



MINISTERIO
DE SALUD

Publicado en Diario Oficial, Tomo 432, número 157, páginas 99 al 109, fecha jueves 19 de agosto 2021

Norma técnica de promoción de la salud

San Salvador, El Salvador 2021



MINISTERIO
DE SALUD

Norma técnica de promoción de la salud

San Salvador, El Salvador 2021

2021 Ministerio de Salud



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

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

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

Ministerio de Salud
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 Salud

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud

Equipo técnico

Dr. Wilfredo Armando Martínez Aldana	Dirección de Promoción de la Salud
Licda. Ruth Elizabeth Velasco Valencia	
Lic. Keila Peña	
Lic. Cesar Eduardo Zavaleta	
Lic. Luis Trejo	
Lic. Patricia Carolina Díaz	Unidad de Salud Comunitaria
Lic. Erick Douglas Ramírez	
Lic. Ociel Guevara	
Dra. Ana Beatriz Sandoval	Dirección de Primer Nivel de Atención
Licda. Esmeralda Abarca	Dirección de Salud Ambiental
Licda. Karen Oliva	Dirección de Hospitales
Lic. Efraín Campos	Región de Salud Central
Licda. Hilda Campos de Vásquez	Región de Salud Metropolitana
Licda. Lorena Morales	Región de Salud Occidente
Lic. Félix Evangelista	Región de Salud Oriente
Dra. Ana Doris Mejía de Núñez	Región de Salud Paracentral
Lic. Ruth Idalia Torres	Oficina Salud Mental
Dr. Carlos Roberto Torres	Oficina de Salud Oral.
Dra. Graciela Angélica Baires Escobar	Oficina de Nutrición
	Dirección de Regulación

Comité consultivo

Dra. Karla María Cerón	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
Licdo. Tirso Tamayo	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Licda. Laura Edith Ramos	Unidad del Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (UPTYER)

Licda. Lilian Elena Valladares	Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)
Licda. Nuria Rossana de Cortez	Unidad Nacional de Enfermería
Licda. Gabriela Cornejo	SIBASI Sur
Dra. Sonia Maribel Minero Martínez	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI)
Licda. Dilma Chacón	Unidad del Programa ITS/VIH
Lic. Mario Serrano	Plan Internacional
Dra. Margarita Herrera	Save the Childrens
Lic. German Pichinte	Universidad de El Salvador
Dr. Manuel Villatoro	Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología

Ministerio de Salud

Acuerdo n° 2065

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando

- I. Que la *Constitución de la República*, en su artículo 65, determina que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.
- II. Que el *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo*, en el artículo 42, numeral 2), establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.
- III. Que la **Ley del Sistema Nacional Integrado en Salud**, en sus artículos 3 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 y regular el mismo.
- IV. Que el **Código de Salud**, en sus artículos 43 y 44, prescribe que serán acciones de promoción de la salud todas las que tiendan a fomentar el normal desarrollo físico, social y mental de las personas; la educación para la salud será acción básica del Ministerio, que tendrá como propósito desarrollar los hábitos, costumbres, actitudes de la comunidad, en el campo de la salud.
- V. Que a través de acuerdo 1835 (BIS) de fecha cinco de noviembre del dos mil dieciocho, se emitió la Norma Técnica de Promoción de la Salud, Publicada en Diario Oficial tomo 422, número 11, fecha jueves 17 de enero de 2019, la cual es necesario actualizar, para regular las actividades de Promoción de la Salud en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

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

Norma técnica de promoción de la salud

Índice

Acuerdo ministerial		
Capítulo	Disposiciones generales.....	8
Capítulo II	Generalidades de la promoción de la salud.....	11
Capítulo III	Educación para la salud.....	14
Capítulo IV	Comunicación en salud.....	15
Capítulo V	Organización social y comunitaria.....	17
Capítulo VI	Participación social y comunitaria.....	18
Capítulo VII	Multisectorialidad.....	21
Capítulo VIII	Abogacía por la salud y alianzas para la salud.....	22
Capítulo IX	Políticas públicas y entornos saludables.....	22
Capítulo X	Investigación en promoción de la salud.....	23
Capítulo XI	Monitoreo y evaluación en promoción de la salud.....	23
Capítulo XII	Disposiciones finales.....	25

Norma técnica de promoción de la salud

Disposiciones generales

Capítulo I

Objeto, ámbito de aplicación, autoridad competente y terminología

Objeto

Art. 1.- Establecer las disposiciones para la implementación de acciones de promoción de la salud en el Sistema Nacional Integrado de Salud, en adelante SNIS.

Ámbito de aplicación

Art. 2.- Están sujetos al cumplimiento de la presente norma técnica, toda persona natural o jurídica que forme parte del Sistema Nacional Integrado de salud (SNIS).

Autoridad competente

Art. 3.- Corresponde al Ministerio de Salud (MINSAL), a través de la Dirección de Promoción de la salud, verificar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente norma técnica.

Terminología

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

- a) **Abogacía por la salud:** combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas públicas de salud, aceptación social y apoyo de los sistemas, para un determinado objetivo o programa de salud, con el fin de crear condiciones de vida que conduzcan a la salud y al desarrollo de estilos de vida saludables.
- b) **Área de responsabilidad:** es el espacio geopoblacional asignado administrativamente, a cargo del personal de salud o establecimiento de salud, definiendo con claridad el territorio que lo comprende y número de personas que lo habitan y otras características que inciden en los determinantes sociales de la salud. Dependiendo de la complejidad del establecimiento se define el tamaño de cada área de responsabilidad.
- c) **Calidad de la atención:** secuencia de actividades y comportamientos normados que relacionan al proveedor de servicios con el usuario y los resultados satisfactorios, que garanticen una atención con calidez y cumpla con estándares y protocolos establecidos.
- d) **Calidez:** es el trato que reciben los usuarios de parte de la persona que los atienden, es decir, amabilidad, cordialidad, disposición para escuchar y entender sus problemas o inquietudes, generando un ambiente de credibilidad y confianza, basado en el respeto y confidencialidad.
- e) **Comunicación en salud:** Es un proceso planificado y permanente, que utiliza estrategias para informar e incidir en decisiones individuales, familiares y colectivas, sobre temas de salud, mediante el uso de medios de comunicación tecnológicos y tradicionales, los cuales permiten despertar interés para el cambio de comportamiento favorable a la salud.
- f) **Derecho a la salud:** se define como uno de los derechos fundamentales y constitucionales de todo ser humano sin distinción alguna de raza, religión, ideología

política, orientación sexual, condición física, mental, económica o social y otras.

- g) **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.
- h) **Determinantes sociales de la salud:** circunstancias en 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.
- i) **Educación para la salud:** proceso integral y dinámico mediante el cual las personas asumen la responsabilidad de fomentar, proteger o restablecer la salud, para lograr un mejor estilo de vida y desarrollo individual y colectivo.
- j) **Empoderamiento en salud:** proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. Se establece una distinción entre el empoderamiento para la salud del individuo y el de la comunidad. El empoderamiento para la salud individual se refiere principalmente a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal. El empoderamiento para la salud de la comunidad supone que los individuos actúen colectivamente, con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad.
- k) **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.
- l) **Entornos saludables:** 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.
- m) **Inclusión:** busca lograr que los individuos o grupos sociales, sobre todo aquellos que se encuentran en condiciones de segregación o marginación, puedan tener las mismas posibilidades y oportunidades para realizarse como individuos.
- n) **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.
- o) **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.
- p) **Intervenciones educativas en salud:** acciones educativas planificadas dirigidas a facilitar conocimientos en relación a la salud y fomentar hábitos, actitudes y prácticas de estilos de vida saludable que incidan en la prevención de enfermedades y mejorar la calidad de vida.
- q) **Multisectorialidad:** participación sistemática y coordinada de instituciones públicas y privadas de distintos sectores sociales, mediante interacciones conjuntas y multidisciplinarias, destinadas a transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de la población.
- r) **Mapeo:** es la representación gráfica de un área territorial en el cual se ubican, a través de una simbología definida, la identificación de viviendas, instituciones, accidentes geográficos,

presencia de factores de riesgo social y ambiental, infraestructura básica, servicios básicos, recursos humanos, actores claves, recursos naturales disponibles, entre otros.

- s) **Movilización social:** proceso planificado y participativo de acciones multisectoriales, orientadas a promover, contribuir e impulsar propuestas alternativas en salud, de manera que contribuyan a una mayor justicia social.
- t) **Organización comunitaria:** proceso dinámico, reflexivo y consciente en el que las personas y grupos organizados de la comunidad, participan y toman decisiones sobre su propio desarrollo, asumiendo responsabilidades específicas.
- u) **Organización social:** son todos aquellos grupos conformados por un conjunto de personas que comparten opiniones, valores, visiones, intereses e inquietudes, con el fin de planificar estrategias para lograr objetivos y metas en beneficio de un grupo de personas o comunidad.
- v) **Participación activa:** es un proceso en el que se evidencia el involucramiento de estructuras organizadas, actores sociales, población en general y personal de salud, para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud.
- w) **Participación social en salud:** proceso a través del cual los individuos, familias, comunidades, grupos organizados y otros actores sociales, intervienen en la identificación de problemas, necesidades y otras afines, para la planificación de las acciones en salud y poner en práctica intervenciones de forma conjunta y articulada para alcanzar su desarrollo.
- x) **Promoción de la salud:** constituye un proceso en el que los individuos, familia y comunidad adquieren los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre las determinantes de la misma.
- y) **Públicos meta:** grupo de personas con características demográficas y conductuales similares y compartidas, que buscan satisfacer necesidades determinadas o específicas. Entre los datos a tomar en cuenta son la edad, sexo, ubicación geográfica, formación educativa, poder adquisitivo y hábitos de consumo.
- z) **Programa educativo:** conjunto de actividades planificadas sistemáticamente de enseñanza y aprendizaje orientadas a facilitar la adquisición, elección y mantenimiento de prácticas saludables, dirigidas a una población determinada, que toma en cuenta condiciones geográficas, sociales, demográficas, culturales, religiosas, étnicas, sexo e identidad de género, nacionalidad, condición física y mental, entre otras.

Capítulo II

Generalidades de la promoción de la salud

Conducción en materia de promoción de la salud

Art. 5.- Las instituciones del SNIS, en lo relacionado a promoción de la salud, aplicaran la normativa que el MINSAL establezca a través de la Dirección de Promoción de la Salud, en cuanto a la elaboración de estrategias, documentos regulatorios y metodológicos, así como todo material educativo y comunicacional.

Enfoques de la promoción de la salud

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

- a) Derecho a la salud.
- b) Determinantes sociales de la salud.
- c) Género.
- d) Interculturalidad.
- e) Inclusión.
- f) Curso de vida.

Responsables de la implementación de la promoción de la salud

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

- a) Personal multidisciplinario e interdisciplinario del sector salud pública y privada.
- b) Instituciones públicas y privadas.
- c) Grupos organizados de la comunidad.
- d) Grupos de diversidad sexual.
- e) Personas con discapacidad.
- f) Liderazgos comunitarios.
- g) Gobiernos locales.
- h) Instituciones formadoras.
- i) Organizaciones basadas en la fe.

Referentes de promoción de la salud

Art.8.- En todos los establecimientos del SNIS se debe designar a una persona como referente de promoción de la salud, quien debe tener conocimientos técnicos en promoción de la salud, para el desempeño adecuado de sus funciones.

Generación de espacios de análisis y reflexión

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

Áreas estratégicas de promoción de la salud

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

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

Líneas de acción de la promoción de la salud

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

- a) Elaboración de políticas públicas saludables.
- b) Creación de ambientes saludables.

- c) Reforzamiento de la acción comunitaria.
- d) Desarrollo de las aptitudes personales.
- e) Reorientación de los servicios de salud.

Escenarios de la promoción de la salud

Art. 12.- La promoción de la salud debe abordarse en los escenarios comunitarios, establecimientos de salud, centros escolares, centros de trabajo, entre otros, con la finalidad de contribuir a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que inciden en la salud individual y colectiva.

Acciones multisectoriales en promoción de la salud

Art. 13.- En el SNIS se debe dar cumplimiento a las siguientes acciones de promoción de la salud:

- a) Planificación, elaboración y ejecución de estrategias educativas para diferentes grupos poblacionales, considerando enfoque de curso de vida, género y diversidades.
- b) Diseño, elaboración, validación y reproducción de materiales educativos y comunicacionales, considerando enfoque de curso de vida, género y diversidades.
- c) Elaboración de documentos regulatorios relacionados con la promoción de la salud, considerando enfoque de curso de vida, género y diversidades.
- d) Revisión y actualización del enfoque de promoción de la salud, en los diferentes programas y proyectos.
- e) Coordinación de esfuerzos que fomenten entornos, modos y estilos de vida saludables, dirigidos al individuo, familia, comunidad y grupos sociales.
- f) Implementación de campañas educativas que potencien la organización, participación, movilización social y el trabajo multisectorial.
- g) Monitoreo y evaluación de las intervenciones en promoción de la salud.

Planificación de la promoción de la salud

Art. 14.- La planificación de los procesos de promoción de la salud debe ser participativa, consultiva, multisectorial, programada, socializada, monitoreada y evaluada, utilizando estrategias y metodologías acordes a las áreas de la promoción de la salud, en los diferentes escenarios y ambientes.

Registro de evidencia de acciones de promoción de la salud

Art.15- El personal de salud del SNIS debe evidenciar todas las intervenciones de promoción de la salud, según su naturaleza y población objetivo.

Plan estratégico nacional multisectorial de promoción de la salud

Art. 16 El MINSAL, a través de la Dirección de Promoción de la Salud, debe coordinar la elaboración del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de Promoción de la Salud.

Plan integrado de promoción de la salud

Art. 17.- Todas las instituciones del SNIS deben elaborar un Plan Integrado de Promoción de la Salud, cuya estructura será establecida por la Dirección de Promoción de la Salud del MINSAL.¹

1

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

Art. 18.-El Plan Integrado de Promoción de la Salud para el SNIS debe contener la siguiente estructura:

- a) Introducción.
- b) Justificación.
- c) Situación de salud.
- d) Objetivos.
- e) Estrategias.
- f) Programación de actividades.
- g) Monitoreo y evaluación.
- h) Anexos.

Art.-19.- El Plan Integrado de Promoción de la Salud, debe ser elaborado de manera participativa tomando en cuenta los siguientes criterios:

- a) Las instituciones que conforman el Sistema Nacional Integrado de Salud deben elaborar anualmente un plan de promoción de la salud.
- b) Las directrices para la realización del Plan de Promoción de la Salud serán brindadas por la Dirección de Promoción de la Salud a todos los niveles de atención del SNIS
- c) Análisis de la Situación de Salud Integral (ASSI) y el Diagnóstico Comunitario Participativo (DCP).
- d) La Dirección de Promoción de la Salud, con el apoyo técnico de la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención (DNPNA), regiones y SIBASI, y la Dirección Nacional de Hospitales (DNH), debe asesorar la elaboración e implementación del Plan integrado de promoción de la salud en sus diferentes niveles del MINSAL.
- e) La Dirección de Promoción de la Salud, con el apoyo técnico de regiones y SIBASI, deben asesorar la elaboración del plan integrado de promoción en instituciones del SNIS.

Gestión y coordinación

Art. 20.- La Dirección de Promoción de la Salud del MINSAL realizará la gestión y coordinación técnica, administrativa y financiera a nivel de gobierno, instancias de la multisectorialidad y organismos de cooperación internacional, lo cual permitirá dirigirlas a las actividades de promoción de la salud.

Capítulo III

Educación para la salud

Programas educativos

Art. 21.- Los equipos de salud de los diferentes establecimientos que conforman el SNIS, deben formular e implementar los programas educativos, según lo planteado en el capítulo II, Art.19, literal c) de la presente Norma, tomando en cuenta los siguientes criterios:

- a) Análisis de la caracterización de la población meta.
- b) Análisis de la problemática.
- c) Definición de los objetivos educativos.
- d) Elaboración de cartas didácticas.
- e) Criterios de evaluación.
- f) Referencias bibliográficas.

Metodologías educativas

Art. 22.- Los equipos de salud de los diferentes establecimientos del SNIS, deben implementar metodologías educativas y participativas.

Art. 23.- La Dirección de Promoción de la Salud, en conjunto con otras dependencias del MINSAL, deben gestionar procesos de formación y capacitación, en diferentes metodologías participativas, para el personal multidisciplinario en los diferentes niveles de atención del SNIS.

Ámbitos y escenarios

Art. 24.- Las acciones de educación para la salud deben realizarse en todos los ámbitos (individual, familiar y comunitario) y escenarios (instituciones públicas, empresas privadas, organizaciones no gubernamentales, escolar, domiciliario, laboral y otros).

Planificación anual

Art. 25.- El personal multidisciplinario del SNIS debe planificar intervenciones educativas, utilizando diferentes técnicas, según la población meta en el curso de vida.

Material educativo gráfico y comunicacional

Art. 26.- Todos los materiales educativos y comunicacionales deben ser elaborados y diseñados con criterios de calidad, con enfoque de derechos, género, diversidad, inclusión, promoción de la salud y de determinantes sociales de la salud, validados a nivel técnico y comunitario según los diferentes públicos meta en el curso de vida a los que se dirijan.

Uso de material educativo y comunicacional

Art. 27.- Los procesos de educación para la salud deben disponer de materiales educativos y comunicacionales, según los diferentes públicos meta, en el curso de vida a los que se dirijan.

Validación de material educativo y comunicacional

Art 28.- La Dirección de Promoción de la Salud es la responsable de dar visto bueno del material educativo y comunicacional de alcance nacional de las dependencias del MINSAL, los diferentes niveles de atención, así como las instituciones que conforman el SNIS.

Capítulo IV

Comunicación en salud

Objetivos de la comunicación en salud

Art. 29.- La comunicación en salud debe implementarse para:

- a) Informar a la población sobre aspectos concernientes a su salud.
- b) Comunicación dentro de las organizaciones públicas y privadas.
- c) Comunicación de riesgo para pandemias, epidemias, emergencias y desastres.
- d) Fortalecer conocimientos y generar interés en temáticas relacionadas a la salud.
- e) Reforzar acciones educativas en salud.

Art .30.-Todas las instituciones del SNIS deben elaborar sus planes de comunicación en salud de forma regular y contingencial (pandemia, epidemia, emergencias y desastre).

Art. 31.- Las instituciones del SNIS, a través de la comunicación en salud, deben posicionar temáticas en salud en la agenda pública, para generar acciones coordinadas multisectoriales.

Planificación de la comunicación en salud

Art. 32.- Las instituciones del SNIS deben garantizar que la comunicación en salud esté contenida como un elemento estratégico dentro de:

- a) Plan integrado de promoción de la salud.
- b) Planes de trabajo de las instituciones del SNIS.
- c) Planes contingenciales ante pandemias, epidemias, emergencias y desastres.

Art. 33.- Las instituciones del SNIS deben contar con una planificación de medios de comunicación de acuerdo a su área geográfica.

Áreas destinadas a realizar comunicación en salud

Art. 34.- El personal de salud multidisciplinario del SNIS debe realizar comunicación en salud en las diferentes áreas, niveles y servicios.

Públicos metas

Art. 35.- Las acciones de comunicación en salud deben diseñarse, elaborarse y validarse con públicos meta según curso de vida.

Avances tecnológicos

Art. 36.- El SNIS, al desarrollar procesos de comunicación en salud, debe tomar en cuenta los avances tecnológicos existentes, haciendo uso para ello de páginas web institucionales, redes sociales, plataformas digitales, videoconferencias, medios escritos, radiales, televisivos, entre otros.

Elaboración de materiales de comunicación en salud

Art. 37.- En la elaboración de materiales comunicacionales se deben respetar los siguientes aspectos:

- a) Partir de una necesidad, problema y/o perfil epidemiológico.
- b) Búsqueda de contenido técnico.
- c) Revisión y adaptación del contenido a los materiales necesarios.
- d) Públicos meta.
- e) Línea gráfica.
- f) Validación técnica y comunitaria.
- g) Distribución.

Mapeo de medios de comunicación

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

Contenido de mensajes

Art. 39.- Las instituciones del SNIS y sus establecimientos deben garantizar que el contenido de los mensajes transmitidos en las diferentes temáticas no generen efectos negativos a la salud de la

población. Deben ser elaborados con criterios de calidad, enfoque de derechos, género, diversidad, inclusión, promoción de la salud y de determinantes sociales de la salud, validados a nivel técnico y comunitario según públicos meta.

Recursos impresos, audiovisuales y multimedia

Art. 40.- Las instituciones del SNIS y sus establecimientos deben garantizar el mantenimiento y uso adecuado de los recursos impresos, audiovisuales y multimedia con que cuenten, a través de un diagnóstico o inventario anual de equipos audiovisuales y materiales impresos.

Art. 41.- Para la asignación equitativa de recursos audiovisuales y/o multimedia, las instituciones del SNIS, deben basarse en un diagnóstico o inventario previo de dichos recursos.

Material educativo y comunicacional

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

- a) Todos los niveles de las redes de servicios de acuerdo a disponibilidad y gestión de recursos, deben diseñar y elaborar material educativo y comunicacional.
- b) Deben ser elaborados con criterios de calidad, con base en perfil epidemiológico de los territorios, con enfoque de derechos, género, diversidad, inclusión y de determinantes sociales, validados a nivel técnico y comunitario.
- c) La Dirección de Promoción de la Salud es la responsable de dar visto bueno del material educativo y comunicacional de alcance nacional de las dependencias del MINSAL, de los diferentes niveles de atención, así como brindar opinión técnica a las instituciones que conforman el SNIS cuando sea requerido.

Capítulo V

Organización social y comunitaria

Planificación estratégica de la organización social

Art. 43.- Las instituciones del SNIS deben incluir la organización social y comunitaria en la planificación estratégica de sus procesos de promoción de la salud.

Acciones de organización social y comunitaria

Art. 44.- El personal de salud del SNIS debe realizar y acompañar las siguientes acciones encaminadas a fortalecer la organización social y comunitaria donde aplique, entre ellas:

- a) Elaboración del Diagnóstico Comunitario Participativo (DCP) y Análisis de Situación de Salud Integral (ASSI).
- b) Identificación y capacitación de liderazgos comunitarios.
- c) Organización de comités de salud local, municipal y departamental.
- d) Trabajo conjunto con los comités de salud ya formados y otros comités para la contraloría social.
- e) Realización de asambleas para conformación de comités de salud y la capacitación de estos.
- f) Desarrollo de asambleas comunitarias de su área geográfica de responsabilidad.

- g) Organización de grupos de autoayuda.
- h) Organización de grupos de apoyo.
- i) Rendiciones de cuentas y ejercicios de contraloría social.
- j) Planificación y evaluación estratégica en salud.
- k) Otras acciones según la realidad territorial, disponibilidad de recursos y participación social.

Coordinación con estructuras sociales

Art.45.- De acuerdo a los fines y grupos de población objetivo de las instituciones del SNIS, deben establecer y mantener coordinación activa con la sociedad civil organizada y no organizada, tales como: Asociaciones de desarrollo comunal (ADESCOS), consejos locales de salud, Comités Municipales de Prevención de Violencia (CMPV), Comités Locales de Derechos (CLD), Comisión Municipal y Comisión Departamental de Protección Civil, Red de Atención Compartida (RAC), Juntas de Protección de Niñez y Adolescencia (JPNA), Consejos Consultivos de Niñez y Adolescencia (CCNA), Juntas de agua (rurales, municipales y privadas), entre otras.

Mapeo de organizaciones

Art. 46.- Los establecimientos del SNIS deben elaborar el mapeo de las organizaciones sociales y comunitarias, su nivel de cooperación y relevancia, su viabilidad y factibilidad para el trabajo organizativo en los territorios donde aplique.

Art. 47.- Las instituciones del SNIS deben retomar la información generada en el diagnóstico y mapeo de las organizaciones sociales y comunitarias de las redes de servicios para la ejecución de los procesos de promoción de la salud, de acuerdo a sus fines, según aplique.

Capítulo VI

Participación social y comunitaria

Participación social y comunitaria

Art. 48.- Los diferentes niveles de las redes de servicios del SNIS deben garantizar la participación de las comunidades en los procesos de planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones.

Planificación operativa anual

Art. 49.- La planificación operativa anual debe establecer procesos para el fortalecimiento de las capacidades y habilidades del personal del SNIS y la sociedad civil, para la participación social activa en salud, a fin de inducir la búsqueda de soluciones conjuntas a problemas identificados.

Coordinación con referentes

Art. 50.- El personal del SNIS debe coordinar estrechamente con los referentes de la sociedad civil organizada, como comités de salud, ADESCO, juntas de agua, entre otras, para la ejecución de acciones de fomento, protección, prevención y rehabilitación de la salud.

Intervenciones en las redes de servicios de salud

Art. 51.- Las acciones de promoción de la salud en los diferentes niveles del SNIS deben planificarse, ejecutarse y evaluarse con la comunidad organizada y no organizada, así como otros actores sociales presentes en el territorio

Mecanismos de participación social en salud

Art. 52.- Entre los mecanismos de participación social en salud que deben retomarse se encuentran:

- a) Ejercicios de contraloría social (buzones de sugerencia, ventana del director, Oficina de Información y Respuesta, entre otros).
- b) Asambleas comunitarias.
- c) Rendición de cuentas a diferentes niveles.
- d) Elaboración o actualización del diagnóstico comunitario participativo.
- e) Integración de comités por el derecho a la salud.
- f) Utilización de redes sociales y medios electrónicos del SNIS.

Metodologías de la participación social

Art. 53.- Las metodologías que se deben utilizar para implementar las intervenciones de la participación social en salud son, entre otras:

- a) Negociación.
- b) Concertación.
- c) Mesas de diálogo.
- d) Análisis de Situación de Salud Integral (ASSI).
- e) Búsqueda de consensos.
- f) Asambleas comunitarias.

Espacios para la participación social

Art. 54.- Entre los espacios de participación social que deben retomarse son los siguientes:

- a) Asambleas comunitarias.
- b) Ferias y festivales.
- c) Audiencias públicas.
- d) Consultas públicas.
- e) Participación directa.
- f) Consejos consultivos.
- g) Cabildos abiertos.

Estrategias de participación social y comunitaria

Art. 55.- Otras expresiones de participación social en salud que deben retomarse para motivar y potenciar los liderazgos a nivel de las comunidades, municipios o a nivel departamental, donde no hay estructuras de la sociedad civil organizada, son las siguientes:

- a) Identificación y fomento de los liderazgos existentes en las comunidades.
- b) Conformación de comités de salud y fortalecimiento de sus capacidades.
- c) Coordinación con otras estructuras como: organismos gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, ADESCO, directivas comunales, entre otras; las cuales permitirán fortalecer la organización y participación social en salud.
- d) Planificación, ejecución y evaluación de acciones de manera permanente, coordinada y consensuada entre el personal de salud del SNIS y otras estructuras sociales ya mencionadas, para guiar las diferentes actividades a realizar.
- e) Otras acciones según se establezca en los Lineamientos técnicos de promoción de la salud.

Evaluación de la participación social

Art. 56.- Todo proceso de participación social debe ser evaluado de forma multisectorial en los diferentes niveles del SNIS.

Registro de las actividades de participación social

Art. 57.- Los procesos participativos deben ser registrados en el Sistema Único de Información en Salud (SUIS).

Resultados de las acciones de participación social

Art. 58.- Los resultados de las acciones de participación social desarrolladas en los territorios de las redes de servicios, deben socializarse en los espacios existentes, enfatizando los apartados siguientes:

- a) Resultados.
- b) Logros.
- c) Situaciones favorables.
- d) Limitantes.
- e) Desafíos.

Mapeo de actores sociales

Art. 59.- Se debe elaborar el mapa de actores sociales, identificando su nivel de participación y relevancia, su viabilidad y factibilidad para el trabajo participativo y tipo de participación en los territorios.

Capítulo VII Multisectorialidad

Espacios multisectoriales

Art. 60.- El personal del SNIS debe integrar las áreas de promoción de la salud en los espacios multisectoriales para:

1. El Análisis de la Situación de la Salud que más afecta a la población en los territorios.
2. La identificación conjunta de las inequidades locales en salud que afectan a la población.
3. La planificación, ejecución y evaluación conjunta en diferentes planes, programas y proyectos de los diferentes sectores, para incidir en las condiciones de vida de la población.

Desarrollo de intervenciones multisectoriales

Art. 61.- El desarrollo de las intervenciones multisectoriales debe realizarse conjuntamente en las redes de salud existentes, en el ámbito rural y urbano, donde se deben abordar los problemas de salud o situaciones que afectan a esta.

Espacios de participación

Art. 62.- Los espacios de participación multisectorial en los que se debe incorporar la promoción de la salud, según nivel de las redes de servicio y necesidades de la población en el ámbito nacional, departamental, local y comunitario, son los siguientes:

- a) Comisión Técnica Sectorial de Salud.
- b) Espacios de intersectorialidad en el ámbito de la municipalidad.
- c) Consejo de gestión municipal o intermunicipal.

- d) Consejo de gestión departamental.
- e) Consejo de gestión regional.
- f) Consejo de gestión nacional.
- g) Otros espacios multisectoriales menos estandarizados y generados por situaciones coyunturales o programas nacionales, como la seguridad pública, las emergencias o el desarrollo de planes nacionales.

Acciones de promoción de la salud a través de la multisectorialidad

Art. 63.- Todas las instituciones que integran el SNIS deben establecer coordinación permanente de acciones de promoción de la salud con las demás instituciones y otros sectores de gobierno (municipalidades, autónomas, organizaciones de la sociedad civil en el territorio, organizaciones no gubernamentales, entre otras).

Art. 64.- Todas las instituciones deben trabajar de forma conjunta y articulada para el cumplimiento de objetivos comunes establecidos en diferentes programas y proyectos.

Capítulo VIII

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

Políticas, incidencia y abogacía

Art. 65.- Las acciones de incidencia, abogacía y alianzas que se realicen con la multisectorialidad deben ir orientadas a la construcción participativa de políticas públicas y entornos saludables.

Incidencia en diferentes espacios territoriales

Art. 66.- Las instituciones que conforman el SNIS deben realizar alianzas y abogacía en los diferentes espacios territoriales (comunitario, municipal, departamental y nacional), para mejorar y crear condiciones favorables de salud en la población.

Alianzas para la promoción de la salud

Art. 67. La Comisión Técnica Sectorial de Salud y las reuniones multisectoriales municipales son espacios que se deben potenciar en los territorios para la abogacía en salud y las alianzas para la promoción de la salud.

Art. 68.- Las alianzas para la promoción de la salud deben fomentarse a nivel de las instancias que constituyen el SNIS, otras como la academia, los gobiernos municipales y la sociedad civil organizada.

Redes internacionales relacionadas

Art. 69.- La Dirección de Promoción de la Salud debe fomentar las alianzas con redes nacionales e internacionales para fortalecer las acciones de promoción de la salud.

Capítulo IX

Entornos saludables

De los entornos saludables

Art. 70.- Las instituciones de Salud del SNIS, conjuntamente con otros actores sociales, deben gestionar, planificar procesos y estrategias de promoción de la salud orientados a incidir en las determinantes sociales de la salud que favorecen entornos saludables según el curso de vida.

Art. 71.- Los equipos de salud del SNIS deben implementar intervenciones de promoción de la salud y enfocar sus acciones para fomentar los espacios saludables en su área geográfica de responsabilidad, en el área rural y urbana, enfocándose en diferentes escenarios como: familiar, comunitario, escolar, municipal, centros penales, laboral, espacios culturales, entre otros.

Art. 72.- El personal de salud del SNIS debe realizar acciones referidas a los componente de salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, agua, saneamiento y promoción de la higiene individual, familiar y comunitaria, entre otras, con el fin de lograr comunidades saludables.

Art. 73.- El personal multidisciplinario del SNIS debe fomentar y promover espacios libres de alcohol y tabaco.

Art. 74.- El personal multidisciplinario del SNIS debe fomentar y promover espacios de salud y seguridad ocupacional.

Capítulo X

Investigación en promoción de la salud

Investigación cuantitativa y cualitativa

Art. 75.- El personal multidisciplinario del SNIS debe realizar investigaciones de tipo cuantitativo y cualitativo en promoción de la salud para generar evidencia e incidencia en la toma de decisiones conjuntas, debe ser validada por la Dirección de Promoción de la Salud en coordinación con el Instituto Nacional de Salud.

Metodología de la investigación

Art. 76.- El personal de salud del SNIS que realice investigaciones, debe cumplir lo establecido en la Política Nacional de Investigación en Salud, para el desarrollo de las mismas.

Agenda de investigación

Art.77.- La Dirección de Promoción de la Salud debe gestionar su participación en la construcción de la agenda nacional de investigación en salud, con el fin de garantizar la inclusión de temáticas de promoción de la salud.

Art.78.- Toda investigación en promoción de la salud, realizada de forma individual o colectiva, debe comunicarse a la jefatura inmediata superior de la institución, dependencia, unidad o área en la que labora para gestionar el apoyo necesario.

Art. 79.- Toda investigación en promoción de la salud debe ser comunicada a la Dirección de Promoción de la Salud, la cual brindará asistencia técnica en el proceso de investigación, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud.

Capítulo XI

Monitoreo, supervisión y evaluación en promoción de la salud

Monitoreo

Art.80.- La Dirección de Promoción de la Salud debe establecer mecanismos de monitoreo para verificar que las instituciones del SNIS incluyan todas las áreas de acción de promoción de la salud en sus planes de trabajo.

Art. 81.- El monitoreo de las acciones de promoción de la salud es responsabilidad del nivel superior, las direcciones de salud regional, SIBASI, hospitales, UCSF y en las demás instituciones del SNIS, del personal que cada institución designe.

Periodicidad del monitoreo

Art. 82.- El monitoreo de las acciones de promoción de la salud debe realizarse una vez al mes, según la normativa de cada institución del SNIS.

Supervisión de las acciones

Art. 83.- El personal multidisciplinario de salud debe realizar supervisión de las acciones de promoción de la salud, de acuerdo a lo establecido en la normativa correspondiente.

Periodicidad de la supervisión

Art. 84.- Los establecimientos de salud deben recibir supervisión de las acciones de promoción de la salud al menos dos veces al año.

Evaluación

Art. 85.- La evaluación de las acciones de promoción de la salud debe realizarse de forma participativa, aplicando metodologías cualitativas, cuantitativas e instrumentos técnicos que verifiquen la calidad de los procesos de promoción de la salud.

Art. 86.- La Dirección de Promoción de la Salud coordinará la elaboración de indicadores de evaluación de promoción de la salud, con la participación de las diferentes instituciones del SNIS.

Periodicidad de la evaluación

Art. 87.- La evaluación de los procesos de promoción de la salud debe realizarse trimestralmente.

Módulos de información/sistemas de información en salud

Art.88.- La Dirección de Promoción de la Salud es la responsable de diseñar, revisar y actualizar los módulos de información de promoción de la salud como herramienta de monitoreo, supervisión y evaluación, en coordinación de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación (DTIC) y la Unidad de Estadística e Información en Salud del MINSAL.

Capítulo XII

Disposiciones finales

Incumplimiento de la Norma

Art.89.- Todo incumplimiento a la presente Norma técnica, será sancionado de acuerdo con lo prescrito en las leyes administrativas pertinentes.

De lo no previsto

Art.90.- Todo lo que no esté previsto en la presente norma técnica, se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

Vigencia

Art.91.- La presente norma técnica entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el diario oficial.

Derogatoria

Art. 92.- Derógase la Norma técnica de promoción de la salud, emitida a través de resolución ministerial n° 238 de fecha veintidós de diciembre de dos mil ocho y Norma técnica de promoción de la salud, emitida a través de acuerdo n.° 1835 BIS de fecha cinco de noviembre del año dos mil dieciocho y publicada en diario oficial, tomo 422, número once, fecha jueves diecisiete de enero del año dos mil diecinueve.

Comuníquese,

San Salvador a los veinte días del mes de julio del año dos mil veintiuno.



Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud Ad honorem