



RESOLUCION DIRECTORAL

Callao, 04 de MAYO de 2015

Visto, el INFORME N° 088-2015/GRC/DIRESA/DESP/DAIS/UTAEIV/PSE, de fecha 01 de abril de 2015, emitido por el Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao, quien remite el proyecto correspondiente al Plan de Salud Escolar - 2015; y

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en su Artículo 9, establece que el Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, el artículo 5° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, en relación a la misión del Gobierno Regional establece que la misión de los gobiernos regionales es organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, Compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la región; asimismo, el inciso g), del artículo 9, de la citada Ley, en cuanto a las competencias constitucionales dispone que los gobiernos regionales son competentes para promover y regular actividades y/o servicios en materia de salud, entre otros;

Que, de acuerdo al artículo 49° incisos a), b) y c) de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales en materia de salud: Formula, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales; formular y ejecutar, concertadamente, el Plan de Desarrollo Regional de Salud; y, coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional, respectivamente;

Que, la Ley N° 30061, Ley que declara de Prioritario interés Nacional la atención integral de la Salud de los estudiantes de educación básica regular y especial de las Instituciones Educativas Públicas del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma y los incorpora como asegurados del seguro integral de Salud (SIS), señala en su artículo 1°, que dicha norma busca contribuir al desarrollo de las capacidades de los estudiantes de educación básica regular y especial, y mejorar su estado de salud, con especial énfasis en las zonas alejadas del país;

Que, la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes, en su artículo 1 establece la promoción y la protección efectiva del derecho a la salud pública, al crecimiento y desarrollo adecuado de las personas, a través de las acciones de educación, el fortalecimiento y fomento de la actividad física, la implementación de kioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica regular y la supervisión de la publicidad, la información y otras prácticas relacionadas con los alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños, niñas y adolescentes para reducir y eliminar las enfermedades vinculadas con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas conocidas como no transmisibles;

Que, el Convenio N° 004-2008/MINSA y su Addenda de fecha 07 de julio de 2011, establecen el trabajo articulado en instituciones educativas para el Desarrollo Sostenible entre MINSA y MINEDU, en el marco de sus respectivas competencias con el propósito de fortalecer el desarrollo integral de los estudiantes y la promoción de una cultura de salud, orientada al mejoramiento de la calidad de vida del ámbito de las instituciones educativas en el que se desenvuelven, con la participación de la comunidad educativa, contribuyendo así al desarrollo sostenible en el país;



R. LAMA M.



G. RUMALDO G.



C. ORDOÑEZ T.

Que, por el Decreto Supremo No. 008-2012-MIDIS, se crea el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma como Programa Social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, con el propósito de brindar un servicio alimentario de calidad, adecuado a los hábitos de consumo locales, cogestionado con la comunidad, sostenible y saludable para niñas y niños del nivel de educación inicial a partir de las 3 (tres) años de edad y del nivel de educación primaria de la Educación Básica en Instituciones Educativas Públicas;

Que, por el Decreto Supremo No. 010-2013-SA, se aprueba el Plan de Salud Escolar 2013 – 2016, dirigido a Estudiantes de Educación Básica Regular y Especial del Ámbito del Programa Nacional de Alimentación Qali Warma, con la finalidad de contribuir a mejorar el estado de salud de los estudiantes referidos en el indicado decreto supremo, mediante la evaluación integral de su salud, así como la modificación de los comportamientos y entornos de la comunidad educativa, para favorecer e incrementar el aprovechamiento escolar a fin de lograr un desarrollo adecuado de sus capacidades;

Que, mediante documento de visto, el Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao, remite el proyecto correspondiente al **Plan de Salud Escolar – 2015**, cuya finalidad es operativizar las prestaciones de salud que contribuyan a mejorar el estado de salud y desarrollo de capacidades de los estudiantes de educación básica regular y especial de las Instituciones Educativas públicas del ámbito del programa nacional de alimentación escolar Qali Warma, mediante la evaluación integral de su salud, la modificación de los comportamientos y entornos de la comunidad educativa, teniendo como objetivo general implementar el Plan de Salud Escolar (PSE) de la Región Callao para detectar y atender oportunamente los riesgos y daños que interfieren en el proceso de aprendizaje de la población;

Que, con MEMORANDO N° 218-2015-GRC/DIRESA/OEPE, de fecha 24 de abril de 2015, el Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico, remite la opinión presupuestal de la Unidad de Presupuesto mediante el INFORME N° 085-2015/GRC/DIRESA/OEPE/UPTO, de fecha 21 de abril del 2015 certificando Disponibilidad Presupuestal para la atención de las actividades del citado Plan de Salud Escolar – 2015;

Estando a lo propuesto por el Director Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao.

Con el visado del Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 000604-2013;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Aprobar el documento técnico: "Plan Salud Escolar Región Callao 2015", el cual consta de VII secciones y 19 Anexos, que forma parte de la presente Resolución Directoral.

ARTICULO SEGUNDO.- Encargar a la Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones que la presente resolución sea colgada en la página web institucional.

ARTÍCULO TERCERO.- Notifíquese la presente Resolución Directoral a los estamentos administrativos correspondientes para su conocimiento y fines pertinentes.

Regístrese y comuníquese



Dr. RICARDO ALDO LAMA MORALES
Director General
C.M.P. 12555



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD
UNIDAD TECNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD POR ETAPAS DE VIDA



C. ORDOÑEZ T.



E.J.N.A.



M. RAMOS



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN SALUD ESCOLAR REGION CALLAO 2015



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN 3

II. FINALIDAD 3

III. OBJETIVO 4

IV. BASE LEGAL 4

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN 4

VI. CONTENIDO 5

 6.1 ANTECEDENTES 5

 6.2 POBLACIÓN OBJETIVO 6

 6.3 METODOLOGÍA 7

 6.4 ACTIVIDADES CLAVE 11

 6.5 CAPACITACION 13

 6.6 SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN 13

 6.7 RECURSOS 16

 6.8 FINANCIAMIENTO 17

 6.9 DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS 17

VII. RESPONSABLES 17

VIII. ANEXOS 18



E.J.N.A.



M. RAMOS



C. ORDOÑEZ T.





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD
UNIDAD TECNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD POR ETAPAS DE VIDA

INICIATIVA INTERSECTORIAL "APRENDE SALUDABLE"
PLAN SALUD ESCOLAR DE LA REGION CALLAO 2015

I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Ministerio de Inclusión Social en aras de coadyuvar al desarrollo humano, vienen trabajando conjuntamente en la Iniciativa Intersectorial APRENDE SALUDABLE, con el fin de fortalecer la promoción de la salud en las Instituciones Educativas del país, teniendo como marco referencial el Convenio que éstos Ministerios suscribieron el año 2002, con el propósito de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del estudiante y el óptimo desarrollo de sus capacidades, fomentando el uso del espacio escolar como lugar estratégico para promover una cultura de salud y bienestar. Esta alianza ocurre en el contexto de reforma del estado y descentralización que viene a fortalecer la misión de la educación en el proceso de innovación pedagógica, que a nivel local se concretiza en un trabajo concertado entre las Instituciones Educativas y los Establecimientos de Salud.



C. ORDOÑEZ T.

El Plan de Salud Escolar realiza las siguientes actividades de prestación de salud: detección de riesgos donde hará énfasis de riesgos relacionados a nutrición, vacunación, salud ocular, salud bucal, salud auditiva y salud mental. Siendo sus acciones: control de peso y talla, evaluación nutricional (IMC), tamizaje de calendario de inmunizaciones (refuerzos) y tamizaje de agudeza visual.



E.J.N.A.

Su desarrollo se fundamenta en actividades prestacionales y de promoción de la salud, enfocado en tres componentes: Componente 1, evaluación integral de la salud; Componente 2, Promoción de comportamiento saludable y Componente 3, Promoción de entornos saludables.



M. RAMOS

Como sabemos la institución educativa permite el logro de competencias, capacidades, habilidades y se orienta a la formación de estudiantes críticos, creativos, responsables y solidarios, que sepan cuestionar lo que es necesario, conocedores y conscientes de la realidad, de las potencialidades y de los problemas de la misma, de modo que contribuyan con la construcción de una sociedad más equitativa. Por tal motivo la Salud y la Educación están interrelacionadas.



La DIRESA CALLAO a través de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral de Salud y Etapa de Vida Niño utilizará el presente documento como una herramienta del proceso de implementación del Plan de Salud Escolar de la Región Callao para el presente año en coordinación con diferentes instituciones involucradas, de aplicación en todos los niveles que estén relacionados con el proceso de aprendizaje, mejora de los entornos, calidad de vida y contribuir al desarrollo integral sostenible de la población escolar y al óptimo desarrollo de sus capacidades aprendivas, promoviendo una cultura de salud en el ámbito escolar.



II. FINALIDAD

Operativizar las prestaciones de salud que contribuyan a mejorar el estado de salud y desarrollo de capacidades de los estudiantes de educación básica regular y especial de las Instituciones Educativas públicas del ámbito del programa nacional de alimentación escolar



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



Qali Warma, mediante la evaluación integral de su salud, la modificación de los comportamientos y entornos de la comunidad educativa

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar el Plan de Salud Escolar (PSE) de la Región Callao para detectar y atender oportunamente los riesgos y daños que interfieren en el proceso de aprendizaje de la población escolar.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Organizar, planificar y presupuestar los recursos para la implementación del PSE.
2. Dirigir, monitorear y evaluar los procesos del PSE.
3. Detectar los riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje mediante la atención de los escolares, a través de tamizajes regulares y periódicos de anemia, antropometría, agudeza visual, salud bucal y salud mental.
4. Promover comportamientos saludables y entornos saludables en coordinación con los responsables de Instituciones Educativas de los centros de salud.
Lograr el cumplimiento de los indicadores priorizados.
Fortalecer el trabajo intersectorial del sector salud y sector educación a nivel regional en beneficio de los escolares beneficiarios del programa Qali Warma, asimismo comprometer a las redes y micro redes de Salud con sus respectivos centros de salud al trabajo coordinado con estos dos sectores.

IV. BASE LEGAL

1. Decreto Supremo N° 010-2013-SA, que aprueba el "Plan de Salud Escolar 2013 – 2016, dirigido a Estudiantes de Educación Básica Regular y Especial del Ámbito del Programa Nacional de Alimentación Qali Warma".
2. Decreto Supremo N° 002-2015-SA, que modifica el Plan de Salud Escolar 2013-2016.
3. Decreto Supremo 039-2014-PCM que crea la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente encargada del diseño, seguimiento y evaluación de la implementación de iniciativas intersectoriales de los sectores Educación, Salud y Desarrollo e Inclusión Social.
4. Resolución Ministerial 526-2011-MINSA, Normas para la elaboración de Documentos Normativos en el MINSA.
5. Resolución Ministerial N° 807-2011-EF/43, que aprueba el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2012-2016 del Sector Economía y Finanzas.
6. Resolución Directoral 1312-GRC/DIRESA/DG-2013, que aprueba el Plan Estratégico Institucional 2013-2016 de la DIRESA Callao.
7. Resolución Directoral 349-2014-GRC/DIRESA/DG, que conforma el "Comité Técnico de DIRESA CALLAO para la implementación del Plan Salud Escolar, dirigido a estudiantes de educación básica regular y especial del ámbito del Programa Nacional Qali Warma".
8. Directiva 015-2014-DGP-DRE CALLAO, que incorpora como requisito de matrícula la presentación del Consentimiento Informado 2014 firmado por los padres de familia.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Salud Escolar de la Región Callao 2015 "Aprende Saludable" será de cumplimiento obligatorio para todos los Centros Educativos de los niveles de educación inicial y primaria de la Región Callao.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



VI. CONTENIDO

6.1 ANTECEDENTES

La Ley General de Educación, Ley Nro. 28044, establece en su Artículo N°4 que, la educación es un servicio público; cuando lo provee el Estado es gratuita en todos sus niveles y modalidades, de acuerdo con lo establecido en la Constitución Política y en la presente ley. En la Educación Inicial y Primaria se complementa obligatoriamente con programas de alimentación, salud y entrega de materiales educativos.

En cumplimiento de esta ley, el Estado Peruano mediante Decreto Supremo N° 008-2012-MIDIS del 21 de Mayo del 2012, crea el Programa Nacional de Alimentación Escolar (PNAE) Qali Warma, con el propósito de brindar alimentos ricos, variados y nutritivos a niños y niñas de Inicial (a partir de los 3 años de edad) y primaria de las escuelas públicas de todo el país con el fin de mejorar la atención en clases, la asistencia y la permanencia.

El PNAE Qali Warma inicia sus operaciones en marzo del 2013 con una cobertura de más de 47,000 instituciones educativas y más de 2'600,000 estudiantes a nivel nacional, habiendo entregado de raciones.

A fin de complementar los servicios de educación y alimentación, con los de salud, el 6 de julio de 2013 se aprueba la Ley 30061, ley que declara de prioritario interés la atención integral de la salud de los estudiantes de educación básica regular y especial de las instituciones educativas públicas del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma y los incorpora como asegurados del Seguro Integral de Salud y que establece que el Ministerio de Salud elabora y aprueba un Plan de Salud Escolar, que incluye la evaluación integral de la salud, la promoción de comportamientos saludables y la promoción de entornos saludables.

El DS 010-2013-SA del 22 de agosto de 2013, aprueba el Plan de Salud Escolar 2013-2016, en el que se describen el ámbito de aplicación, finalidad, objetivos, actividades claves de las actividades de detección de riesgos y actividades de promoción (presentándolas en tres componentes), así como la gestión del plan, su presupuesto y financiamiento.

En DIRESA, se inició la implementación del Plan Salud Escolar (PSE) en diciembre del 2013. Para la implementación del año 2014, se conformó el "Comité Técnico de DIRESA CALLAO para la implementación del Plan Salud Escolar, dirigido a estudiantes de educación básica regular y especial del ámbito del Programa Nacional Qali Warma", aprobado con Resolución Directoral 349-2014-GRC/DIRESA/DG, del 14 de abril 2014.

Gracias a las coordinaciones intersectoriales sostenidas entre los Directores Regionales de Salud y Educación, la DREC aprobó la Resolución Directoral Regional 2472-2014-DREC, del 29 de abril de 2014, que aprueba la Directiva 015-2014-DGP-DRE CALLAO, la misma que incorporará como requisito de matrícula la presentación del Consentimiento Informado 2014 firmado por los padres de familia, con los datos de cada estudiante.

El 06 de junio del 2014, se aprueba el Decreto Supremo 039-2014-PCM que crea la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente encargada del diseño, seguimiento y evaluación de la implementación de iniciativas intersectoriales de los sectores Educación, Salud y Desarrollo e Inclusión Social, en el marco de sus respectivas competencias, orientadas a optimizar los



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



logros de aprendizaje de las y los estudiantes de instituciones educativas públicas de Educación Básica Regular y Especial; a fin de generar oportunidades para el desarrollo de sus competencias y capacidades, que les permitan el ejercicio pleno de sus derechos ciudadanos.

El 28 de febrero del 2015, el Seguro Integral de Salud, realiza la transferencia de recursos para la implementación del PSE 2015, por la Resolución Jefatural N°045-2015/SIS.

El 10 de marzo del 2015, se publica el Decreto Supremo 002-2015-S.A, que aprueba la modificación del Plan Salud Escolar 2013-2016, aprobado con Decreto Supremo N° 010-2013-SA. El Ministerio de Salud sustenta la necesidad de realizar algunas precisiones técnicas al referido Plan con el propósito de asegurar la efectiva ejecución de sus actividades, así como la continuidad de las presentaciones a los estudiantes beneficiados.

Dentro de este marco legal y conceptual, con el esfuerzo coordinado y la responsabilidad compartida entre el Ministerio de Salud (MINSA), Ministerio de Educación (MINEDU) y Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), comienza a operar la iniciativa intersectorial Aprende Saludable, cuyo efecto debe enriquecerse en los ámbitos regional y municipal, incluidas las asociaciones de padres de familia, comunidad educativa, miembros de la sociedad civil organizada, universidades, medios de comunicación y otros actores locales, por citar ejemplos.



C. ORDONEZ



E.J.N.A.

Los docentes y el personal de salud desempeñan un papel fundamental en el cambio de conductas y actitudes para mejorar las condiciones de salud de los escolares y establecer una cultura del auto cuidado de la salud y de estilos de vida saludables.



M. RAMOS

En la actualidad, se ha vuelto una necesidad la promoción de una mayor participación de la sociedad para realizar con éxito los programas de gobierno, lo que significa compromiso y responsabilidad compartida para resolver, de manera integral, los problemas que inciden en la deserción, ausentismo y bajo aprovechamiento escolar de niñas y niños que cursan niveles inicial y primaria.



El éxito de las acciones será posible sólo con una estrecha coordinación y comunicación permanente entre el personal responsable del Plan de Salud Escolar (PSE) del sector educación y salud, tanto en el nivel nacional y regional, como en el local.

Con la puesta en operación de este plan, se da plena vigencia a los derechos de los niños, debido a que ellos son la razón de ser de este plan y de la iniciativa intersectorial Aprende Saludable.



6.2 POBLACIÓN OBJETIVO

Estudiantes de las Instituciones Educativas beneficiarias del Programa Nacional de Alimentación Escolar (PNAE) Qali Warma, matriculados en educación básica y especial, de nivel educativo inicial y primario. La distribución de la población por niveles educativos, para el año escolar 2015, se presenta en el Cuadro N°1:



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
 "Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



CUADRO N°1 POBLACION OBJETIVO PLAN REGIONAL DE SALUD ESCOLAR 2015

REGIÓN CALLAO	INICIAL	PRIMARIA	CEBE	TOTAL
POBLACION TOTAL				
Alumnos	4733	39811	478	45022
Instituciones Educativas del ámbito Qali Warma	43	82	5	130
COMPONENTE I Actividades de prestación				
Meta al 80% de Alumnos	3786	32231		36018
COMPONENTE II y III Actividades de Promoción de la Salud				
Meta al 60% de Instituciones Educativas	26	49		75

Fuente: PSE-MINSA

6.3 METODOLOGÍA

La DIRESA Callao, implementará el Plan de Salud Escolar en Actividades de Prestación (Componente 01) y Actividades de Promoción de la Salud (Componente 02 y 03).

El equipo de trabajo está liderado por el Coordinador Regional del PSE (designado por Resolución Directoral) quien coordinará con los Directores de Redes de Salud – *ellos son los responsables de la implementación en su respectiva jurisdicción* -, los Coordinadores de Red del PSE, el Director Ejecutivo de Instituciones Educativas de PROMSA, con el Director Regional de Educación del Callao (DREC), la Unidad de Gestión Educativa Local de Ventanilla y localmente con los Directores de las Instituciones Educativas cuando sea el caso.

El Comité de Implementación del Plan de Salud Escolar de la Región Callao (conformado por Resolución Directoral) es responsable de la ejecución e implementación del presente plan.

El presente plan ha sido diseñado con el enfoque intersectorial de salud, educación y con el enfoque de inclusión social. En el presente documento está sistematizada una hoja de ruta y cronograma de intervenciones, donde se articularán las acciones de los tres componentes del plan.

Para el inicio de la ejecución del PSE se requiere:

A. Padrón o relación de instituciones educativas (IE) del ámbito del PNAE Qali Warma de su jurisdicción (escuelas PSE), con la siguiente información:

Ubicación Geográfica: Departamento, Provincia, Distrito, Centro poblado de IE, Datos de la Institución educativa: Nombre de la UGEL a la que pertenece, nivel educativo, Código modular, Código de local, Nombre de la Institución Educativa, Dirección de la Institución educativa, así como el grado, sección, turno y número de estudiantes, listados por número de Documento Nacional de Identidad o código único de matrícula, apellidos y nombres completos, fecha de nacimiento y sexo. Datos sobre su funcionamiento: cantidad de estudiantes, Turno de funcionamiento, cantidad de



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



secciones y número de docentes con los que cuenta.

B. Padrón de Escuelas PSE asignadas a establecimientos de salud (EESS):

Los equipos de PSE generarán un padrón de Escuelas PSE asignadas según la jurisdicción de cada establecimiento de salud y deberá ser oficializado mediante una resolución.

Cada establecimiento de salud recibirá un padrón de las instituciones educativas PSE que se encuentren en su jurisdicción sanitaria, con los siguientes datos:

UBIGEO de EESS, Red, Micro Red, Código único RENAES, Nombre del establecimiento, Categoría, Código de Unidad Ejecutora, nombre de la Unidad Ejecutora.

A continuación de estos datos, se consignan los datos de la respectiva IE.

Conforme se expanda el PNAE Qali Warma (anualmente), se agregará a este padrón las nuevas escuelas PSE debidamente asignadas a un EESS y se expedirá una nueva resolución aprobando el nuevo padrón.

Directorio y ubicación de Instituciones Educativas PSE:

Los responsables de instituciones educativas (PROMSA) de cada establecimiento de salud elaborará un Directorio de Instituciones Educativas (escuelas PSE) urbanas de su jurisdicción que contenga los siguientes datos.

- Código modular de la Institución Educativa
- Nombre de la Institución Educativa
- Distrito
- Dirección exacta
- Teléfono
- Nombre del Director(a)
- Nombre del Coordinador (a) de Primaria
- Nombre del Coordinador (a) de Inicial
- Teléfono de Director(a)
- Turno de funcionamiento
- Metas de Atención (cantidad de estudiantes) por nivel educativo, aula y turno.
- Tiempo de Viaje con Transporte Público
- Tiempo de Viaje con Transporte Institucional

Ubicación en un Mapa de la Jurisdicción: Cada establecimiento de salud tendrá un mapa de la jurisdicción, identificará la ubicación de las IE de inicial, primaria y educación especial en el mapa de su jurisdicción con alfileres de distintos colores.

Paralelamente, en coordinación con la Dirección Regional de Educación del Callao (DREC) y la Unidad De Gestión Educativa Local Ventanilla (UGEL Ventanilla), la DIRESA solicitará el Padrón Nominal de los estudiantes matriculados en las instituciones educativas del ámbito Qali Warma para el año 2015, para generar una base de datos de los estudiantes a intervenir; así también solicitará el Padrón de Asegurados a Seguro Integral de Salud por Qali Warma en la Región Callao.

Antes o durante el procesamiento de ésta base de datos se realizarán coordinaciones con el sector educación. Todas las acciones previstas en el PSE, deberán ser coordinadas con el Sector Educación (DRE, UGEL, Redes educativas y localmente entre el responsable del PSE del Establecimiento de Salud, el Director de la Institución Educativa correspondiente) y para conocimiento se notificará a las Asociaciones de Padres de Familia (APAFAS) -según sea el caso-, a fin de asegurar la participación de la comunidad educativa en todo el proceso, así



C. ORDOÑEZ T.



M. RAMOS





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



como generar las condiciones requeridas para su ejecución dentro de las instituciones educativas.

Para la ejecución del PSE se requiere:

A. Que las Direcciones de Redes de Salud convoquen a sus micro redes y a los establecimientos de salud a través de los responsables de Instituciones Educativas, a una reunión para informarles sobre la implementación del PSE y las acciones que deberán realizar en relación al sector educación:

- Acercamiento del responsable del PSE de la Red (que será 01 médico) al director de la IE para informarle sobre el PSE, para la difusión entre padres de familia, así como la importancia de los formatos de consentimiento informado.
- Que el responsable del PSE de la red a su cargo, prepare y envíe el cronograma de sensibilización a padres, a directores, a docentes, de la intervención, entrega de resultados e inicio de tratamiento recuperativo.
- El personal de salud responsable de Instituciones Educativas convocará a una reunión en las instituciones educativas, con los docentes y con las familias de las niñas y niños para explicar que se realizará la evaluación integral de salud.
- Entrega de consentimientos informados para la respectiva autorización y Declaración de Responsabilidad para tamizajes y actividades recuperativas.



C. ORDÓÑEZ T.



E.J.N.A.



M. RAMOS



La ejecución de los Componente 1, 2 y 3 exige además un médico por Red, un psicólogo por Red, un odontólogo, un optómetra, dos digitadores para la digitación de las Formato Único de Atención (FUAs), dos digitadores por red y uno en DIRESA para el ingreso de resultados individuales a la base de datos de DIRESA Callao.

Los Médicos Jefe del Centro de Salud, recibirán una copia de las nóminas de matrícula, para complementar las intervenciones propias del establecimiento y para:

- Ordenarlas por TURNO, por aulas (20 aulas en turno mañana: 1abcd, 2ab, 5abc, 5 aulas en turno tarde: 6defgh), y el número de consentimientos por turno. Esto es necesario para la distribución de las brigadas en campo.
- Disponer los Formatos Únicos de Atención (FUAs), materiales de laboratorio, formatos y todos los insumos necesarios para las brigadas en campo. Cada establecimiento de salud es responsable de abastecer anticipadamente a las brigadas, para realizar las intervenciones en los colegios de su jurisdicción.
- Antes de retirarse de los colegios, los coordinadores responsables de cada Red, informarán por correo electrónico la producción del día, a la Coordinación Regional del PSE: numerando los niños evaluados, los tamizajes de anemia realizados, por brigada, por Aula. Ésta información se consolida diariamente para informar al MINSA.
- Cada día, al terminar la intervención, las brigadas entregarán al establecimiento de salud, los HIS y FUAs debidamente registrados.
- Los informes mensuales, se entregarán POR VÍA VIRTUAL el segundo día jueves de cada mes, para presentarlos en la Reunión de Directores de Redes, siendo el cumplimiento de estos informes, responsabilidad del Director de la Red.

B. Las actividades de prestación y las actividades de promoción, que involucran la intervención en los tres componentes, requiere personal de salud asistencial y de promoción de la salud, que conformarán veinte equipos de salud, integrados así:



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
 "Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



- 1) 01 Médico por cada Red
- 2) 01 Nutricionista o Enfermero (quien lidera cada equipo de salud en campo)
- 3) 01 Técnico de Enfermería (que asiste al nutricionista o enfermero)
- 4) 01 Tecnólogo Médico Optómetra
- 5) 01 Técnico Asistencial (que asiste al optómetra)
- 6) 01 Técnico de Laboratorio
- 7) 01 Enfermera de Inmunizaciones
- 8) 01 Auxiliar (que asiste a la Enfermera de Inmunizaciones)
- 9) 01 Odontólogo (para Actividad Preventiva en colegios)
- 10) 01 Psicólogo



C. ORDÓÑEZ T.

El tiempo de evaluación integral, está calculado en aproximadamente 8 minutos por alumno, por lo que se estima atender a un promedio de 80 niños por día por equipo: un nutricionista y un técnico realizan la evaluación de peso y talla; el optómetra tamiza la agudeza visual y le asiste un técnico de asistencial; la técnica de laboratorio realiza el tamizaje de anemia.

Dentro del colegio y en fecha posterior a la evaluación de riesgos, se realizará:

- Atención por el odontólogo realiza el examen odontoestomatológico, aplicación de flúor (20 minutos por niño).
- Para inmunizaciones, la enfermera de inmunizaciones evalúa el carnet de vacunación y según las autorizaciones de los padres, solicitará al centro de salud los inmunobiológicos necesarios para completar la vacunación de los niños tamizados. Le asiste un auxiliar.
- El psicólogo realiza el tamizaje de salud mental.
- El médico indica el tratamiento recuperativo.



El tiempo real de intervención en los colegios es 4 horas diarias (tomando dos horas diarias: el tiempo de traslado a las instituciones educativas, la instalación de los equipos, el trabajo de escritorio). El flujo de la atención de los estudiantes en las Instituciones Educativas está en el Anexo 1.



Considerando la población de estudiantes de cada Red, se tiene lo siguiente: en la Red Ventanilla se concentra el 64% de los estudiantes, a esa jurisdicción le corresponde doce equipos de salud. La población de la Red Bonilla 18% y la Red BEPECA 18% del total de la población de la Región Callao, trabajando cuatro equipos de salud en cada una de ambas redes. La distribución de la población escolar en la DIRESA Callao y la distribución de las brigadas de atención son tal como figura en el Cuadro 2.



M. RAMOS

CUADRO 2

POBLACIÓN ESCOLAR EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS QALI WARMA 2015								
IIEE	BEPECA		BONILLA		VENTANILLA		DIRESA	
	Población	Número de IE	Población	Número de IE	Población	Número de IE	Población	Número de IE
Inicial	756	6	551	7	3426	30	4733	43
Primaria	6970	15	7589	20	25252	46	39811	81
CEBE	392	3	0	0	86	3	478	6
Total	8118	24	8140	27	28764	79	45022	130
%	18.0		18.1		63.9		100	
Número de Brigadas	4		4		12		TOTAL 20	



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



- C. Según necesidad de los Directores de Red, todos los equipos se integrarán para realizar oferta móvil a las instituciones educativas de mayor concentración de alumnos, a los colegios que tengan sólo turno tarde y las instituciones educativas ubicadas en zonas donde la seguridad de los prestadores sea vulnerable.



C. ORDOÑEZ T.

Una vez realizada la evaluación, si se encuentra algún problema de salud, la niña o niño recibirá tratamiento recuperativo y será referido al centro de salud que le corresponde por adscripción del Seguro Integral de Salud, para recibir las atenciones de salud que le corresponden según los hallazgos individuales: confirmatorias, recuperativas no extramurales y/o seguimiento.



M. RAMOS

Emitir y entregar los informes con los resultados a los padres de familia y/o responsables legales, a los responsables de PSE de los Centros de Salud adscritos los colegios intervenidos y al SIS.

Coordinar con los establecimientos de salud, la atención priorizada de los estudiantes con diagnóstico patológico

6.4 ACTIVIDADES CLAVE



Actividades de prestación: Éstas se refieren al componente Evaluación Integral de Salud. Permitirá detectar oportunamente riesgos para la salud y resulta en atención de los daños en la población escolar, relacionadas con el proceso de aprendizaje.

E.J.N.A.1.

Detección de Riesgos

Son desarrolladas en las instituciones educativas.

Con énfasis en la detección de riesgos relacionados a nutrición, vacunación, salud ocular, bucal y mental.

- a. Control de peso y talla según edad cronológica.
- b. Evaluación nutricional (IMC): Detectar desnutrición o malnutrición.
- c. Tamizaje de agudeza visual: Detección de problemas en agudeza visual.
- d. Tamizaje de calendario de inmunizaciones: Verifica si los estudiantes de inicial recibieron sus vacunas de refuerzo, revisa de calendario de vacunas y vacunación a los que les falte (para niños de inicial DPT, para primaria DT, hepatitis B e Influenza en casos de niños con enfermedades crónicas y vacuna para VPH a todas las niñas de 5to de primaria).
- e. Tamizaje de Salud mental: Detección de depresión, adicciones, trastornos psicóticos, ansiedad y violencia.

2. Detección de enfermedades

La detección de enfermedades que más afectan el normal aprovechamiento en los escolares se realizarán en las instituciones educativas en los estudiantes, serán detectadas y registradas para su posterior tratamiento.

- a. Dosaje de Hemoglobina: Toma de muestra de sangre para detectar anemia.
- b. Medición de la agudeza visual y diagnóstico de errores refractivos en los estudiantes seleccionados en el tamizaje, a cargo del SIS para la contratación de una IPRESS responsable de ésta actividad y en coordinación con los responsables de cada red de salud.
- c. Examen odontoestomatológico: índice de higiene oral, aplicación tópica de flúor barniz para niños de inicial, flúor gel acidulado para el nivel primario. Incluye enseñanza de técnica de cepillado.
- d. Evaluación de Salud Mental: en los estudiantes seleccionados en el tamizaje.

3. Intervención Precoz

Se desarrollan en los establecimientos de salud.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
 "Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



Aquellos estudiantes que se les detecten algún riesgo o daño, serán referidos al establecimiento de salud o IPRESS que le corresponde según el Seguro Integral de Salud, y con la respectiva capacidad resolutive, para recibir tratamiento sea con oferta fija o móvil, para su atención oportuna.

- a. Tratamiento de desórdenes nutricionales (desnutrición o malnutrición).
- b. Tratamiento de Anemia: recibirán la primera dosis en el colegio y el seguimiento será en el EESS.

C. ORDONES T. Aplicación de Refuerzos según el esquema de vacunación correspondiente, para nivel inicial.

Inmunizaciones con refuerzo de vacuna DPT; difteria y tétano (DT); hepatitis B (de acuerdo a su edad), vacuna contra Virus del Papiloma Humano - VPH (a todas las niñas de 5to grado de primaria), vacuna contra la Influenza (a escolares que presenten factores de riesgo para influenza grave).

- e. Entrega de Lentes correctores.
- f. Aplicación de medidas preventivas, obturaciones dentales (incluye prácticas restaurativas atraumáticas – PRAT).
- g. Tratamiento psicológico a los estudiantes diagnosticados con problemas de salud mental.

Actividades de promoción: Éstas se refieren a dos componentes:

Promoción de Comportamientos Saludables

Estas intervenciones son desarrolladas con la Comunidad Educativa (en articulación con especialistas regionales y locales de gestión pedagógica), para la planificación, organización y desarrollo de comportamientos saludables. Promueven prácticas y conductas para el cuidado y el auto cuidado de la salud que contribuyen a los aprendizajes fundamentales, actividad física y que se desarrollan considerando la necesidad sanitaria de la Región Callao.

a. Desarrollo de capacidades

Es un conjunto de estrategias y acciones orientadas a desarrollar habilidades, hábitos y actitudes, que les permitan a las personas decidir con autonomía para promover, proteger o mantener su salud personal y de los demás.

i. Formación de facilitadores regionales y locales: Talleres educativos (Sesiones educativas y demostrativas) a personal de salud, educación y padres de familia en alimentación y nutrición saludable, lavado de manos, promoción de la convivencia Saludable e higiene oral.

ii. Desarrollo de capacidades de personal de salud y docentes: Curso Virtual para la promoción de comportamientos y entornos saludables.

b. Asistencia Técnica: Fortalecer la gestión e implementación, con apoyo técnico a las intervenciones mediante visitas de acompañamiento, asesoría a distancia, monitoreo y seguimiento en temas de salud y gestión.

2. Promoción de Entornos Saludables.

Son intervenciones de incidencia en los decisores, especialmente con las comunidades educativas y gobiernos locales, para la promoción de entornos saludables dentro y alrededor de las instituciones educativas, reforzando la promoción de quioscos saludables.

Implica el desarrollo de acciones de gestión para habilitar, implementar y mejorar las condiciones para contar los espacios físicos de recreación y deporte en la escuela, y sus alrededores, que éstos sean saludables y seguros; como la generación de un ambiente psicosocial en el que se promuevan relaciones positivas, armónicas y respetuosas entre los miembros de la comunidad educativa.

a. Asesoría técnica para la implementación de Quioscos escolares saludables.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



En articulación con la comunidad educativa, se establecerán consensos y se brindará el soporte técnico para la generación o mejoramiento de los quioscos y otras condiciones en el ámbito interno de la Institución educativa (servicios básicos, áreas verdes, ambientes ventilados e iluminados, otros).

- Reunión de inducción, diagnóstico y planificación con la institución educativa.
- Fortalecimiento de capacidades a padres de familia.

b. Asesoría técnica a Gobierno locales para el control de expendio de alimentos no saludables y fomento de espacios seguros alrededor de las IIEE

Implica el mejoramiento de las condiciones en el ámbito interno y externo de la Institución Educativa a favor de la salud escolar, a través de la vigilancia del expendio y consumo de alimentos no saludables, bebidas alcohólicas, casas de juego, crear áreas seguras, espacios públicos de recreación, para el desarrollo de actividades físicas que contribuyan a favorecer entornos saludables.



C. ORDÓÑEZ

- Reunión regional de inducción a los gobiernos locales.

Reunión distrital de organización y planificación entre funcionarios municipales, personal de salud y personal de educación.



- Asistencia técnica (presencial y a distancia) y monitoreo de avances a gobierno local.

E.J.N.A.

6.5 CAPACITACION

La ejecución de las actividades clave merecen un alto estándar de calidad, para lograrlo los equipos serán capacitados 30 horas (cinco días de capacitación) en medición de peso talla, optometría, tamizaje de anemia, tamizaje de salud mental, tamizaje de calendario de vacunas del escolar y registro manual de los datos (ver Anexos 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11) y evaluados al final de la misma. El monitoreo de la capacitación se realizará en campo, durante el proceso de la intervención.



M. RAMOS

Luego de la capacitación, todos los integrantes de los equipos de intervención, serán competentes en:



- Conocer y aplicar el marco legal del PSE.
- Organizarse en la implementación del PSE.
- Identificar los registros de información concernientes al PSE y realizar los registros correctamente.
- Incrementar las evaluaciones integrales (médica, nutricional, odontológica, optometría, inmunizaciones y psicológicas) de salud de la población escolar con el fin de detectar oportunamente riesgos y daños asociados al aprendizaje escolar y su atención oportuna.
- Fortalecer el trabajo intersectorial del sector salud y sector educación a nivel regional en beneficio de los escolares beneficiarios del programa Qali Warma, asimismo comprometer a las redes, micro redes de Salud con sus respectivos centros de salud al trabajo coordinado con estos dos sectores para la ejecución del Plan Salud Escolar.



6.6 SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y seguimiento del Plan de Salud Escolar de la Región Callao, se realizará en las instituciones educativas, establecimientos de salud, redes y en DIRESA; mediante actualización y asesoría en servicio, asistencia técnica al personal de salud involucrado, mediante el uso de un instrumento de carácter integral orientado al seguimiento de los diferentes procesos en la ejecución del Plan, denominado "Matriz de Seguimiento" (Anexo 13), que está en formato Excel y consolida el avance diario de los tamizajes y atenciones



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
 "Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



por institución educativa y por red. La información de las prestaciones realizadas, serán ser digitadas diariamente en el Sistema Informativo del SIS, hasta un máximo de 8 días de finalizado el mes y posteriormente será proporcionada a la Coordinación Regional en DIRESA.

Se evaluara el cumplimiento de la meta según producción tal como se tiene en el Cuadro 3:

CUADRO 3

FORMATO DE SEGUIMIENTO		
Meta	45022	niños
Meta mensual	32000	niños
Meta semanal	8000	niños
Meta diaria	1600	niños
Meta por Equipo por día promedio	80	niños
20 Equipos de 5 Personas		



C. ORDOÑEZ T.



El monitoreo y seguimiento del Plan Salud Escolar considera:

- La supervisión será desde DIRESA Callao y por los responsables en las redes. Se evaluará al personal de salud involucrado en las actividades clave la instrumentación y operación de los procesos, de acuerdo con lo establecido en el Plan.
- Establecer un instrumento de supervisión de carácter integral orientado al seguimiento de la organización, la planeación y la ejecución del Programa, así como del proceso de coordinación y comunicación con UGEL Ventanilla y DREC
- El registro de la información será en el Sistema de Información del SIS, de carácter permanente.



M. RAMOS

Indicadores del Plan de Salud Escolar

Los indicadores a utilizar para el seguimiento y evaluación durante el 2015 son los siguientes, tal como figura en el Cuadro 4:

CUADRO 4

ACTIVIDAD	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
COMPONENTE 1		
Evaluación del estado nutricional por antropometría	N° de estudiantes evaluados/N° de estudiantes programados x 100	N° de estudiantes evaluados con desnutrición crónica atendidos / N° de estudiantes evaluados con desnutrición crónica x 100 N° de estudiantes evaluados con malnutrición atendidos/N° de estudiantes evaluados con malnutrición x 100
Obtención del Consentimiento Informado Firmado para la Atención de Salud	N° de estudiantes con consentimiento informado firmado / N° de estudiantes programados x 100	
Examen de Laboratorio: Dosaje de Hemoglobina		N° de estudiantes con Dosaje de Hemoglobina / N° de estudiantes con consentimiento Informado firmado autorizado x 100



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
 "Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



Tratamiento nutricional (anemia)	N° de estudiantes detectados / N° de estudiantes con Tamizaje x 100	N° de estudiantes tratados / N° de estudiantes diagnosticados x 100
Tamizaje de calendario de vacunas del estudiante	N° de estudiantes tamizados/N° de estudiantes programados x 100	N° de estudiantes vacunados / N° de estudiantes tamizados sin vacuna x 100
Tamizaje de agudeza visual	N° de estudiantes con tamizaje de agudeza visual /N° de estudiantes programados x 100	
Confirmación Diagnóstica	N° de estudiantes con diagnosticados / N° de estudiantes detectados con medición de agudeza visual x 100	
Tamizaje y Diagnóstico Odontológico	N° de estudiantes tamizados con examen odontológico /N° de estudiantes programados x 100	N° de estudiantes que reciben tratamiento odontológico anormal / N° de estudiantes con examen odontológico positivo x 100 N° de estudiantes con prevención odontológico / N° estudiantes con examen odontológico x 100
Tamizaje en Salud Mental	N° estudiantes con tamizaje / N° de estudiantes programados x 100	N° estudiantes con tamizaje positivo / N° de estudiantes tamizados x 100
Consulta especializada	N° de estudiantes que reciben tratamiento (lentes) / N° de estudiantes diagnosticados x 100	N° de estudiantes que usan lentes verificados por el docente / N° de estudiantes que reciben lentes x 100
COMPONENTE 2 y 3		
Consejería en Salud Mental		N° de padres de familia que recibe consejería en salud mental / N° de padres de familia de la institución educativa programada x 100
Alimentación y nutrición saludables	N° de instituciones educativas con quioscos saludables/ N° de instituciones educativas con quioscos	
Lavado de Manos	N° de instituciones educativas con condiciones de lavado de manos/ N° de instituciones educativas	
Convivencia Saludable	N° de instituciones educativas con intervención de convivencia saludable/ N° de instituciones educativas	
Entornos	N° de normas locales que regulan la venta de alimentos no saludables y bebidas alcohólicas alrededor de las IE/ N° de gobiernos locales abordados	

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 D.E.S.R.
 Dirección Regional de Salud
 C. ORDÓÑEZ T.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 D.I.A.
 Dirección de Atención Integral de Salud
 M. RAMOS

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 D.E.S.R.
 Dirección Regional de Salud
 M. RAMOS

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 U.T.E.S.R.
 Unidad Técnica de Estudios de Salud

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 U.T.E.S.R.
 Unidad Técnica de Estudios de Salud
 Dirección Regional de Salud

Para elaborar informes sobre los componentes 2 y 3 utilizando los siguientes indicadores para las actividades de promoción:



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
 "Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



Alimentación y nutrición saludables	N° de instituciones educativas con quioscos saludables/N° de instituciones educativas con quioscos
Lavado de manos	N° de instituciones educativas con condiciones de lavado de manos/N° de instituciones educativas
Convivencia saludable	N° de instituciones educativas con intervención de convivencia saludable/ N° de instituciones educativas
Entornos	N° de normas locales que regulan venta de alimentos no saludables y bebidas alcohólicas al redor de las IE/N° de gobiernos locales abordados



M. RAMOS

6.7 RECURSOS

6.7.1 **Recurso Humano.-** El personal (Anexo 14) que integra el equipo del Plan de Salud Escolar de la Región Callao es el siguiente:

PERSONAL DE SALUD	Número Necesario
Médico	3
Enfermera	35
Nutricionista	20
Tecnólogo Médico en Optometría	20
Técnico Asistencial	20
Técnica de Enfermería	20
Técnica de Laboratorio	20
Odontólogo	10
Psicólogo	5
Auxiliar	60
Digitadores	8
TOTAL	221



C. ORDÓÑEZ T.



E.J.N.A.



C.A.M.S.

El personal trabajará lunes a viernes 8 horas y 2 sábados por mes en Clinibús, siendo 42 horas laborales por semana.

6.7.2 **Recursos Materiales.-** Se envía el requerimiento con el presupuesto requerido en el anexo 15.

6.8 FINANCIAMIENTO

Se distribuirá como sigue:

Actividades	Total Por Actividad DESP - DEPS
Componente 1	2040610.12
Componente 2 y 3	146346.98
TOTAL DIRESA	2186957.10



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



6.9 DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

El Plan de Salud Escolar de la Región Callao no es Proyecto, éste plan puede ser modificado según indicación del ente rector (Ministerio de Salud) y la capacidad de resolución. Así también se actualizará el listado de Instituciones Educativas según el ámbito de atención de Qali Warma.

VII. RESPONSABLES

- Dirección General de DIRESA Callao
- Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
- Dirección de Atención Integral en Salud
- Dirección de Aseguramiento y Calidad en salud
- Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud
- Dirección de Educación para la Salud
- Dirección de Laboratorio de Salud Pública
- Direcciones Ejecutivas de Redes de Salud
- Oficina de Comunicaciones
- Unidad Técnica de Estrategias Sanitarias Regionales
- Unidad Técnica Atención Integral de Salud Por Etapas de Vida
- Coordinador Regional del Plan de Salud Escolar de DIRESA Callao
- Coordinadores Responsables del PSE de Redes Bonilla-La Punta, BEPECA y Ventanilla.



C. ORDOÑEZ T.



M. RAMOS





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



C. ORDOÑEZ T.



E.J.N.A.



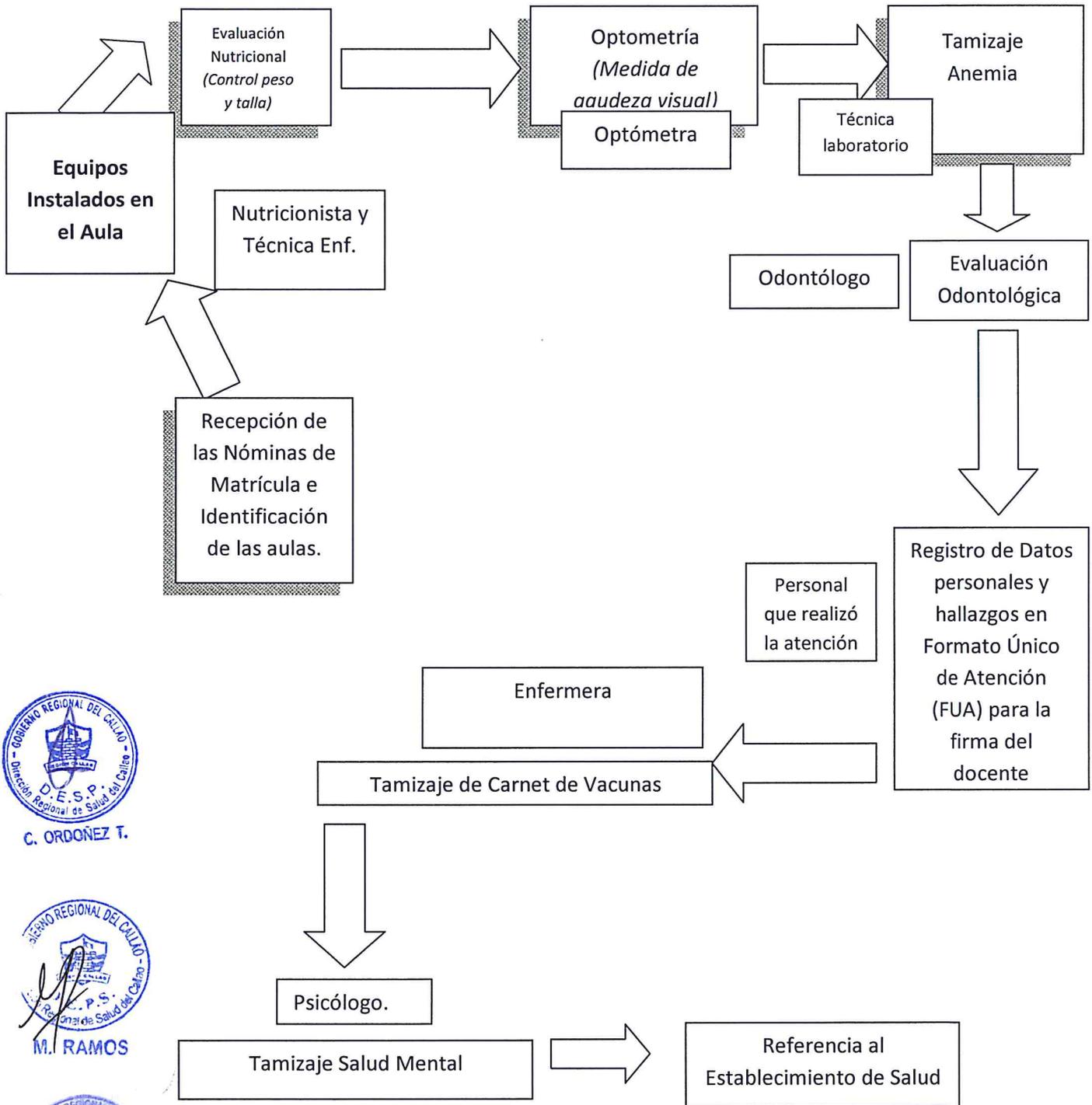
M. RAMOS



VIII. ANEXOS



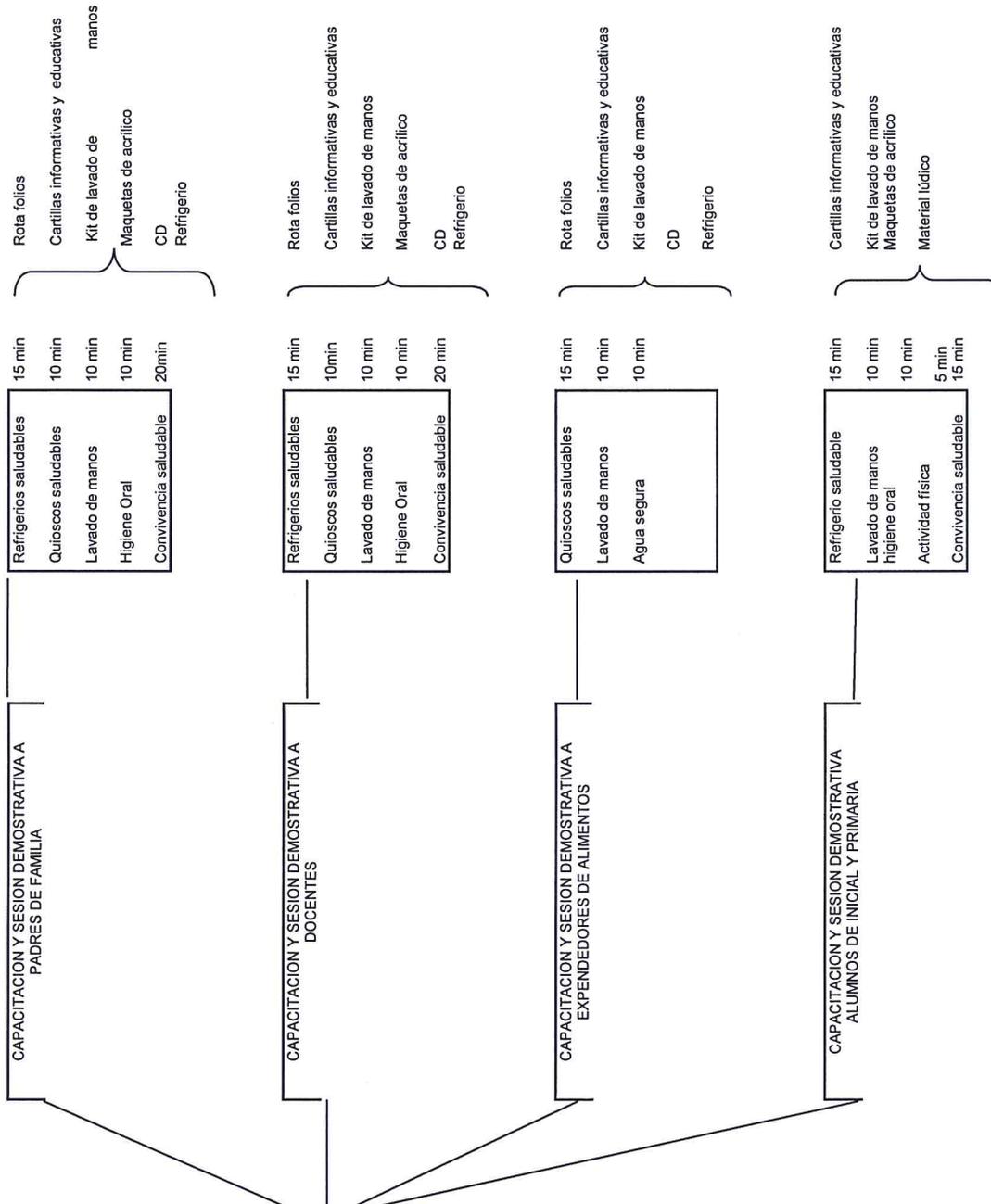
ANEXO 1
FLUJO DE ATENCIÓN DE ESTUDIANTES EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
 "Año de la Diversificación Productiva y del fortalecimiento de la Educación"
FLUJO DE ACTIVIDADES DE COMPONENTES 2 Y 3: PROMOVER COMPORTAMIENTOS Y ENTORNO S SALUDABLES EN IE



PARA LOS COMPONENTES 2 Y 3 SE EVALUAN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES
 *ALIMENTACION Y NUTRICION SALUDABLE
 *HIGIENE Y AMBIENTE : LAVADO DE MANOS, HIGIENE ORAL
 *CONVIVENCIA SALUDABLE
 *ENTORNOS SALUDABLES



C. ORDOÑEZ T.I.



E.J.M.A.



M. RAMOS





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
 "Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



ANEXO 2
MEDICIÓN DEL PESO

Será realizado con balanza o báscula electrónica "SECA".

1. Confirmar la identidad del estudiante.
2. Instruir al niño sobre el propósito y la técnica de su prueba.

Es indispensable mantener contacto visual y físico con el niño (sujetando las manos o los pies) en todo momento, salvo cuando lo deja por unos segundos para tomar el peso. No dejar nunca a un niño solo con el equipo porque puede caerse.

Para registrar el peso en kilogramos y con un decimal, se copiará los resultados de la balanza electrónica. Seguir las siguientes indicaciones:

Técnica para evaluar niños y niñas de 2 años a más	
1	Ubique la balanza en una superficie lisa y nivelada.
2	Pise ligeramente o golpee con el puño sobre la plataforma para conectar la balanza. La pantalla mostrará primero "SECA", "8.8.8.8.8." y luego "0.00". Después se repone automáticamente a cero "0.00" indicando que la balanza está lista.
3	Pida a la persona que suba al centro de la balanza y que permanezca quieta y erguida.
4	Espere unos segundos hasta que los números que aparecen en la pantalla estén fijos y no cambien. Durante el período de estabilización de los números, evite tocar la balanza.
5	Colóquese frente a la pantalla, véala en su totalidad para leer los números en forma correcta.
6	Lea el peso en voz alta y regístrelo.
Consideraciones	
1	Si deben pesarse varios niños consecutivamente, es importante que sea el mismo adulto quien realice la pesada y que no cambie de peso.
2	Durante el transporte prolongado se sugiere colocar el interruptor colocado en el interior del compartimiento de las pilas en "OFF"
3	Si luego del transporte o de colocar pilas nuevas, se visualiza un peso, espere hasta que la balanza se haya desconectado automáticamente después de 2 minutos. Después trabaje normalmente
4	Si no aparece "0,00" antes de pesar, apague y prenda nuevamente la balanza. No debe estar cargada. Encienda la balanza como en el caso anterior.
5	No aparece "0,00" antes de pesar sino "- - - -" antes de pesar, en este caso arrancar de nuevo la balanza después de la desconexión automática -la balanza no debe de estar cargada
6	Si aparece "tEnP" en el visualizador, es debido a que la temperatura del ambiente es muy alta o muy baja. Colocar la balanza a una temperatura ambiente de +10°C y +40°C. Esperar 15 minutos hasta que la balanza se haya adaptado a la temperatura ambiente y pesar de nuevo
7	Si aparece la indicación E y una cifra, arrancar de nuevo la balanza después de la desconexión automática. Después la balanza vuelve a trabajar normal. Si no fuera así avise al servicio técnico





ANEXO 3
MEDICIÓN DE LA TALLA

La medición de la estatura se realiza en posición vertical (posición parada) desde los 2 años. El instrumento es el tallímetro.

1. Confirmar la identidad del estudiante.
2. Instruir al niño sobre el propósito y la técnica de su prueba.
3. La técnica está descrita en el cuadro 5 y en las Figura 1, Figura 2.

Serán excluidos de la evaluación, los niños que: estén muy enfermos o muy alterados y si el padre, la madre y/o el responsable legal se oponen. Si el niño tiene alguna limitación física que dificulte la evaluación correcta, se realizará la medida de talla y de forma manual se registrará una anotación en la Ficha de Atención.

Cuadro 5:

Técnica para medir la estatura del niño y la niña	
Antropometrista o auxiliar	<ul style="list-style-type: none"> • Ubique el tallímetro en una superficie contra una pared, mesa, gradas, etc., asegurándose de que quede fijo, tanto la base fija como el tablero del tallímetro
Antropometrista o auxiliar	<ul style="list-style-type: none"> • Pida a la madre que le quite los zapatos al niño, deshaga las trenzas y retire cualquier adorno del pelo que pudiera estorbar la medición de la talla. Pídale que lleve al niño hacia el tallímetro y se mantenga ella frente al niño a cierta distancia.
Auxiliar	<ul style="list-style-type: none"> • Coloque el cuestionario y el lápiz en el suelo. Arrodílese sobre ambas rodillas, al lado derecho del niño (flecha 1).
Antropometrista	<ul style="list-style-type: none"> • Arrodílese sobre su rodilla derecha, para poder tener un máximo de movilidad, al lado izquierdo del niño (flecha 2), tener la pierna izquierda semiflexionada
Auxiliar	<ul style="list-style-type: none"> • Ubique los pies del niño juntos en el centro y contra la parte posterior del tallímetro; las plantas de los pies deberán tocar la base del mismo. • Ponga su mano derecha justo encima de los tobillos del niño, sobre las espinillas (flecha 3). Ponga su mano izquierda sobre las rodillas del niño (flecha 4) y empújelas contra el tallímetro, asegurándose de que las piernas del niño estén rectas y que los talones y pantorrillas pegados al tallímetro (flechas 5 y 6). • Comunique al antropometrista cuando haya ubicado correctamente los pies y las piernas del niño
Antropometrista	<ul style="list-style-type: none"> • Verifique la posición recta del niño o la niña • Pida al niño que mire directamente hacia su madre, si ella se encuentra frente a él. Asegúrese de que la línea de visión del niño sea paralela al piso (flecha 7) Plano de Frankfort • Coloque la palma abierta de su mano izquierda sobre el mentón del niño. Cierre su mano (flecha 8) gradualmente, de manera que no cubra la boca ni los oídos del niño. • Fíjese que los hombros estén rectos (flecha 9), que las manos del niño descansen rectas a cada lado (flecha 10) y que la cabeza, omóplatos y nalgas estén en contacto con el tallímetro (flechas 11, 12 y 13. Verifique nuevamente la posición recta del niño o la niña • Con su mano derecha baje el tope móvil superior del tallímetro hasta apoyarlo con la cabeza del niño. Asegúrese de que presione sobre la cabeza (flecha 14).
Antropometrista	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando la posición del niño sea correcta, lea tres veces la medida acercando y alejando el tope móvil aproximándola al 0,1 cm inmediato inferior • Dicte el promedio de las tres medidas en voz alta. • Quite el tope móvil superior del tallímetro de la cabeza del niño, así como su mano izquierda del mentón, y sostenga al niño mientras se anota la medida.



Figura 1

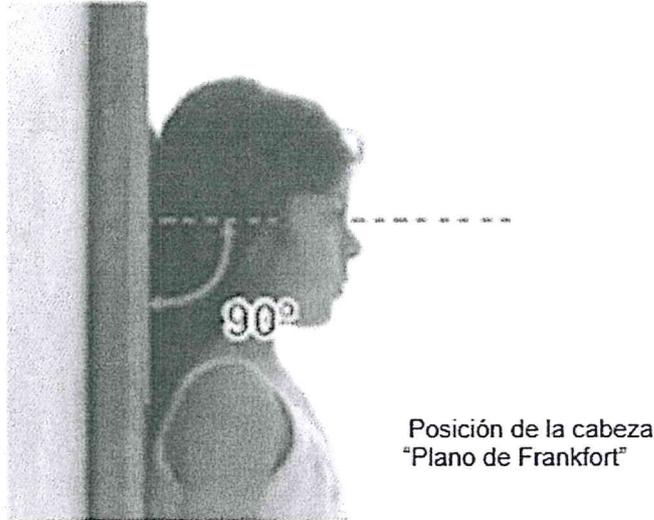


Figura 2



M. RAMOS



Técnica para medir la estatura del niño



ANEXO 4
MEDICIÓN DE LA TALLA ANTE DIFICULTADES

Si existieran algunas dificultades en la medición de la estatura, seguir las instrucciones:

Figura 3

Nº	Dificultad	Muestra
1	El antropometrista al inclinar la cabeza para hacer la lectura de la estatura, hace que la cabeza del niño se mueva hacia el lado derecho Recomendación Antropometrista, mantenga firme la mano izquierda cuando gira para hacer la lectura y evite mover la cabeza al niño	
2	Dificultad La línea de visión no forma un ángulo recto con el tablero del tallímetro Recomendación Antropometrista, no olvide la línea de visión debe ser 90°, verifique que forme ángulo recto con el tablero del tallímetro. Para tener mayor dominio sobre la cabeza del niño, puede poner los dos últimos dedos flexionados de la mano izquierda debajo del mentón del niño	
3	Dificultad El niño encoge el cuello cuando el antropometrista lo ubica en posición para medirlo, puede originar una diferencia de hasta 2 cm Recomendación Antropometrista, al colocar la cabeza del niño en posición correcta, verifique que el cuello no esté metido, colocando la mano derecha en la nuca	
4	Dificultad Los hombros no están rectos, están encogidos o caídos, o levantados, arroja un error de hasta 1 cm Recomendación Antropometrista, fijese que los hombros estén rectos (no deben estar levantados) y los omóplatos no deben estar pegados al tablero del tallímetro	
5	Dificultad El niño no está derecho sobre el tallímetro, da un error de hasta 1 cm Recomendación Antropometrista, antes de hacer la lectura de la medida del niño verifique la posición recta del niño sobre el tablero del tallímetro, puede estirarse alejándose un poco del niño para tener mejor vista de la posición de éste	



C. ORDÓÑEZ T.



M. RAMOS





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
 "Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



Figura 4

<p>6</p>	<p>Dificultad</p> <p>El cuerpo del niño no está pegado al tablero. Aparentemente está en posición correcta (visto de frente), pero la parte superior está separada del tallmetro (visto de costado)</p> <p>Recomendación</p> <p>En estos casos el antropometrista puede usar el antebrazo izquierdo para hacer cierta presión sobre el pecho del niño para pegar su cuerpo al tallmetro</p>	
<p>7</p>	<p>Dificultad</p> <p>Los brazos no están pegados a los lados del cuerpo. La posición recta del niño sobre el tallmetro, da una sensación al niño de irse hacia adelante, dándole temor de caerse, por lo que el niño tiende a cogerse del tallmetro</p> <p>Recomendación</p> <p>En este caso explique al niño que no se coja porque no se va caer, el antropometrista lo va sostener.</p>	
<p>7</p>	<p>Dificultad</p> <p>La cadera no está recta, y puede ocasionar un error de hasta 2 centímetros. A veces la cabeza del auxiliar no permite que el antropometrista se percate que la cadera del niño está inclinada</p> <p>Recomendación</p> <p>Antropometrista cerciórese que el niño no tenga la cadera inclinada. Acomode al niño para colocarlo en posición correcta, si aún así la cadera vuelve a inclinarse, puede hacer cierta presión sobre el cuerpo del niño con el antebrazo izquierdo, luego levante un poco el codo, acomode la cadera y presione de nuevo. La presión debe ser suave pero firme y suficiente sin hacerle daño al niño</p>	
<p>8</p>	<p>Dificultad</p> <p>El antropometrista ejerce presión en la cabeza del niño con el tope móvil</p> <p>Recomendación</p> <p>Antropometrista, asegúrese que el tope móvil toque el cráneo del niño sin necesidad de aplastar</p>	
<p>9</p>	<p>Dificultad</p> <p>El auxiliar está demasiado pegado al niño e inclina la cadera de éste, se ha detectado hasta 1 cm de error</p> <p>Recomendación</p> <p>Auxiliar, no se pegue demasiado a la pared o al niño, tenga cuidado porque con el codo del brazo izquierdo, se tiende a inclinar la cadera del niño</p>	





ANEXO 5
MEDICIÓN DE LA TALLA ANTE CASOS ESPECIALES

Para casos especiales, seguir las siguientes instrucciones:

Figura 5

Casos Especiales

1	<p>Caso Especial: Niños con rodillas grandes</p> <p>En la sierra del Perú, es bastante común encontrar niños con rodillas anchas, lo que dificulta medir su estatura, porque al juntar sus tobillos las rodillas se superponen y el niño está en una posición incómoda e inestable</p> <p>Recomendación</p> <p>Junte primero las rodillas del niño y luego aproxime sus tobillos hasta donde sea posible, este error puede darnos 4 mm de diferencia con la talla real</p>	
2	<p>Caso Especial: Niños con genu varo</p> <p>Niños que presentan ambas piernas dobladas hacia afuera a la altura de la rodilla</p> <p>Recomendación</p> <p>Junte primero los tobillos del niño, luego aproxime las rodillas hasta donde sea posible.</p>	
3	<p>Caso Especial: Niños con genu valgo</p> <p>Niños que presentan las piernas curvadas hacia adentro de forma que las rodillas se juntan, chocando cuando camina, quedando los tobillos muy separados</p> <p>Recomendación</p> <p>Junte primero las rodillas del niño (flecha 1) y luego aproxime sus tobillos hasta donde sea posible (flecha 2).</p>	
4	<p>Caso Especial: Niños con una pierna más larga</p> <p>Hay niños con una pierna más larga que la otra. Lo que dificulta la medición de su talla</p> <p>Recomendación</p> <p>Mida al niño con la pierna más larga, para la longitud como para la estatura</p>	
5	<p>Caso Especial: Niños con talones ovalados</p> <p>Algunos niños presentan los talones de los pies ovalados, lo que dificulta saber si están pegados al tablero del tallímetro</p> <p>Recomendación</p> <p>Pegue los talones de los pies del niño al tablero del tallímetro y las plantas a la base fija, así se verificará que no estén levantadas</p>	
6	<p>Caso Especial: Niños de contextura poco firme o "gelatina"</p> <p>Algunos niños hasta 2 años 10 meses, tienen una contextura del cuerpo poco firme, y ello dificulta colocarlo en posición recta: si se coloca derechos los hombros la cadera se inclina, y viceversa, o al soltarle el mentón el cuerpo se relaja y encoge.</p> <p>Recomendación</p> <p>Use el antebrazo izquierdo para presionar sobre el cuerpo del niño para acomodarlo sin que se mueva al tener la posición correcta. Ayúdese con la mano izquierda sujetando la cabeza ligeramente hacia arriba para evitar que el niño se achique.</p>	



C. ORDÓÑEZ T.



M. RAMOS





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
 "Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



C. ORDÓÑEZ T. **Figura 6**



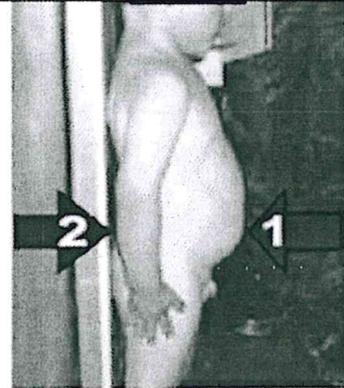
7

Caso Especial: Niños con abdomen voluminoso y espalda excesivamente curvada

Hay casos en que los niños tienen un abdomen voluminoso (flecha 1) y por el peso de éste tienen una curvatura exagerada en la espalda (flecha 2)

Recomendación

En estos casos el antropometrista puede usar el antebrazo izquierdo para hacer cierta presión sobre el abdomen del niño para ayudarlo con el peso del abdomen y la espalda adquiera su curvatura normal (similar a caso especial 6)



M. RAMOS





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

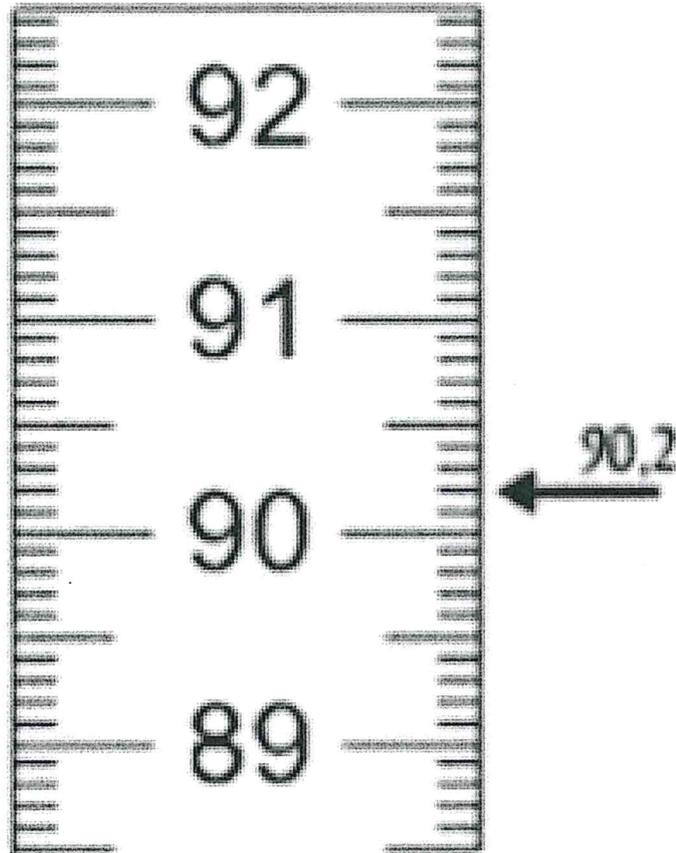


ANEXO 6
LECTURA Y REGISTRO DE LA TALLA

La cinta métrica adosada al tallímetro, está dividida en milímetros, indicados por líneas horizontales y se lee de abajo hacia arriba de menor a mayor, se registra en cm (centímetros) y con un decimal, como grafica la Figura 7.



Figura 7





ANEXO 7
CÁLCULO DE LA EDAD

Para calcular la edad que tiene un niño en el día que se realiza la medición antropométrica, se necesita conocer la fecha de nacimiento que proporciona el padre, la madre y/o el representante legal, con algún documento oficial (DNI del niño la niña, partida de nacimiento, ficha del SIS, carné de control de niño sano).

El procedimiento tradicional es: Tener como datos la fecha de evaluación y la fecha de nacimiento. Coloque los datos en orden, primero los días, luego el mes y año. Realizar la diferencia iniciando por el día.

Caso I: Cuando la evaluación antropométrica es **DESPUÉS O EN EL** día de nacimiento.

En este caso se procede como una simple resta columna por columna (día con día, mes con mes y año con año).



FECHA	DÍA	MES	AÑO
De entrevista :	08	03	2012
De nacimiento :	02	01	2009
Resta	06	02	03

Resultado:

La edad del niño o niña es 3 años, 2 meses y 6 días

Caso II: Cuando la evaluación antropométrica es **ANTES DEL** día de nacimiento.

En este caso se procede a restar 1 año para prestarle 11 meses a la columna de meses y 30 días a la columna de días y se procede como en el caso anterior.



FECHA	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
De entrevista :	08	03	2012	38	14	2011
De nacimiento :	12	11	2009	12	11	2009
Resta				26	03	02

Resultado:

La edad del niño o niña es 2 años, 3 meses y 26 días

Caso III: Cuando la evaluación antropométrica es **ANTES DEL** mes de nacimiento.

En este caso se procede a restar 1 año para prestarle 12 meses a la columna de meses.



FECHA	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
De entrevista :	08	03	2012	08	15	2011
De nacimiento :	02	11	2009	12	11	2009
Resta				06	04	02

Resultado:

La edad del niño o niña es 2 años, 4 meses y 6 días





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



ANEXO 8
CÁLCULO DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL

El Índice de Masa Corporal (IMC) es un indicador que relaciona el peso de la persona con su talla/longitud, útil para evaluar la nutrición y el estado de salud; se calcula con la fórmula matemática de la siguiente forma:

$$IMC = \text{peso}/\text{talla}^2$$

ó

$$IMC = \text{Peso} / \text{talla} / \text{talla}$$

Peso en kilogramos y talla en metros.





ANEXO 9
TAMIZAJE DE AGUDEZA VISUAL

Para éste procedimiento, la habitación debe estar bien iluminada (o en espacio abierto se cumple los mismos requisitos), se debe colocar la Cartilla de Snellen a una distancia de 6 metros donde se situará al paciente. La línea verde de la cartilla estará a la altura de los ojos de la persona. Evitar que la cartilla produzca reflejos o que una luz intensa incida contra los ojos del paciente. La cartilla deberá tener iluminación adecuada.

Es necesario contar con una mesa pequeña, una silla para el paciente y otra para el optómetra.

1. Confirmar la identidad del estudiante.
2. Instruir al niño sobre el propósito y la técnica de su prueba.
3. Preguntar al niño qué molestias tiene en los ojos.
4. Tomar la agudeza visual: La agudeza visual se toma ojo por ojo. Mientras se toma la Agudeza visual del ojo derecho se ocluye el izquierdo y viceversa. La forma de tapar el ojo es con un oclisor, sin hacer presión contra el ojo. Evitar tapar el ojo con los dedos o haciendo presión. Luego el examinador se coloca al lado de la cartilla y con un puntero señala debajo de cada letra. Empezar por la letra más grande. Luego tomar la agudeza visual del otro ojo.
5. Si el niño usa lentes correctores, repetir el procedimiento con los lentes correctores puestos.
6. Buscar anomalías en los ojos.

Materiales:

a) Cartillas para agudeza visual (para letrados e iletrados) y cuerda de 6 metros

b) Linterna de mano

c) Lupa

d) Oclisor

e) Separadores palpebrales

f) Regla milimetrada



C. ORDOÑEZ



M. RAMOS



Cartilla de Snellen

E	1	20/200
F P	2	20/100
T O Z	3	20/70
L P E D	4	20/50
P E C F D	5	20/40
E D F C Z P	6	20/30
F E L O F Z P	7	20/25
P E F P O T E C	8	20/20
.....	9	
.....	10	
.....	11	

NIVEL	PRE-ESCOLARES	ESCOLARES
Primario	Tamizar por ambliopía	Tamizar agudeza visual
Comunidad	Prevenir xerofthalmía	



ANEXO 10
TAMIZAJE DE ANEMIA

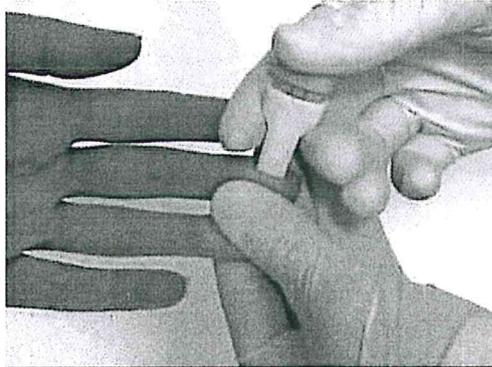
El tamizaje de anemia se realiza con sangre capilar.

Metodología:

1. Confirmar la identidad del estudiante.
2. Confirmar la autorización y el consentimiento de los padres y/o responsable legal, para el tamizaje de anemia.
3. Comprobar la disponibilidad de insumos necesarios y suficientes para tamizar al estudiante, rotular el sobre de papel donde se introducirá la muestra con: Nombre de la Institución Educativa, Grado y sección del menor, apellidos y nombres del menor, TURNO de clases.
4. Instruir al niño sobre el propósito y la técnica de su prueba.
5. Tomar la muestra de las yemas de los dedos del dedo anular de la mano NO dominante. Desinfectar con una torunda algodón embebido en alcohol la cara lateral de la falange distal del dedo pulgar (donde se realizará la punción), dejar secar completamente y puncionar la piel con una lanceta estéril retractil de 2 mm.



C. ORDÓÑEZ T.



E.J.N.A.



M. RAMOS

9. Desechar la primera gota de sangre. Tomar las gotas subsecuentes para el tamizaje. Colocar una curita adhesiva sobre el sitio de la punción, presionar suavemente unos segundos, antes de despedir al menor, verificar la presencia de hemorragia. De haberla, presione; en caso de que persista el sangrado, eleve la extremidad nivel del cuello o superior sin dejar de presionar suavemente el sitio de la punción.
10. Instruir al menor respecto del cuidado de la curita, no retirarla hasta al menos 6 horas después de la punción.
10. Felicitar al menor por su buen desempeño durante el tamizaje y agradecerle por ser colaborador.
11. Colocar la muestra en el sobre de papel rotulado según el punto 3, y cerrar completamente el sobre.
12. Colocar la muestra de cada alumno en sobres de papel POR CADA SECCIÓN de la institución educativa y rotular con el nombre del personal de Salud que realizó el Tamizaje.





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



ANEXO 11
REGISTRO MANUAL DE ATENCIONES

El registro manual de las atenciones será en letra clara, legible, aspecto pulcro, con lapicero de color azul o negro y en color rojo los hallazgos patológicos.

La escritura de los números será en forma clara y legible a fin de evitar confusiones que pueden llevar a interpretaciones inadecuadas, tal como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud:

Figura 8

1 2 3 4 5 6 7 8 9 Ø



E.J.N.A.



M. RAMOS





ANEXO 12
EVALUACION ODONTOLOGICA

En la atención odontológica de niñas y niños es importante considerar:

1. Manejo de la conducta y adaptación a la atención odontológica.
2. Oportunidad de la primera consulta.
3. Enfoque preventivo

Se recomienda realizar la determinación de riesgo cariogénico a todo niño o niña que ingresa a tratamiento odontológico.

Se recomienda instruir al niño o niña, y al profesor(a), en técnicas de higiene, en forma individual.

Se recomienda aplicar barniz de flúor, al menos 2 veces al año, a preescolares de alto riesgo cariogénico.

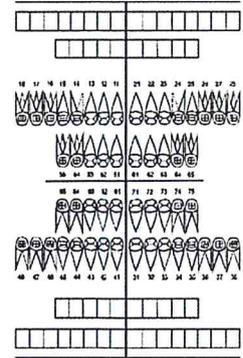
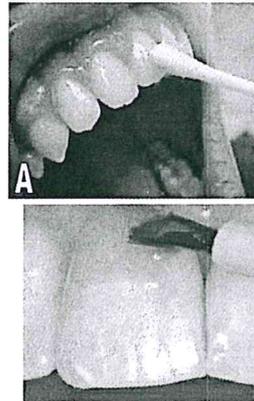
Metodología:

Es necesario contar con una mesa pequeña, una silla para el paciente y otra para el odontólogo.

1. Confirmar la identidad del estudiante.
2. Instruir al niño sobre el propósito y la técnica de instrucción de higiene oral .
3. Preguntar al niño qué molestias tiene en los dientes
4. Realizar el examen odontólogo.
5. Realizar el Índice de higiene oral mediante el uso de las pastillas o tabletas reveladoras que nos sirven para hacer visible la placa dentobacteriana (restos alimenticios, bacterias y saliva) que se encuentra entre la encía y el diente
6. Instrucción de higiene oral.

Materiales:

- a) Hisopos
- b) flúor gel acidulado al 1,23%
- c) Flúor barniz
- d) Guantes de examen descartable
- e) Mascarilla
- f) Espejo bucal
- g) Pinza para algodón
- h) Explorador



C. GORDÓNEZ T.



E.J.N.A.



M. RAMOS





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
 "Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



ANEXO 13
MATRIZ DE SEGUIMIENTO

PLAN SALUD ESCOLAR 2015

Equipos	Aulas Asignadas	N° de PESO TALLA	N° de OPTOMETRIA	¿Cuántos consentimientos hay?	N° de HB realizadas	Número de FUAS	Número de FUAS ENTREGADAS	Hojas HIS	OBSERVACIONES	PRODUCCIÓN POR EQUIPO
 C. ORDOÑEZ T. Brigada 1										
Total										

Población Declarada:

E.J.N.A.

NUTRICIÓN:

OPTOMETRIA:

Hemoglobina:

N° de Fuas Entregadas





ANEXO 14
REQUERIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD

Las intervenciones del PSE se implementarán en instituciones educativas.
El cuadro 6 muestra el requerimiento de recursos humanos para cada intervención a realizarse en el PSE.

Cuadro 6

REQUERIMIENTO DE RRHH SEGÚN TIPO DE INTERVENCION DEL PSE

TIPO DE INTERVENCION	INTERVENCION	TIPO DE RRHH
C. ORDOÑEZ T. Tamizaje	Antropometría	Nutricionista y Técnico Enfermería
Tamizaje	Antropometría	Enfermera
Tamizaje	Anemia	Técnica de laboratorio
Tamizaje	Revisión de carnet de vacunación	Enfermera
E.J.N.A. Tamizaje	Agudeza visual	Tecnólogo médico optómetra y Técnico Asistencial
Tamizaje	Examen odontoestomatológico	Odontólogo
Atención	Atención de anemia y/o antiparasitario	Médico General
Atención	Atención de malnutrición	Médico general o Nutricionista
Atención	Consejería nutricional	Nutricionista
Atención	Instrucción de higiene oral	Odontólogo
Atención	Vacunación	Enfermera y Auxiliar
Tamizaje	Salud Mental	Psicólogo

