



DIARIO OFICIAL



DIRECTOR: *Edgard Antonio Mendoza Castro*

TOMO N° 399

SAN SALVADOR, JUEVES 18 DE ABRIL DE 2013

NUMERO 70

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

SUMARIO

ORGANO EJECUTIVO	<i>Pág.</i>	ORGANO JUDICIAL	<i>Pág.</i>
MINISTERIO DE GOBERNACIÓN		CORTE SUPREMA DE JUSTICIA	
RAMO DE GOBERNACIÓN			
Estatutos de la Cámara Israel-El Salvador de Comercio e Industria y Acuerdo Ejecutivo No. 67, aprobándolos y confiriéndole el carácter de persona jurídica.	4-13	Acuerdos Nos. 393-D, 2144-D, 2223-D, 120-D, 125-D, 138-D, 186-D, 212-D, 222-D, 245-D, 273-D, 308-D y 318-D.- Autorizaciones para ejercer la profesión de abogado.	46-48
MINISTERIO DE ECONOMÍA			
Decretos Nos. 151, 152, 153, 3, 19 y 32.- Se ordena reposición de diferentes inscripciones en Registros de la Propiedad Raíz e Hipotecas.	14-18	Acuerdo No. 2089-D.- Se autoriza a la Licenciada Xiomara Elizabeth Ortiz Zelaya, para que ejerza las funciones de notario, aumentándosele en la nómina respectiva.	48
MINISTERIO DE EDUCACIÓN		INSTITUCIONES AUTONOMAS	
RAMO DE EDUCACIÓN		ALCALDÍAS MUNICIPALES	
Acuerdos Nos. 15-1767, 15-1817, 15-0138, 15-0201, 15-0397 y 15-0398.- Reconocimiento de estudios académicos.	19-21	Decreto No. 2.- Ordenanza de Tasas por Derecho de Uso de Suelo y Subsuelo, de la ciudad de Mercedes Umaña, departamento de Usulután.	49-52
MINISTERIO DE SALUD			
RAMO DE SALUD			
Acuerdo No. 716.- Norma para la Atención Integral de la Persona en el Ciclo de Vida.	22-33	Estatutos de la Asociación de Desarrollo Comunal La Esperanza y Acuerdo IX, emitido por la Alcaldía Municipal de Usulután, aprobándolos y confiriéndole el carácter de persona jurídica.	53-60
MINISTERIO DE OBRAS PÚBLICAS, TRANSPORTE Y DE VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO		SECCION CARTELES OFICIALES	
RAMO DE SALUD		DE PRIMERA PUBLICACION	
Decreto No. 70.- Reglamento de la Ley Especial para la Constitución del Fondo para la Atención a Víctimas de Accidentes de Tránsito.	34-45	Aviso de Inscripción Cartel No. 450.- Asoc. Coop. de Producción Agropecuaria Los Morritos de R.L. (1 vez)	60
		DE SEGUNDA PUBLICACION	
		Aceptación de Herencia Cartel No. 432.- María Alicia Mejía Portillo (3 v. alt.)	61

MINISTERIO DE SALUD
RAMO DE SALUD

ACUERDO No. 716

San Salvador, 12 abril de 2013

EL ORGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD,**CONSIDERANDO:**

- I. Que de conformidad a lo establecido en el Artículo 40, del Código de Salud, el Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud;
- II. Que de acuerdo con lo prescrito en el Art. 42 numeral 2, compete al Ministerio de Salud, emitir las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población; y
- III. Que con base a lo establecido en los considerandos anteriores, dentro del impulso de la Reforma de Salud, es necesario regular lo relativo a la atención integral de las personas en cada ciclo de vida, para contribuir a disminuir las enfermedades prevalentes y problemas asociados a la Salud Sexual y Reproductiva en nuestra población.

POR TANTO,

en uso de las facultades legales conferidas.

ACUERDA emitir la siguiente:**NORMA PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LA PERSONA EN EL CICLO DE VIDA****CAPITULO I****DISPOSICIONES FUNDAMENTALES****Objeto de la Norma**

Art. 1.- La presente Norma tiene por objeto establecer las disposiciones técnicas que regulan la atención integral de la persona en el curso de vida, a través de la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación de la salud, para contribuir a disminuir los problemas de salud en la población.

Ámbito de aplicación

Art. 2.- Están sujetos al cumplimiento de la presente Norma, toda persona natural o jurídica de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, establecimientos de salud privados y los profesionales de salud en el ejercicio de su función.

Autoridad competente

Art. 3.- Corresponde al Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, a través del Director de Hospital, Director Regional de Salud, Director de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, en adelante UCSF, aplicar y dar cumplimiento a la presente Norma Técnica; así como aquellos que de manera legal designe el Titular del Ministerio de Salud.

Terminología

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

- a) **Atención diferenciada para adolescentes:** servicios de atención integral de salud, de calidad y con calidez, accesibles a la población adolescente, con espacios idóneos que permiten el fomento de su participación protagónica, tanto en establecimientos de salud como a nivel comunitario, y en donde se promueve la educación e incrementa el acceso a la información y consejería en salud integral.
- b) **Atención integral:** conjunto de métodos, técnicas y servicios que abordan las necesidades de salud de la población, integrando los aspectos de promoción, prevención, curación y rehabilitación.
- c) **Atención preconcepcional:** conjunto de actividades dirigidas a la mujer y al hombre a fin de promocionar estilos de vida saludables, abordar factores o conductas de riesgo reproductivo y tratar enfermedades que puedan alterar la salud de la mujer y la evolución normal de un futuro embarazo.
- d) **Atención primaria en salud integral:** es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación ya un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del Sistema Nacional de Salud y forma parte integral del desarrollo económico y general de la comunidad.
- e) **Atención en salud sexual y reproductiva:** conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud sexual y bienestar reproductivo, previniendo y solucionando problemas de salud, mejorando la calidad de vida y las relaciones personales.
- f) **Corresponsabilidad en salud:** capacidad de las personas de compartir la responsabilidad de sus acciones para preservar, proteger y recuperar la salud individual y colectiva.
- g) **Enfoque de derechos:** reconocimiento de que todas las personas son iguales en dignidad, en derechos así como su carácter universal, intransferible e inalienable y la obligación del Estado de garantizar las condiciones para su pleno ejercicio.
- h) **Enfoque de riesgo:** abordaje basado en la consideración de factores potenciales de daño a la salud, identificando características de vulnerabilidad: físicas, socioculturales, biológicas, emocionales, hechos o circunstancias que determinan la posibilidad de enfermar o morir.
- i) **Espacio psico-educativo:** espacio que permite atender las inquietudes y necesidades en salud de la persona en el ciclo de vida, promoviendo la reflexión y el aprendizaje sobre el auto cuidado de la salud.
- j) **Factores de riesgo obstétrico:** características, hechos o circunstancias detectables en la mujer, asociadas con una probabilidad de padecer un daño a la salud durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- k) **Factores de riesgo reproductivo:** características, hechos o circunstancias, que posee la mujer en edad fértil, que la exponen a enfermedad, lesión o muerte en caso de embarazo.
- l) **Grupos de auto-ayuda, o grupos de ayuda mutua:** grupos de personas voluntarias, estructurados e integrados por pares, que se reúnen para ayudarse mutuamente en la satisfacción de una necesidad común, para superar problemas que trastornan la vida cotidiana y lograr cambios sociales o personales deseados.
- m) **Maternidad segura:** estrategia dirigida a fortalecer la capacidad de la mujer, familia y comunidad, para tener un embarazo en las mejores condiciones y un parto seguro, contribuyendo a la salud materna y del recién nacido.
- n) **Promotores juveniles de salud integral:** grupo de adolescentes líderes quienes a través de un proceso de capacitación periódica son formados como facilitadores con conocimientos y habilidades para desarrollar temas de salud integral a través de la estrategia "entre pares".
- o) **Riesgo reproductivo:** probabilidad que tiene la mujer en edad fértil y su producto potencial, de experimentar enfermedad, lesión o muerte en caso de presentarse un embarazo.
- p) **Valoración geriátrica integral:** proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar las personas adultas mayores, con la finalidad de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas.
- q) **Educación inicial:** proceso que inicia desde el instante de la concepción del niño y la niña hasta antes de que cumpla los cuatro años de edad, que favorece el desarrollo psicomotriz, senso-perceptivo, socio-afectivo, de lenguaje y cognitivo, por medio de una atención adecuada y oportuna orientada al desarrollo integral de la persona.
- r) **Seguridad alimentaria nutricional:** es una estrategia cuyas acciones contribuyen a que todas las personas gocen de forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándole un estado de bienestar general.
- s) **Educación en salud sexual para la niñez:** proceso educativo que persigue impartir una información científica y progresiva del significado de la sexualidad humana, tanto en lo biológico como en lo afectivo y social.

CAPITULO II

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Acciones de educación para la salud

Art. 5.- El proveedor de servicios de salud, debe desarrollar acciones educativas dirigidas a la población de su área de responsabilidad para proporcionarle la información necesaria que le permita la búsqueda de atención en salud, identificación de factores de riesgo generales y reproductivos, adopción de estilos de vida saludables, ejercicio responsable de su sexualidad, así como la prevención de enfermedades y daños a la salud.

Los Directores de los establecimientos de salud de todos los niveles de atención en las Redes integradas e integrales de servicios de salud, en adelante RIISS, deben elaborar anualmente los planes de información, educación y comunicación pertinentes, así como otros modelos educativos, basados en el análisis de la situación de salud, el cual debe ir dirigido al usuario, familia y comunidad, así como las jefaturas inmediatas asegurar su ejecución.

Consejería

Art. 6.- El proveedor de los servicios de salud, debe desarrollar consejería en temas de salud integral a los usuarios que demandan atención de acuerdo a su grupo dispensarial, para contribuir con la educación, generar actitudes y prácticas favorables, para el cumplimiento de tratamientos prescritos, así como la prevención de enfermedades prevalentes y de salud sexual y reproductiva.

Consejería en la niñez

Art. 7.- El proveedor de servicios de salud debe desarrollar consejería a la madre, padre o al cuidador de niños y niñas, según los Lineamientos Técnicos de Atención Integral a la Niñez, para:

- a) Identificar signos de peligro y los cuidados básicos del recién nacido;
- b) Promover y fomentar la lactancia materna exclusiva;
- c) Informar sobre crecimiento y desarrollo;
- d) Orientar sobre la prevención de accidentes y lesiones;
- e) Orientar sobre la estimulación temprana;
- f) Promover la educación inicial;
- g) Orientar sobre el esquema de vacunación según edad;
- h) Orientar en educación en salud sexual para la niñez;
- i) Orientar sobre prevención de caries y otras afecciones buco-dentales;
- j) Promover el consumo de agua segura y el saneamiento ambiental
- k) Educar sobre seguridad alimentaria nutricional; y
- l) Promover la actividad física y estilos de vida saludables.

Consejería en adolescentes y adultos

Art. 8.- El proveedor de servicios de salud debe desarrollar consejería a la población de adolescentes y adultos sobre:

- a) Prevención de caries y otras afecciones buco-dentales.
- b) Seguridad alimentaria nutricional, promover la actividad física, estilos de vida saludables, prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
- c) Habilidades para la vida, incluyendo autoestima, elaboración de su proyecto de vida y otros.
- d) Educación en salud sexual y reproductiva: atención preconcepcional, sexualidad, prevención del embarazo precoz, planificación familiar, prevención de cáncer de cérvix y de mama, prevención de enfermedades prostáticas, climaterio, menopausia y andropausia, prevención de ITS/VIH, maternidad y paternidad responsable.

- e) Importancia del chequeo y control médico.
- f) Orientación sobre vacunación.
- g) Importancia del cumplimiento de la medicación.
- h) Importancia del consumo de agua segura y el saneamiento básico
- i) Fomento del autocuidado de la salud.

Consejería en personas adultas mayores

Art. 9.- En la prestación de servicios de salud a las personas adultas mayores y sus cuidadores, se debe desarrollar consejería sobre:

- a) Importancia de la evaluación geriátrica y control preventivo.
- b) Cuidados de la salud buco-dental.
- c) Riesgo de la automedicación y etnoprácticas.
- d) Fomento del auto cuidado de la salud.
- e) Importancia de su involucramiento de la familia o cuidadores en la rehabilitación.
- f) Educación en salud sexual y reproductiva.
- g) Prevención y detección de cáncer de cérvix y mama.
- h) Prevención y detección de patologías prostáticas.
- i) Orientación sobre vacunación.

De la participación social

Art. 10.- El proveedor de servicios de salud, debe promover la participación social, la intrasectorialidad y la intersectorialidad para lograr el abordaje integral e integrado de las determinantes de la salud, asociadas a las enfermedades prevalentes y a los problemas de salud sexual y reproductiva.

De la organización comunitaria

Art. 11.- Todo proveedor de salud debe fomentar la organización y participación comunitaria para la identificación de los problemas de salud, facilitar el desarrollo y seguimiento de las acciones integrales de salud, tales como:

- a) Promover la organización ciudadana que permita de manera responsable asumir el control de las determinantes sociales, económicas y ambientales de la salud, por parte de los actores locales.
- b) Coordinar con las diferentes estructuras organizadas de la comunidad (preferentemente las pertenecientes al Foro Nacional de Salud –FNS) para optimizar esfuerzos y recursos.
- c) La creación o fortalecimiento de los espacios recreativos que faciliten la actividad física.
- d) Implementar acciones de protección a la salud mental.
- e) Promover la adopción de estilos de vida saludables.
- f) Fomentar la seguridad alimentaria nutricional.
- g) Promover hábitos de higiene y salud bucal.
- h) Fomentar el desarrollo de habilidades para la vida.
- i) Búsqueda de factores de riesgo reproductivo.
- j) Prevención del embarazo precoz.
- k) Promover la atención del embarazo por personal capacitado.
- l) Promover el parto intrahospitalario.

- m) Promover la atención del puerperio por personal capacitado.
- n) Promover el tamizaje del cáncer de cérvix, mama y próstata (mamografía, Citología cérvico vaginal, Inspección Visual con Ácido Acético, tacto rectal y antígeno prostático), de acuerdo a grupos priorizados en los lineamientos técnicos elaborados, según el tipo de cáncer.
- o) Prevención de ITS/VIH.
- p) Proporcionar información, orientación y educación sobre los factores de riesgo y conductas favorables para la salud.
- q) Reducción de las etnoprácticas.
- r) Prevención de accidentes intradomicilares o comunitarios.
- s) Prevención de adicciones.
- t) Generación de entornos saludables.
- u) Preservación del medio ambiente y la preparación para los desastres,
- v) Conformación o reactivación de grupos de autoayuda, comités, grupo de promotores juveniles de salud integral, clubes o círculos educativos para la promoción de la salud, redes de atención al adulto mayor, acorde al área de interés y por etapa del ciclo de vida.

De la capacitación a Comités Locales de Salud

Art.12.- El proveedor de salud debe realizar las capacitaciones a los Comités Locales de Salud y los Comités de Salud, que conlleven al desarrollo de conocimientos y habilidades para la identificación de factores de riesgo en general, sexuales y reproductivos en particular, prevención de enfermedades transmisibles, crónicas no transmisibles prioritariamente diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, enfermedades pulmonares, cáncer del aparato reproductor femenino y enfermedades prostáticas; prevención de accidentes en el hogar y comunidad; prevención de discapacidades, rehabilitación; preparación y uso de botiquines de primeros auxilios, así como, la preservación y conservación del medio ambiente.

De la comunicación en salud

Art.13.- El proveedor de salud debe desarrollar acciones de comunicación de salud en su espacio geopoblacional, con énfasis en la prevención de las enfermedades prevalentes y promoción de la salud sexual y reproductiva, sobre la base del marco regulatorio establecido por el MINSAL. Para ello es necesario contar con un Plan de Comunicación (o Plan de Medios) en la cual:

- a) Se haga un inventario de recursos existentes (radios comunitarias, radios de circuito cerrado, canales locales de televisión, empresarios que disponen de radios parlantes, entre otros). Lo anterior permitirá hacer un mapeo de espacios aliados, neutrales y opositores de las acciones de salud que realiza el establecimiento o el MINSAL.
- b) Programación de actividades y asignación de voceros en las temáticas identificadas en los artículos anteriores.
- c) Capacitación de las vocerías seleccionadas sobre participación en los espacios mediáticos.

CAPITULO III DE LA PREVENCIÓN

Inscripción precoz

Art. 14.- El proveedor de servicios de salud, debe realizar acciones sistemáticas para asegurar la atención precoz de la población, la cual será proporcionada por personal médico y de enfermería, para favorecer la prevención de enfermedades en la persona durante el ciclo de vida, o la detección precoz del embarazo, ésta debe realizarse en:

- a) Los primeros siete días de vida o en el primer contacto con el proveedor o establecimiento de salud, en niños y niñas, por médico neonatólogo, médico pediatra, médico general o enfermera.
- b) Entre diez a menos de once años de edad, en la población de adolescentes.
- c) En las primeras doce semanas de gestación en una mujer embarazada y en los primeros siete días en la paciente púérpera.
- d) Entre sesenta y menos de sesenta y dos años de edad, en la población de adultos mayores.

Acciones en la inscripción precoz

Art. 15.- Las acciones que deben desarrollarse, al realizar una inscripción precoz estarán determinadas por el grupo de edad:

- a) **En niños y niñas menores de siete días**, se debe desarrollar las acciones de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos técnicos de atención integral a los niños y niñas menores de cinco años.
- b) **En adolescentes**: llenado de historia clínica de adolescentes de acuerdo a lo establecido en anexo X, a excepción en casos de embarazo e inscripción a planificación familiar en los cuales debe utilizar los instrumentos definidos en los Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en período preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y recién nacido, así como los Lineamientos técnicos de atención en planificación familiar.

Evaluación nutricional: con índice de masa corporal (IMC) y talla/edad; evaluación del desarrollo a través de la Tabla de desarrollo adaptado de Tanner, elaboración y entrega del carné de adolescentes.

- c) **En mujeres embarazadas**: elaborar expediente clínico individual y desarrollar las acciones de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en periodo preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y recién nacido.
- d) **En adultos mayores**: elaborar el expediente clínico individual y llenar completamente la ficha de inscripción de atención integral de adultos mayores, evaluación nutricional y funcional y aplicación test de tamizaje, elaboración y entrega de carné de atención de adultos mayores.

Del control en la niñez

Art. 16.- Durante las visitas para control y seguimiento, tanto en el establecimiento de salud o a nivel domiciliario, el personal de salud debe realizar las siguientes acciones de atención, de acuerdo al grupo dispensarial:

- a) En los neonatos, el primer control debe realizarse a los catorce días posterior al nacimiento, por médico pediatra del Ecos Especializado o en su defecto por el médico de mayor experiencia en las UCSF o del Hospital de la RIISS.
- b) En los siguientes controles subsecuentes, la frecuencia, se debe realizar de acuerdo a lo establecido en el grupo I dispensarial de los Lineamientos Técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados, y las acciones de atención en salud, según lo descrito en los Lineamientos Técnicos de atención integral a los niños y niñas menores de cinco años.
- c) En los niños y niñas de cinco a nueve años, se debe realizar:
 - i. Evaluación del crecimiento y desarrollo según lo establecido en el marco regulatorio para la evaluación nutricional y del desarrollo en el ciclo de vida.
 - ii. Evaluación de la salud bucal y referencia al odontólogo.
 - iii. Evaluación de la agudeza visual, auditiva y del lenguaje.
 - iv. Administración de antiparasitarios cada seis meses.

Del control en adolescentes

Art.17.- El personal de salud considerando el grupo dispensarial y en un espacio psico-educativo, debe realizar las siguientes acciones:

- a) Evaluar el estado nutricional y valorar la talla para edad.
- b) Actualizar la historia clínica principal cada dos años.
- c) Evaluar la salud bucal y referir al odontólogo.
- d) Evaluar el desarrollo sexual a través de la Tabla de desarrollo adaptado de Tanner.
- e) Administrar micronutrientes.
- f) Actualizar datos en el carné de adolescentes.
- g) Seguimiento de acuerdo a los Lineamientos Técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados.

Del control prenatal

Art. 18.- El proveedor de servicios de salud, durante el proceso de atención prenatal en mujeres adolescentes y adultas con embarazo, debe realizar:

- a) Brindar consejería sobre: auto cuidado, desarrollo de la gestación, reconocimiento de signos y síntomas de peligro y la búsqueda de atención en salud oportuna ante su aparición.
- b) Evaluación clínica: monitorear condición de salud, detectar factores de riesgo, signos de alarma, complicaciones, para la atención inmediata, interconsulta o referencia oportuna.

- c) Medidas preventivas que beneficien a la mujer embarazada y al producto de la gestación, así como dar tratamiento oportuno a las complicaciones obstétricas.
- d) Coordinar con los comités y agentes comunitarios para la implementación del Plan de Parto.
- e) Dar cumplimiento a lo establecido en los Lineamientos técnicos para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y post parto y Lineamientos Técnicos operativos para la estrategia plan de parto.

Del control post-parto

Art. 19.- Durante el proceso de atención de la mujer en el periodo post parto, todo proveedor de servicios de salud, debe cumplir las siguientes actividades:

- a) Promover y facilitar dos controles post parto: en los primeros siete días y dentro de los cuarenta y dos días posteriores al parto. En caso de una complicación obstétrica, la periodicidad del control quedará a criterio médico.
- b) Brindar consejería en lactancia materna, planificación familiar, inicio de relaciones sexuales, cuidados de episiotomía, herida operatoria, signos de complicaciones, autocuidado de la salud, cuidados básicos y signos de peligro del recién nacido.
- c) Manejar las complicaciones o patologías que se presente en este período acorde con lo establecido en los instrumentos técnico jurídicos emitidos por el MINSAL.
- d) Al momento del egreso, se debe entregar a la mujer la ficha médica de nacimiento y el carné materno completamente lleno según lo establecido en los Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en la RIISS.
- e) Ofrecer soporte emocional y de ser posible coordinar asistencia psicológica y espiritual para la mujer o su familia ante: la muerte del recién nacido, presencia de defectos congénitos, aborto o muerte de la madre.

De la atención post aborto

Art. 20 El proveedor de servicio de salud, en toda mujer que se le atendió por aborto, debe realizar las siguientes actividades:

- a) Brindar atención post aborto de acuerdo al instrumento técnico jurídico respectivo.
- b) Promover y facilitar los controles post-aborto según Lineamientos técnicos establecidos.
- c) Consejería en planificación familiar y ofertar métodos anticonceptivos de acuerdo a Lineamientos técnicos de atención en planificación familiar.
- d) Manejar las complicaciones o patologías que se presenten en el post aborto acorde a lo establecido en los Lineamientos técnicos.
- e) Ofrecer soporte emocional y de ser posible coordinar asistencia psicológica y espiritual para la mujer o su familia.

Del control en adultos hombres y mujeres

Art. 21.- El proveedor de servicios de salud considerando el grupo dispensarial, debe realizar chequeo médico preventivo a la población adulta, realizando las siguientes acciones:

- a) Evaluación nutricional a través del IMC.
- b) Examen físico completo utilizando la historia clínica.
- c) Pruebas de laboratorio en base a evaluación clínica.
- d) Suplementación con micronutrientes.
- e) Realizar tamizaje para la detección de cáncer de mama, cérvix y próstata. según criterios establecidos en los Lineamientos técnicos.
- f) Atenciones preventivas de salud sexual y reproductiva.

Del control en adultos mayores

Art. 22.- El proveedor de servicios de salud, considerando el grupo dispensarial, en las visitas de control y seguimiento a la población adulta mayor, debe:

- a) Realizar la valoración geriátrica integral según lo establecido en el instructivo.
- b) Aplicar test de tamizaje para detección de problemas funcionales.
- c) Actualizar el carné de atención de adultos mayores.
- d) Realizar tamizaje para la detección de cáncer del aparato reproductor femenino y masculino: mama, cérvix, testículo, próstata según criterios establecidos en los Lineamientos Técnicos.
- e) Atenciones preventivas de salud sexual y reproductiva.

Del control de planificación familiar

Art. 23.- Durante el proceso de atención en planificación familiar en mujeres y hombres, todo proveedor de servicios de salud, debe cumplir con las siguientes actividades:

- a) Brindar consejería en planificación familiar sobre: oferta básica de métodos, mecanismo de acción, beneficios, efectos secundarios, signos de alarma, efectividad, modo de uso, abastecimiento y controles.
- b) Ofertar métodos temporales y métodos permanentes de planificación familiar, tanto para el hombre como la mujer.
- c) Al ofertar métodos permanentes de planificación familiar, se debe llenar en forma completa el formulario de consentimiento informado y asegurarse que la usuaria o usuario lo firme.
- d) Ofertar servicios de planificación familiar a la población adolescente y ante situaciones especiales: post evento obstétrico, problemas de salud mental, personas con discapacidad y en mujeres en la perimenopausia, personas con VIH, de acuerdo al marco regulatorio vigente.
- e) Proponer la Anticoncepción de Emergencia según lo establecido por el MINSAL en la Norma de atención a la violencia en todas sus formas y otros instrumentos técnicos jurídicos relacionados.

Frecuencia de visitas domiciliarias

Art. 24.- La frecuencia de visitas domiciliarias en la atención preventiva de la población, será de acuerdo a criterio médico y lo establecido en los instrumentos técnico jurídicos emitidos por el MINSAL.

De las inmunizaciones

Art. 25.- Todo proveedor de servicios de salud debe revisar y actualizar en cada usuario, que el esquema de vacunación esté acorde a la edad o condición de salud y anotarlo en el expediente clínico, carné del usuario y registros del establecimiento de salud.

CAPITULO III**DETECCION DE RIESGOS Y ATENCION INTEGRAL****De la atención del recién nacido**

Art. 26.- Todo personal de salud hospitalario que atienda un recién nacido debe:

- a) Realizar examen físico y hacer un registro completo en la hoja de historia clínica correspondiente al momento del nacimiento y alta.
- b) Afiliarlo, identificándolo inmediata y correctamente, completar la ficha médica de nacimiento con las medidas antropométricas y plasmar las huellas plantares, la cual se entregará al momento del alta.
- c) Completar la ficha médica de nacimiento con los documentos de identidad de la madre y del padre si corresponde.
- d) Facilitar el apego precoz y alojamiento conjunto entre la madre y su recién nacido para estimular la lactancia materna temprana.
- e) Promover y facilitar la inscripción precoz en el establecimiento de salud en los primeros siete días de nacido.
- f) Referir a todo recién nacido con complicaciones al nivel de atención correspondiente, adjuntando la hoja de referencia y transporte con datos completos y correctos.

Riesgos y enfermedades en la niñez

Art. 27.- Durante el proceso de atención en niños y niñas, clasificados en el grupo dispensarial II y III, todo proveedor de servicios de salud, debe cumplir con las siguientes actividades:

1. En niños y niñas de un mes a menor de cinco años:
 - a) Realizar y registrar la medición antropométrica.
 - b) Tomar signos vitales y registrarlos en la Hoja de Atención Integral.
 - c) Aplicar la escala simplificada del desarrollo y las gráficas de crecimiento.
 - d) Si está enfermo, evaluar la presencia de signos de peligro según los Lineamientos de atención Integral a los niños y niñas menores de cinco años.

2. En niños y niñas de cinco a nueve años y trescientos sesenta y cuatro días:
 - a) Realizar y registrar la medición antropométrica.
 - b) Tomar signos vitales y registrarlos en la Hoja de Atención Integral.
 - c) Si está enfermo se debe proceder de acuerdo a los instrumentos técnicos jurídicos pertinentes.
 - d) Dentro de la evaluación clínica se debe incluir la agudeza visual, prueba auditiva y de lenguaje. De encontrar alguna anomalía, se debe referir al Hospital que cuente con atención especializada de Oftalmología u Otorrinolaringología según sea el caso.

Riesgos y enfermedades en la adolescencia

Art. 28.- Durante el proceso de atención a la población adolescente clasificados dentro del grupo dispensarial II y III, el proveedor de servicios de salud debe cumplir con las siguientes actividades:

- a) Aplicar los instrumentos técnicos jurídicos emitidos por el MINSAL para la detección temprana de enfermedades crónicas.
- b) Evaluar la salud bucodental y elaborar la referencia para tratamiento de patologías en caso de ser necesario.
- c) Realizar examen de agudeza visual utilizando la Tabla de Snell.
- d) Aplicación de la historia clínica y valoración del desarrollo a través de la Escala de valoración del desarrollo de Tanner.
- e) Evaluar riesgo preconcepcional.
- f) Si existe embarazo aplicar Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y al recién nacido.
- g) Aplicar los instrumentos técnicos jurídicos emitidos por el MINSAL, para la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno de cáncer de cérvix, mama, pene y testículo.

Riesgos y enfermedades en población adulta.

Art. 29.- El proveedor de servicios de salud, durante el proceso de atención en la población adulta de hombres y mujeres, de acuerdo al grupo dispensarial II y III, debe utilizar los instrumentos técnicos jurídicos emitidos por el MINSAL para:

- a) Evaluación nutricional.
- b) Identificación de factores de riesgo.
- c) Detección temprana de enfermedades crónicas.
- d) Detección de enfermedades prostáticas.
- e) Evaluar riesgo preconcepcional.
- f) Detección de Infecciones de Transmisión Sexual.
- g) Si existe embarazo, aplicar los Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y al recién nacido.
- h) Detección, diagnóstico y tratamiento oportuno de cáncer de cérvix, mama, próstata, pene y testículo.
- i) Detección de la disfunción eréctil.
- j) Detección de la andropausia.
- k) Detección de signos y síntomas de deterioro cognitivo.

De la atención

Art. 30.- El proveedor de servicios de salud, debe proporcionar atención integral a la persona en el ciclo de vida, clasificada en el grupo dispensarial III, aplicando los instrumentos técnicos jurídicos emitidos por el MINSAL.

Atención preconcepcional

Art. 31.- Durante el proceso de atención preconcepcional a la mujer con o sin pareja, todo proveedor de servicios de salud, debe cumplir con las siguientes actividades:

- a) Ofertar servicios de consejería, atención de factores de riesgo reproductivo, prevención e identificación de defectos congénitos de acuerdo a Lineamientos técnicos vigentes.

- b) Referir al médico ginecólogo y obstetra aquellas mujeres con factores de riesgo reproductivo y de defectos congénitos según lineamientos, para conducir el manejo en coordinación con otras especialidades médicas, según el caso.
- c) Ofertar métodos de planificación familiar seguros y eficaces, hasta que los factores de riesgo preconcepcional sean controlados.

Atención durante el climaterio, menopausia y andropausia

Art. 32.- Todo proveedor de salud durante la atención de mujeres en el climaterio y menopausia, y de hombres en la andropausia, debe realizar las siguientes actividades:

- a) Proporcionar consejería educativa sobre sintomatología y recomendaciones sobre climaterio y menopausia de acuerdo al instrumento técnico jurídico respectivo.
- b) Proporcionar consejería educativa sobre sintomatología y recomendaciones sobre andropausia, de acuerdo al instrumento técnico jurídico respectivo.
- c) Ofertar métodos de planificación familiar a toda persona que lo necesite en la peri-menopausia y andropausia, según lo establecido en el marco regulatorio institucional.
- d) Evaluar referencia para realizar interconsultas con la especialidad pertinente, según necesidad, para tratamiento específico.

Atención del cáncer en el aparato reproductor masculino y femenino:

Art. 33.- Todo proveedor de servicios para la atención del cáncer en el aparato reproductor de hombres y mujeres, debe realizar las siguientes actividades:

- a) Una vez detectado el cáncer, debe dar cumplimiento a lo establecido en los instrumentos técnico jurídicos emitidos por el MINSAL.
- b) Ofertar atención psicológica a todo usuario a quien se le ha diagnosticado cáncer y a su núcleo familiar.
- c) Coordinar con la red de establecimientos la atención en rehabilitación y cuidados paliativos para pacientes con cáncer.

Seguimiento a casos y contactos

Art. 34.- El personal de salud debe realizar seguimiento a casos y contactos de personas con enfermedades y eventos bajo vigilancia sanitaria y notificación obligatoria, de conformidad a los instrumentos técnicos jurídicos emitidos por el MINSAL.

De la referencia

Art. 35.- El proveedor de salud que no cuente con la capacidad para dar atención integral a una persona con enfermedades prevalentes transmisibles y crónicas no transmisibles, trastornos nutricionales, trastornos del comportamiento, problemas del desarrollo, problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva, con énfasis en embarazo, entre otros, debe proceder, para su referencia, conforme procedimientos establecidos en los instrumentos técnicos jurídicos emitidos por el MINSAL.

Atención a personas con discapacidad

Art. 36.- El personal multidisciplinario de los establecimientos de la RIISS debe desarrollar acciones dirigidas a la detección y atención integral de las personas con discapacidad, de acuerdo a lo establecido en los instrumentos técnicos jurídicos emitidos por el MINSAL.

Rehabilitación basada en la comunidad

Art. 37.- El proveedor de servicios de salud, debe realizar la detección temprana y diagnóstico de las personas con discapacidad para desarrollar la rehabilitación basada en la comunidad (RBC) durante el proceso de atención de acuerdo al grupo dispensarial IV.

Coordinación intra e intersectorial

Art. 38.- Promover la coordinación intersectorial e intrainstitucional para la atención integral, así como la referencia, retorno e interconsulta oportuna y cuando sea necesario al Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI) de las personas con discapacidad.

Accesibilidad

Art. 39.- Promover la inclusión social y la adaptación de los espacios comunitarios en términos de accesibilidad de las personas con discapacidad y que permita la adecuación de la RIISS para la atención oportuna.

CAPITULO IV
DISPOSICIONES GENERALES

De los instrumentos

Art.40.- El personal de salud durante las acciones para la atención integral de las personas en el ciclo de vida, debe utilizar los instrumentos técnicos jurídicos oficializados por MINSAL:

a. En la niñez:

- i. Expediente clínico individual;
- ii. Hoja de atención integral de acuerdo a la edad;
- iii. Gráficas de crecimiento peso/edad y talla/edad;
- iv. Escala simplificada del desarrollo: se debe llenar durante los controles; y
- v. Ficha odontológica.

b. En la adolescencia:

- i. Expediente clínico individual;
- ii. Historia clínica principal de adolescentes (durante la inscripción);
- iii. Hoja de adolescentes-evolución;
- iv. Gráficas de IMC y talla/edad;
- v. Tabla de valoración del desarrollo adaptado de Tanner; y
- vi. Ficha odontológica.

c. En adultos hombres y mujeres:

- i. Expediente clínico individual;
- ii. Historia clínica de hombres y mujeres de veinte a cincuenta y nueve años;
- iii. Hoja de consulta subsecuente;
- iv. Ficha odontológica;
- v. Hoja preconcepcional;
- vi. Formulario de toma de citología;
- vii. Formulario de examen clínico de examen de mama.

d. En caso de embarazo se debe agregar:

- i. Historia clínica perinatal;
- ii. Carné materno;
- iii. Hoja filtro;
- iv. Ficha de plan de parto; y
- v. Hoja de consentimiento informado para los métodos permanentes de planificación familiar.

e. En casos de planificación familiar, se debe agregar:

- i. Historia de consulta de inscripción a planificación familiar;
- ii. Hoja de subsecuente;
- iii. Hoja de consentimiento informado para los métodos permanentes de planificación familiar.

f. En adultos mayores:

- i. Expediente clínico individual;
- ii. Ficha de inscripción del adulto mayor;
- iii. Hoja de control preventivo;
- iv. Test de tamizaje; y
- v. Carné de atención de la persona adulta mayor.

g. En caso de climaterio y menopausia:

- i. Ficha de inscripción a pacientes en el climaterio.

De la coordinación interinstitucional e intersectorial

Art. 41.- El personal de salud de Nivel Superior, Región de Salud, SIBASI y las UCSF, deben desarrollar las acciones necesarias de coordinación interinstitucional e intersectorial, para la implementación de estrategias que permitan el abordaje integral de las determinantes de la salud, relacionadas con las enfermedades prevalentes y problemas de salud sexual y reproductiva.

Planes de contingencia y desastres

Art. 42.- El personal multidisciplinario de la RIISS, debe contemplar dentro del Plan de desastres, emergencias y contingencias, el acápite para asegurar la atención de las enfermedades prevalentes y el abordaje de la salud sexual y reproductiva en la población afectada, considerando los Lineamientos técnicos para la preparación, respuesta y rehabilitación de los servicios básicos de salud en emergencias y desastres.

Incumplimiento de la Norma

Art. 43.- Todo incumplimiento a la presente Norma Técnica, será sancionado de acuerdo a lo prescrito en las Leyes administrativas pertinentes.

De lo no previsto

Art. 44.- Todo lo que no esté previsto por la presente Norma Técnica, se debe resolver a petición de parte, por medio de un escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando técnica y jurídicamente la razón de lo no previsto.

Anexos

Art. 45.- Forman parte integrante de la Norma los anexos siguientes:

1. Historia clínica del adolescente.
2. Carné de atención a la y al adolescente.
3. Historia clínica de hombres y mujeres de 20 a 59 años.
4. Historia clínica del adulto mayor.
5. Carné de atención de la persona adulta mayor.
6. Historia de consulta de inscripción a planificación familiar.
7. Hoja de consentimiento informado para los métodos permanentes de planificación familiar.
8. Ficha de inscripción a pacientes en el climaterio.

Derogatoria

Art. 46.- Derógase la Norma de atención integral al adulto masculino, emitida a través de Resolución ministerial número mil seiscientos ochenta y siete, de fecha nueve de julio del año dos mil cuatro; la **Norma de atención integral en salud a la niñez**, emitida a través de Resolución ministerial número mil doscientos noventa y siete, de fecha veintiocho de abril del año dos mil cinco; la **Norma de atención integral de salud de adolescentes**, emitida a través de Resolución ministerial número dos mil ciento sesenta y tres, de fecha veintiocho de julio del año dos mil siete, la **Norma de atención integral en salud para la persona adulta mayor**, emitida a través de Acuerdo ministerial número doscientos trece, de fecha once de marzo del año dos mil ocho y publicada en el Diario oficial número trescientos setenta y ocho de fecha veinticinco de marzo del año dos mil ocho, la **Norma Técnica de prevención y control del cáncer de mama**, emitida a través de Resolución ministerial número novecientos cincuenta y uno, de fecha cinco de abril del año dos mil seis; la **Norma Técnica de Prevención y control del cáncer de cérvix**, emitida a través de Resolución ministerial número dos mil doscientos noventa y tres, de fecha diecinueve días del mes de diciembre del año dos mil seis, **Norma técnica de planificación familiar**, emitida a través de Resolución ministerial número mil seiscientos ochenta y cinco, de fecha cinco de julio del año dos mil cuatro.

Vigencia

Art. 47.- La presente Norma Técnica, entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

COMUNÍQUESE.

MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ,
MINISTRA DE SALUD.