f) Consejos de gestión regional de las RIIS.
- g) Consejo de gestión nacional de las RIIS.
- h) Otros espacios con organismos no gubernamentales y sectores privados

1.8 Abogacía por la salud

Combinación de acciones individuales y sociales dirigidas a incidir en los tomadores de decisiones a nivel local, departamental, regional, nacional e internacional, con el fin de lograr compromisos políticos, sociales, económicos y políticas públicas de salud, para un determinado objetivo o programa de salud, que beneficien al individuo, familia y comunidad, para optimizar el cuidado de la salud y reducir al mínimo la desigualdad en salud de la población salvadoreña.

El personal de salud debe realizar abogacía en salud tomando en cuenta los siguientes pasos:

- ✓ **Paso 1: Definir el objetivo**
Para establecer un objetivo se requiere que este sea medible, alcanzable y en un tiempo determinado, considerando clima político, probabilidad de éxito, estudios o investigaciones sobre el tema, recursos disponibles, capacidad institucional de respuesta y habilidad para analizar ambientes complejos y problemas interrelacionados de salud.
- ✓ **Paso 2: Identificar a los tomadores de decisiones**
Según el mapeo de actores sociales, identificar a los tomadores de decisiones que tienen el poder para cumplir el objetivo de abogacía propuesto.
- ✓ **Paso 3: Definir la acción o decisión política**
Es la acción requerida para lograr el objetivo planteado o la asignación de fondos para apoyar un programa o iniciativa y asegurar que la toma de decisiones en las políticas públicas de salud que inciden en las determinantes sociales de la salud, sean informadas por diferentes medios de comunicación a la población.
- ✓ **Paso 4: Establecer alianzas o compromisos**
Es lograr que los tomadores de decisiones trabajen conjuntamente para cumplir el objetivo planteado.

1.9 Entornos saludables

Son ambientes físicos, psicológicos, sociales y dinámicos que pueden promover la salud y ofrecer a las personas protección, permitiéndoles ampliar capacidades y autonomía de su salud y calidad de vida.

La estrategia de entornos saludables permite realizar acciones de promoción, prevención y protección que contribuyen al mejoramiento de las condiciones de salud de las poblaciones en su entorno (hogar, centro educativo, lugar de trabajo, comunidad, centro penal, mercado municipal, entre otros),

promoviendo estilos de vida saludables complementadas con intervenciones de mejoramiento del entorno.

Así, el entorno es el espacio físico, social y cultural donde se habita cotidianamente y donde se establecen relaciones sociales que determinan una manera de vivir y comportarse, incorporando aspectos de saneamiento básico como espacios físicos limpios y adecuados, para lograr ambientes psicosociales sanos y seguros, libres de violencia (abuso físico, verbal y emocional).

Para promover los entornos saludables es necesario implementar actividades e intervenciones multisectoriales de forma participativa, para ofrecer a las personas protección frente a las amenazas para su salud y, a su vez, permitirles ampliar sus conocimientos y capacidades para identificar los riesgos y actuar oportunamente frente a ellos.

Por lo que se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- a) Ambiente físico: saneamiento básico, higiene, infraestructura y servicios básicos.
- b) Ambiente psicosocial: autoaceptación, relaciones interpersonales positivas, propósito de vida, crecimiento personal, autonomía.
- c) Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: desarrollo de habilidades y competencias para tomar decisiones favorables a la salud y el bienestar.

Entre las estrategias a implementar en los entornos saludables se encuentran:

Tabla 1. Estrategias a implementar en los entornos saludables

Espacios	Descripción	Población meta	Consideraciones generales
Centros escolares	Estrategia de promoción y protección de la salud enfocado en el ámbito escolar que tiene como propósito fomentar, tanto espacios físicos favorables a la salud, así como hábitos y estilos de vida saludables que contribuyan al aprendizaje y mejorar la calidad de vida y las oportunidades de desarrollo humano y social.	Comunidad educativa: estudiantes, personal docente y administrativo, así como padres, madres o cuidadores.	Debe ser un proceso planificado por el equipo de salud en coordinación con el personal docente del centro educativo donde se implementará la estrategia. El equipo de salud debe procurar la participación multisectorial en la implementación de esta estrategia. Además, debe considerarse su implementación de acuerdo con el marco legal y político vigente, así como la implementación de estrategias ministeriales e interministeriales vigentes.
Viviendas	Consiste en la ejecución de actividades de promoción de la salud y de prevención de enfermedades para el mejoramiento del entorno ambiental de las familias	Miembros de las familias y la comunidad en general	Las intervenciones deben enfocarse en la promoción de la salud, desarrollo de habilidades, detección de riesgos, autogestión y no solo limitarse a la visita domiciliar tradicional.
Mercados	Establecimientos comerciales que reúne las condiciones sanitarias de infraestructura y ambientales necesarias para ofrecer un entorno saludable para los trabajadores y usuarios de los locales	Propietarios de los locales comerciales, trabajadores y usuarios	Esta estrategia debe involucrar a personal de salud, autoridades municipales y propietarios de los locales.
Centros penales	Centros de reclusión de personas privadas de libertad que reúnen las condiciones sanitarias de infraestructura y ambientales necesarias para ofrecer un entorno saludable	Personas privadas de libertad, familiares y personal técnico y administrativo del centro penal.	Esta estrategia debe involucrar a personal de salud, autoridades de la DGCP, municipalidad y otros actores estratégicos.

Municipios	En esta estrategia, las autoridades municipales y de salud, así como otras instituciones y ciudadanos que trabajan conjuntamente a favor de la salud y el bienestar de sus habitantes, abordando los determinantes de la salud que son responsabilidad de los gobiernos y la sociedad civil	Autoridades municipales y de salud, actores multisectoriales y habitantes de los municipios	Esta estrategia debe involucrar a personal de salud, autoridades municipales, actores multisectoriales y habitantes de los municipios a intervenir
Entornos laborales	Combinación de esfuerzos de empleadores y trabajadores con el objetivo de mejorar su salud y bienestar, a través de la seguridad y salud ocupacional, ambientes laborales favorables, participación activa y el desarrollo personal	Empleadores y trabajadores/as	Esta estrategia debe involucrar a personal de salud, trabajadores y empleadores

Fuente: Equipo técnico responsable de la elaboración de los Lineamientos técnicos de promoción de la salud, 2022.

1.10 Investigación en promoción de la salud

El personal multidisciplinario del SNIS debe promover y realizar, en las diferentes dependencias y niveles de atención, investigaciones bajo el enfoque de promoción de la salud, incluidas sus áreas estratégicas de acción (educación para la salud, comunicación en salud, entornos saludables y participación social y organización comunitaria), para la toma de decisiones en salud.

El personal de salud que realice investigación con enfoque de promoción de la salud, debe informar a la dependencia rectora de la promoción de la salud según estructura organizativa vigente sobre la temática, objetivos y tipo de investigación a realizar, para que dicha dependencia garantice que se traten de producciones científicas de pertinentes.

La dependencia rectora de la promoción de la salud según estructura organizativa vigente debe establecer coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS) para la capacitación y formulación de investigaciones en las diferentes áreas de promoción de la salud, con el fin de brindar asesoría metodológica y acompañamiento en el proceso de investigación y publicación de resultados.

El personal de salud que realice investigación debe tomar en cuenta los principios rectores de toda investigación en salud establecidos en la Política Nacional de Investigación para la Salud, los cuales son:

- a) Ética de la investigación.
- b) Diversidad filosófica y metodológica.
- c) Inclusión y equidad.
- d) Democratización.
- e) Sustentabilidad.
- f) Integralidad.
- g) Innovación aplicada a la ciencia y tecnología.
- h) Empoderamiento y participación social en investigación.
- i) Responsabilidad social y transparencia.
- j) Igualdad de género y no discriminación.

Toda investigación en salud debe disponer de lo siguiente:

- a) Un protocolo de investigación avalado por un comité de ética.
- b) Informe técnico final.
- c) Redacción de un artículo científico para postularlo en una revista científica.
- d) Acta de aprobación de un comité de ética cuando se realicen intervenciones con personas.

Para la elaboración de protocolos de investigación, así como definición del tipo de investigación a realizar u otra información relacionada, se puede consultar el [Manual de procedimientos de](#)

[investigaciones en salud](#)¹⁰ elaborado por el INS.

C. Monitoreo, supervisión y evaluación

1. Monitoreo

Es el proceso mediante el cual se verifica el cumplimiento de acciones de promoción de la salud, planificadas por las dependencias y equipo técnico local de los establecimientos del SNIS, para realizar ajustes en la ejecución de las mismas.

El monitoreo de las acciones de promoción de la salud debe realizarse mensualmente por:

- a) Dependencia rectora de la promoción de la salud según estructura organizativa vigente.
- b) Dependencias del MINSAL que realicen promoción de la salud.
- c) Direcciones regionales.
- d) SIBASI.
- e) Hospitales.
- f) Director y equipo técnico local de salud de los diferentes niveles de atención.
- g) Las instituciones miembros del SNIS desarrollarán este proceso según lo establecido en la Norma técnica de promoción de la salud.

Los mecanismos de monitoreo establecidos por la dependencia rectora de la promoción de la salud según estructura organizativa vigente para los diferentes niveles del MINSAL son:

- a) Modalidad virtual a través del Sistema Estadístico de Producción de Servicios de Salud (SEPS) y Sistema Integrado de Salud (SIS).
- b) Modalidad presencial, a través de visitas a los establecimientos para verificar la implementación de las acciones.
- c) Revisión de tabuladores diarios e informes de actividades de promoción de la salud.
- d) Observación y acompañamiento de procesos.
- e) Inclusión de análisis de las acciones de promoción de la salud (incumplimiento y sobre producción) en reuniones de equipo técnico en los diferentes niveles de atención del MINSAL.
- f) Automonitoreo, que debe ser realizado por director/a local y su equipo técnico en los meses de abril y octubre.
- g) Otros mecanismos de acuerdo a la normativa que se establezca.

Los instrumentos a monitorear con información generada por las diferentes disciplinas son:

- a) Fuentes primarias de promoción de la salud (libros, listados de asistencia, fotografías, entre otros), cuyos formatos deben tener, como mínimo, encabezado, firma o huella, sello, fecha, descripción en fotografías cuando las hubiere.
- b) Sistema Único de Información en Salud.
- c) Plan integrado de promoción de la salud elaborado de manera multidisciplinaria.
- d) Evaluaciones trimestrales.

2. Supervisión

Es el proceso técnico que permite la verificación y retroalimentación en el cumplimiento de los procedimientos establecidos para el desarrollo de las acciones de promoción de la salud en los presentes lineamientos técnicos.

La supervisión de las acciones de promoción de la salud será realizada por:

¹⁰Instituto Nacional de Salud (2018). Manual de procedimientos de investigaciones en salud. Disponible en: http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2018/02/Manual_Procedimientos_investigaciones_salud_2017.pdf

- a) Dependencia rectora de la promoción de la salud según estructura organizativa vigente.
- b) Dependencias del MINSAL que realicen promoción de la salud.
- c) Direcciones regionales.
- d) SIBASI.
- e) Dirección Nacional de Hospitales.
- f) Instituciones miembros del SNIS.

Los mecanismos para realizar la supervisión en los diferentes niveles de atención del SNIS son:

- a) Visitas de supervisión específicas a los establecimientos de salud en los diferentes niveles, según planificación mensual.
- b) Visitas de supervisión integradas (dependencia rectora de promoción de la salud, Región, SIBASI/ MINSAL).
- c) Visitas de supervisión integradas multidisciplinarias.
- d) Otras modalidades que surjan debido a eventos coyunturales o no previstos.
- e) Instituciones miembros del SNIS desarrollarán visitas de supervisión según su normativa vigente.

3. Evaluación

Proceso metodológico, dinámico, continuo y sistemático, enfocado en la ejecución de actividades, mediante el cual se verifican los logros o metas adquiridos en función de las acciones de promoción de la salud, para la toma de decisiones.

La frecuencia para realizar jornadas de evaluación de los procesos de promoción de la salud en los diferentes niveles de atención del MINSAL son:

- a) Nivel Superior: evaluación semestral.
- b) Nivel Regional: evaluación trimestral.
- c) Nivel SIBASI: evaluación trimestral.
- d) Nivel Local: evaluación trimestral.
- e) Nivel Hospitalario: evaluación trimestral.
- f) SNIS: según su normativa vigente.

Los participantes en los diferentes niveles de evaluación serán:

- a) **Nivel Superior:** jefatura de la dependencia rectora en promoción de la salud y equipo técnico, director regional y educador regional.
- b) **Nivel Regional:** director regional y educador regional, coordinador y educador de SIBASI.
- c) **Nivel SIBASI:** coordinador y educador de SIBASI. directores/as de las unidades de salud, referentes de promoción de la salud.
- d) **Nivel Local:** director/a, referente de promoción de la salud y equipo técnico del establecimiento.
- e) **Nivel hospitalario:** director/a de hospital, equipo multidisciplinario, referente de promoción de la salud y dependencia rectora de la promoción de la salud según estructura organizativa vigente.
- f) **SNIS:** director/a del establecimiento, equipo multidisciplinario, referente de promoción de la salud según lo establecido en normativa institucional vigente.

Las jornadas de evaluación deben estar dirigidas al cumplimiento del Plan integrado de promoción de la salud u otros procesos gerenciales y administrativos según grado de responsabilidad, con la participación de los niveles correspondientes.

VI. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal del Sistema Nacional Integrado de Salud dar cumplimiento a los presentes lineamientos técnicos; caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) Revisión y actualización

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

c) 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.

VII. 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.

Comuníquese,

A handwritten signature in blue ink is written over a circular official seal. The seal is blue and contains the text "MINISTERIO DE SALUD" at the top, "SAN SALVADOR" in the center, and "REP. DE EL SALVADOR, C.A." at the bottom. The seal also features a central emblem with a sun and a figure.

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

VIII. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Una conferencia internacional sobre la promoción de la salud. Hacia un nuevo concepto de la salud pública. [17 de noviembre de 1986]. Consultado el 15 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
2. Manual de organización y funciones de la Dirección de Promoción de la Salud (2021). Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual_organizacion_unidad_promocion_salud.pdf
3. Ministerio de Salud. Plan Integrado de Promoción de la Salud (2021). Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_integrado_promocion_salud_v1.pdf
4. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Promoción de la Salud (2021). Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/norma_tecnica_promocion_salud_v2.pdf
5. Instituto Nacional de Salud (2018). Manual de procedimientos de investigaciones en salud. Disponible en: http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2018/02/Manual_Procedimientos_investigaciones_salud_2017.pdf

IX. Anexos

Anexo 1



MINISTERIO
DE SALUD

Técnicas educativas

Constituyen una serie de formas o manera de facilitar la educación individual o en grupos, en las cuales los participantes mantienen un desenvolvimiento activo durante su ejecución. Estas técnicas pretenden operar cambios en la manera de pensar, sentir y actuar de las personas.

Técnicas educativas	Definición	Pasos para su planificación y ejecución	Duración	Consideraciones
Orientación educativa	Es una conversación entre dos personas o más donde el personal de salud brinda información, orienta y aclara dudas a otras personas en el proceso de atención u otros escenarios, para la realización de acciones que procuren el cuidado de la salud.	Cada vez que se ejecuta esta técnica educativa el profesional de la salud debe dejar escrito en el expediente clínico; como mínimo los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none">o Tema abordado en la orientación educativa.o Firma y sello del profesional. Las orientaciones educativas deben registrarse en: <ul style="list-style-type: none">o Expediente clínicoo tabuladores.	10 a 15 minutos	<ul style="list-style-type: none">o Partir del conocimiento previo del usuario y no suponer que lo sabe todo.o Evitar hablar en primera persona para ponerse como ejemploo No hacer comparaciones entre usuarios.o Se debe mostrar disponibilidad e interés para ayudar al usuarioo Evitar los juicios de valor.o Mostrar apertura a repreguntas de los usuarios

Consejería	<p>Es una técnica de educación individual o de pareja a través de la cual una persona capacitada del personal de salud proporciona apoyo, facilitando información amplia y veraz sobre un tema o situación en particular; permitiendo a las personas analizar y reconocer alternativas a su situación, para establecer una negociación, a fin de que estas adquieran compromisos con respecto al cuidado de su salud.</p>	<p>Cada vez que se ejecuta esta técnica educativa el profesional de la salud debe dejar escrito en el expediente clínico; como mínimo los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Motivo de la consejería. ○ Antecedentes o factores de riesgo. ○ Tema abordado en la consejería. ○ Acuerdos con usuario/a. ○ Seguimiento a los acuerdos. ○ Firma y sello del profesional. <p>Las consejerías deben registrarse en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Expediente clínico. ○ Tabuladores. 	<p>Mínimo 30 minutos y un máximo de 2 horas.</p>	<p>Recuerde que la consejería no es dar consejos, no es obligar a nadie a cambiar; sino más bien es facilitar y acompañar el proceso de cambio; recordando que cada cambio debe ser voluntario. Garantizar a la persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Confidencialidad y privacidad ○ Compresión e imparcialidad ○ Conocimiento técnico sobre el tema ○ Ambiente de confianza y respeto ○ Registrar en expediente clínico
Capacitación	<p>Proceso educativo planificado, interactivo, dinámico y participativo de una o varias jornadas donde se imparten temas a un grupo de personas, con el fin de fortalecer conocimientos y habilidades.</p>	<p>Todo proceso de capacitación requiere de planificación previa y debe contar con un programa a desarrollar con elementos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Objetivos de aprendizaje ○ Contenido ○ Metodología ○ Agenda ○ Carta didáctica ○ Recursos materiales y audiovisuales. ○ Crear ambiente adecuado 	<p>Toda capacitación requiere un mínimo de 4 horas o varias jornadas depende del objetivo y la temática a tratar</p>	<p>Debe establecer un perfil de los participantes de acuerdo a los objetivos de la capacitación. Preparar con anticipación (logística):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Local ○ Recursos didácticos ○ Facilitadores ○ Convocatoria de participantes <p>Al finalizar la capacitación deben establecerse compromisos de aplicación, replica o seguimiento.</p>

Sesión educativa	<p>Son reuniones desarrolladas con grupos organizados, de forma planificada y secuencial, con la finalidad de cumplir objetivos previamente establecidos. En ella se hará uso de diferentes técnicas educativas participativas tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Demostraciones, ○ Sociodramas, ○ Trabajo en grupos pequeños. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Seleccionar el tema ○ Establecer objetivos ○ Definir la secuencia de los contenidos a demostrar ○ Preparar los materiales para la demostración ○ Ensayar previamente ○ Pedir a uno o más participantes que repitan o practiquen la demostración ○ Hacer reflexión crítica sobre las demostraciones efectuadas. 	Duración de 1 a 2 horas	<ul style="list-style-type: none"> ○ Carta didáctica. Anexo 4 ○ Material educativo de apoyo como: rotafolio, laminas reflexivas para los participantes
Charla educativa	<p>Es la exposición verbal acerca de un tema, situación o problema que el personal de salud realiza ubicada frente a un grupo de personas permitiendo la interacción con preguntas o comentarios. Para esta técnica, las ayudas audiovisuales o visuales son importantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Seleccionar el tema ○ Definir objetivos ○ Definir los contenidos mínimos en orden lógico ○ Preparar materiales educativos de apoyo ○ Motivar al grupo a la participación con preguntas abiertas ○ Desarrollar los contenidos promoviendo la participación activa. ○ Al finalizar la temática agradecer a los participantes por la atención prestada. 	15 a 30 minutos	<p>Programar las charlas en base al perfil epidemiológico y según lineamientos por curso vida</p> <p>Tener guion de charlas</p> <p>Material educativo de apoyo.</p> <p>Libro de registro de usuarios que participan en la charla.</p> <p>Respetar la programación mensual de charla</p> <p>Para el registro de las charlas se totalizarán en el tabulador diario de actividades de promoción de la salud, según el escenario donde se desarrollen.</p>
Demostración educativa	<p>Es una técnica mediante la cual se procura el aprendizaje, ya sea comprobando, mostrando o ejecutando una acción en presencia de los participantes. Permite la retroalimentación, evaluación inmediata y puede utilizarse en forma individual o grupal; es útil para enseñar y aprender habilidades.</p>	<p>Seleccionar el tema</p> <p>Preparar los materiales para la demostración</p> <p>Hacer reflexión crítica sobre la demostración efectuada.</p>	Tiempo promedio de 10 a 20 minutos para su implementación. Se requiere la devolución de una muestra de los participantes para verificar la habilidad.	Disponibilidad de los materiales para la demostración.

Fuente: Equipo técnico responsable de la elaboración de los Lineamientos técnicos de promoción de la salud, 2022.

Anexo 2



MINISTERIO
DE SALUD

Acciones de comunicación en salud

Técnica	Definición	Ejecución y planificación	Duración	Consideraciones
Campañas educativas	Son una serie de actividades integradas que hacen uso de diferentes técnicas informativas, educativas y comunicacionales, que generalmente responden a temáticas priorizadas en salud, con el propósito de involucrar a grupos poblacionales a que participen activamente en el desarrollo de acciones individuales y colectivas en beneficio de su salud.	Toda campaña educativa debe ser planificada de forma multidisciplinaria por el equipo local de salud, asumiendo la responsabilidad de la conducción el director local de salud. Así mismo, toda campaña educativa debe comprender acciones de coordinación multisectorial y comunicación en salud.	Dependerá de los alcances de la campaña educativa, con un promedio de 3 a más días.	Las campañas educativas comprenden actividades antes, durante y después. El equipo local de salud debe considerar en la planificación de la campaña aspectos como: <ul style="list-style-type: none"> o Logística o Recurso humano o Materiales o Coordinación multisectorial con actores locales. o Gestión de los espacios para la divulgación de la campaña a través de medios de comunicación. o Evaluar con el equipo local de salud los logros de la campaña educativa.
Ferias de salud	Son actividades que involucran diferentes temáticas y áreas de la salud, generalmente jornadas únicas, que se emplean para presentar logros obtenidos en intervenciones previas, como atenciones médicas e intervenciones educativas, y pueden	Toda feria de salud debe ser planificada y ejecutada de forma multidisciplinaria por el equipo local de salud, asumiendo la responsabilidad de la conducción el director local de salud. Así mismo, debe comprender acciones de	Mínimo 4 horas Máximo 8 horas	Las ferias de salud comprenden actividades antes, durante y después. El equipo local de salud debe considerar en la planificación de ferias aspectos como: <ul style="list-style-type: none"> o Logística.

	ejecutarse tanto en el sector salud como en coordinación con otras instituciones, organizaciones y comunidades.	coordinación multisectorial y comunicación en salud. También deben considerarse stands educativos.		<ul style="list-style-type: none"> o Recurso humano o Materiales o Coordinación multisectorial con actores locales. o Gestión de los espacios para la divulgación de la feria a través de medios de comunicación. o Evaluar con el equipo local de salud los logros de la feria.
Recorridos participativos	Es una metodología de educación interactiva, reflexiva y participativa en la que los participantes comparten sus conocimientos, guiados por un facilitador, que brinda información específica y los motiva a una reflexión personal sobre sus propios comportamientos.	<p>Todo recorrido participativo debe ser planificado y ejecutado de forma multidisciplinaria por el equipo local de salud, asumiendo la responsabilidad de la conducción el director local de salud.</p> <p>Así mismo, debe comprender acciones de coordinación multisectorial y comunicación en salud.</p>	Dependerá de los alcances de la campaña educativa, con un promedio de 3 a más días.	<p>Los recorridos participativos comprenden actividades antes, durante y después.</p> <p>El equipo local de salud debe considerar en la planificación aspectos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Logística o Recurso humano o Materiales o Coordinación multisectorial con actores locales. o Gestión de los espacios para la divulgación del recorrido a través de medios de comunicación. o Evaluar con el equipo local de salud los logros del recorrido.
Actividades lúdicas	Se concibe como una actividad dinámica donde se combina la actividad, diversión y educación interactiva entre el facilitador y los participantes. La finalidad de la actividad lúdica es facilitar la liberación de tensiones mediante la diversión o el ocio, manifestación de sentimientos, pensamientos y, a la vez, a pensar y actuar rápidamente	<p>Seleccionar el tema</p> <p>Preparar los materiales para las actividades</p> <p>Fomentar mediante la participación del grupo la reflexión crítica sobre las actividades lúdicas realizadas.</p>	Tiempo promedio de 20 a 45 minutos, para su implementación y dependerá de la temática y objetivo a cumplir	Las actividades lúdicas no significan jugar por recreación, sino, por el contrario, seleccionar juegos formativos y compatibles con las temáticas que es preciso reforzar.

	para la adquisición de nuevos aprendizajes y habilidades. Algunos ejemplos de actividades lúdicas son: sopa de letras, juego de piso, entre otros.			
Perifoneo	Es un recurso de comunicación en salud que facilita el acceso a información y motiva la participación social y comunitaria en los procesos de participación en salud, a través de la difusión de mensajes claves sobre diversas temáticas, emitidos por altoparlantes.	El perifoneo debe planificarse por el equipo local de salud y para esto deben identificarse recursos como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Equipo de perifoneo o megáfono funcionando. ○ Vehículo (institucional o de la intersectorialidad). ○ Persona responsable que realizará el perifoneo. ○ Guion de perifoneo. ○ Cuñas promocionales. 	Tiempo mínimo de 1 hora por actividad, con cuñas promocionales con tiempo de duración entre 30 y 90 segundos.	El perifoneo puede realizarse de forma estacionaria o móvil, con recursos institucionales, comunitarios o multisectoriales. Esta actividad debe realizarse como un recurso de apoyo a campañas educativas, ferias de salud, recorridos participativos y actividades lúdicas.
Murales informativos	Es la representación gráfica de información relacionada con temas de salud de índole epidemiológica, fechas conmemorativas o de interés de usuarios internos y externos, con mensajes claves que están ubicados en lugares estratégicos de los establecimientos, que refuerza las intervenciones de educación para la salud por el personal multidisciplinario.	Los murales deben incluirse en la programación mensual del Plan integrado de promoción de la salud, con el fin de mantener vigencia, coherencia y ser realizados de forma multidisciplinaria.	Tiempo mínimo de vigencia es de 1 mes y debe ser actualizado según perfil epidemiológico y fechas conmemorativas	La ubicación debe ser accesible a la vista de los usuarios en áreas asignadas exclusivamente para esta actividad. Debe contener mensajes claves, comprensibles y concisos con diseño visualmente atractivo, cumpliendo los aspectos establecidos en el Capítulo IV, Art. 39 de la Norma técnica de promoción de la salud.
Participación en medios de comunicación	Se refiere a la asistencia a medios de comunicación tradicional y digital, ya sean locales, comunitarios y nacionales, con el fin de transmitir información en salud a diferentes públicos. Comprende también la difusión de producciones audiovisuales y cuñas educativas o informativas en salud.	Debe planificarse y gestionarse por el equipo local de salud según la temática, por lo que se sugiere un punteo de la información.	El tiempo dependerá del tipo de medio de comunicación y de la temática a desarrollar.	La información a brindarse en cualquier medio de comunicación debe ser autorizada oficialmente. La persona a brindar la información debe ser delegada por el jefe inmediato superior.

Recursos multimedia	Son recursos audiovisuales o radiales a través de los cuales el personal de salud refuerza las actividades y contenidos de educación para la salud, dirigidos a la población usuaria de los establecimientos de salud. Son recursos tecnológicos que facilitan alcanzar niveles de participación y aprendizaje óptimo siempre que sean utilizados como un recurso educativo.	Debe planificarse y gestionarse por el equipo local de salud. Se debe elaborar un guion según la temática y el medio a emplear.	El tiempo dependerá del tipo de medio de comunicación y de la temática a desarrollar.	El tiempo estimado para cuña promocional es entre 30 y 90 segundos. El promedio de duración de los videos debe ser entre 1 a 3 minutos.
----------------------------	--	---	---	--

Fuente: Equipo técnico responsable de la elaboración de los Lineamientos técnicos de promoción de la salud, 2022.

Anexo 3



MINISTERIO
DE SALUD

Hoja de consejería

N° Expediente: _____ Primera vez: _____ Subsecuente: _____

Nombre completo o conocido por: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Fecha: _____ Hora inicio: _____ Hora finalización: _____

Motivo de referencia a consejería:

Desarrollo de la consejería:

Acuerdos:

Próxima cita: _____

Nombre y firma del responsable: _____ Sello

Observación: El presente formato aplica solo para situaciones donde no haya acceso a expediente electrónico.

Carta didáctica

Región de Salud: _____ SIBASI: _____ Establecimiento de salud: _____
 Tema: _____
 Objetivo: _____

Contenido	Metodología	Tiempo	Recursos	Responsable
Colocar los contenidos del tema principal según los objetivos esperados. Ejemplo: Tema principal: Lactancia materna Desarrollo de contenido: 1. Anatomía del seno materno. 2. Fisiología de la producción de leche materna. 3. Beneficios de la leche materna. 4. Posiciones más comunes para amantar. 5. Mitos y realidades sobre la lactancia materna.	Describir detalladamente los pasos, métodos y técnicas educativas a desarrollar en cada uno de los momentos y contenidos planteados, incluyendo la técnica de presentación de los participantes y evaluación de la jornada. Este apartado es la guía a seguir por la persona facilitadora de la actividad educativa. Ejemplo: Para el desarrollo del contenido de "Anatomía del seno materno", se utilizará un modelo anatómico del seno materno. A través de la técnica de lluvia de ideas, se indagarán conocimientos previos por medio de las siguientes preguntas: a. ¿Qué partes externas conozco? b. ¿Qué partes internas conozco? Posteriormente, se describirá cada una de las partes que compone el seno materno.	Colocar el tiempo estimado para el desarrollo de cada uno de los momentos y contenidos	Describir todos los recursos necesarios para la ejecución de las actividades. Por ejemplo, materiales educativos a distribuir, papelería, equipo multimedia, promocionales u otros insumos indispensables.	Se debe escribir el nombre y cargo de cada uno de los facilitadores o facilitadoras que desarrollarán cada momento y contenidos de la jornada.

Observación: El presente formato puede registrarse de forma digital, impresa o manuscrita

Anexo 5



MINISTERIO
DE SALUD

Guión de charla

Región de Salud: _____

SIBASI: _____

Establecimiento de salud: _____

Tema:

Objetivo:

Desarrollo: (generalidades, factores de riesgo, medidas de prevención y control, otros, según el tema)

Evaluación:

Tiempo:

Observación: El presente formato puede registrarse de forma digital, impresa o manuscrita

Anexo 6



MINISTERIO
DE SALUD

Registro de charla

Región de Salud: _____ SIBASI: _____ Establecimiento de salud: _____
Responsable: _____ Fecha: _____
Tema: _____ Hora: _____

Escenario: Establecimiento _____ Centro escolar _____ Comunidad _____ Otros _____

Total de participantes: _____

Firmas de usuarios que escuchan la charla educativa:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Observación: El presente formato puede registrarse de forma digital, impresa o manuscrita.

Anexo 7



MINISTERIO
DE SALUD

Formato para el informe de sesiones educativas

Región de Salud: _____

SIBASI: _____

Establecimiento de salud: _____

Lugar y fecha:

Tema:
Objetivo:
Desarrollo (describir los momentos importantes de la sesión según carta didáctica o manual de grupo utilizado):
Colocar firma y sello de la persona responsable de la sesión. Anexar lista de asistencia y fotografías (las fotografías en caso sea registro electrónico)

Observación: El presente formato aplica para otro tipo de actividades de promoción de la salud y puede registrarse de forma digital, impresa o manuscrita.

Anexo 8



Formato de lista de asistencia

Región de Salud: _____

SIBASI: _____

Establecimiento de salud: _____

Actividad realizada: _____

Lugar _____ fecha: ____/____/____

Nº	Nombre completo	Edad	Sexo	Lugar de procedencia	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Nombre y firma del responsable de la actividad

Anexo 9



MINISTERIO
DE SALUD

Formato de registro de horas de perifoneo

Región de Salud: _____ SIBASI: _____

Establecimiento: _____

Fecha: _____ Lugar: _____

Hora de inicio: _____

Tema: _____

Hora de finalización: _____

Responsable: _____

Sello: _____

Observación: El presente formato puede registrarse de forma impresa o manuscrita

Anexo 10



MINISTERIO
DE SALUD

Formato de coordinación

Región de Salud: _____ SIBASI: _____

Establecimiento: _____

Fecha: _____ Tipo de coordinación: _____

Actor social: _____ Escrita: _____

Solicitud: _____ Telefónica: _____

Acuerdo/s:

Nombre y firma del responsable de la coordinación:

Observación: El presente formato puede registrarse de forma digital, impresa o manuscrita.