



Municipalidad Provincial de Huaylas
Alcaldía

ORDENANZA MUNICIPAL N° 021 -2014/MPH-CZ

EL ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAYLAS.

POR CUANTO:

EL CONCEJO MUNICIPAL DE LA PROVINCIA DE HUAYLAS;

VISTO: El Artículo primero de la Ley N° 30061, que declara de 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, para contribuir al logro de capacidades y mejorar su estado de salud, con especial énfasis en las zonas alejadas del país.

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 9º de la Constitución Política del Perú, establece que el Estado determina la política nacional de salud, el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación en tal sentido, 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 Título Preliminar de la Ley N° 26842 – ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público y por lo tanto es responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla, siendo de interés público la precisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, y responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestación de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el Artículo 2º de la Ley 27657 – ley del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud, como órgano del Poder Ejecutivo es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta la muerte;

Que, el Artículo 1º de la Ley N° 30021 – Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas Adolescentes, cuyo objeto es la promoción efectiva del derecho a

Jr. San Martín 1121 Plaza de Armas -Caraz- Perú

Teléfono. 043-391029

Anexo. 101

Fax: 043-391046

E-mail. fidel.broncano@municaraz.gob.pe





la salud pública, al crecimiento, desarrollo adecuado de la persona, 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;

Que, el Artículo 3º de la Ley N° 28681 – Ley que Regula la Comercialización, Consumo y Publicidad de Bebidas Alcohólicas, señala que la autorización, en ningún caso será otorgado a establecimientos que se dediquen exclusivamente a la comercialización de bebidas alcohólicas de toda graduación y se encuentren en locales situados a menos de 100 metros de instituciones educativas. El Artículo 4º refiere que los locales o establecimientos autorizados a comercializar bebidas alcohólicas deben cumplir obligaciones como cumplir con los horarios establecidos por la autoridad competente. El Artículo 5º prohíbe la venta ambulatoria, distribución, suministro y el consumo de toda clase de bebidas alcohólicas en instituciones educativas de toda índole, públicas o privadas. El artículo 9º prohíbe la promoción o distribución gratuita de bebidas alcohólicas en actividades destinadas a menores de edad. Asimismo, el artículo 11º señala que las municipalidades realizarán las inspecciones necesarias que aseguren el cumplimiento de lo dispuesto.

Que, el Artículo 3º de la Ley N° 27783 – ley de Bases de la Descentralización, señala que la descentralización tiene como finalidad el desarrollo integral, armónico y sostenible del país, mediante la separación de competencias y funciones, y el equilibrado ejercicio del poder por los tres niveles de gobierno, en beneficio de la población. El Artículo 6º refiere, entre los objetivos a nivel social de la descentralización, debe promover el desarrollo humano y la mejora progresiva y sostenida de las condiciones de vida de la población para la superación de la pobreza. Asimismo, el Artículo 43º señala que la salud pública es competencia compartida;

Que, el Artículo II del Título Preliminar de la Ley N° 27972 – Ley Orgánica de Municipalidades, señala que los gobiernos locales gozan de autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia. La autonomía que la Constitución Política del Perú establece para las municipalidades radica en la facultad de ejercer actos de gobierno, administrativos y de administración, con sujeción al ordenamiento jurídico. Asimismo, el Artículo X señala, que los gobiernos locales promueven el desarrollo local, en coordinación y asociación con los niveles de gobierno regional y nacional, con el objeto de facilitar la competitividad local y propiciar las mejores condiciones de vida de su población;

Que, el Artículo 1º del Decreto Supremo N° 010-2010-2013-SA, aprueba el Plan de Salud Escolar 2013-2016; asimismo, el Artículo 2º dispone que las acciones que se realicen en el marco del citado Plan serán ejecutadas con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, del Seguro Integral de Salud y de los demás pliegos involucrados, según su competencia;

Jr. San Martín 1121 Plaza de Armas -Caraz- Perú

Teléfono. 043-391029

Anexo. 101

Fax: 043-391046

E-mail. fidel.broncano@municaraz.gob.pe



Municipalidad Provincial de Huaylas
Alcaldía

Que, analizado el Plan de Salud Escolar, el cual plantea entre los objetivos específicos generar entornos saludables dentro y alrededor de las instituciones educativas, mediante la articulación intergubernamental e intersectorial; y que complementa la declaratoria del interés superior del niño expresada en diversos documentos internacionales;

De conformidad con el Artículo 194° de la Constitución Política del Perú, Artículo II del Título Preliminar, Artículo 39° y 40° de la Ley Orgánica de Municipalidades N° 27971; el Concejo Municipal en pleno por **MAYORÍA**, en Sesión Ordinaria de Concejo N° 018-2014, de fecha 19 de setiembre del 2014, aprobó la siguiente:

ORDENANZA MUNICIPAL QUE APRUEBA EL “PLAN SALUD ESCOLAR 2014 – 2016”, QUE BENEFICIARÁ LA SALUD DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DE LA PROVINCIA DE HUAYLAS.

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el “PLAN SALUD ESCOLAR 2014 – 2016”,

que beneficiará la salud de los estudiantes de Educación Básica Regular de la Provincia de Huaylas.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DECLARAR de interés distrital la salud integral de los estudiantes de Educación Básica Regular y Especial, a fin de contribuir a los logros de aprendizajes fundamentales.

ARTÍCULO TERCERO.- ORIENTAR la inversión de obras públicas en infraestructura de las instituciones educativas, especialmente en saneamiento básico, servicios higiénicos y áreas recreativas.

ARTÍCULO CUARTO.- ESTABLECER rutas seguras y recreativas hacia las instituciones educativas, mediante la señalización de tránsito, habilitación de ciclo vías, fortalecimiento de la seguridad ciudadana, habilitación exclusiva para el tránsito peatonal especialmente horario escolar, fortalecimiento de la campaña “A LA ESCUELA CON TU BICI”.

ARTÍCULO QUINTO.- PROHIBIR en un radio no menor de 100 metros de las instituciones educativas, la comercialización y promoción de alimentos con altos contenidos de azúcar, sal, grasas, trans, sodio y grasas saturadas; así como bebidas alcohólicas de toda graduación y restringir el acceso a salas de internet o video juegos en horario escolar.

Jr. San Martín 1121 Plaza de Armas -Caraz- Perú

Teléfono. 043-391029

Anexo. 101

Fax: 043-391046

E-mail. fidel.broncano@municaraz.gob.pe





Municipalidad Provincial de Huaylas
Alcaldía

ARTÍCULO SEXTO.- SANCIONAR según normatividad vigente a quien infrinja lo estipulado en la presente Ordenanza.

ARTÍCULO SÉPTIMO.- ENCARGAR a la Gerencia Municipal, Gerencia de Desarrollo Humano y Bienestar Social, Gerencia de Desarrollo Urbano y Rural, Gerencia de Desarrollo Económico, Gerencia de Seguridad Ciudadana y a la Gerencia de Servicios a la Ciudad y Gestión Ambiental, el cumplimiento de la presente Ordenanza.

POR TANTO:

MANDO SE REGISTRE, COMUNIQUE, PUBLIQUE Y CUMPLA.

Dado en el Palacio Municipal, en la Ciudad de Caraz, a los veintitrés días del mes de setiembre del año dos mil catorce.



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAYLAS - CARAZ

José Ernesto Moreno Osorio
ALCALDE (e)

Jr. San Martín 1121 Plaza de Armas - Caraz- Perú
Teléfono. 043-391029
Anexo. 101
Fax: 043-391046
E-mail. fidel.broncano@municaraz.gob.pe



“PLAN DE SALUD ESCOLAR 2014 – 2016

RED DE SALUD HUAYLAS NORTE



DRA. CINTHIA VARGAS ARANDA

DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD PACIFICO SUR

MIGUEL SOTELO VILLARROEL

DIRECTORA DE ODI – RSHN

LIC. KATIA ZAMBRANO SEGURA

COORDINADORA PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

LIC. GLADIS ROSAZZA MILLA

COORDINADORA PROMSA - RED DE SALUD HUAYLAS NORTE

Caraz , Setiembre del 2014



PLAN DE SALUD ESCOLAR 2014-2016

DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR Y ESPECIAL DEL ÁMBITO DEL PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN QALI WARMA

Tabla de contenido

- I. Presentación
- II. Datos Generales
- III. Diagnóstico
- IV. Base legal
- V. Ámbito de aplicación
- VI. Finalidad
- VII. Objetivos:
 - Objetivo general
 - Objetivos específicos
- VIII. Actividades claves
- IX. Gestión del Plan
- X. Cronograma
- XI. Matriz de responsabilidades de la implementación a nivel nacional y regional
- XII. Presupuesto
- XIII. Financiamiento

Anexo



I. PRESENTACIÓN:

El Perú en las últimas décadas ha conseguido mejorar significativamente, diversos indicadores económicos y sociales, y actualmente viene ejecutando la política de inclusión y desarrollo de toda su población; constituyendo la educación y la salud las condiciones básicas para lograr una igualdad de oportunidades, así como para combatir la pobreza y la exclusión social, al constituir el entorno escolar, el espacio ideal para impartir educación en salud, así como para fomentar hábitos y estilos de vidas saludables.

Es así, que los ministerios de Educación, de Salud y de Desarrollo e Inclusión Social vienen implementando la iniciativa intersectorial "Aprende Saludable", con el objetivo de generar oportunidades para el desarrollo de competencias y capacidades de los estudiantes de la educación básica, que les permitan el ejercicio pleno de los derechos ciudadanos.

La universalización de la protección social en salud es uno de los desafíos más importantes del Estado Peruano, por lo que con la dación de 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 QaliWarma y los incorpora como Asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS), se tiene previsto priorizar la atención de salud de los grupos más vulnerables como lo son en primer caso los estudiantes de educación básica regular y especial, beneficiarios del Programa Nacional de Alimentación Escolar QaliWarma, lo cual contribuirá a fortalecer las bases para la ampliación de la cobertura del financiamiento a cargo del Seguro Integral de Salud.

El presente documento contiene el Plan de Salud Escolar 2013-2016, el cual ha sido enfocado como una estrategia de atención de salud para la población escolar, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los escolares, mediante el desarrollo de estilos de vida y entornos saludables, la detección de riesgos y daños en salud, así como la atención oportuna relacionada con el proceso de aprendizaje, en el marco de las actuales políticas sectoriales.

En este escenario, el Plan fundamenta su desarrollo en actividades Prestacionales y de Promoción de la Salud, enfocado en tres componentes:

1. Evaluación Integral de Salud.
2. Promoción de Comportamientos Saludables.
3. Promoción de entornos saludables.

Por lo cual la Red de Salud Huaylas Norte, está programando en estos dos Componentes que permitirá desarrollar una cultura de salud en los escolares, de las instituciones públicas, basada en estilos de vida saludables y los determinantes sociales de la salud.



II. DATOS GENERALES:

La Red Huaylas Norte, presenta las siguientes características:

- ✓ Ubicación
- ✓ Departamento: Ancash

Provincias: 03 (Huaylas, Yungay y Corongo)

Distritos: 19 Distritos del ámbito de la Red de Salud Huaylas Norte:

PROVINCIA	DISTRITO	POBLACION
HUAYLAS	Caraz	7,733
	Pueblo Libre	7,174
	Santa cruz	5,932
	Mato	2,071
	Huata	1,649
	Huaylas	1,583
	Santo Toribio	1,184
	Yuracmarca	1812
	Pamparomas	5251
	Hospital Caraz	15879
YUNGAY	Yungay	13,052
	Ranrahirca	2762
	Matacoto	1,609
	Mancos	7,096
	Cascapara	2,248
	Shupluy	2,397
	Yanama	7,037
Corongo	Corongo	1596



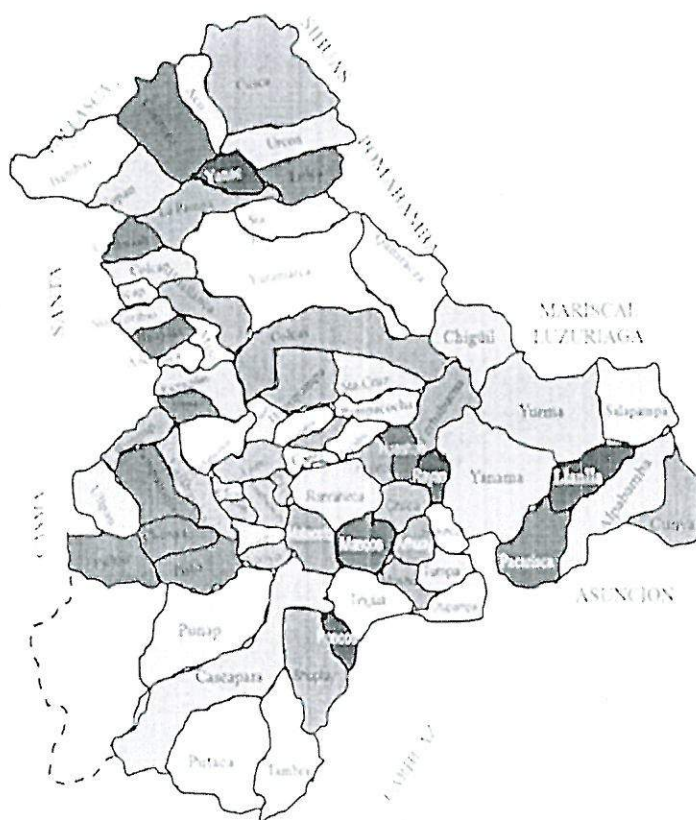
	Bambas	533
	Cusca	283
	La Pampa	1074
	Eco	485
	Yupan	943
	Yanac	725
Red de Salud Huaylas Norte		117,004

Fuente: INEI 2013

- ✓ Mapa Político con la Ubicación y límites geográficos del ámbito de la Red Huaylas Norte:

Grafico N°01

Mapa de la Red Huaylas Norte



- Características geográficas:

La Red Huaylas Norte, abarca como territorio jurisdiccional a 4 provincias:

Huaylas, Yungay, Corongo y Mariscal Luzuriaga las cuales determinan características geográficas diferentes, las que caracterizaremos a continuación:

Grafico N°02

Mapa de la Provincia de Huaylas



Grafico N° 03

MAPA DE LA PROVINCIA DE YUNGAY



Grafico N° 04

MAPA DE LA PROVINCIA DE CORONGO



✓ Nivel de urbanidad / ruralidad, comparativo de los tres últimos censos:

Para identificar la dimensión de los retos a los que se enfrenta el Plan de Salud Escolar 2014-2016, presentamos un breve diagnóstico de las condiciones de salud de la población en edad escolar.

Los aspectos relacionados a los indicadores sobre determinantes sociales, así como los indicadores de salud, referidos a la población escolar nos permiten identificar las necesidades de intervenciones efectivas para contribuir al desarrollo humano de esta población.

Problemática

Situación demográfica y social

La población en edad escolar representa más del 30% del total de la población peruana, de otro lado, constituye el potencial humano del cual depende el desarrollo del país.

Escolaridad:

ALUMNOS DE EDUCACIÓN ESCOLARIZADA POR NIVELES DE LOS AÑO 2013

RED	INICIAL	PRIMARIA
HUAYLAS NORTE	3378	14238

Fuente censo Escolar 2012.

INSTITUCIONES EDUCATIVAS A TRABAJAR EL AÑO 2014 20%

RED	INICIAL	PRIMARIA	TOTAL
HUAYLAS NORTE	35	48	83

✓ Descripción y Análisis de la Morbilidad:

- Por Etapas Del Ciclo De Vida:

Los grupos objetivos de los programas de atención integral de salud se clasifican en cinco etapas del ciclo de vida: Niño (0 a 11 años),



Adolescente (12 a 17 años), Joven (18 a 29) años, Adulto (30 a 59 años) y Adulto Mayor (60 a más años)

MORBILIDAD
MORBILIDAD GENERAL POR SUB CATEGORIAS SEGÚN GRUPO ETAREO
01 DE ENRO A 31 DE DICIEMBRE 2013

Nº	MORBILIDAD	TOTAL	0-11 A	12-17A	18-29A	30-59A	60ª+
1	FARINGITIS AGUA,NO ESPECIFICADA	16.337	8.955	1.744	1.850	2.679	1.109
2	RETARDO DE DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEICOCALORICA	16.309	13.092	3.102	67	24	24
3	RINOFARINGITIS AGUDA, RENITIS AUDA	12.156	6.251	1.611	1.513	2.115	666
4	CARIES DE LA DENTINA	8.246	3.421	1.286	1.644	1.689	206
5	LUMBAGO NO ESPECIFICADA	7.261	49	142	832	3.624	2.614
6	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	5.445	1.951	824	887	1.392	391
7	FIEBRE NO ESPECIFICADA	5.166	2.724	555	563	934	360
8	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	4.456	2.745	272	302	677	460
9	SINDROME DE FLUJO VAGINAL	4.255	3	106	1.468	2.647	31
10	SOBREPESO	4.243	470	150	914	2.209	500

FUENTE ESTADISTICA 2013

• Etapa De Vida Niño:

En el periodo 2013, las principales causas de morbilidad en el niño fueron Retardo del desarrollo debido a la desnutrición proteico calórico ,luego Faringitis Aguda no especificada, y en tercer lugar, rinofarinitis Aguda Como podemos observar en el cuadro las otras enfermedades como Caries a la Dentina, lumbago, etc.



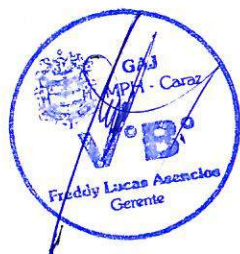
- Etapa De Vida Adolescente:

En el adolescente, Retardo del desarrollo debido a desnutrición Proteico calórica conservan el primer lugar, Faringitis aguda paso al segundo lugar y Faringitis aguda , rinitis aguda.

III. BASE LEGAL:

- 3.1 Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 3.2 Ley N° 27337, Ley que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes.
- 3.3 Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud
- 3.4 Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- 3.5 Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 3.6 Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niña y adolescentes.
- 3.7 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 públicas del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma y los incorpora como asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS).
- 3.8 Decreto Supremo N° 004-2003-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- 3.9 Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- 3.10 Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 3.11 Decreto Supremo N° 007-2012-SA, que autoriza al Seguro Integral de Salud la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- 3.12 Decreto Supremo N° 005-2012-SA, que aprueba Disposiciones Complementarias relativas al Intercambio Prestacional, entre los establecimientos de salud financiados por el Seguro Integral de Salud - SIS y el Seguro Social de Salud - ESSALUD en el marco de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 3.13 Resolución Ministerial N° 240-2009/MINSA, que aprueba el Tarifario del Seguro Integral de Salud para los Componentes Subsidiado y Semisubsidiado.
- 3.14 Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- 3.15 Decreto Supremo N° 010-2013-SA, aprueban "Plan de Salud Escolar 2013-2016", con cargo al Presupuesto Institucional del Ministerio de Salud del Seguro Integral de Salud y de los demás pliegos involucrados

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN:



El presente Plan es de aplicación obligatoria a nivel micro-redes y sus establecimientos de la jurisdicción de la Red de Salud

V. FINALIDAD:

Contribuir a mejorar el estado de salud de los estudiantes referidos en la Ley N° 30061, 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.

VI. OBJETIVOS:

6.1 OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar una cultura de salud en los escolares, de las instituciones públicas, basada en los estilos de vida saludables y los determinantes sociales de la salud, así como detectar y atender de manera oportuna los riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fortalecer el desarrollo de una cultura de salud para el cuidado y autocuidado de la salud, mediante la promoción de prácticas y conductas saludables, considerando la necesidad sanitaria regional y adecuación cultural.
- Generar entornos saludables dentro y alrededor de las instituciones educativas, mediante la articulación intergubernamental e intersectorial.

VII. ACTIVIDADES CLAVES:

Las actividades del Plan de Salud Escolar 2013-2016, se organizan de la siguiente manera:

ACTIVIDAD	COMPONENTE
I. Actividades de Promoción de la Salud	2. Promoción de comportamientos saludables.
	3. Promoción de entornos saludables.

1 .- ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN:

Estas constituyen el Componente: Promoción de comportamientos saludables, que se refiere a intervenciones que promueven prácticas y conductas para el cuidado y el auto cuidado de la salud, articuladas con la gestión pedagógica, que contribuyen a los aprendizajes fundamentales y que se desarrollan considerando la necesidad sanitaria regional y adecuación cultural.

Asimismo, incluyen el Componente: Promoción de entornos saludables, que se refiere a 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

2.1 Componente Promoción de comportamientos saludables:

Estas intervenciones se realizan con la comunidad educativa en articulación con los especialistas regionales y locales de educación para la planificación, organización y desarrollo de comportamientos saludables.

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. Se realiza mediante la articulación con la propuesta pedagógica de la escuela. En el primer año se desarrollan capacidades en alimentación y nutrición saludable, lavado de manos, prevención de riesgos relacionados a la salud ocular y promoción de la convivencia saludable. A partir del segundo año, se incorporará gradualmente temas de higiene oral, consumo de agua segura, actividad física y seguridad vial.

Acciones:

➤ Formación de facilitadores a nivel local

Se seleccionarán especialistas temáticos de salud para facilitar los procesos de fortalecimiento de capacidades a nivel de las micro - redes, y la asistencia técnica permanente; así como a especialistas de educación de la UGEL SANTA (Unidad de Gestión Educativa del Santa).

➤ Desarrollo de capacidades de personal de salud y docentes

Los facilitadores realizarán capacitaciones dirigidas a profesionales de la salud de los niveles operativos (micro - redes y establecimientos de salud). Asimismo, se fortalecerán capacidades en temas de salud, por medio virtual y presencial, conjuntamente con el Sector Educación, dirigidas al personal docente de las instituciones educativas.

b. Asistencia técnica

Se fortalecerá la gestión e implementación de los procesos técnicos de las intervenciones que contribuyan al logro de los objetivos, mediante la interacción directa entre los expertos y los operadores a nivel regional y local, brindando soporte técnico en temas de salud y gestión.

Acciones:

➤ Fortalecimiento de la gestión e implementación local



Brindar apoyo técnico mediante visitas de acompañamiento, asesoría a distancia, monitoreo y seguimiento.

2.2. Componente Promoción de entornos saludables

Implica el desarrollo de acciones de gestión para habilitar e implementar los espacios físicos de la escuela, y sus alrededores, para que estos 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. Articulación con la comunidad educativa:

Se establecerán consensos y se brindará el soporte técnico necesario a la comunidad educativa, para la generación o el mejoramiento de las condiciones en el ámbito interno de la Institución educativa (quioscos, servicios básicos, áreas verdes, ambientes ventilados e iluminados, otros), acuerdos con el Consejo Educativo Institucional (CONEI) y proyectos de aprendizaje (Proyecto educativo ambiental).

Acciones:

- Reunión de inducción, diagnóstico y planificación con la institución educativa.
- Fortalecimiento de capacidades a padres de familia
- Asistencia técnica gradual a los miembros del Consejo Educativo Institucional (CONEI).

b. Inversión de los gobiernos locales y actores sociales locales:

Implica el mejoramiento de las condiciones en el ámbito interno y externo de la Institución Educativa a favor de la salud escolar, por parte de los Gobiernos locales, a través de la vigilancia del expendio y consumo de alimentos no saludables, bebidas alcohólicas y casas de juego; Así como crear áreas seguras, espacios públicos de recreación, para el desarrollo de actividades físicas que contribuyan a favorecer entornos saludables, entre otras; promoviendo para ello ejecución de programas y proyectos y el uso de herramientas de Gestión por Resultados y Plan de incentivo a la mejora de la gestión y modernización municipal.

Acciones:

- 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.



VIII. GESTIÓN DEL PLAN:

La Red de Salud como unidad ejecutora, es responsable de la gestión, organización y provisión de los recursos necesarios (humanos, infraestructura, equipos, insumos, Servicios) para que los establecimientos de salud brinden las atenciones de promoción, prevención y recuperativas de la salud contenidas en el Plan de Salud Escolar (PSE).

8.1 Organización:

La Micro red y los Establecimientos de Salud designarán un responsable del PSE; quienes coordinarán de acuerdo al nivel correspondiente, con las Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL) y las Redes Educativas y localmente con los Directores de las Instituciones Educativas.

Conformación del equipo para la gestión del Plan de Salud Escolar
Mediante Resolución se nombrará a los miembros que integrarán el equipo de gestión del PSE el que está conformado por:

- Dr. JULIO CESAR LOBATON ARANDA
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE
- Lic. ROSARIO MONTALVO CORAJE
JEFE DE ODI – RED HUAYLAS NORTE
- LIC. ANGELA INFANTES MENDOZA
COORDINADORA DEL PLAN DE SALUD ESCOLAR
- LIC. GLADIS ROSAZZA MILLA
COORDINADORA PROMS – RED SALUD HY NORTE
- DIEGO GUERERO AYALA
JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
- LIC. OMAR ÑUVERO
JEFE DE LA UNIDAD DE SEGURO INTEGRAL DE SALUD
- JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA

8.2 Planificación

- a. Definición de hojas de ruta y cronograma de las intervenciones por cada Micro red se elabora el cronograma de actividades basado en su hoja de ruta, previa coordinación con los respectivos Directores de las Instituciones Educativas de su jurisdicción.



- b. Coordinación con las instancias operativas del Sector Educación todas las acciones previstas en el PSE, con las UGELs, Huaylas, Yungay y Corongo deberán ser coordinadas por los responsables del PSE del Establecimiento de Salud y el Director de la Institución Educativa correspondiente, a fin de asegurar la participación de la comunidad educativa en todo el proceso, así como generar las condiciones requeridas para su ejecución dentro de las instituciones educativas.

8.3 Seguimiento y evaluación

El monitoreo y seguimiento del Plan de Salud Escolar, se realizará en los tres niveles: nacional, regional y local en las Instituciones Educativas - IE y Establecimientos de Salud - mediante las acciones de actualización y asesoría en servicio, 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. La información será proporcionada por el sistema de información del Seguro Integral de Salud.

Los indicadores a utilizar para el seguimiento y evaluación son los siguientes:

Indicadores del Plan de Salud Escolar de Promoción de la Salud - Primer Año de Implementación 2014

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

8.4 De la afiliación de los escolares al Seguro Integral de Salud:

La base de datos de los estudiantes contemplados en la Ley N° 30061, será proporcionada por el MINEDU al SIS para la afiliación automática de los estudiantes que no cuenten con un seguro de salud.

- Del registro de las prestaciones: Evaluación Integral de Salud
El SIS adecuará sus aplicaciones informáticas de registro de prestaciones de salud para ermitir el registro de servicios del plan de salud escolar.
- Del registro de las prestaciones: Promoción de Comportamientos Saludables y Promoción de entornos saludables



El aplicativo informático del sistema de información de salud - HIS, se adecuará para permitir el registro específico de las intervenciones de promoción de la salud del Plan.

➤ De la gestión de la información

La información levantada, sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los miembros de la comunidad educativa y de su entorno, se analizará con el fin de determinar los aspectos que deben ser atendidos, y qué condiciones requieren ser mejoradas a fin de conseguir los resultados esperados.

➤ Desarrollo de sistema de información operativo y gerencial de intervenciones de promoción de la salud

Acciones:

- Levantamiento de línea basal.
- Monitoreo y evaluación de avances y resultados del Plan.
- Gradualmente se fortalecerá los sistemas de registros de información, para la toma de decisiones.

IX. CRONOGRAMA:

El Plan de Salud Escolar se implementará progresivamente en un periodo de 4 años, el primer componente se desarrollará incorporando intervenciones a razón de la disponibilidad presupuestal. El segundo y tercer componente, relacionados a Promoción de la Salud: Comportamientos y Entornos Saludables, desarrollarán los temas vinculados a intervenciones del primer componente y se ejecutarán en coordinación con el Sector Educación.

Primer año

La población inicial beneficiaria del Plan Salud Escolar, serán los y las estudiantes de los niveles educativos de inicial y primaria a los que se refiere la Ley N° 30061 y la cobertura mínima será de 70% del total de estudiantes, que ascienden a 12,209.

El primer año se detectarán riesgos y daños relacionados a la nutrición, las inmunizaciones, la tuberculosis (en zonas focalizadas) y la salud ocular.

En el componente de comportamientos saludables se desarrollarán acciones relacionadas a la alimentación y nutrición, lavado de manos, prevención de riesgos referidos a la salud ocular, y convivencia saludable.

En el componente de entornos saludables se hará énfasis en la promoción de Quioscos Saludables en las instituciones educativas.

Segundo Año

El ámbito de acción continuará siendo el mismo en el que intervenga el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, es decir, a la medida que se extienda dicho



programa se extenderá el Plan Salud Escolar, toda vez que se busca impactar de manera conjunta con Educación, alimentación y salud para los Escolares.

El segundo año, además de las intervenciones brindadas el primer año se entregara prestaciones de Salud Oral. Se atenderá como mínimo una cobertura al 75%.

En el componente de comportamientos saludables además de las acciones relacionadas a la alimentación y nutrición, lavado de manos, prevención de riesgos referidos a la salud ocular y convivencia saludable, se desarrolla el tema de higiene oral.

En el componente de entornos saludables se reforzará la promoción de quioscos saludables, y el mejoramiento de las condiciones para el lavado de manos e higiene oral.

Tercer Año

La cobertura mínima será del 80% de la cantidad de población, en las prestaciones podrá adicionar a la cartera existente, las relacionadas con la salud auditiva, siempre y cuando exista capacidad resolutive y disponibilidad presupuestal.

En el componente de comportamientos saludables se incorporará el tema de actividad física.

En el componente de entornos saludables se reforzará la promoción de quioscos saludables, y el mejoramiento de las condiciones para contar con espacios de recreación y deporte.

Cuarto Año

Para este año la cobertura mínima será del 85% estudiantes que es la cantidad de población estimada para el 2016. También se completara el paquete de prestaciones del Plan, con las intervenciones d salud Mental, sujeto a disponibilidad presupuestal y capacidad resolutive.

Se reforzará lo realizado en los años anteriores y se incorporará el tema de seguridad vial.

Cronograma Multianual de Implementación del PSE PROMS





	COBERTURA MINIMA/ES COLARES	TIPO DE INTERVENCIONES PRESTACIONES	COBERTURA MINIMA/ES CUELAS	TIPO DE INTERVENCIONES PROMOCION
2014	70 %	Nutrición, las inmunizaciones, la tuberculosis (en zonas focalizadas) y la salud ocular	20%	Alimentación saludable, lavado de manos, salud ocular y convivencia saludable
2015	75 %	Nutrición, las inmunizaciones, la tuberculosis (en zonas focalizadas), la salud ocular y la salud bucal	40%	Alimentación saludable, lavado de manos, salud ocular, convivencia saludable e higiene oral.
2016	80%	Nutrición, las inmunizaciones, la tuberculosis (en zonas focalizadas), la salud ocular, la salud bucal y salud auditiva	60%	Alimentación saludable, lavado de manos, salud ocular, convivencia saludable, higiene oral y actividad física

*Dependen de disponibilidad presupuestal y capacidad de resolución.

X. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES DE LA IMPLEMENTACION:

10.1 Promoción de Comportamientos y Entornos Saludables:

COMPONENTE	INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD	POBLACIÓN OBJETIVO	NIVEL DE EDUCACIÓN	RESPONSABLE
Promoción de Comportamientos Saludables	Desarrollo de Capacidades	Reunión de Fortalecimiento de capacidades a Especialistas y coordinadores de la UGEL	Especialistas y Coordinadores de La UGEL	Escolares de Inicial y primaria	PROMS Red de Salud
		Reunión de Fortalecimiento de capacidades a Padres de familia	Padres y madres De familia	Escolares de Inicial y primaria	PROMS Red de Salud
	Gestión en la Institución Educativa	Reunión de Inducción, Diagnóstico y Planificación en la institución educativa	Representantes De las IIEE	Escolares de Inicial y primaria	PROMS Red de Salud
		Visita de	IIEE Qali	Escolares de	PROMS Red de



		monitoreo y acompañamiento a la Institución educativa	Warma priorizadas	Inicial y primaria	Salud
Promoción de Entornos Saludables	Asistencia Técnica	Trabajo en gabinete	Personal de Micro-redes	Escolares de Inicial y primaria	PROMS Red de Salud
		Reunión con APAFA	APAFA de IIEE priorizadas	Escolares de Inicial y primaria	PROMS Red de Salud

XI. FINANCIAMIENTO:

El Seguro Integral de Salud financiará las prestaciones de sus asegurados para lo cual celebrará convenios y/o adendas con los gobiernos regionales, DIRESAS, GERESAS, DISAS y Unidades Ejecutoras, en el marco de lo establecido en la Resolución Ministerial N° 991-2012-MINSA, que aprueba los parámetros de negociación para la celebración de los convenios entre el Seguro Integral de Salud, en su calidad de IAFAS y las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPRESS) públicas, para determinar el monto de recursos a transferir. Dichos recursos serán asignados por el Ministerio de Economía y Finanzas.

