



MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos para promotores y supervisores de salud comunitaria en las Redes
Integrales e Integradas de Salud

San Salvador, El Salvador, 2020.



MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos para promotores y supervisores de salud comunitaria en las Redes Integrales e Integradas de Salud

San Salvador, El Salvador, 2020.

2020 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 de Documentación Virtual 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 Alabí Montoya
Ministro de Salud *ad honorem*

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

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

Índice

Contenido	Página
Acuerdo Ministerial	8
I. Introducción	9
II. Objetivos	10
III. Ámbito de aplicación	10
IV. Marco conceptual	10
V. Desarrollo de contenido técnico	12
VI. Disposiciones finales	29
VII. Glosario de términos	29
VIII. Abreviaturas y Siglas	31
IX. Vigencia	33
X. Anexos.	34
XI. Bibliografía	82

Equipo técnico

Nombre	Dependencia
Lic. José David López Molina	Unidad de Salud Comunitaria
Lic. Erick Douglas Ramírez	
Lic. Daniel Quijano Gutiérrez	
Lic. Balmore Baires Aguilar	
Sr. Carlos Roberto Casco	Asociación Nacional de Promotores de Salud de El Salvador (ANPSES)
Sr. Manuel Antonio Quezada	
Licda. Ana Gloria de Guardado	Unidad de Promoción de la Salud
Licda. Keila Albertina Peña Saravia	
Dra. Esmeralda Miranda de Ramírez	Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia
Dr. Jorge Meléndez	
Dra. Nely Madrid	
Licda. Estela Alvarenga Alas	Dirección Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles
Lic. Héctor Cristobal Barrientos	Unidad de Estadística
Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla Dr. Napoleón Eduardo Lara Magaña	Dirección de Regulación y Legislación en Salud

Comité consultivo

Asociación Nacional de Promotores de Salud de El Salvador

Nombre	Departamento
Mirtala Chávez	Ahuachapán
Alba Elizabeth Gómez	Sonsonate
Santiago Alfaro Melara	La Libertad
Dora Nery López	Chalatenango
Andrés Orlando Martínez	Cabañas
Francisca Elizabeth Nerio Morán	San Salvador
Arnulfo Ernesto Hernández	San Vicente
Edgar Jiovani Pastora Membreño	San Miguel
Carlos Ernesto Flores Bonilla	Usulután
María Dolores Yáñez Velásquez	La Unión
José Santos Zamora Flores	Morazán

**Comité consultivo
Supervisores y promotores de salud.**

Nombre del Participante	Cargo	UCSF - Departamento
Edgar Jiovani Pastora Membreño	Supervisor Especifico de Promotores de Salud.	Carolina San Miguel
Elida Hernandez Henriquez	Promotora de Salud	Santa María Ostuma La Paz
Edgardo Israel Nochez	Promotor de Salud	San Luis La Herradura, La Paz.
Carmen Adelina Castillo De Méndez	Promotora de Salud	Santiago Nonualco, La Paz
Andrés Anselmo Alvarado Flores	Promotor de Salud	Periférica,Zacatecoluca
Marina Arevalo Campos	Promotora de Salud	Rosario La Paz, La Paz.
Belkis Corina Díaz de Gómez	Promotora de Salud	San Pedro Masahuat, La Paz.
Elvira Bonilla de Ramírez	Promotora de Salud	San Francisco Chinameca, La Paz.
Roque Guzmán Guzmán	Supervisor Departamental Salud Comunitaria.	SIBASI La Paz.
Francisco Alexander Martínez	Supervisor Especifico de Promotores de Salud.	San Juan Nonualco, La Paz.
Arcenio de Jesús Abarca	Promotor de Salud	San Juan Nonualco, La Paz.



MINISTERIO
DE SALUD

Ministerio de Salud

Acuerdo No. 1557

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud.

Considerando:

I. Que el art. 65 de *La Constitución* expresa que la salud de los habitantes constituye un bien público, y que su conservación y restablecimiento es obligación del Estado y las personas.

II. Que el *Código de Salud* en su art. 40, faculta al Ministerio de Salud, para dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud; asimismo el art. 48 establece que el estado promoverá, protegerá y recuperará la salud de la madre y del niño, debiendo prestarse atención preventiva y curativa a la madre durante el embarazo parto o puerperio, lo mismo que al niño desde su concepción hasta el fin de su edad escolar.

III. Que lo prescrito en el numeral 2 del art. 42 del *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo*, se 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.

IV. Que en el art. 21 de la *Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud*, establece que el sistema definirá las prestaciones integrales por niveles de atención y complejidad para la protección, promoción y educación de la salud, la prevención, diagnóstico, tratamientos, cuidados paliativos, recuperación de la salud y rehabilitación de las personas por medio de un financiamiento equitativo, solidario, sostenible y público, lo que asegurará la gratuidad de la prestación de los servicios de salud en el sector público, a través de las redes integrales e integradas de salud.

IV. Que el Ministerio de Salud con la finalidad de regular el desempeño y actividades de los promotores y supervisores de salud, emitió los *Lineamientos técnicos para promotores y supervisores de salud comunitaria en las Redes Integrales e Integradas de Salud*, el cual fue oficializado en diciembre de dos mil catorce, el *Manual del sistema gerencial para el promotor de salud* de diciembre del dos mil ocho y el *Manual para la supervisión del promotor de salud* de mayo del dos mil ocho, los cuales son necesarios actualizar y sustituir por un solo instrumento que defina las herramientas técnicas para el mejor desempeño del personal dedicado a la salud comunitaria.

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

Lineamientos técnicos para promotores y supervisores de salud comunitaria en las redes integrales e integradas de salud

I. Introducción

Los presentes *Lineamientos técnicos para promotores y supervisores de salud comunitaria en las Redes Integrales e Integradas de Salud*, tienen como fin el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque familiar y comunitario. Estos lineamientos facilitan un abordaje integral de la salud en las personas durante el curso de vida, en su entorno familiar y comunitario; esto deberá dar prioridad a la promoción de la salud y prevención del daño, sin descuidar el aspecto curativo y de rehabilitación, por ello constituyen una herramienta importante para la estandarización de las acciones que realizan los promotores de salud y que finalmente contribuyan en su efectivo desempeño laboral en favor de las personas, familias y comunidades.

Su aplicación exige una adecuada y oportuna sistematización de las actividades a realizar por los promotores y supervisores, que les permita obtener más y mejor control de la situación de salud de su población de responsabilidad, el logro de las metas y la mejora continua en la calidad de la atención.

Con el propósito de facilitar la comprensión y la aplicación de los presentes lineamientos técnicos, se describen de forma detallada las actividades a realizar según el perfil del cargo; las actividades se han clasificado y descrito en cinco líneas de acción; las cuales están basadas en los principales componentes de trabajo y en los grupos poblacionales prioritarios.

Los términos *promotores de salud y supervisores de salud comunitaria* utilizados en este documento comprenderán tanto al género masculino como femenino, en cumplimiento a la terminología con enfoque de género.

II. Objetivos

Objetivo general

Establecer los lineamientos técnicos para promotores y supervisores de salud comunitaria en las Redes Integrales e Integradas de Salud, de acuerdo el modelo de atención centrado en la persona, familia y la comunidad con enfoque en la Estrategia de Atención Primaria en Salud Integral.

Objetivos específicos

1. Establecer los lineamientos técnicos, operativos que definen las competencias de promotores y supervisores, en el contexto del modelo de atención.
2. Facilitar los procesos y procedimientos administrativos que realizan los promotores y supervisores de salud comunitaria, a partir de la definición de sus funciones y responsabilidades en el contexto de las RIIS.
3. Estandarizar las herramientas administrativas y técnicas del sistema de registro de información de salud comunitaria.
4. Fortalecer las herramientas administrativas y técnicas para la supervisión, monitoreo y evaluación de los promotores y supervisores de salud comunitaria.

III. Ámbito de aplicación

Quedan sujetos al cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos el personal de promotores y supervisores de salud comunitaria, en las RIIS del Sistema Nacional Integrado de Salud, incluyendo los contratados por otras fuentes de financiamiento bajo la coordinación del MINSAL.

IV. Marco conceptual.

Para la implementación de los lineamientos técnicos, se considera fundamental explicar los siguientes conceptos:

Atención primaria de salud.(APS)

En 1978, en Alma-Ata, los representantes de 134 naciones convinieron en los términos de una solemne Declaración en la que se instó a todos los gobiernos, a los agentes de salud y de desarrollo, y a la comunidad mundial, a que adoptasen medidas urgentes para proteger y promover la salud de todos los ciudadanos del mundo.

La conferencia definió la Estrategia de Atención Primaria de Salud como la: "Atención esencial en salud basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, accesible a los individuos y a las familias en la comunidad, a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan asumir para mantenerla..." El pueblo tiene derecho y deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud".

La APS es una estrategia integral para el mejoramiento de la salud y la equidad, que se caracteriza por la orientación de todas las estructuras y funciones del sistema de salud hacia la consecución del derecho a la salud, la equidad en salud y la solidaridad social.

La APS debe estar basada en la Promoción de la Salud, que “consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”.

Promoción de la salud.

Posteriormente en la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986, declara que 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 de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

Modelo de atención en salud familiar y comunitario.

El Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar y Comunitario, se fundamenta en la estrategia Atención Primaria de Salud Integral (APSI), como un abordaje integral del individuo a lo largo de su curso de vida, la familia y la comunidad; así como la toma del control por parte de la ciudadanía de la determinación social de la salud, para reducir la inequidad en la gestión y prestación de servicios de salud; reconociendo las bondades de la Promoción de la Salud así como la prevención de enfermedades a partir de la detección temprana de condicionantes y riesgos.

El promotor de salud

Desde 1976 El Salvador, ha desarrollado la estrategia de atención a las familias en comunidades con mayor prioridad en las áreas rurales, la cual en un primer momento fue desarrollada por líderes voluntarios y se pretendía proporcionar soluciones que ayudaran a disminuir la alta tasa de mortalidad materna e infantil, esta iniciativa se ha mantenido y fortalecido mediante la selección y contratación de promotores de salud.

Estos recursos son personas de la comunidad empleadas por el MINSAL que se capacitan para promover conductas de auto cuidado, promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; ofrecen la información necesaria sobre temáticas vinculadas a la salud y generan una red que multiplica las conductas saludables.

Son el nexo entre la comunidad y el equipo de salud, desempeñándose como agentes multiplicadores, constituyen un componente esencial del Sistema de Salud y constituyen el primer contacto del sistema con la comunidad.

Otro recurso importante para la efectiva implementación de estos lineamientos es la red de supervisores de promotores de salud asignados en los diferentes espacios de actuación territorial, entre las principales funciones están:

- Supervisar, monitorear y evaluar las actividades comunitarias, en coordinación con los equipos locales de salud.
- Establecer un mecanismo de coordinación entre los establecimientos de salud y las comunidades.
- Proporcionar apoyo y asistencia técnica a los promotores de salud de acuerdo a las situaciones identificadas.

V.-Desarrollo de contenido técnico

Líneas de acción

1. Promoción de la salud
2. Atención integral en salud a la población:
 - 2.1 Atención a las personas en el curso de vida.
 - 2.2 Atención a grupos priorizados: mujeres en edad fértil, a la madre durante el embarazo, parto y post parto.
3. Vigilancia epidemiológica comunitaria.
4. Atención en salud al medio.
5. Disposiciones administrativas generales:
 - 5.1. Procedimientos para promotores de salud.
 - 5.2 Procedimientos para los supervisores de salud comunitaria.
 - 5.3 Procedimiento para la selección de promotores de salud y supervisores específicos.

Actividades por línea de acción

Línea de acción 1: Promoción de la salud.

Las actividades de esta línea de acción se desarrollarán en el marco de las siguientes áreas estratégicas:

Participación social y comunitaria.

- Elaborar y desarrollar en conjunto con las organizaciones existentes en la comunidad un plan integrado de actividades a nivel comunitario.
- Promover y participar activamente en las asambleas comunitarias, programadas y desarrolladas por la comunidad con el apoyo del equipo de salud y la participación interinstitucional.
- Participar en la elaboración y devolución del diagnóstico comunitario.
- Participar en la elaboración de la planificación local participativa (PLP) en su área de responsabilidad.
- Facilitar las reuniones con los comités de salud según su plan de trabajo.
- Coordinar con grupos organizados de la comunidad (Asociaciones comunales, en algunos casos ADESCO, Comités de salud y otros) y con los diversos actores sociales, para realizar intervenciones integrales en salud.
- Realizar acciones de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y seguimiento de la salud integral a la población bajo su responsabilidad, basado en el diagnóstico comunitario.(DCP)*
- Participar en la realización del Análisis de la Situación de Salud Integral (ASSI)* para fomentar la organización comunitaria e identificar los factores y causas que inciden sobre la salud y la toma de decisiones que incidan en el mejoramiento continuo de las condiciones de vida.

* El cumplimiento de esta actividad es responsabilidad del Equipo de Salud Familiar en corresponsabilidad con la comunidad.

Organización social y comunitaria.

- Fomentar la organización comunitaria para reflexionar críticamente y accionar sobre las condiciones incidentes en los determinantes y la determinación social de la salud.

- Organizar a la comunidad en espacios de participación social en salud, en coordinación y con el apoyo e involucramiento del personal de salud y otros actores sociales, con presencia en el territorio en las acciones de promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, de acuerdo a la Política de Participación Social en Salud, Norma Técnica de Promoción de la Salud y demás normativas vigentes.
- Capacitar a los comités de salud en la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) con el apoyo de los establecimientos de salud e instituciones relacionadas existentes en la comunidad.
- Participar en reuniones con grupos organizados y los diversos actores sociales en el marco de temáticas relacionadas a la salud de la comunidad de responsabilidad.
- Fomentar el análisis de los principales problemas de salud y su determinación social, con el fin de identificar los factores de riesgo y buscar estrategias que contribuyan a la búsqueda de soluciones, propiciando el empoderamiento de las mujeres, individuos y las familias y el involucramiento de la organización comunitaria y la participación intersectorial.
- Participar con la organización comunitaria y la participación intersectorial la ejecución proyectos que contribuyan a la disponibilidad alimentaria. (huertos caseros)

Intrasectorialidad e intersectorialidad.

- Participar en actividades de movilización de la comunidad y la participación intersectorial con el fin de preservar la salud de la familia y comunidad.
- Coordinar con los diferentes actores locales, ínter-sectoriales e ínter-institucionales existentes en la comunidad, para la generación de propuestas de solución de los problemas de salud en la comunidad.
- Participar con el equipo de salud para promover la corresponsabilidad entre la comunidad, actores y sectores locales, en la identificación de vulnerabilidades de la población, factores de riesgo, medidas de mitigación y recomendaciones en caso de ocurrir desastres.
- Promover la corresponsabilidad de la comunidad con el equipo de salud y otros sectores locales, en la identificación de factores de riesgo, medidas de mitigación y recomendaciones, en caso de ocurrir desastres en la población que reside en lugares de alta vulnerabilidad.
- Ante situaciones de contingencia, emergencia y desastres incorporarse a la asistencia a víctimas, medidas de evacuación, organización y cumplimiento de medidas higiénico sanitarias para el control de enfermedades, junto con comisión local de protección civil de acuerdo al plan ya establecido.

Educación para la salud.

- Desarrollar procesos educativos que contribuyan al logro de cambios de actitudes encaminadas a la práctica de estilos de vida saludable.
- Realizar acciones educativas de organización comunitaria, promoción de los derechos y estilos de vida saludable.
- Apoyar la promoción de la salud mental, identificando los elementos de la determinación social, los factores potenciales de riesgo y de protección a fin de conservar la salud mental de las personas, familias y comunidades.
- Desarrollo de habilidades para la promoción de la salud a los líderes comunitarios, para que en coordinación con las organizaciones locales y el personal de salud, realicen acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población.
- Participar en las actividades de capacitación y formación de líderes comunitarios en la organización y participación social y temáticas relacionadas a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades

Comunicación social en salud.

- Participar y acompañar en la realización de campañas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud en la familia y comunidad.

Entornos saludables.

- Participar en coordinación con los establecimientos de salud en acciones de promoción y atención de la salud mental e identificar factores de riesgo y de protección, refiriendo oportunamente los casos que lo ameritan.
- Acompañar las actividades de promoción de la salud en los centros educativos del área de responsabilidad para el fomento de salud.
- Apoyo a iniciativas comunitarias que promuevan espacios que contribuyan al fomento de la salud mental y la convivencia.

Línea de acción 2: Atención integral en salud la persona en el curso de vida.

Las actividades de esta línea de acción se desarrollarán en el marco de la siguiente clasificación: 1) Atención a las personas en el curso de vida y 2) Atención a grupos priorizados: Mujeres en edad fértil, a la madre durante el embarazo, parto y post parto.

2.1: Atención a las personas en el curso de vida.

Atención Integral en salud a la niñez.

- Se realizará la visita de detección de todo recién nacido, en las primeros 24 horas de su nacimiento si este ha ocurrido en la comunidad, o en las primeras 24 horas de su regreso del hospital, evaluar su condición de salud a través de la búsqueda de signos de peligro y su referencia a la UCSF. (Anexo 12)
- Se realizará cuatro seguimientos a los recién nacidos; a los tres, siete, quince, y veintiocho días, para verificar la condición de salud y buscar signos de peligro, su referencia y seguimiento en forma oportuna.(Anexo 12)
- Durante la visita evaluará y proporcionará educación en salud sobre: cuidados básicos del recién nacido (tamizaje), lactancia materna, afecto y amor, prevención de enfermedades prevalentes y accidentes en el hogar, técnicas de higiene para preservar y mantener la salud buco dental, control de crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud, importancia de las vacunas, inicio de la educación formal, orientación y seguimiento de la inscripción en el Registro Familiar de la municipalidad y otros temas relacionados a la salud del recién nacido, de acuerdo a la necesidad encontrada en el hogar.
- Dar seguimiento en forma oportuna a todo niño o niña para su inscripción y control de crecimiento y desarrollo integral según normativas.
- Monitorear en forma mensual a través de la toma de peso y talla a todo niño o niña hasta los dos años de edad y de forma trimestral a todo niño o niña de dos a cuatro años, para evaluar el crecimiento y desarrollo, el estado nutricional, la ganancia de peso, control y prácticas alimentarias. (esta actividad se cumplirá si se dispone del equipo y papelería necesaria)
- Monitorear en forma mensual el desarrollo psicomotriz a todo niño o niña hasta los dos años, para detectar precozmente signos de trastornos motores, mentales, y del comportamiento y brindar consejería sobre estimulación temprana.
- Participar en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación vigente a todo niño según su edad.
- Dar seguimiento a todo niño o niña de veintinueve días hasta los diez años con padecimientos especiales (prematurez, VIH, malformación congénita y otros) o viviendo con discapacidad, de acuerdo a indicaciones de referencia, retorno e íter-consulta para

verificar el cumplimiento del tratamiento indicado en las UCSF u hospitales donde se encuentre en control.

- Realizar búsqueda activa para la detección temprana de niños menores de cinco años, con problemas de desnutrición y mal nutrición, referirá para su atención al establecimiento de salud y dará seguimiento comunitario.
- Suministrar y dar seguimiento a la suplementación de micronutrientes, según disponibilidad y en cumplimiento a la normativa vigente.
- Proporcionar atención en caso de morbilidad y accidentes.
- Desarrollar acciones educativas sobre la importancia de reforzar el vínculo de la familia y el niño, como herramientas para prevenir trastornos mentales y del comportamiento.
- Orientar la creación y utilización de espacios comunitarios que contribuyan al desarrollo de la niñez en la primera infancia.

Atención integral en salud a adolescentes (10 a 19 años) y jóvenes.(20 a 29 años) (Anexo No.14)

- Fomentar la participación juvenil por medio de la organización y colectivos que faciliten la construcción ciudadana y su reivindicación, así como para la reflexión sobre lo social y lo ambiental en su conjunto, para el ejercicio pleno de sus derechos, promoviendo el empoderamiento de los adolescentes y jóvenes en la transformación de su realidad.
- Participar en las acciones conjuntas con los centros escolares de la comunidad y organizaciones de la sociedad civil, para implementar estrategias de promoción para la permanencia en educación formal y no formal.
- Apoyar acciones de educación en salud en los Centros de Desarrollo Comunitario , que promuevan estilos de vida saludables, lo cual incluye: prevención de adicciones, actividad física, fomento del deporte, alimentación e hidratación adecuada, entre otras, en coordinación con equipo de salud de la UCSF.
- Desarrollar acciones educativas en salud sexual y reproductiva, así como el apoyo a la construcción del plan o proyectos de vida en coordinación con los líderes de la comunidad y referentes del programa de adolescentes del establecimiento de salud y otros actores claves identificados.
- Participar en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación vigente. (Anexo No.18)
- Promocionar y coordinar la inscripción y control en el programa de adolescentes desde los 10 a los 19 años de edad, en la UCSF de su elección.
- Suministrar y dar seguimiento a la suplementación de micronutrientes según disponibilidad y en cumplimiento a la normativa vigente.
- Brindar atención por morbilidad y primeros auxilios de acuerdo a su competencia y formación.

Atención integral a la población 29 a 59 años. (Anexo No.15)

- Detectar y referir oportunamente a los adultos masculinos para el control de la salud, tratamiento por enfermedad o para rehabilitación.
- Detectar problemas físicos, principalmente los relacionados con la presión arterial, enfermedad renal crónica, diabetes mellitus, (todo lo relacionado a la enfermedades crónicas no transmisibles) u otros problemas mentales y sociales y referir según sea el caso.
- Participar en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación vigente. (Anexo No.18)
- Brindar atención por morbilidad y primeros auxilios de acuerdo a su competencia y formación.
- Buscar activamente los riesgos reales y potenciales para la salud y /o signos de peligro, clasificando la situación y actuando según lo establecido en la normativa vigente, con el fin de evitar y/o minimizar los daños a la salud.

- Proporcionar educación sobre salud sexual y reproductiva, con énfasis en la identificación de vulnerabilidades, determinantes sociales y en la prevención de situaciones de riesgo, respetando el principio de confidencialidad.
- Promover las medidas de protección en el manejo de plaguicidas.
- Fomentar la paternidad positiva para la incorporación del hombre en los procesos reproductivos durante la atención preconcepcional, prenatal, parto, post parto, cuidado del recién nacido y climaterio, para lograr su participación en cada proceso.
- Promover acciones educativas dirigidas a fortalecer la organización comunitaria, la prevención de la violencia, práctica de modos de vida saludables.
- Promover y educar a las familias sobre acciones dirigidas a la prevención de sedentarismo y malnutrición, promoción de actividad física y prevención de enfermedades crónicas relacionadas a estilos de vida insanos.
- Realizar detección temprana de las personas con discapacidad en su área de responsabilidad y en coordinación con los establecimientos de salud, facilitando el proceso de habilitación, rehabilitación e inclusión, basado en el enfoque de los derechos humanos.

Atención integral en salud a la persona adulta mayor. Mayor de 60 años. (Anexo 15)

- Participar activamente en las reuniones de equipo local de la UCSF, para analizar el tema de adulto en su área de responsabilidad.
- Desarrollar acciones educativas con la familias y la comunidad sobre temas relacionados a la salud de la persona adulta mayor: la prevención de violencia, modos de vida saludables, trato humanizado, promoción de los derechos y deberes, la prevención de accidentes, entre otros.
- Concienciación y sensibilización para promover la integración del adulto mayor en la familia y la comunidad, fomentando hábitos saludables, el respeto, afecto, cuidado, actividad física y otras actividades recreativas.
- Dar seguimiento en la comunidad a los cuidadores de los adultos mayores, formados por el equipo de la UCSF.
- Orientar al adulto mayor, a la familia y/o cuidadores sobre la salud sexual, la prevención de accidentes, cuidados especiales para personas con discapacidad, seguimiento de enfermedades crónicas y sus complicaciones, así como el uso apropiado de medicamentos prescritos por el médico.
- Orientar sobre los riesgos que conlleva el uso de las etnoprácticas y la auto medicación.
- Participar en el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación vigente.(Anexo 18)
- Detectar y referir a las y los adultos mayores para el tratamiento oportuno y rehabilitación por problemas de salud, tales como: depresión e insomnio, diabetes mellitus, hipertensión arterial, problemas urinarios, de próstata, mama y útero, salud sexual (todo lo relacionado a las enfermedades crónicas no transmisibles), además de violencia intra- familiar entre otras. (Anexo No.16)
- Identificar las y los adultos mayores en riesgo, con vulnerabilidad, dependientes y con discapacidad para su referencia y seguimiento.
- Dar seguimiento a la referencia de los adultos mayores de su responsabilidad.
- Dar seguimiento a la adherencia en caso de recibir tratamiento por alguna enfermedad.
- Identificación de la persona adulta mayor con signos de maltrato o de violencia.
- Desarrollar acciones educativas en la comunidad sobre: prevención de sedentarismo y malnutrición, promoción de actividad física, sexualidad y prevención de enfermedades crónicas relacionadas a estilos de vida no saludables.
- Dar seguimiento a los cuidados paliativos, durante y después del proceso, no solamente en enfermedades crónicas o discapacidad.

- Identificar y facilitar en la vivienda y su entorno la circulación libre de riesgo. (obstáculos).
- Promover y organizar el club del adulto mayor y otros grupos para la promoción de la salud de grupos de prioritarios en el área de su responsabilidad, con el apoyo del director o coordinador del equipo de la UCSF y la comunidad organizada.

2.2: Atención a grupos priorizados: mujeres en edad fértil, a la madre durante el embarazo, parto y post parto.

Atención a las mujeres en edad fértil. (MEF- 10 a 49 años).

- Proporcionará consejería, primera entrega y el abastecimiento subsiguiente de métodos anticonceptivos a mujeres en edad fértil y/o pareja. (Anexo 13)
- Brindar consejería para el uso de métodos anticonceptivos de acuerdo a los criterios de elegibilidad establecido en la normativa vigente.
- Referir y dar seguimiento a la referencia de las usuarias para inscripción en servicios de anti-concepción, cambio de método, presencia de efectos secundarios, apareamiento de signos de alarma y falla de método.
- Participar en la logística de anticonceptivos de acuerdo en lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción*.
- Referir y dar seguimiento a las mujeres para realizarse la citología cérvico vaginal o la prueba de VPH. De igual manera cuando presenten algún problema de salud que requiera evaluación médica.
- Participar en el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación vigente.(incluye el esquema durante el embarazo)(Anexo 18)
- Suministrar y monitorear el consumo de micronutrientes, según lo establecido en la normativa vigente.
- Orientar y dar seguimiento a la mujer, su pareja y la familia sobre la importancia de la identificación oportuna y consulta del riesgo reproductivo, atención preconcepcional, uso de métodos anticonceptivos, toma y resultados de citología cérvico - vaginal, auto examen de mama.
- Desarrollar atenciones preventivas para disminuir factores de riesgo, con énfasis en la toma de la presión arterial por lo menos una vez al año (dependerá de la disponibilidad del equipo correspondiente), y referencia oportuna a la mujer que se encuentra con hipertensión y suministrar los micronutrientes, de acuerdo a la normativa vigente y disponibilidad de los mismos.
- Educar a las familias y la comunidad sobre las medidas de prevención de las enfermedades como: ITS, VIH, Zika, la tuberculosis, así como promover el auto cuidado y la practica de estilos de vida saludables.
- Desarrollo de acciones educativas para la promoción en la aplicación de leyes relacionadas a la mujer, entre ellas: Ley Especial Integral para una vida libre de violencia para las mujeres, Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres, Ley contra la Violencia Íntra Familiar, entre otras.

Atención a embarazadas.

- Realizar búsqueda activa de embarazadas de la comunidad, a fin de detectar en forma precoz y referir oportunamente para la inscripción prenatal y la elaboración del plan de parto, promoviendo la participación de la pareja, su grupo familiar y la comunidad en los cuidados que beneficiarán a la madre y su niño o niña.

- Realizar la vigilancia comunitaria de todas las embarazadas, una vez al mes o según riesgo, enfatizando en el cumplimiento de los controles prenatales, el monitoreo de las fechas probables de parto y la búsqueda activa de los signos de peligro, con énfasis en la toma de la presión arterial y la percepción de los movimientos fetales, por parte de la madre.(Anexo 12)
- Referir y dar seguimiento en forma oportuna a toda embarazada que presente signos de peligro y/o alteraciones conductuales, al nivel correspondiente, realizando una visita especial a las treinta y seis semanas de gestación para referirla oportunamente al establecimiento de salud más cercano y promover activamente el parto hospitalario.(Anexo 16)
- Promover y dar seguimiento a la implementación de la *Estrategia Plan de Parto*, a nivel familiar y comunitario.
- Referir a la embarazada al hogar de espera materna o persuadirla para que se albergue donde algún familiar cercano a un hospital, ante la presencia de condiciones de riesgo social.(Anexo 16)
- Proporcionar educación a la embarazada, su pareja y familia, sobre signos de peligro durante el embarazo, parto, puerperio y el recién nacido, apego precoz, consejería nutricional y lactancia materna exclusiva de acuerdo a la normativa vigente.

Atención a la madre durante el periodo del parto.

- En el periodo del parto promoverá el traslado de la embarazada al hogar de espera materna o al hospital más cercano según corresponda, esto en coordinación con el Ecos Familiar, la familia, la partera y otros sectores de la comunidad. (si es necesario podrá acompañar el traslado, a fin de garantizar su atención)
- Mantener una comunicación con la comunidad y el personal de salud, sobre la situación de la familia de la madre ausente por atención del parto en el hospital

Atención a la madre durante el periodo post parto.

- Realizar visita de detección de puérperas, en las primeros 24 horas del parto, si éste ha ocurrido en la comunidad, o en las primeras 24 horas de su regreso del hospital, evaluar su condición de salud, a través de la búsqueda de signos de peligro, y su referencia a la UCSF.(Anexo 12 y Anexo No.16)
- Verificar la condición de salud y búsqueda de signos de peligro en la madre y referirla oportunamente si el caso lo amerita; brindar consejería sobre cuidados básicos de ambos, de acuerdo a la normativa vigente, en las primeras 24 horas si el parto ha sido comunitario o en las 24 horas después del regreso del hospital.
- Realizar cuatro seguimientos a las madres puérperas; a los tres, siete, quince, veintiocho días, para verificar la condición de salud y buscar signos de peligro, su referencia y su seguimiento en forma oportuna, brindar consejería en métodos de anticoncepción y la importancia de realizar la toma de citología cérvico vaginal a los cuarenta días a la madre para prevenir cáncer de cérvix.
- Referir a toda puérpera detectada a la UCSF en los primeros siete días, para el control médico y la inscripción del recién nacido.(anexo 16)
- Referir a la puérpera a los cuarenta días para realizar el examen de citología cérvico vaginal e inscripción para uso de métodos de anticoncepción y dar seguimiento a la referencia, para verificar su cumplimiento.(anexo 16)
- Desarrollar acciones educativas que fortalezcan los conocimientos sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, prevención de violencia de género, así como dar seguimiento al ejercicio de los mismos.
- Educar a la comunidad sobre la importancia de espacios educativos orientados a reforzar el vínculo madre-hija(o), como herramientas para prevenir trastornos mentales y del comportamiento.

Línea de acción 3: acciones de vigilancia y control epidemiológico comunitario. (VECO) y zoonosis.

- Participar en el proceso de levantamiento o actualización de ficha familiar. *
 - Participar con el equipo multidisciplinario de salud, en acciones de vigilancia y control de las arbovirosis y zoonosis, para evitar y/o disminuir estas enfermedades, en las áreas de responsabilidad.
 - Realizar vigilancia epidemiológica comunitaria, mediante la búsqueda activa de casos, la identificación los riesgos potenciales, con el apoyo del equipo de salud y la participación de la comunidad.
 - Capacitar en vigilancia epidemiológica comunitaria a los comités de salud y voluntarios en su área de responsabilidad, para la detección y notificación oportuna de casos de enfermedades sujetas a vigilancia.
 - Realizar vigilancia comunitaria para identificar e informar en forma oportuna a la UCSF, sobre hechos vitales y demográficos ocurridos en la comunidad (nacimientos, muertes y migraciones).
 - Apoyar en autopsias verbales y auditorías de muerte infantil, muerte materna y otras de interés epidemiológico ocurridas en personas de su área de responsabilidad.
 - Identificar y tomar muestra a toda persona que cumpla criterio de sintomático respiratorio y referirlo oportunamente al establecimiento de salud, de la red correspondiente.
 - Suministrar el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) en casos de tuberculosis en la comunidad, en coordinación de las UCSF y la comunidad.
 - Capacitar a voluntarios para suministrar el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado Comunitario (TAES-C)
 - Dar seguimiento el comportamiento de las enfermedades que afecten a la comunidad.
 - Referir a UCSF de personas mordidas por animales transmisores de la rabia.
- * Actividad realizada por los promotores de salud, con modalidad de Ecos Familiares.

Línea de acción 4: atención integral en salud al medio.

- Participar y coordinar en las acciones programadas por la UCSF, que contribuyan a mejorar las condiciones de la salud ambiental y a la prevención y control de enfermedades relacionadas con el medio ambiente, a nivel Individual, familiar y comunitario, en las áreas de responsabilidad asignadas a los promotores de salud.
- Participar y coordinar actividades de vacunación canina y felina, a realizar por colaboradores voluntarios de la comunidad capacitados, con el apoyo de los miembros del equipo la UCSF sede.
- Promover experiencias comunitarias sobre la salud ambiental, control de vectores, proyectos realizados con recursos locales o externos y otros aspectos relacionados al medio ambiente.(ejemplo: control biológico de larvas de zancudo con alevines)
- Promover y participar en campañas de limpieza en espacios comunitarios, con el apoyo de las UCSF sede, líderes comunitarios, municipalidad y otros actores sociales.
- Promover las prácticas sobre el saneamiento básico a nivel familiar y comunitario con énfasis en la educación para: la correcta manipulación de alimentos, tratamiento del agua para consumo humano, prevención de enfermedades transmitidas por vectores, zoonosis, disposición correcta de desechos sólidos y líquidos, además de promover la construcción, uso y mantenimiento de la letrina, según lo establecido en los *Lineamientos Técnicos de la Casa del Agua Saludable*.
- Organizar y coordinar acciones de prevención y control de enfermedades como rabia y las transmitidas por vectores en su área de responsabilidad, con énfasis en la búsqueda activa de chinches y larvas de mosquitos, así como la identificación de animales sospechosos de rabia.

Línea de acción 5: Disposiciones administrativas generales.

Las actividades de esta línea de acción se desarrollarán en el marco de la siguiente clasificación: 1) Procedimientos para promotores de salud y 2) Procedimientos para los supervisores de salud comunitaria.

5.1: Procedimientos para promotores de salud.

a) Pertenencia al equipo de salud.

- Los promotores de salud son parte del personal multidisciplinario en los establecimientos de salud principalmente en el Primer Nivel de Atención.
- La dependencia jerárquica de los promotores de salud es del coordinador o coordinadora del Ecos Familiar o del director o directora de la UCSF sede, y este no puede delegar la responsabilidad en otra disciplina o persona. Para ello debe mantener una estrecha comunicación y coordinación con el supervisor específico de los promotores del territorio.
- Para los procedimientos administrativos como: permisos, incapacidades, estímulos, amonestaciones entre otros, los gestionará con su jefatura, previa comunicación y coordinación con el supervisor específico a fin de no afectar los procesos técnicos y administrativos destinados a lograr los objetivos propuestos.

b) Registro y resguardo de la información de la situación de salud.

- Los promotores de salud mantendrán la información relacionada a su trabajo en los formatos establecidos por la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención, estos formatos podrán llevarse en diferentes maneras: formatos impresos, en libros de registro conocidos como *order book* (siempre guardando el formato oficial), en archivo electrónico siempre que se encuentre disponible al momento que se requiera.
- La información que se levanta en dispositivos móviles será la fuente de información para los promotores que disponen de este mecanismo.
- La información requerida debe mantenerse actualizada y en orden.
- Cada año se actualizará el diagnóstico de la comunidad: estado familiar y población por grupo de edad y sexo. La fuente será el dispositivo móvil para los promotores que utilizan este recurso y consolidados de diagnóstico impresos para los que no lo tienen (Anexo. 5)
- Se elaborará el mapa sanitario de acuerdo a *los Lineamientos técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados* vigentes (anexo No.5). Para los recursos que llevan la información en el dispositivo móvil, ésta será la fuente de verificación.
- Los promotores de salud que no pertenecen a Ecos Familiares, para la clasificación del riesgo familiar tomarán en cuenta los criterios de situación de salud y condiciones de la vivienda que apliquen, (algunos criterios no aplican).
- Las diferentes fuentes de información deben actualizarse periódicamente según los periodos establecidos.
- La información debe archivar por un periodo de 5 años y debe resguardarse con diligencia y orden, deberán entregarse a su si en un momento exista un cambio o relevo en el área de trabajo, ya que la información es de uso institucional.

c) Programación, monitoreo y evaluación de actividades.

- Participar en los procesos de elaboración del Plan Operativo Anual (POA) del establecimiento de salud.
- Informar las acciones realizadas en los diferentes instrumentos de registro, según lo establecido y corresponda.
- Elaborar el mapa sanitario, el cual debe permanecer disponible y actualizado en la sede; en caso de emergencias o contingencias debe identificar el sitio de impacto o información pertinente que permita la toma de decisiones. (Anexo No.6 y 6.1)
- Debe disponer de la programación mensual y ruta de trabajo actualizada y accesible en la sede.(Anexos No.8 y Anexo No.9)
- Deberá evidenciar a través actas, informes u otros documentos, las actividades específicas realizadas de las cuales no se dispone en los registros oficiales.
- El promotor de salud realizará monitoreo mensual de su POA y trimestralmente hará presentación de indicadores de evaluación a los grupos organizados de la comunidad (comités de salud, ADESCO, juntas de agua ente otros), Anexo 7
- Los supervisores específicos realizarán monitoreo mensual de la POA y trimestralmente presentarán evaluación de indicadores por recursos tomando como base ECOS y UCSF y al final se tendrá el consolidado del municipio, esto según lineamientos, con la participación de (promotores de salud, médico director, enfermería entre otros)
- Los supervisores de SIBASI realizarán monitoreo mensual de la POA y trimestralmente presentarán evaluación de indicadores por municipio, esto según lineamientos, con la participación de (supervisores específicos, médico coordinador de SIBASI y estadística)
- Los colaboradores técnicos regionales realizarán monitoreo mensual de la POA y semestralmente presentaran análisis de evaluación de indicadores por SIBASI, esto según lineamientos, con la participación de (supervisores específicos, departamentales, coordinador de SIBASI, director regional y estadística).

d) La asignación del área de responsabilidad.

- La población a atender es:
 - En la área rural promedio de 200 familias.
 - En el área urbana, promedio de 300 familias.
- Para la acción de familias y población de responsabilidad del promotor de salud deben considerarse los siguientes criterios: dispersión geográfica de las viviendas, accesibilidad, recursos existentes, situación sanitaria, entre otras.

e) Ubicación de sede.

- Los promotores de salud deben tener una sede en la comunidad asignada, de preferencia institucional, para su desempeño eficiente y atención diaria a la población, considerando los siguientes criterios:
- Debidamente identificada con la leyenda: **promotor de salud, Ministerio de Salud**
- Preferentemente ubicada en un lugar céntrico de la comunidad que favorezca el acceso a la población.
- Debe mantenerse limpia y ordenada, cumpliendo las condiciones mínimas.(agua apta para consumo humano, letrina y de preferencia con electricidad).
- Los equipos y mobiliarios de trabajo, como el estante metálico y otros equipos disponibles son para uso exclusivo del trabajo, donde debe mantener los medicamentos, insumos, material educativo, papelería y otros de acuerdo a su trabajo. Debe conservarlos en orden y con limpieza.

f) Cumplimiento de la jornada laboral.

- Debe cumplir en la comunidad donde trabaja, con ocho horas laborales de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Institucional vigente. En situaciones de emergencia nacional o local, podrá apoyar actividades fuera de su comunidad.
- De su tiempo laboral ordinario, utilizará un promedio 6 horas diarias para realizar las visitas domiciliarias (entre 6 a 10 visitas, esto dependerá de la accesibilidad y distancia de las viviendas o a la situación de salud encontrada en cada familia), y una hora con veinte minutos para fines de trabajo administrativo relacionados a su trabajo (elaboración de informes) o atender a usuarios que demanden alguna atención en la sede. Dispone de un tiempo de 40 minutos para el almuerzo.
- Asistir puntualmente a reuniones y capacitaciones según convocatorias (escritas) emanadas por la autoridad responsable de la convocatoria.

g) Control de asistencia, puntualidad y permanencia.

- Disponer de un libro para el registro de su asistencia diaria, el cual debe estar autorizado por el director(a) o coordinador(a) de la UCSF. Éste es un instrumento legal que permite evidenciar la asistencia, puntualidad y permanencia del recurso en cumplimiento de las jornadas laborales en su área de responsabilidad.
- El libro debe contener fecha, nombre del recurso, hora de entrada, firma, hora de salida, firma y un espacio para observaciones(Anexo No.1).
- En casos excepcionales en los que de acuerdo a las disposiciones establecidas por la Dirección Regional, se lleve un mecanismo diferente de control de asistencia al descrito en el ítem anterior, no será necesario cumplir con lo detallado en el punto anterior.
- El libro de control de asistencia debe permanecer en la comunidad. Puede resguardarse en la sede del promotor de salud, si cumple con las siguientes condiciones:
 - 1) El promotor de salud dispone de una sede.
 - 2) Si la sede garantiza la seguridad del libro ya que esta sujeto a supervisión y auditorías tanto internas como externas,
 - 3) Autorizado por el director de la UCSF o coordinador del Ecos Familiar, de lo contrario se asignará un lugar en la comunidad que garantice su resguardo y cuidado.
- Este libro será supervisado periódicamente por el supervisor específico para garantizar su manejo. Al final de cada mes el director o directora de la UCSF revisará y firmará en señal de visto bueno, en consistencia con sus informes de actividades.
- Cuando la actividad fuere en la UCSF, registrará entrada y salida de su asistencia; si fuere en otro lugar, debe llenar formulario de misiones oficiales(Anexo No.2).

h) Provisión de medicamentos, insumos y equipo.

Considerando la accesibilidad a los establecimientos de salud y las necesidades de la población en materia de atención primaria, se requiere de la dotación de medicamentos, insumos médicos y no médicos, equipos y otros recursos básicos al promotor de salud, a fin de dar una respuesta oportuna y de acuerdo a sus competencias establecidas en los instrumentos técnicos jurídicos vigentes, para ello es necesario cumplir los siguientes criterios:

- El nivel local a través del director(a) de la UCSF o coordinador del Ecos Familiar, es el responsable de la administración y asignación de los suministros a los promotores de salud de su área de responsabilidad.
- En el informe de necesidades de insumos y medicamentos que cada UCSF realiza, deberá incluir lo requerido por cada promotor de salud, para el mismo período que el almacén local.

- Cada promotor de salud, completará la requisición respectiva, en la que se detallen los productos a utilizar, durante el periodo de acuerdo al Listado Oficial de Medicamentos. (Anexo No.3).
- La requisición debe tener la autorización respectiva, considerando que las UCSF deben garantizar el abastecimiento oportuno de los mismos.
- Debe documentar el control de entradas y salidas de los medicamentos e insumos y mantener actualizadas las existencias, utilizará el instrumento de control correspondiente. (Anexo No.4)
- Debe conservar adecuadamente los medicamentos e insumos, de acuerdo a la vigentes.
- Cada promotor de salud es responsable del cuidado, mantenimiento, conservación y uso adecuado de los recursos asignados. Además debe llevar un sistema de información de la administración de estos recursos.
- Debe informar por escrito de pérdidas o daños ocasionados a los equipos, a los niveles correspondientes, para deducir responsabilidad o para proceder a su reparación.
- El supervisor o supervisora específico/a es el responsable de la supervisión y control de la administración, uso y manejo adecuado de los medicamentos, insumos y equipos proporcionados.

i) Presentación y decoro.

- El uso del uniforme es indispensable, siempre que realicen labores institucionales propias de su desempeño, el cual debe mantenerse limpio y ordenado.

Las especificaciones para la confección y el uso del uniforme son las siguientes:

- La tela será proporcionada por el MINSAL, a través de las diferentes gestiones del Nivel Superior y regiones de salud, en coordinación con las unidades administrativas correspondientes para el proceso de compra y distribución, preferentemente tela lino Oxford, de acuerdo a las especificaciones siguientes:
 - Para la falda o pantalón: tela color kaki, tono número 104.
 - Para camisa o blusa y color beige, tono número 140,
- La confección del uniforme:
 - Para los hombres debe elaborarse el pantalón de vestir tipo tradicional y camisa manga corta o larga.
 - Para mujeres pantalón formal (no ajustado) o falda a la altura de la rodilla, y blusa manga corta o larga con cuello y sin ningún tipo de ribetes de color
 - No está permitido el uso de otros estilos de camisa o blusa.
- Presentación:
 - Uso de la falda de la camisa por dentro en caso de los hombres.
 - Uso de zapatos de color negro o café, y de acuerdo al trabajo de campo.
 - Cincho color negro o café.
- Debe cuidar y mantener una buena presentación personal e imagen ante la población:
 - Mantener manos limpias siempre, uñas recortadas y limpias.
 - Corte de pelo formal para hombres (no se permite pelo largo).
 - Preferentemente no se recomienda el uso de barba y bigotes (en hombres), en su defecto cuidar su higiene diaria.

5.2: Procedimientos para los supervisores de salud comunitaria.

a) Definición:

El supervisor o supervisora específico(a), es el responsable técnico de asesorar, supervisar, coordinar, capacitar, monitorear y evaluar periódica y sistemáticamente, el desempeño de los promotores(as) de salud, principalmente a través de la observación directa en el servicio; revisando la documentación respectiva de las actividades y realizando entrevistas a diferentes usuarios de los servicios prestados por el promotor de salud, a fin de encontrar oportunidades de mejora que conduzcan a que los diferentes servicios sean brindados en forma eficaz y eficiente, con calidad y calidez; utilizando para ello como principal mecanismo, la capacitación en servicio de acuerdo a las necesidades reales de cada recurso; es el facilitador técnico de los promotores(as) de salud.

b) Principales funciones:

Con el propósito de fortalecer el apoyo a la labor del promotor de salud en el desarrollo de sus tareas asignadas, los supervisores específicos, desempeñan las siguientes funciones:

- Coordinar con el equipo de salud y asesorar en la Planificación Anual Operativa (POA) y la Programación Mensual de Actividades, permitiendo la participación activa de los recursos en su elaboración. (Anexo 7 y 8).
- Supervisar en el terreno al personal de salud comunitaria, para verificar la calidad con que se realizan las acciones integrales a las personas, familias y la comunidad y proporcionar la asistencia técnica oportunamente.
- Supervisar los aspectos técnicos y administrativos en lo relacionado a la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario, aplicando las indicaciones de la *Metodología de Supervisión Integral y Facilitadora de Salud Comunitaria*.
- Monitorear y evaluar permanentemente los logros y dificultades del trabajo comunitario (POA), en coordinación con el equipo de trabajo del establecimiento de salud, y con otros niveles según corresponda.
- Coordinar, supervisar y apoyar efectivamente la organización y participación comunitaria.
- Supervisar y apoyar las acciones que los promotores de salud realizan en las comunidades en coordinación con la organización comunitaria e intersectorial y el equipo de salud.
- Apoyar la planificación, ejecución y evaluación de planes de salud locales, con participación social e intersectorial
- Apoyar en las actividades de capacitación que los promotores de salud brindan a los voluntarios, líderes y directivos comunales, de ser requerido.
- Participar en coordinación con los equipos de salud en los diferentes niveles (local y regional), la ejecución de planes de capacitación y educación continua al personal de salud comunitaria.
- Mantener informado a las respectivas jefaturas según corresponda de la ejecución de actividades de supervisión y acciones realizadas en el marco salud comunitaria.
- Otros descritos en Manual de Descripción de Puestos del MINSAL.

c) Calidad de la información.

- Es responsabilidad del supervisor de salud comunitaria, según su área de responsabilidad, verificar la calidad, veracidad y consistencia de los datos que generan en el tabulador mensual y que luego se digitaliza en el Sistema Único de Información en Salud. ("el sistema")

- Toda información relacionada al trabajo de salud comunitaria, deberá ser revisada, analizada y sistematizada por los supervisores a fin de garantizar su consistencia.
- Una actividad importante es revisar, analizar y consolidar en el tabulador mensual de actividades de los promotores de salud, que permita contar con información oportuna y de calidad, para la toma de decisiones y remitirá a la UCSF para digitar en los primeros cinco días hábiles de cada mes.
- El supervisor específico de promotores recibirá los tabuladores e informes mensuales, en el último día hábil del mes.
- Realizar el análisis continuo de los resultados procedentes del informe mensual de los promotores de salud, dar seguimiento a través de las supervisiones en campo y elaborar plan de mejora en los casos necesarios.
- Los supervisores de salud comunitaria monitorearán los datos del *Sistema Estadístico de Producción de Servicios* (SEPS) para verificar la consistencia con la información mensual presentada por los promotores de salud y coordinará con el nivel correspondiente para solventar en caso de que se identifiquen diferencias en los datos.
- Con la información del sistema los supervisores específicos consolidarán mensualmente los datos de la POA de los promotores de salud de su responsabilidad, los supervisores departamentales consolidarán la POA del SIBASI de forma mensual y trimestralmente se deberán detallar los consolidados por municipio, para efecto de evaluar los indicadores y actividades (también podrá realizarse por sector de supervisión, siempre que no afecte su análisis y la toma de decisiones oportunas),
- Los colaboradores técnicos regionales enviarán a la Unidad de Salud Comunitaria la siguiente información en los periodos que se establecen:
 - Programación mensual de actividades de técnicos regionales en los primeros 3 días calendario.
 - Consolidado de POA de promotores de salud en los primeros 15 días calendario.
 - Cumplimiento del plan de supervisión en los primeros 15 días calendario.
- Los supervisores coordinarán con las UCSF y equipos de SIBASI o región según corresponda la presentación de evaluación de indicadores según los periodos establecidos para cada nivel.
- Los supervisores en los diferentes niveles y técnicos regionales deben resguardar los archivos relacionados a su trabajo con diligencia y orden, (ya sea impresa o electrónica), estos deberán entregarse si en un momento exista un cambio o relevo en el área de trabajo, ya que la información es de uso institucional.
- Los archivos de uso de los supervisores en sus diferentes formas (digital o impresa) deberán permanecer disponibles y accesibles en su sede, para efectos de revisión y monitoreo.
- Los supervisores en los diferentes niveles y técnicos regionales, deben mantener actualizada la base de datos de los recursos de salud comunitaria, así como su revisión de la calidad de los datos y su envío al nivel correspondiente según las indicaciones y periodos establecidos.
- Toda incorporación de formatos de registro adicionales a los presentes lineamientos técnicos para uso de los promotores de salud y los supervisores, deberá ser analizada y validada por el nivel superior de la salud somunitaria correspondiente y su implementación será autorizada por la Unidad de Salud Comunitaria de la DNPNA.

d) Para la evaluación de desempeño de los promotores de salud y supervisores de salud comunitaria:

- El responsable de realizar la evaluación del desempeño de los promotores de salud, es el director(a) de la UCSF o el coordinador del Ecos Familiar de su área de responsabilidad, quien firma como evaluador, en coordinación con el supervisor específico responsable del territorio.
- La evaluación del desempeño del supervisor específico de promotores, la realiza el director de la UCSF sede de su área de responsabilidad en coordinación técnica con el supervisor de SIBASI de salud comunitaria.
- La evaluación del supervisor de SIBASI de salud comunitaria, la realiza el coordinador del SIBASI de su área de responsabilidad, en coordinación con el colaborador técnico regional de salud comunitaria.
- La evaluación del colaborador técnico regional de salud comunitaria la realiza el coordinador(a) de Provisión de Servicios de la Región de Salud.

e) Dependencia, cumplimiento de convocatorias y delegaciones de supervisores específicos, supervisores de SIBASI y colaboradores técnicos de salud comunitaria.

- Los supervisores de salud comunitaria deben atender toda delegación especial que sea requerida por su superior, siempre que esté en concordancia a las responsabilidades asignadas y requerimientos de la institución, con previa comunicación o convocatoria, de preferencia por escrito.
- Los supervisores específicos, dependen del director o directora de la UCSF sede y en este nivel gestionarán los aspectos administrativos relacionados a su cargo, sin embargo mantiene una dependencia y apoyo técnico por parte del supervisor departamental de salud comunitaria,
- El supervisor departamental de salud comunitaria, depende en los aspectos administrativos del coordinador del SIBASI y técnicamente del colaborador técnico regional de salud comunitaria.
- La dependencia jerárquica del colaborador técnico regional de salud comunitaria es del médico coordinador de provisión de servicios de la región de salud.

f) Control de asistencia, permanencia y puntualidad, cumplimiento de jornadas laborales del supervisor específico.

- Debe registrar su hora de entrada y de salida en el establecimiento de salud sede, de acuerdo al horario y mecanismo vigente, en aquellos casos en los que por inaccesibilidad geográfica, no se pueda realizar dicho procedimiento, debe justificar la jornada laboral, por medio de misión oficial firmada por su jefe inmediato. (Anexo 2)
- Debe asistir con puntualidad a las jornadas laborales en las audiencias señaladas y dedicarse al mismo, durante las horas que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la legislación y y normativa vigente.
- Debe realizar su trabajo como facilitador de procesos de control de calidad, en su área de responsabilidad, debe dedicar el setenta y cinco por ciento de su tiempo hábil al proceso de supervisión, monitoreo, evaluación y el veinticinco por ciento de su tiempo laboral al proceso de interpretación y análisis de información.

g) Presentación y decoro.

Para lograr el liderazgo esperado y un modelo a seguir por los promotores de salud, el supervisor(a) específico(a), debe:

- Mantener higiene personal, presentación y decoro en horas laborales.

- Usar uniforme limpio y ordenado en horas laborales incluyendo la participación en misiones oficiales, respetando los colores vigentes.
- Cumplir con las disposiciones legales vigentes relacionadas a su cargo establecidas en las leyes, reglamentos y normas que rigen la administración pública..

h) Delimitación de área de trabajo.

Se delimita a un promedio de entre diez a quince el número de promotores(a) de salud asignado para cada supervisor(a) específico(a), considerando realizar una visita por mes o según necesidad para cada promotor de salud y la disposición de equipo de transporte (moto, combustible y mantenimiento). Cuando las UCSF no dispongan del número mínimo de promotores de salud, para ser asignados a los supervisores, se debe considerar la asignación de otros promotores del área, hasta completar los requeridos.

i) Sede de trabajo del supervisor específico.

- Con el objeto de garantizar un mayor acercamiento y apoyo, el supervisor o supervisora específico, debe utilizar una sede que le permita realizar sus actividades, y disponer de forma inmediata la información relacionada con el cumplimiento de acciones de los promotores y promotoras de salud de su área de responsabilidad, para el aseguramiento de calidad y toma oportuna de decisiones.
- La sede debe seleccionarse y asignarse en una UCSF, que proporcione un espacio físico que permita ubicar el mobiliario básico necesario, otros materiales y equipos de trabajo, así mismo que facilite el la coordinación con el equipo local y el control de las actividades que realizan los promotores y promotoras a su cargo.
- Para seleccionar y asignar la sede al supervisor específico. el SIBASI coordinará con el director(a) identificado para gestionar el apoyo necesario, a fin de que el área asignada como sede, ofrezca condiciones para el recurso como; espacio para su mobiliario básico (escritorio, silla, equipo de computo, archivo, entre otros), iluminación y ventilación adecuada.

Nota: el personal de promotores de salud y supervisores de salud comunitaria, se rigen por el marco legal vigente relacionado a su cargo, sin embargo para efectos de consulta en este documento, se han descrito algunos aspectos básicos para su efectiva gestión y serán los niveles locales y regionales quienes velaran por su cumplimiento

5.3.- Procedimiento para la selección de los promotores de salud y supervisores específicos.

Selección de promotores de salud.

- El equipo responsable debe cumplir con el siguiente procedimiento:
- Coordinación con los liderazgos comunitarios para planificar y organizar la asamblea comunitaria, con la representatividad de la población de los diferentes caseríos y sectores de la comunidad.
- Convocar a la comunidad a la asamblea general, la comunidad propone de 3 a 5 candidatos, según el perfil requerido por la Dirección de Recursos Humanos del MINSAL, quienes posteriormente deben someterse a pruebas correspondientes realizadas por el equipo regional responsable.
- Los promotores de salud deben seleccionarse considerando las siguientes características y cualidades, las cuales deben ser consensuadas con la comunidad:
 - Ser originario y líder de la comunidad en la que va a laborar.
 - Que tenga alto espíritu de servicio y compromiso social.
 - Residir en el territorio donde se desarrollará su trabajo
 - Edades entre los dieciocho a cuarenta y cinco años.

- Educación media (preferentemente bachiller en salud).
- Que tengan facilidad de expresión.
- Disponibilidad de tiempo para su formación técnica.
- Con capacidad de trabajar bajo presión.
- Que su creencia religiosa no sea limitante para su desempeño laboral.
- Que goce de reconocida reputación, honradez y aceptación de la comunidad.
- Con capacidad de escuchar y respetar las opiniones de otros.
- Con capacidad y facilidad de trabajar en equipo.
- Con capacidad de negociación.
- Con conocimientos básicos en: organización, participación y gestión comunitaria, así como temas relacionados a la salud.

Selección de los supervisores específicos de salud comunitaria.

La selección de los supervisores(as) específicos(as) debe ser realizada por el SIBASI y región de salud respectiva. Los responsables de este procedimiento o actividad es un equipo conformado por: supervisor o supervisora de SIBASI de salud comunitaria, coordinador(a) de SIBASI, colaborador técnico de salud comunitaria regional y director o directora regional.

La selección de los supervisores(as) específicos(as) debe realizarse de acuerdo a las siguientes cualidades y características:

- Conocimientos técnicos y capacidades consignadas en el *Manual general de descripción de puestos de trabajo* del MINSAL.
- Educación media (deseable bachillerato en salud).
- Tiempo de trabajo mínimo tres años como promotor de salud.
- Curso básico de promotores de salud.
- Demostrar conocimiento completo de las normativas del MINSAL.
- Demostrar conocimientos básicos y experiencia del trabajo comunitario.
- Responsabilidad comprobada en el trabajo realizado con anterioridad.
- Demostrar conocimientos y experiencia en gestión, organización y participación comunitaria.
- Conocimientos básicos de computación.
- Que su creencia y práctica religiosa no sea limitante para su desempeño laboral, tanto en la disponibilidad de tiempo como en los lineamientos técnicos de trabajo.
- Compromiso social y espíritu de servicio.
- Capacidad de análisis.
- Capacidad de trabajo bajo presión.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Conducta notoria y liderazgo frente a los promotores(as) de salud.
- Demostrar honradez y honestidad.
- Capacidad de negociación.

VI. Disposiciones finales

Obligatoriedad

Es responsabilidad del personal involucrado dar cumplimiento a los presentes *Lineamientos Técnicos para promotores y supervisores de salud comunitaria, en las Redes Integrales e Integradas de Salud*, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

De lo no previsto

Lo que no esté previsto en los presentes lineamientos técnicos, 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.

Derogatoria.

Déjase sin efecto la normativa siguiente:

- *Lineamientos técnicos del promotor y promotora de salud en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, del 23 de diciembre de dos mil catorce;*
- *Manual para la supervisión del promotor de salud del 19 de mayo del 2008*
- *Manual del sistema gerencial para el promotor de salud* de fecha 16 de diciembre de dos mil ocho.

Revisión y actualización

Los presentes *Lineamientos técnicos para promotores y supervisores de salud comunitaria en las Redes Integrales e Integradas de Salud* serán revisados y actualizados cuando sea necesario, en razón a los cambios en el Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque familiar y comunitario, o en el funcionamiento o estructura de la RIIS.

VII. Glosario de términos

Atención primaria en salud: estrategia para la organización y la gestión del sistema de salud, que tiene como objetivo garantizar el acceso universal a unos servicios sanitarios mínimos, mediante una distribución equitativa de los recursos, la participación comunitaria y la implicación de las políticas de otros sectores.

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

Determinantes sociales de la salud

Las determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, siendo estas el resultado de la distribución de la riqueza y los recursos que dependen a su vez de las políticas públicas adoptadas. (Fuente: Agenda 2030 OMS/OPS).

Educación para la salud: Es un proceso integral y dinámico en el que las personas participan responsable y activamente en la adquisición, re afirmación o cambios de conocimientos, actitudes y practicas con relación al fomento de la salud, la prevención y curación de enfermedades y la rehabilitación de incapacidades.

Efectividad: es el criterio político que refleja la capacidad administrativa de satisfacer las demandas planteadas por la comunidad externa, reflejando la capacidad de respuestas a las exigencias de la sociedad.

Eficiencia: es el criterio que revela la capacidad administrativa de producir el máximo de resultados con el mínimo de recursos, energía y tiempo. Uso de los medios disponibles, para realizar las actividades y los resultados previstos.

Mapa sanitario: Es una herramienta gerencial de la situación sanitaria de una comunidad, que consiste en la representación gráfica de un determinado lugar en la cual se ubican a través de una simbología definida, las viviendas, instituciones, accidentes geográficos, presencia de factores de riesgo social y ambiental, infraestructura básica, servicios, recursos humanos, materiales y naturales disponibles

Participación social en salud: es la intervención de los ciudadanos en la toma de decisiones respecto al manejo de los recursos y las acciones que tienen un impacto en el desarrollo de sus comunidades. En este sentido la participación social se concibe como un legítimo derecho de los ciudadanos, mas que como una concesión de las instituciones.

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.

Rehabilitación basada en la comunidad(RBC):Se entiende por Rehabilitación Basada en la Comunidad, en adelante RBC a la suma de procesos basados en el enfoque de derechos y la participación activa y protagónica de las personas con discapacidad, sus familias y organizaciones, la comunidad organizada y la participación de las instancias públicas competentes y que, de forma conjunta y articulada, logren la inclusión de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida en la comunidad en donde viven.

Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS): están constituidas por instituciones prestadoras de servicios del MINSAL y organizaciones del sector público de salud, que se incorporarán gradualmente. La Red se caracteriza por la accesibilidad y capacidad instalada, proporcionando servicios de salud integrales e integrados, que se ofertan a la población; además, garantiza el continuo de atención a lo largo del ciclo de vida de las personas y las familias del territorio de

responsabilidad, que rinden cuentas por sus resultados y por el estado de salud de la población, con la cual trabajan articulada mente para incidir en los determinantes de la salud.

Salud comunitaria: puede definirse como la “salud individual y de grupos en una comunidad definida, determinada por la interacción de factores personales, familiares, por el ambiente socio-económico-cultural y físico”.

Visita domiciliar: es la técnica de trabajo de campo, mediante la cual se realizan actividades de carácter social, en el domicilio de las personas, permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas en forma integral, de la persona, las familias y comunidad.

VIII. Abreviaturas y siglas

ADESCO:	Asociaciones de Desarrollo Comunal.
ASSI:	Análisis de la Situación de Salud Integral.
APS:	Atención Primaria en Salud.
APSI:	Atención Primaria en Salud Integral.
DCP:	Diagnóstico Comunitario Participativo.
Ecos:	Equipos Comunitarios de Salud Familiar.
DNPNA:	Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención.
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual.
MINSAL:	Ministerio de Salud.
PF:	Planificación Familiar.
PLP:	Planificación Local Participativa.
POA:	Programación Operativa Anual
TAES:	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado.
TAES–C:	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado Comunitario.
RBC:	Rehabilitación basada en la comunidad.
RIIS:	Red integral e Integrada de Salud.
SIBASI:	Sistema Básico de Salud Integral.
UCSF:	Unidad Comunitaria de Salud Familiar.
VECO:	Vigilancia epidemiológica comunitaria.
VIH:	Virus de Inmuno Deficiencia Humano.
VPH:	Virus del Papiloma Humano.

Son parte de este lineamiento los siguientes anexos:

Índice de anexos

Anexo 1	Formato para control de asistencia.
Anexo 2	Control de misiones oficiales
Anexo 3 Anexo 3.1 Anexo 3.2 Anexo 3.3 Anexo 3.4 Anexo 3.5	Listado oficial de medicamentos autorizados para promotores de salud. Vacunas autorizadas para aplicación de promotores de salud. Insumos médicos y no médicos para los promotores de salud. Equipos básicos para uso de promotores de salud. Equipos para los colaboradores técnicos regionales y supervisores. Kit básico de medicamentos e insumos para uso y manejo del promotor y la promotora de salud, para la atención de COVID 19
Anexo 4	Control de entradas y salidas de medicamentos e insumos.
Anexo 5 Anexo 5.1	Diagnóstico comunitario. Instrucciones para el llenado del Diagnóstico comunitario.
Anexo 6 Anexo 6.1	Procedimiento para elaborar el mapa sanitario. Condiciones para determinar el riesgo familiar.
Anexo 7 Anexo 7.1	Programación operativa anual y evaluación mensual de indicadores. Instrucciones para el llenado de la Programación operativa anual y evaluación mensual de indicadores.
Anexo 8 Anexo 8 .1	Programación mensual de actividades. Instrucciones para el llenado de la Programación mensual de actividades.
Anexo 9 Anexo 9.1	Ruta diaria de trabajo. Instrucciones para el llenado de la Ruta diaria de trabajo.
Anexo 10 Anexo 10.1	Registro diario de actividades. Instrucciones para el llenado del Registro diario de actividades.
Anexo 11 Anexo 11.1	Tabulador diario/mensual de actividades. Instrucciones para el llenado del Tabulador diario/mensual de actividades.
Anexo 12 Anexo 12.1	Hoja de vigilancia control de embarazadas, puérpera y recién nacido. Instrucciones para el llenado de la Hoja de vigilancia control de embarazadas, puérpera y recién nacido.
Anexo 13 Anexo 13.1	Listado de mujeres en edad fértil.10 a 49 años. Instrucciones para el llenado del Listado de mujeres en edad fértil.10 a 49 años.
Anexo 14 Anexo 14.1	Listado de adolescentes y jóvenes. Instrucciones para el llenado del Listado de adolescentes y jóvenes.
Anexo 15 Anexo 15.1	Listado de adultos hombres de 29 a 59 años, adulto y adulta mayor. Instrucciones para el llenado del Listado de adultos hombres de 29 a 59 años, adulto y adulta mayor.
Anexo 16	Tarjeta de referencia.
Anexo 17 Anexo 7.1	Registro de seguimiento comunitario a la referencias. Instrucciones para el llenado del Registro de seguimiento comunitario a la referencias.
Anexo 18 Anexo 8.1	Control de vacunación niños y niñas de 0 a 4 años mas 364 días y personas mayores de 10 años. Instrucciones para el llenado del Control de vacunación niños y niñas de 0 a 4 años mas 364 días y personas mayores de 10 años.
Anexo 19 Anexo 9.1	Monitoreo del crecimiento del niño y la niña de 0 a 4 años. Instrucciones para el llenado del Monitoreo del crecimiento del niño y la niña de 0 a 4 años.
Anexo 20	Puntos relevantes para garantizar la calidad y eficacia de las funciones del promotor o promotora de salud.

IX. Vigencia

Los presentes lineamientos técnicos para promotores y supervisores de salud comunitaria en las Redes Integrales e Integradas de Salud entrarán en vigencia a partir de la fecha de oficialización por parte del Titular.

San Salvador, a los veintiocho días del mes de agosto del año dos mil veinte.



Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud
Delegado Ministerial

X. Anexos

Anexo No. 1.
Formato para control de asistencia.

Fecha	Nombre del promotor	Hora de entrada	Firma	Hora de salida	Firma	Observaciones

Anexo No.2.
Control de misiones oficiales

Nombre	:	
Dependencia	:	
Mes	:	
No. de ISSS		

Fecha	Hora entrada	Hora salida	Total tiempo	Lugar visitado

Nombre, firma y sello de la jefatura

Anexo No. 3.
Listado Oficial de medicamento autorizados para promotores de salud

No	Código	Nombre genérico	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	U/M	Nivel de uso
1	0-01- 01005	Mebendazol	100 mg	Tableta oral	Empaque primario individual	CTO	1A.
2	01 200005	Acetaminofén	(120-160)mg/5 ml	Solución oral o jarabe	Frasco 100-120 ml, con dosificador graduado	C/U	1A.
3	01-200010	Acetaminofén	500 mg	Tableta oral	Empaque primario individual	CTO	1A.
4	0-21- 09010	Sales de Rehidratación oral	KCl 1,5g/l, NaCl 3,5g/l, Citrato trisódico Dihidratado 2,9 g/l, glucosa anhidra 20g/l	Polvo para solución Oral	Sobre 27,9 g (O)	C/U	1A.
5	0-24-00015	Etinilestradiol + Levonorgestrel	(0,03 + 0,15) mg	Tableta Recubierta Oral	Sobre de 21-28	C/U	1A.
6	0-24-00030	Medroxiprogesterona Acetato	(104-150) mg	Suspensión Inyectable, IM-Sc	Frasco vial o Jeringa prellenada (0.65-1)mL.	C/U	1A.
7	0-24- 00035	Noretisterona Enantato	200 mg/ml	Susp. Inyect. IM	Ampolla de 1 ml	C/U	1A.
8	0-27-01025	Vitamina A (Palmitato)	50000 U.I	Cápsula de gelatina blanda o perla Oral.	Empaque primario individual o frasco protegido de la luz	CTO	1A.
9	0-27- 030-10	Zinc Sulfato.	10 mg/5 ml	Solución Oral o Jarabe Oral.	Frasco 120 mL protegido de la luz con dosificador graduado..	C/U	1A.
10	0-27- 05015	Hierro Sulfato	125 mg/ml	Solución oral	Frasco 60 ml, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta de manera alterna podrá aceptarse frasco cuentagotas. protegido de la luz	C/U	1A.
11	0-27- 05025	Hierro Sulfato mas Ácido Fólico	(300 + 0.5) mg equivalente a hierro elemental 60 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco protegido de la luz	CTO	1A.
12	02-000010	Clorfeniramina maleato	4 mg	Tableta oral	Empaque primario individual.	Cto.	A1
13	02-000045	Loratadina	10 mg	Tableta oral	Empaque primario individual.	Cto.	A1
14	03-200035	Hidrocortizona acetato.	1 %	Crema tópica	Tubo de 20 – 40 gr.	C/U	1A.
15	03-200030	Clotrimazole	1 %	Crema tópica	Tubo de 20gr.	C/U	1A.
16	03-200055	Neomicina (Sulfato) + Bacitracina (Zinc) 5 mg	(5000 U.I) + 5 mg(250 U.I)	Ungüento tópico	Tubo (15 - 25) gr.	C/U	1A.
17	03-200085	Sulfadiazina de plata	1 %	Crema tópica	Tubo (30 - 60) gr. protegido de la luz.	C/U	1A.

Fuente: Listado institucional de medicamentos esenciales 1A° Versión. MINSAL, 2016.

Anexo No. 3.1.

Vacunas autorizadas para aplicación de promotores de salud

No	Nombre genérico	Forma farmacéutica	Presentación	Dosis	No. de DOSIS	Vía de administración y sitio de aplicación
1	Vacuna Poliomiéltica. IPV	Suspensión inyectable I.M.	Jeringa pre - llenada 0.5 ml, protegido de la luz.	0.5 ml.	1 dosis	Vía de administración: Intramuscular. Tercio medio de la cara Antero - lateral externa del muslo derecho
2	Vacuna Poliomiéltica bivalente - OPVb.	Solución oral	Frasco vial.		2 dosis y 2 refuerzos	Vía de administración: oral
3	Vacuna Pentavalente	Suspensión inyectable I.M.	Frasco vial.	0.5 ml.	3 dosis	Vía de administración: Intramuscular. A los 2, 4 y 6 meses: Tercio medio de la cara antero-lateral externa del muslo izquierdo
				0.5 ml.	1 refuerzo	Refuerzo 15 a 18 meses: Tercio superior del músculo deltoides izquierdo
4	Vacuna SPR	Polvo liofilizado para suspensión inyectable S.C.	Frasco vial (1 - 10) dosis, con diluyente.	0.5 ml	2 dosis	Vía de administración: subcutánea. 1 año, 15 a 18 meses grupos de riesgo: en Tercio superior del músculo deltoides derecho.
5	Vacuna Antirotavirus vivos atenuados humanos	Polvo liofilizado para solución oral	Frasco vial de vidrio con diluyente en je- ringa de vidrio pre cargada	1 ml.	2 dosis	Vía de administración: oral. A los 4 y 6 meses.
6	Vacuna Anti-neumocócica 13 valente.	Suspensión inyectable I.M.	Jeringa prellenada 0.5 mL	0.5 ml	2 dosis y 1 refuerzo	Vía de administración: intramuscular. A los 2 y 4 meses: tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo derecho
				0.5 ml		Refuerzo: al año, en tercio superior del músculo deltoides izquierdo
7	Vacuna DPT (Difteria, Pertusis y Tétanos)	Suspensión inyectable I.M.	Frasco vial (10 - 20) dosis	0.5 ml	1 dosis	Vía de administración: intramuscular. dosis a los 4 años: en tercio superior del músculo deltoides izquierdo
8	DT infantil (Difteria, y Tétanos)	Suspensión inyectable I.M.	Frasco vial 10 dosis,	0.5 ml		Vía de administración: Intramuscular. Menores de 5 años con antecedentes de reacción adversa a la vacuna DPT. (Pertussis), y niños de 5 a 9 años con esquema incompleto de vacunación
9	Vacuna Td (Toxoides de Difteria y Tétanos, adsorbida tipo adulto)	Suspensión inyectable I.M.	Frasco vial (10 - 20) dosis,	0.5 ml	1 dosis cada 10 años	Vía de administración: Intramuscular. adolescentes, adultos, grupos de riesgo, Tercio superior del músculo deltoides izquierdo
10	Vacuna Triple bacteriana acelular,(Tdap);	Suspensión inyectable I.M	Vial pre - llenado 0.5 mL	0.5 ml	1 dosis en cada embarazo	Vía de administración: Intramuscular. Mujeres embarazadas a partir de la 20a semana de edad gestacional en tercio superior del músculo deltoides izquierdo
11	Vacuna anti-influenza trivalente.	Solución inyectable I.M	Frasco vial 5 mL.	0.25 ml	2 dosis	Vía de administración: Intramuscular. Niños de los 6 meses a 11 meses*: en tercio medio de la cara antero - lateral externa del muslo.
				0.25 ml	1 dosis	Vía de administración: intramuscular de los 12 meses a 35 meses*: en tercio superior del músculo deltoides
				0.5 ml	1 dosis.	Vía de administración: Intramuscular de 3 años a adultos: en tercio superior del músculo deltoides.
12	VPH			0.5 ml	2 dosis	Vía de administración: Intramuscular en tercio superior del músculo deltoides izquierdo

Fuente: Listado institucional de medicamentos esenciales 1A° Versión. MINSAL, 2016.

Anexo No. 3.2.

Insumos médicos y no médicos para uso de promotores de salud

Nº	Descripción.	U/M
1	Mascarilla con un filtrado superior al 95%.	C/U
2	Mascarilla quirúrgica, caja 50 unidades	C/U
3	Venda de gasa 4" x 10 yardas, empaque individual, rollo.	C/U
4	Perilla de hule para succión nasofaríngea, capacidad 4 oz.	C/U
5	Hisopos 6", Con algodón en un extremo, estéril, bolsa o cajax100 c/u.	C/U
6	Gasa estéril, 4" x 4", empaque individual descartable.	C/U
7	Gasa estéril, 3" x 3", empaque individual descartable.	C/U
8	Caja de seguridad para descarte de jeringas y agujas, capacidad 10 litros, material reciclable.	C/U
9	Algodón hidrófilo absorbente, sobres (2.5 3) g.	C/U
10	Algodón hidrófilo absorbente, rollo de 1 libra.	C/U
11	Alcohol etílico desnaturalizado 90/95 grados, envase 1 Lt.	C/U
12	Adhesivo quirúrgico de tela tipo seda, 1" x 10 Yda. Rollo	C/U
13	Adhesivo quirúrgico de papel microporosado hipoalergénico,1" x 10 Ydas., rollo.	C/U
14	Preservativo de látex, lubricado, empaque, individual, descartable.	C/U
15	Guantes quirúrgicos de látex No.8, estéril, descartable, par.	C/U
16	Guantes quirúrgicos de látex No.7, estéril, descartable, par.	C/U
17	Jeringa 3ml, con adaptador Luer look, aguja 22 x 1 1/2", descartable, empaque Individual, estéril. c/u.	C/U
18	Jeringa 3ml, Con adaptador Luer look, aguja 21 x 1 1/2", descartable, empaque Individual, estéril. c/una.	C/U
19	Antiséptico en forma de gel, a base de alcohol, etílico o isopropílico. (60 70)%, Envase de 250.ml.	C/U
20	Antiséptico en forma de gel, a base de alcohol, etílico o isopropílico. (60 70)%, Frasco de(500 1000) ml.	C/U
21	Jabón liquido antiséptico base yodo (0.8 1)% de yodo libre, frasco 1 lt.	C/U
22	Tira reactivas para test de embarazo	C/U

Anexo No. 3.3.
Equipos básicos para promotores de salud13570

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

Anexo No. 3.4.

Equipos para los colaboradores técnicos regionales y supervisores

Nº	Descripción.	U/M
1	Mascarilla con un filtrado superior al 95%.	C/U
2	Mascarilla quirúrgica, caja 50 Unidades	C/U
3	Antiséptico en forma de gel, a base de alcohol, etílico o isopropílico. (60 70)%, envase de 250 ml.	C/U
4	Estante metálico	C/U
5	Escritorio con gavetas.	C/U
6	Sillas secretarial.	C/U
7	Motocicleta y cosco protector	C/U
8	Perforadora	C/U
9	Engrapadora	C/U
10	Calculadora	C/U
11	Lámpara de mano	C/U
12	Papel bond, tamaño carta	C/U
13	Folder tamaño oficio	C/U
14	Folder tamaño carta y oficio	C/U
15	Folder tamaño carta y oficio	C/U
16	Bolsas de manila. Varios tamaños.	C/U
17	Capa protectora para lluvia. 2 piezas.	C/U

Anexo No. 3.5 : kit básico de medicamentos e insumos para uso y manejo del promotor y la promotora de salud, para la atención de COVID 19

Nº	Descripción.	Indicación
Tratamiento para adulto		
1	Aspirina	Una tableta de 80 - 100 mg cada día por el tiempo que el médico lo indique (se recomienda hasta 2 semanas después de desaparecer la sintomatología)
2	Acetaminofén Tableta de 500 mg,	2 tabletas de 500 mg vía oral cada 6 horas.
3	Zinc Sulfato. Tableta de 50mg,	50 mg vía oral 2 veces al día por 7 días
4	Vitamina C, Tableta de 500mg.	1 g vía oral cada 6 horas por 7 días
5	Ivermectina Tableta de 3mg.	6 tabletas de 6mg una sola toma o 2 tabletas diarias, por 3 días. Si pesa menos de 80 Kg, mayor a ese peso 3 tabletas al día por 3 días
6	Clorfeniramina Maleato, tableta de 4mg.	Dosis VO: 4 mg cada 4-6 horas. Dosis máxima oral: 24 mg/día.
7	Vitamina D	2000 U vía oral cada 12 horas por 7 días
Tratamiento pediátrico		
8	Acetaminofén 120mg/5ml, frasco 120 ml.	10mg/kg/dosis cada 6 horas
9	Sales de rehidratación oral 75 m	50 a 75 ml/kg en 4 horas
10	Zinc 10mg/kg/dosis cada 6 horas	10 a 20 mg vía oral tabletas o jarabe para todas edades
11	Clorfeniramina 2mg/5ml frasco 120ml**	0.35 mg/kg/día, tres veces al día
12	Salbutamol inhalador 100 mcg dosis frasco 200 dosis	2 aplicaciones 3-4 veces al día con espaciador de volumen

Insumos de protección personal	
13	Termómetro láser digital, Grados centígrados y sus baterías.c
14	Oxímetro de pulso con sus respectivas baterías.
15	Mascarillas quirúrgicas
16	Antiséptico en forma de gel, a base de alcohol, etílico o isopropílico. (60 70)%, Envase de 250.ml.

Fuente:

- Lineamientos técnicos para promotores y supervisores de salud comunitaria en las Redes Integrales e Integradas de Salud.
- Lineamientos Técnicos para el seguimiento del aislamiento domiciliario y atención ambulatoria de casos sospechosos y confirmados por COVID-19. Segunda edición 2020

Anexo No. 4.
Control de entradas y salidas de medicamentos e insumos

Región/SIBASI:				UCSF:		
Nombre del medicamento o insumo						
Presentación:				Unidad de medida		
FECHA	ENTRADAS				SALIDAS	SALDOS
	Cantidad recibida	Lote	Fecha de fabricación	Fecha de vencimiento	Cantidad entregada	
Frecuencia de uso: mensualmente.						

Anexo No.5.1

Instrucciones para el llenado de Diagnóstico comunitario

- **Objetivo:** Disponer de manera actualizada la información relacionada a la situación de salud de la población y su entorno que permite obtener elementos fundamentales para establecer metas enfocadas a la prevención, control y erradicación de enfermedades, en el marco de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- **Frecuencia de uso:** su actualización es cada año.
- **Nivel de prioridad:** este registro es indispensable y su prioridad del manejo es alto.
- **Recomendaciones para el llenado:**
 - Utilizar el instructivo con las indicaciones que se han establecido por la Unidad de Salud Comunitaria y remitidas a las Regiones de Salud.
 - El proceso de actualización por los promotores de salud será asesorado por el supervisor específico correspondiente y el director(a) de la UCSF o coordinador(a) del Ecos Familiar, según corresponda.
 - El promotor de salud, entregará consolidado de su diagnóstico al supervisor específico de promotores.
 - El supervisor específico de promotores revisará la calidad de los datos y consolidará por el total de recursos.
 - Posteriormente con la información se elaboraran consolidados por SIBASI, región y nacional según corresponda.

Anexo No. 6.

Procedimiento para elaborar el mapa sanitario

Organización del trabajo.

- Informar a la comunidad sobre la importancia y necesidad de la elaboración del mapa sanitario de la comunidad.
- Definir con la comunidad la metodología de participación: Planificación y organización de las tareas.
- Recolección de la información.
- Elaborar croquis preliminar en hojas de papel bond para la recolección de la información, ubicando la entrada principal a la comunidad y los puntos cardinales.
- Realizar recorrido por la comunidad con los participantes.
- Ubicar en el croquis de manera preliminar la siguiente información: cada una de las viviendas, principales accidentes geográficos (ríos, lagos, cerros fuentes de agua y otros), infraestructura comunal (escuelas, casa comunal, iglesias, parques, instituciones, establecimientos de salud, centros deportivos entre otros).
- Registro de la información recolectada en el mapa original, ubicar:
 - Puntos cardinales.
 - Identificación; cantón/barrio/colonia, municipio, departamento.
 - Fecha de elaboración.
 - Última fecha de actualización.
 - Responsable de la elaboración.
 - Ecos Familiar de referencia
 - Información general: total viviendas, total población.
 - Contenido del mapa.
 - Las viviendas identificadas por la simbología según el riesgo familiar.
- La infraestructura comunal, accidentes geográficos: escuelas, casas comunales, establecimientos de salud, sede del promotor de salud, iglesias, industrias, ríos, quebradas, carreteras, calles, caminos vecinales, accidentes geográficos para ser utilizados como referencias o para definir acciones de gestión ambiental y de prevención de desastres.
- La presencia o ausencia de servicios básicos: agua segura y letrinas, entre otros.

Anexo No. 6.1.
Condiciones para determinar el riesgo familiar.

Nivel de riesgo	Criterio		
	Tipo y funcionamiento de la familia	Situación de salud	Condiciones de la vivienda
Bajo riesgo	1) Crisis normativas con familia funcional.	<ul style="list-style-type: none"> • Pareja con salud sexual y reproductiva sin riesgo. • Mujeres que se ha realizado la citología en los últimos dos años. • Niños o niñas con control de crecimiento y desarrollo actualizado según norma. • La mayoría de miembros de la familia, dispensarizados en el grupo I. • Niños, niñas y adolescentes escolarizados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Familia sin exposición a riesgo ambiental. • Familia que consume agua segura. • Familia con uso y mantenimiento adecuado de letrina. • Sin criaderos de vectores. • No cocina dentro de la casa con leña, estopa de coco o carbón. • Posee todos los servicios básicos. • Perros o gatos vacunados.
Riesgo medio	2) Crisis familiares normativas que causen disfunción familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de mujer embarazada, puérpera o menor de un año, con control. • Mujer en edad fértil, con vida sexual activa que no usa método de PF. • Mujer sin toma de citología en los últimos dos años. • Niños o niñas menores de cinco años sin control de crecimiento y desarrollo. • Niños o niñas con esquema de vacunación incompleto. • Niños, niñas adolescentes con ausentismo escolar. • La mayoría de personas dispensarizadas en el grupo III compensada o grupo II. • Varios miembros de la familia con mala salud bucal. • Discapacidad física que no comprometa independencia y función social. • Analfabetismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • La basura la tiran a cielo abierto, al río, lago, quebrada u otro lugar. • Familia con uso y mantenimiento inadecuado de letrina (no tapada, sucia). • Higiene inadecuada de vivienda. • Almacenamiento y manipulación inadecuada del agua de consumo humano. • Animales de crianza que no estén aislados de la vivienda.
Alto riesgo	3) Crisis familiares para-normativas (violencia intra familiar, uso de drogas o alcoholismo). Familia disfuncional	<ul style="list-style-type: none"> • Con uno de los criterios siguientes • Presencia de mujer embarazada, puérpera, niño o niña menor de un año, sin control. • Presencia de al menos un miembro de la familia con desnutrición/obesidad mórbida. • Alguna persona dispensarizada en el grupo III descompensado o IV con discapacidad sensorial, intelectual y mental o psiquiátrica • Embarazo en la adolescencia. • Riesgos laborales peligrosos como: exposición a plaguicidas sin protección. • Adulto/a mayor con cualquier tipo de demencia. • Algún miembro de la familia en estado terminal de su enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Con exposición a riesgo ambiental (inundaciones, derrumbes, contaminación ambiental). • Daños estructurales de vivienda. • Consumo de agua no segura. • Sin letrina. • Cocina dentro de la casa con leña, estopa de coco o carbón. • No trata aguas negras, grises, desechos sólidos. • Tiene criaderos de zancudos, chinches y otros vectores. • Tienen perros y gatos sin vacunar.

Fuente: Dirección del Primer Nivel de Atención, MINSAL, El Salvador, febrero de 2014.

Nota. Los promotores de salud que no pertenecen a Ecos Familiar, para la clasificación del riesgo familiar tomarán en cuenta las criterio de situación de salud y condiciones de la vivienda que apliquen.

Anexo No. 7.

Programación operativa anual (POA) y evaluación mensual de indicadores.



DIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA
PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROMOTORES DE SALUD AÑO 2020

ACTIVIDADES A PROGRAMAR	Población Blanco	Cobertura	Método	PROGRAMACIÓN ANUAL Y EVALUACIÓN MENSUAL												TOTAL ANUAL		
				Comunidad.												Fecha.		
				SIBASI.														
UCSF.	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	P	R	%			
1 Total de embarazadas detectadas	1																	
2 Embarazadas detectadas precozmente (antes de las 12 semanas)	1																	
3 Seguimiento a embarazadas (TDA 17, 18 y 19)	6																	
4 Total puerperas a detectar	1																	
5 Puerperas (post parto o post aborto) detectadas durante los primeros 7 días.	1																	
6 Atenciones de seguimiento a puerperas (TDA 26)	4																	
7 Recién nacidos detectados (de 0 a 28 días)	1																	
8 Recién nacidos detectados antes de los 7 días	1																	
9 Atenciones de seguimiento del recién nacido	4																	
Atenciones preventivas a niñas y niños menores de 5 años por Promotor(a) de Salud (excluye a los recién nacidos).	5																	
11 Atenciones preventivas e integrales a niños(as) de 5 a 9 años.	1																	
12 Niños/as menores de 1 año vacunados con tercera dosis de vacuna Pentavalente.	1																	
13 Niños/as menores de 1 año vacunados con tercera dosis de vacuna Antipolio.	1																	
14 Niños/as de 1 año vacunados con 1ª dosis de vacuna SFR.	1																	
15 Atenciones de seguimiento a usuarias/os por métodos anticonceptivos (PF).	4																	

Anexo No. 7. 1

Instrucciones para el llenado de la Programación operativa anual (POA) y evaluación mensual de indicadores.

- Objetivo: establecer las metas de las actividades e indicadores para promotores de salud.
- Fecha de elaboración: se elaborará al final del año anterior preferentemente en el mes de diciembre.
- Frecuencia de uso: Se realizarán evaluación mensual del cumplimiento de metas al final de cada mes, así como consolidados trimestrales.
- Nivel de prioridad: este registro es indispensable y su prioridad del manejo es alto.
- Recomendaciones para el llenado:
 - Utilizar el instructivo con las indicaciones que se han establecido por la Unidad de Salud Comunitaria, las cuales podrán ser actualizadas cada año, según necesidad o de situación de salud vigente.
 - El proceso de elaboración de la POA por promotores de salud será asesorado por el supervisor específico correspondiente y el director(a) de la UCSF o coordinador(a) del Ecos Familiar, según corresponda.
 - El promotor de salud, entregará copia al supervisor específico de promotores y al director(a) de la UCSF o coordinador(a) del Ecos Familiar correspondiente.
 - Mensualmente el supervisor específico de promotores, en coordinación con el director(a) de la UCSF o coordinador(a) del Ecos Familiar analizarán el cumplimiento de la POA de promotores de salud según sistema de información en salud y dejará constancia de esta actividad.

Anexo No. 8.
Programación mensual de actividades.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

PROGRAMACIÓN MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PROMOTOR(A) DE SALUD Y SUPERVISOR DE SALUD COMUNITARIA.

Nombre: _____ Canton: _____ Mes y año: _____

Region /SIBASI: _____

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES

F: _____
Medico Coordinador o Director
de UCSF.

F: _____
Supervisor Especifico de
Promotores de Salud.

Anexo No. 8.1

Instrucciones para el llenado de la Programación mensual de actividades.

- **Objetivo:** Detallar con claridad las actividades que se realizarán en cada uno de los días, es básico tomar en cuenta las actividades establecidas en la POA.
- **Frecuencia de uso:** se elaborará en los últimos días del mes anterior y se verifica su cumplimiento diariamente según las actividades programadas.
- **Nivel de prioridad:** registro indispensable y su prioridad del manejo es alto.
- **Recomendaciones para el llenado:**
 - Para elaborar la programación se deberá contar con la asistencia técnica del supervisor específico de promotores y la coordinación de director(a) de la UCSF o coordinador(a) de la UCSF correspondiente.
 - Anotar la actividad a realizar en el espacio establecido para cada día; en el caso de las visitas anotará los números de las familias a visitar así como los principales objetivos a cumplir en la visita, también programará las actividades de participación comunitaria como: reuniones, asambleas, charlas, capacitaciones tanto las que imparta, como las que reciba y otras actividades fuera de la comunidad.
 - Para la programación de las actividades se deberá tomar en cuenta las metas de cada mes establecidas en la POA.
- Entregará copia al supervisor específico de promotores y este informará al director(a) de la UCSF o coordinador(a) del Ecos Familiar correspondientes.

DIRECCIÓN NACIONAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
Tabulador IV: Actividades de salud ambiental, promoción, educación y participación comunitaria.

Nombre del Promotor(a) de Salud: _____ UCSF: _____	Cantón: _____	Región/SIBAS: _____	Mes y Año: _____	Días del mes																														
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ACTIVIDADES																																		
90.- Total lecturas de coto residual en sistema de agua.																																		
93.- Total de lecturas de Coto residual que cumple con la norma.																																		
94.- Total de familias utilizando hipoclorito de sodio (Puraleg)																																		
95.- Total de viviendas inspeccionadas para el control del Placudario.																																		
96.- Total de viviendas inspeccionadas para la presencia de mosquitos transmisores de las arbovirosis.																																		
97.- Total de viviendas inspeccionadas para el control de chinches.																																		
98.- Total de viviendas positivas a chinche.																																		
99.- Total de sitios colectivos inspeccionados.																																		
100.- Total de entrevistas.																																		
101.- Total de charlas comunitarias.																																		
102.- Total de demostraciones.																																		
103.- Total de consejerías																																		
104.- Total de sesiones educativas																																		
105.- A los comités de salud insipantadas.																																		
106.- A otros grupos organizados.																																		
107.- Total de comités de salud funcionando.																																		
108.- Total de reuniones con comités de salud																																		
109.- Total de voluntarios de salud activos.																																		
110.- Total de otros grupos organizados.																																		
111.- Total de reuniones con otros grupos.																																		
112.- Total de asambleas realizadas.																																		
113.- Participantes																																		
114.- No. de campañas.																																		
115.- Total participantes.																																		
116.- Total beneficiarios.																																		
117.- Total de Unidades de Ración Oral Comunitarias (URCO) activas.																																		
118.- Total de Proyectos comunitarios.																																		
119.- Total personas beneficiarias																																		
120.- Total de visitas realizadas.																																		
XI - Visita Domiciliar:																																		

Anexo No. 11. 1

Instrucciones para el llenado del Tabulador diario/mensual de actividades.

- **Objetivos:** 1) reportar diariamente las actividades realizadas y 2) proporcionar la información de la producción mensual de actividades reportadas por los promotores de salud que se introducirán al sistema de información del MINSAL. (SUIS)
- **Frecuencia de uso:** diario y consolidado mensual.
- **Nivel de prioridad:** registro indispensable y su prioridad del manejo es alto.
- **Recomendaciones para el llenado:**
 - utilizar el instructivo establecido por la Unidad de información y salud comunitaria.
 - Al final de cada mes cada promotor de salud entregará al supervisor específico debidamente totalizado y revisado, y este consolidará por establecimiento de salud e informará a la UCSF correspondiente para su digitación en el sistema único de información.
 - El supervisor específico podrá coordinar con el SIBASI para consultar los reportes del sistema (SEPS) para verificar la claridad de los datos, si hubiere observaciones se deberá coordinar con el nivel correspondiente para su corrección.
 - Los tabuladores deberán archivar por cada años con historial por lo menos para 5 años.

INSCRIPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO.		CONTROL POST NATAL (fechas)					Observaciones.
Fecha de inscripción:	Lugar de inscripción:	1	2	3	4	5	
INSCRIPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO. Fecha de inscripción: Lugar de inscripción:		CONTROL POST NATAL (fechas) Control 1: Lugar de inscripción:					Observaciones.
PUÉRPERA Visita de seguimiento (anote fechas)		1	2	3	4	5	
Días Postparto							Observaciones
Temperatura (en grados)							
Pulso (latidos por minuto)							
Presión Arterial							
Tiene algún signo de peligro (Escribir sí o no)							
+ Convulsiones o ataques							
+ Presión arterial mínima > 90 ó máxima > 160							
+ Mira chispazos, oscuro o borroso							
+ Sangramiento vaginal mayor que una regla							
+ Flujo vaginal maloliente							
+ Dolor fuerte en el vientre							
+ Fiebre o escalofríos							
+ Dolor o ardor para orinar							
+ Mamas enrojecidas, sensibles y duras							
Suministro de Vitamina A (Sí o No)							
Referencia (Sí o No)							
Edad (en días)							
Temperatura (PELIGRO: si es > 37.5° C ó < 36.5° C)							
Frecuencia respiratoria (PELIGRO: si es > 60 ó < 40 resp. por min.)							
Lactancia materna exclusiva (Sí o No)							
Tiene algún signo de peligro (Escribir sí o no)							
+ Movimientos anormales o convulsiones							
+ Letárgico o se mueve menos de lo normal							
+ Puede mamar o tomar el pecho?							
+ Vómitos persistentes							
+ Quejumbroso, llanto continuo (inconsolable)							
+ Color amarillento de la piel							
+ Cianosis (lengua, labios, palma de manos y planta de pies azulados)							
+ Palidez							
+ Secreción con pus en los ojos							
+ Enrojecimiento y supuración de ombligo							
+ Sangramiento del cordón umbilical							
+ Tiene diarrea o hace pupú con sangre							
+ ¿Ha orinado luego del primer día de nacido?							
+ Ha hecho pupú luego del primer día de nacido?							
Referencia (Sí o No)							
RECIÉN NACIDO							

Anexo No. 12. 1

Instrucciones de llenado de la Hoja de vigilancia comunitaria de la embarazada, puérpera y el recién nacido.

- Objetivo: 1) mantener la vigilancia de las complicaciones y de los factores de alarma, que permita la toma oportuna de decisiones en las embarazadas, puérperas y sus recién nacidos y 2) desarrollar intervenciones oportunas que garanticen la salud de la embarazada, puérperas y su recién nacido.
- Frecuencia de uso: en todas las intervenciones a embarazadas, puérpera y recién nacidos.
- Nivel de prioridad: registro básico y su prioridad del manejo es alto.
- Recomendaciones para el llenado:
 - Se deberá completar toda la información de datos generales solicitada en la hoja de vigilancia de la embarazada, puérpera y su recién nacido.
 - Los datos deben ser recolectados directamente con la embarazada o la puérpera y su recién nacido a fin de la veracidad.
 - Utilizar cada columna que corresponde al monitoreo de los signos de alarma/peligro, para ello debe realizarse mediante la observación y la entrevista con la embarazada o la madre puérpera o del recién nacido
 - Según el monitoreo realizado brindar la consejería correspondiente.
- Estas hojas de vigilancia deberán archivar correlativamente cada año.

Anexo No. 13. 1

Instrucciones de llenado del Listado de mujeres en edad fértil. 10 a 49 años. (MEF).

- Este formato se podrá llevar en un libro o cuaderno de registro, cumpliendo las mismas columnas del formato dispuesto en esta guía metodológica.
- Objetivo: proporcionar información de la situación del total de las MEF de 10 a 49 años que permita su seguimiento en la comunidad.
- Frecuencia de uso: Se actualiza en cada una de las intervenciones a MEF.
- Nivel de prioridad: registro auxiliar y su prioridad del manejo es alto.
- Recomendaciones para el llenado:
 - Completar la totalidad de datos generales que el formato requiere.

Anexo No. 14. 1

Instrucciones de llenado de Listado de adolescentes y jóvenes.

Este formato se podrá llevar en un libro o cuaderno de registro, cumpliendo las mismas columnas del formato dispuesto en esta guía metodológica.

- **Objetivo:** proporcionar información de la situación del total de los adolescentes hombres de 10 a 19 años, que permita su seguimiento de sus situación de salud en la comunidad. (las adolescentes están incluidas en el listado de MEF),
- **Frecuencia de uso:** se actualiza en cada una de las intervenciones los adolescentes hombres.
- **Nivel de prioridad:** registro auxiliar y su prioridad del manejo es alto.
- **Recomendaciones para el llenado:**
 - Completar la totalidad de datos generales que el formato requiere.
 - Los datos deben ser recolectados directamente con el adolescente. a fin de la veracidad y guardar el derecho a la confidencialidad.
 - En las columnas referidas a inscripción, controles subsecuentes y visitas de seguimiento por promotor de salud deberá anotar las fechas cumplidas con lapicero y las fechas pendientes a lápiz. (recuerde que se programará al menos una atención integral a este grupo al menos 1 vez al año)
 - Las columnas referidas a enfermedades crónicas se deberá anotar según diagnóstico médico y en la columna de discapacidades anotar según diagnóstico o condición evidente.
 - La columna para anotar las fechas de seguimiento por el promotor y corresponde a las fechas que de acuerdo a los Lineamientos técnicos para los promotores de salud, por ejemplo: a los adultos se programará 1 vez al año, en caso de indicaciones específicas agregar una columna para observaciones.
 - Los datos deben ser recolectados directamente con la MEF, a fin de la veracidad, deberá garantizar el derecho a la confidencialidad de la información proporcionada.

Anexo No. 15. 1

Instrucciones de llenado de Listado de adultos hombres de 29 a 59 años, adulto y adulta mayor.

- Este formato se podrá llevar en un libro o cuaderno de registro, cumpliendo las columnas del formato dispuesto en esta guía.
- Objetivo: proporcionar información de la situación del total de los adultos en estos grupos que permita su seguimiento en la comunidad.
- Frecuencia de uso: Se actualiza en cada una de las intervenciones a estos grupos de población.
- Nivel de prioridad: registro auxiliar y su prioridad del manejo es media.
- Recomendaciones para el llenado:
 - Completar la totalidad de datos generales que el formato requiere.
 - Los datos deben ser recolectados directamente con la persona según corresponda, a fin de la veracidad y guardar el derecho a la confidencialidad.
 - Anotar nombres y fechas con claridad.
 - En las columnas referidas al grupo de población: anotará con una "X", seleccionar solo una opción según corresponda.
 - En las columnas referidas a inscripción, controles subsecuentes y visitas de seguimiento por promotor de salud deberá anotar las fechas cumplidas con lapicero y las fechas pendientes a lápiz. (recuerde que se programará una atención integral a este grupo al menos 1 vez al año)
 - Las columnas referidas a enfermedades crónicas se deberá anotar según diagnóstico médico y en la columna de discapacidades anotar según diagnóstico o condición evidente.

Anexo No. 16.
Tarjeta de referencia

Las indicaciones para el uso y manejo de la tarjeta de referencia se encuentran detallados en los Lineamientos técnicos para la operativización del sistema de referencia, retorno e ínter-consulta.

	MINISTERIO DE SALUD VICEMINISTERIO DE SERVICIOS DE SALUD REFERENCIA COMUNITARIA	
Fecha de referencia: _____ Hora de la referencia: _____		
Nombre de la persona referida: _____ Edad: _____		
Signos vitales: Temperatura: _____ TA: _____ Frec. Respiratoria: _____ Pulso: _____		
Residencia: _____ Municipio: _____		
Establecimiento donde se refiere: _____		
Motivo o situación por la que se refiere: _____		

Acción realizada por Promotor(a) antes de la referencia: _____		

Nombre de Promotor/a de Salud: _____		



RESPUESTA A LA REFERENCIA COMUNITARIA	
Fecha: _____	Hora: _____
Establecimiento de Salud: _____	
Profesional que atendió: _____	
Nombre de Usuario/a atendido: _____	
Reseña de la atención: _____	

Recomendación para seguimiento por el/la Promotor/a de Salud: _____	

Anexo No. 17.

Registro de seguimiento comunitario de referencias

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION PRIMER NIVEL DE ATENCION
UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA

Registro de referencias, respuesta a la referencia y seguimiento por Promotor de Salud

Nombre del Promotor (a) de Salud: _____ UCSE: _____

Canton: _____

Año: _____

No.	PERSONA REFERIDA	Estar	Sexo	No. de vivienda	Direccion de residencia	Fecha de referencia	Medio	Establecimiento al que se refiere	Respuesta al establecimiento la referencia		Diagnostico de estero	Seguimiento al estado		Observaciones
									S	NO		Fecha	Acciones realizadas	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

Anexo No. 17. 1

Instrucciones para el llenado del Registro de seguimiento comunitario de referencias

Este formato se podrá llevar en un libro o cuaderno de registro, cumpliendo las mismas columnas del formato dispuesto en esta guía metodológica.

- **Objetivo:** llevar el registro correlativo y actualizado de las personas referidas a los diferentes establecimientos de salud, así como el respectivo seguimiento proporcionado.
- **Frecuencia de uso:** al momento que se entrega la referencia y posteriormente en la visita de seguimiento a la persona que se le entregó la referencia.
- **Nivel de prioridad:** registro básico y su prioridad del manejo es alta.
- **Recomendaciones para el llenado:**
 - Completar la totalidad de datos generales que el formato requiere.
 - Completar todos los datos de la persona referida, los datos de la referencia, en la columna de respuesta, marcar con una "x" si se recibió respuesta por parte del Establecimiento al cual se refirió y la fecha correspondiente.
 - En la columna de seguimiento al usuario anotará la fecha y acción realizada.
 - Utilizar la columna de observaciones para anotar alguna situación particular sobre la referencia.

Anexo No. 18.

Control de vacunación en niños y niñas de 0 a 4 años 364 días y personas de 10 años en adelante.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION PRIMER NIVEL DE ATENCION
UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA
Control de vacunación en niños hasta los 5 años.

No.	NOMBRE DEL NIÑO/A	FECHA DE NACIMIENTO	R.N.		En niños y niñas de menos de 1 año.										4 AÑOS				INFLUENZA											
			BOC	HEPATIS B	REVARIABLE DE 14 AÑOS			POLIO IPV/ menor	ROBIVIRUS 214 Meses	NEUMOCOCCO CONJUGADO 13 V	S PR	HEMOCOCCO CONJUGADO 13 V	PERIVALE 10 V	OPV	DTT	OPV	SPR	6 A 11 MESES												
					1	2	3											1	2	3	1	2	3	4						
1			1	1	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCION PRIMER NIVEL DE ATENCION
 VACUNACIÓN A LAS PERSONAS DE 10 AÑOS A MAS.

No.	NOMBRE DE LA PERSONA	FECHA DE NACIMIENTO	ESQUEMA DE VACUNACION TI Una dosis cada 10 años.										VACUNACION ANTI INFLUENZA					
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3			
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		

Nombre del Promotor (a) de Salud: _____

UCSF: _____

Canton: _____

Region/SIBASI: _____

Anexo No. 18. 1

Instrucciones para el llenado del Control de vacunación en niños y niñas de 0 a 4 años 364 días y personas de 10 años en adelante.

Este formato se podrá llevar en un libro o cuaderno de registro, cumpliendo las mismas columnas del formato dispuesto en esta guía.

- **Objetivo:** llevar el control de los esquemas de vacunación en niñas y niños de 0 a 4 años 364 días.
- **Frecuencia de uso:** se actualiza posterior de la aplicación de las dosis de vacuna según esquema vigente.
- **Nivel de prioridad:** registro básico y su prioridad del manejo es alta.
- **Recomendaciones para el llenado:**
 - Completar la totalidad de datos generales que el formato requiere.
 - Los datos deben ser registrados al momento posterior de las vacunas aplicadas o durante las visitas domiciliarias.
 - Las dosis de vacunas cumplidas se anotaran con lapicero y las dosis pendientes a lápiz.

Anexo No.19. 1

Instrucciones para el llenado del Monitoreo del crecimiento en niños y niñas de 0 a 4 años

- Este formato no podrá llevarse en un cuaderno de registro, debido a la complicado del rayado, por lo tanto será necesario proveer de la los formatos impresos a los promotores y promotoras.
- Objetivo: llevar el seguimiento en la comunidad del crecimiento y estado nutricional en niñas y niños hasta los 5 años de edad.
- Frecuencia de uso: se actualiza en cada visita de seguimiento del peso al niño.
- Nivel de prioridad: registro auxiliar y su prioridad del manejo es alta.
- Recomendaciones para el llenado:
 - Completar la totalidad de datos generales que el formato requiere.
 - El formato tiene opción para el seguimiento por 12 meses.
 - Para cada actividad de seguimiento se registrarán 4 datos: en la parte superior 1) la fecha; en que realiza la actividad, 2) peso: en libras, en los cuadrantes inferiores, plotear en la gráfica de crecimiento del niño o la niña y anotar en; 3)tendencia del crecimiento (T.Crecim.) anotar: (N) normal si aumenta de peso en relación a la tendencia del peso anterior, (I) insuficiente, si no gana o baja de peso para la edad de acuerdo a la tendencia del peso anterior, y 4) estado nutricional según peso/edad así; (N=Normal, D=Desnutrido y DS=desnutrido severo). la celda se divide en 4 partes(cuadrantes), en la celda superior se anotará la fecha en que se realiza el seguimiento,
 - Anotar a lapicero la fecha del seguimiento y a lápiz la próxima evaluación.

Otros registros:

Es importante mencionar que el promotor y la promotora desarrollan actividades en apoyo a otros programas específicos, entre los que podemos mencionar:

- Tabulador del programa ampliado de inmunización.
- Formularios para las actividades de vectores.
- Formulario para el registro de vacunación de perros y gatos.
- Formularios para el registro de lecturas de cloro residual.

Es importante mencionar que cada programa tiene como responsabilidad proveer de la papelería correspondiente a los promotores de salud

Anexo No. 20.

Puntos relevantes para garantizar la calidad y eficacia de las funciones del promotor o promotora de salud.

Es importante considerar las siguientes recomendaciones con el fin de garantizar la calidad y eficacia en la aplicación de las atribuciones de los promotores de salud:

1. Que se promueva en los diferentes niveles, una cultura de integración de equipos de trabajo efectivos comprometidos con la salud familiar, en la cual las diferentes disciplinas participen activamente y asuman roles complementarios en la Promoción de la Salud en las comunidades urbanas y rurales.
2. Que se respete a nivel local la programación comunitaria y las funciones y competencias del promotor o promotora, por parte de los diferentes actores, para evitar duplicidades de esfuerzos en las comunidades y sobrecargas de trabajo.
3. Que cada miembro del Ecos Familiar o el personal de salud inter disciplinario realice sus actividades con enfoque de salud familiar.
4. Que el nivel superior y regional aseguren la formación básica y continuada del personal de salud comunitaria a través de procesos de educación continua (actividades tales como cursos, seminarios, talleres y otras actividades educativas).
5. Delimitar equitativamente por el Nivel Regional, el área de responsabilidad con criterio geo-poblacional a cubrir por el promotor de salud, considerando el grado de dispersión de las viviendas y accesibilidad geográfica. La distribución territorial deberá considerar el total de población y no cantonal ya que afecta la eficiencia del trabajo en los casos en que el cantón asignado tiene una población extensa.
6. Asegurar el abastecimiento de papelería, biológicos, medicamentos, insumos médicos y no médicos, equipos y otros, para la atención preventiva que realiza el Promotor de Salud.
7. Asegurar en el nivel regional y Local que los procesos de reclutamiento y selección de nuevos promotores(a), se cumplan de acuerdo al presente Lineamiento técnico.
8. Monitorear y evaluar en los diferentes niveles de gestión y de forma periódica las actividades del promotor de salud.
9. El Nivel superior del MINSAL, debe promover la realización de actividades intra institucionales, como intercambios de experiencias exitosas y actividades extra institucionales.

10. El promotor o promotora de salud y los supervisores específicos de promotores de salud deben documentarse con los Instrumentos técnicos jurídicos, a fin de asegurar la calidad de atención.
11. Estimular al personal de promotores de salud, a través de la implementación de un plan de desarrollo de recursos humanos a nivel institucional, que contemple incentivos y oportunidades laborales y de estudios.
12. El Nivel regional y local debe facultar al promotor o promotora de salud para el cumplimiento y aplicación efectiva de sus actividades laborales, a través de la educación continua, tecnificación, monitoreo y evaluación.
13. El promotor o promotora de salud con el involucramiento del supervisor específico y del equipo de salud de la USCF, deben realizar la devolución de la información y el diagnóstico de la comunidad.

XI. Bibliografía.

- Norma técnica de promoción de la salud. 2019.
- Lineamientos técnicos de las acciones integrales a la madre y la niñez a realizar por los Promotores de salud, 2019
- Plan Cuscatlán, 2019.
- Cuaderno d trabajo; curso para el promotor, 2011.
- Ley del Sistema Nacional Integrado de El Salvador, 2019
- Declaración de Alma Ata, 1978.
- Carta de Ottawa. para la Promoción de Salud, 1986.
- Informe ODS 2019, El Salvador.
- Lineamientos Técnicos para el funcionamiento de los Ecos familiares y especializados. 2017.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, "Curso Intensivo de Salud Familiar", El Salvador, 2007.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, "10ª. Versión de Listado Oficial de Medicamentos", El Salvador, Adenda 2011.