

# Decreto Supremo

**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**

**EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA**

**CONSIDERANDO:**

Que, el artículo 9° de la Constitución Política del Perú, establece que el Estado determina la política nacional de salud, el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y 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 tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; siendo de interés público la provisión 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 prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 2° de la Ley N° 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 su muerte;

Que, el artículo 2° de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud establece que el aseguramiento universal en salud es un proceso orientado a lograr



**A. CARMEN**



**Ostos J.**



**D. CESPEDES M.**



**A. PORTOCARRERO G.**



**J. Zavala S.**

que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). En ese sentido, su artículo 19° establece que el Régimen de Financiamiento del Aseguramiento Universal en Salud está orientado principalmente a las poblaciones más vulnerables y de menores recursos económicos y se otorga a través del Seguro Integral de Salud (SIS);

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 públicas del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Quali Warma y los incorpora como asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS), tiene como objeto contribuir al desarrollo de sus capacidades y mejorar su estado de salud, con especial énfasis en las zonas alejadas del país. Asimismo, dispone en su artículo 2° que el Ministerio de Salud elabora y aprueba el Plan de Salud Escolar;

Que, en virtud a lo establecido en el párrafo precedente, el Ministerio de Salud ha elaborado el Plan de Salud Escolar 2013-2016, que tiene como objetivo 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;

Que, resulta necesario aprobar 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 saludables y entornos saludables, la detención de riesgos y daños en la salud, así como la atención oportuna relacionada con el proceso de aprendizaje, en el marco de las actuales políticas sectoriales;

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 118° de la Constitución Política del Perú, y el numeral 3 del artículo 11° de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

#### DECRETA:

##### Artículo 1°.- Del Plan

Apruébese el "Plan de Salud Escolar 2013-2016", el mismo que como Anexo forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

##### Artículo 2°.- Del financiamiento de actividades

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 sus competencias.





# Decreto Supremo

### Artículo 3°.- Normas complementarias

Facúltese al Ministerio de Salud en el ámbito de sus competencias, a dictar las normas complementarias que resulten necesarias para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto Supremo.

### Artículo 4°.- Publicación

Disponer la publicación del presente Decreto Supremo en el Diario Oficial "El Peruano" y en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: [http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge\\_normas.asp](http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp)

### Artículo 5°.- Refrendo

El presente Decreto Supremo será refrendado por la Ministra de Salud.

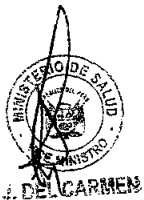
Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintiún días del mes de agosto del año dos mil trece.

*[Handwritten signature of Ollanta Humala Tasso]*

OLLANTA HUMALA TASSO  
Presidente Constitucional de la República

*[Handwritten signature of Midori de Habich Rosfigliosi]*

MIDORI DE HABICH ROSFIGLIOSI  
Ministra del Salud



# **PLAN DE SALUD ESCOLAR 2013-2016**

**DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE EDUCACION  
BASICA REGULAR Y ESPECIAL DEL  
AMBITO DEL PROGRAMA NACIONAL DE  
ALIMENTACION QALI WARMA**

## Tabla de contenido

I.	Presentación.....	2
II.	Diagnóstico.....	3
III.	Base legal.....	8
IV.	Ámbito de aplicación.....	9
V.	Finalidad.....	9
VI.	Objetivos.....	9
	Objetivo general.....	9
	Objetivos específicos .....	10
VII.	Actividades claves.....	10
VIII.	Gestión del Plan.....	14
IX.	Cronograma .....	17
X.	Matriz de responsabilidades de la implementación a nivel nacional y regional.....	20
XI.	Presupuesto.....	22
XII.	Financiamiento.....	23
	Anexo.....	24

## 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 Qali Warma 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 Qali Warma, lo cual contribuirá a fortalecer las bases para la ampliación de la cobertura del financiamiento a cargo del Seguro Integral de Salud.

En el marco de lo estipulado en la precitada Ley, 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: Evaluación Integral de Salud, Promoción de Comportamientos Saludables y Promoción de entornos saludables, lo cual 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, así como detectar y atender de manera oportuna los riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje.



A. PORTOCARRERO G.



P. Gritto



M. BERGUA R.



B. Ostos J.

## II. DIAGNÓSTICO

Para identificar la dimensión de los retos a los que se enfrenta el Plan de Salud Escolar 2013-2016, presentamos un breve diagnóstico de las condiciones de salud de la población en edad escolar.

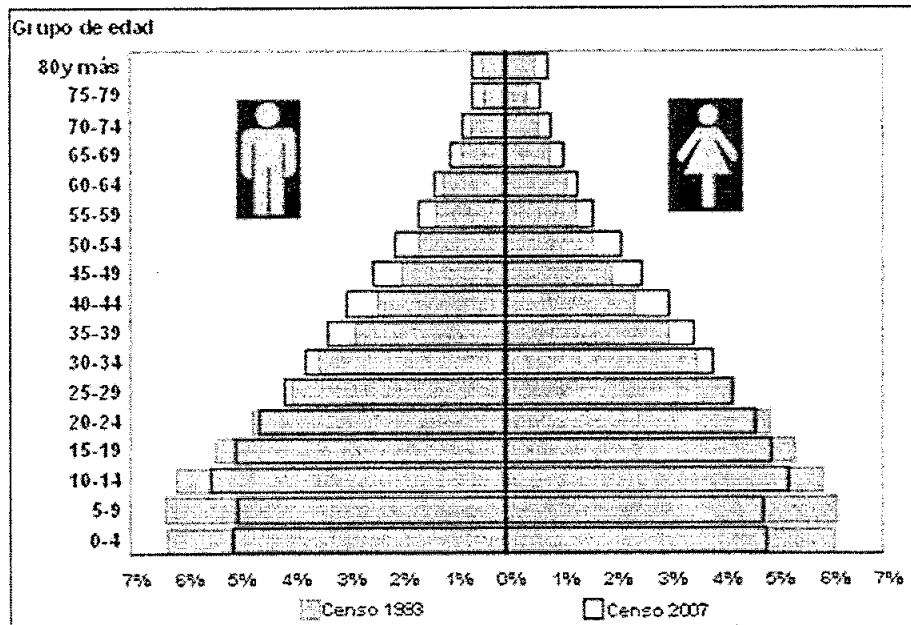
Los aspectos relacionados a los indicadores sobre determinantes sociales, así como los indicadores de salud, referidos a la población escolar nos permiten identificar las necesidades de intervenciones efectivas para contribuir al desarrollo humano de esta población.

### 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.

PERÚ: PIRÁMIDE DE POBLACIÓN CENSADA, 1993 Y 2007



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.



PERÚ: CRECIMIENTO POBLACIONAL, 1993 Y 2007

CRECIMIENTO ACUMULADO	1993-2007
5 581 321 Habitantes	24,7 %
CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL	1993-2007
398 666 Habitantes	1,6 %

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.

Indicadores de pobreza y pobreza extrema<sup>1</sup>

<u>Pobreza</u>		
Pobreza total	35%	
Pobreza niños de 0 a 5	48%	
Pobreza niños de 6 a 11	49%	
Pobreza niños de 12 a 17	41%	
<u>Pobreza Extrema</u>		
Pobreza extrema total	12%	
Pobreza extrema niños de 0 a 5	18%	
Pobreza extrema niños de 6 a 11	19%	
Pobreza extrema niños de 12 a 17	14%	

En cuanto al acceso a la identificación: el 6% de niños de 0 a 5 años no cuenta con partida de nacimiento<sup>2</sup>

Escolaridad

PERÚ: ALUMNOS DE EDUCACIÓN ESCOLARIZADA POR NIVELES, 2000-2011

Año	Educación inicial	Educación primaria	Educación secundaria
2000	757 025	4 314 253	2 323 004
2001	767 155	4 296 336	2 430 844
2002	765 731	4 263 309	2 476 415
2003	763 252	4 226 086	2 505 956
2004	839 332	4 152 206	2 632 302
2005	947 911	4 094 227	2 652 620
2006	974 884	4 016 641	2 573 801
2007	924 792	3 969 612	2 643 989
2008	981 959	3 832 079	2 602 433
2009	1 050 074	3 754 958	2 509 921
2010	1 096 873	3 727 341	2 605 372
2011	1 104 842	3 643 122	2 534 173

Nota: En la actual Ley de Educación Básica (Ley N.º 28037), artículo 35 de la Educación Básica Regular se contempla la forma escolarizada y no escolarizada. La educación de adultos (primaria y secundaria) se encuentra en proceso de conversión hacia los centros de Básica Analfabeta.

Fuente: Ministerio de Educación - Censo Escolar.

<sup>1</sup> Fuente: Estado de la niñez en el Perú 2011 Unicef.

<sup>2</sup> Fuente: Estado de la niñez en el Perú 2011 Unicef.



La población escolar del sector público, esta compuesta por un total de 5'467,305 alumnos que representa el 75.78% del total de población escolar del país.

PERÚ: ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACIÓN ESCOLARIZADA POR NIVELES, 2000-2011

Año	Educación inicial	Educación primaria	Educación secundaria
2000	15 574	34 220	9 487
2001	15 727	34 335	9 638
2002	15 850	34 334	9 925
2003	16 211	34 600	10 278
2004	17 005	34 888	10 888
2005	17 629	35 505	11 126
2006	18 400	35 908	11 615
2007	19 374	36 109	12 107
2008	19 553	36 235	12 279
2009	20 645	36 597	12 241
2010	21 525	36 954	12 479
2011	23 398	37 198	12 780

Fuente: Ministerio de Educación - Censo Escolar.

A su vez el 76.62% del total de Instituciones Educativas - IE de Educación Básica Regular de los niveles de inicial, primaria y secundaria son de gestión pública que hace un total de 69,439 IE<sup>3</sup>.

Sobre el **Nivel de Comprensión Lectora y Matemática**, el nivel de logro de aprendizajes esperados el año 2011 en Comprensión Lectora fue de 29.8% y el 13.2 % del total de alumnos logró los aprendizajes deseados en Matemáticas, esta evaluación se realiza a los alumnos del segundo grado de primaria<sup>4</sup>.

#### Indicadores de salud de la población escolar

- **Nutrición.-** Según el informe del estado nutricional del Perú 2011 (ENAHOCENAN 2009-2010), el 21.6% y 15,9% de los niños de 3 y 4 años respectivamente presentan **anemia**, mientras los adolescentes comprendidos entre 15 a 19 años presentan 35% de anemia a nivel nacional (31% en zona urbana y 39% en zona rural). Según el Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN) 2004, INS - CENAN la proporción de niñas y niños comprendidos entre 6 a 11 años con anemia es de 32% a nivel nacional (27% en zonas urbanas y 35% en zonas rurales), de la misma forma el 19% de adolescentes mujeres (15-19 años) y el 21.5% de MEF (15-49 años) presenta anemia.

Cuando los niños en etapa escolar presentan anemia con valores menores de 11.50 g/dl de hemoglobina, se ve perjudicado el desarrollo y la vida del niño, específicamente relacionado al desarrollo cerebral, capacidad cognoscitiva, desarrollo del lenguaje, falta de energía para desarrollar actividades, sueño excesivo, disminución del apetito, cansancio que afecta el rendimiento escolar y en consecuencia el aprendizaje.

<sup>3</sup>Fuente: escale- MINEDU  
<sup>4</sup>Encuesta de Evaluación Censal Escolar 2011 MINEDU



A. PORTOCARRERO G.

En el Perú, el porcentaje de obesidad infantil ha ido incrementándose al pasar de los años<sup>5</sup>, según cifras del Instituto Nacional de Salud, la prevalencia de sobrepeso para los niños de 5 a 9 años es de 15.5% y para la población de 10 a 19 años es de 12.5%<sup>6</sup>. Cifras alarmantes si consideramos además que los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes e hipertensión arterial, además de mayores probabilidades de presentar problemas psicológicos relacionados a su autoestima y a sufrir bullying en la escuela.

- **Actividad física.**- Sólo 2 de cada 10 estudiantes realizan actividad física cinco días o más durante la semana, y que 3 de cada 10 realizaron actividades sedentarias (ver televisión, jugar en la computadora, conversar con amigos en el chat u otra actividad que les demande permanecer sentados) tres o más horas diarias

El 75% de los estudiantes refieren que no realizan actividad física efectiva (por lo menos 60 minutos en total al día) y el 20% presenta sobrepeso.<sup>4</sup>

- **La Inmunización.**- Constituye uno de los pilares de la medicina preventiva y salud pública a nivel mundial. Los países de las Américas han logrado avances extraordinarios en el mejoramiento de los pueblos debido a la puesta en práctica de programas o estrategias nacionales de inmunización, los que han conseguido poner bajo control, la eliminación y la erradicación de varias enfermedades infecciosas prevenibles mediante la vacunación.

Es muy importante que todos los niños de 3 a 5 años, tengan su calendario de vacunación completa según el esquema de vacunación vigente en el país, y que a los niños de 4 años se les administren los refuerzos de DPT y SPR, con el objetivo de protegerlos contra las enfermedades inmunoprevenibles como difteria, pertusis, tétano, sarampión papera y rubeola. Se espera encontrar en las instituciones educativas un 5% de niños que falta completar su calendario de vacunación.

De igual forma a los niños escolares de 6 a 11 años, se les debe proteger contra las enfermedades inmunoprevenibles como influenza, difteria, tétano, hepatitis "B", enfermedades que de manifestarse en el niño implicarían afectar su asistencia escolar y dañar la economía de hogares.

- **Salud ocular.**- La Organización Mundial de la Salud estima en 45 millones la población afectada por la ceguera en el mundo, de los cuales 8 millones son debidos a Errores Refractivos No Corregidos (ER) (18%), constituyéndose en la segunda causa de pérdida visual después de la catarata, afectando preferentemente a la población en situación de pobreza y extrema pobreza. La etapa de la niñez es el periodo más crítico para la aparición de ametropía y la falta de detección temprana provoca además de décadas de discapacidad visual, una afectación a su condición socioeconómica de pobreza y extrema pobreza.

<sup>5</sup> Instituto Nacional de Salud, CENAN. Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales

<sup>6</sup> MINSA - INEI. Informe Nutricional en el Perú. Lima 2011



Se ha demostrado que la provisión de lentes correctores es una de las medidas más costo-efectivas para tratar los ER.

Tan importante como la detección temprana de ER, es la adherencia al uso adecuado y permanente de lentes correctores por parte de los niños, como única forma de corregir su discapacidad visual y evitar la ceguera, sin embargo el principal reto lo constituye la extensión de la adherencia entre los usuarios.

En este contexto, de continuar la situación actual, se proyecta que para el año 2020 se duplicará el número de niños afectados por la ceguera o con discapacidad visual permanente por falta de lentes correctores.

- **Salud bucal.-** En el Perú aproximadamente el 90% de la población padece de caries dental, además de otras enfermedades bucales como la enfermedad periodontal y las maloclusiones. Asimismo, el 10% de la población ha perdido una o dos piezas dentales.<sup>7</sup> La caries dental es la enfermedad más común entre las y los niños de la Región de las Américas; aproximadamente el 60 % de los pre-escolares y 90% de escolares y adolescentes, tienen por lo menos una lesión de caries dental; sin embargo, hay evidencia que una intervención odontológica temprana basada en aspectos ligados a promoción de la salud y preventivos podrían evitar la instalación de dicha condición.<sup>8</sup>
- **Salud auditiva.-** En el 2004, más de 275 millones de personas en el mundo padecían defectos de audición entre moderados y profundos; el 80% de ellos vivían en países de ingresos bajos y medianos. Estos defectos pueden estar causados por enfermedades infecciosas como la meningitis, el sarampión, la parotiditis y las infecciones crónicas del oído. Otras causas frecuentes son la exposición al ruido excesivo, los traumatismos craneoencefálicos, el envejecimiento y el uso de medicamento ototóxicos. La prevención primaria puede evitar la mitad de los casos de sordera y defectos de la audición<sup>9</sup>.

Según estudios de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del año del año 2011, "en las estadísticas del año 1993 existen 288,526 pacientes discapacitados en el Perú, de los cuales 42,000 son sordos. Si se tiene en cuenta que en la actualidad hay 27 millones de habitantes en el Perú, se estaría hablando de 675,000 personas sordas, según estándares de la comisión de estadística de las Naciones Unidas"<sup>10</sup>.

Los defectos de audición pueden imponer una carga social y económica onerosa en las personas, las familias, las comunidades y los países.

Los defectos auditivos que aquejan a los niños pueden retrasar el desarrollo del lenguaje y las aptitudes cognitivas, lo que a su vez entorpece el aprovechamiento escolar. La magnitud del retraso depende de la intensidad de la pérdida de audición. En los adultos, el defecto de la audición dificulta obtener, efectuar y conservar el empleo. Los defectos de la audición es un estigma que sufren los niños y los adultos, sumado al aislamiento social del que muchas veces son objeto.



P. Grillo



EL DR. OSCAR R.



B. Ostos J.



<sup>7</sup> Estrategia Sanitaria de Salud Bucal del Ministerio de Salud. El Consumo de sal fluorada reduce la caries dental hasta en 60%. Agosto 2010.

<sup>8</sup> OPS. Módulo de Salud Oral. Salud del Niño y Adolescente, Salud Familiar y Comunitaria.

<sup>9</sup> OMS Febrero 2012.

<sup>10</sup> UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA DE POST-GRADO "Estad de diagnóstico de la hipoacusia neurosensorial en la población que acude al Instituto Nacional de Rehabilitación durante el período 2005-2009"

- **Salud mental**<sup>11</sup>. - De la población escolar, el 38% de estudiantes de secundaria refieren haber sido agredidos físicamente en el último año, de ellos el 52% refiere haberse sentido solo.

El 20% de estudiantes ha considerado la posibilidad de **suicidarse** en los últimos 12 meses, incluso el 15.3% realizó un plan sobre la forma de suicidarse y el 17.4% ha intentado suicidarse una o más veces en los últimos 12 meses.

En cuanto al **consumo de tabaco** el 60.3% de estudiantes que fuman cigarrillos lo hicieron por primera vez antes de los 14 años, y el 18.9% fumó cigarrillos durante uno o más días en los últimos 30 días.

En relación al **consumo de alcohol**, 59.6% de estudiantes que han tomado alguna vez bebidas alcohólicas lo hicieron por primera vez antes de los 14 años y el 29.4% ingirió por lo menos una bebida alcohólica en los últimos 30 días.

- **En relación a la violencia en el escenario de la familia.**- Encontramos que el maltrato infantil de madres biológicas a hijas e hijos se produce de la siguiente forma<sup>12</sup>:

- El 11.6% de madres utiliza palmadas como forma de castigo.
- El 35.6% con golpes o castigos físicos
- 76.4% con reprimenda verbal

En cuanto a los padres biológicos a hijas e hijos

- El 5.9 % de padres utiliza palmadas como forma de castigo.
- El 31.7 % con golpes o castigos físicos
- 78.5% con reprimenda verbal

- **Tuberculosis.**- En el periodo 2007-2010 se notificaron 1,073 casos de TB en escolares correspondiendo el 2% a inicial, 26 % a primaria y el 72% a secundaria.<sup>4</sup>

### 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, niñas 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

<sup>11</sup> Encuesta de Salud Escolar 2010  
<sup>12</sup> Fuente ENDES 2011



P. Grillo



DE LENGUAJE



Ostos J.



A. PORTOCARRERO

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".

#### IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación obligatoria a nivel del gobierno nacional, en las Direcciones de Salud (DISAS), redes, microrredes y todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud de la provincia de Lima, y a nivel de los gobiernos regionales, en la Dirección Regional de Salud (DIRESA) / Gerencia Regional de Salud (GERESA) o quien haga sus veces, redes, microrredes y todos los establecimientos de salud del nivel regional.

#### 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

##### 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.



**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- a. Detectar oportunamente los riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje, mediante el tamizaje regular y periódico en las instituciones educativas y el tratamiento precoz en los establecimientos de salud.
- b. 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.
- c. 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
<b>I. Actividades de Prestación</b>	1. Evaluación Integral de Salud.
<b>II. Actividades de Promoción de la Salud</b>	2. Promoción de comportamientos saludables. 3. Promoción de entornos saludables.



**7.1 Actividades de prestación**

Estas constituyen el **Componente: Evaluación Integral de Salud**, que se encuentra referido al desarrollo de intervenciones en las instituciones educativas, que permitirán detectar oportunamente riesgos para la salud y la atención de los daños en la población escolar, relacionadas con el proceso de aprendizaje.

El componente de Evaluación Integral de Salud está organizado por líneas de acción:

**7.1.1 Detección de riesgos**

El Plan hará énfasis en la detección de riesgos relacionados a nutrición, vacunación, salud ocular, bucal, auditiva y mental.

Estas actividades serán realizadas en las Instituciones Educativas.

Acciones:

- Control de peso y talla.
- Evaluación nutricional (IMC).
- Tamizaje de calendario de inmunizaciones (refuerzos).
- Tamizaje de agudeza visual.
- Detección de sintomáticos respiratorios (zonas focalizadas).



Progresiva y gradualmente, dependiendo del incremento de la capacidad resolutive especializada en los establecimientos de salud de los gobiernos regionales y de la disponibilidad presupuestal, se podrá realizar el tamizaje de agudeza auditiva y el tamizaje de salud mental a fin de detectar entre otras enfermedades la depresión, adicciones, ansiedad y violencia.

### 7.1.2 Detección de enfermedades

Las enfermedades que más afectan el normal aprovechamiento en los escolares, serán detectadas para su posterior tratamiento.

Acciones:

- Dosaje de hemoglobina para la detección de anemia.
- Confirmación diagnóstica de errores refractivos y medición de la agudeza visual en estudiantes seleccionados en el tamizaje.
- Prueba ppd (zonas focalizadas).
- Examen odontoestomatológico.

Progresiva y gradualmente y con los mismos pre requisitos expresados para la detección de riesgos, se podrá realizar audiometría a los estudiantes que se les detectó problemas de audición y una evaluación de salud mental, en los estudiantes seleccionados en el tamizaje respectivo.

### 7.1.3 Intervención precoz

A todos aquellos alumnos que se les detecten algún riesgo o daño, se les referirá al establecimiento de salud con la respectiva capacidad de resolución, para su tratamiento oportuno y gratuito.

Acciones:

- Tratamiento de desórdenes nutricionales.
- Tratamiento de anemia.
- Inmunizaciones con refuerzos de DPT y SPR a niños de inicial de 4 años que no hayan completado su esquema de vacunación. A los estudiantes de nivel primaria de 10 a 11 años de edad se administrará vacuna contra la difteria y tétano (Dt adulto), y a los de 7 a 11 años de edad se administrará vacuna contra la hepatitis b. A las estudiantes del quinto grado, se les aplicará 3 dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), una de las causas del cáncer del cuello uterino.
- Consulta oftalmológica y entrega de lentes correctores.
- Referencia y tratamiento de casos de tuberculosis diagnosticados y sus contactos.
- Aplicación de fluor, sellantes, obturaciones dentales (incluye prácticas restaurativas atraumáticas – PRAT). Enseñanza de técnica de cepillado.

Progresiva y gradualmente, se podrá realizar la rehabilitación auditiva, es decir, intentar recuperar y potenciar las funciones auditivas deterioradas de aquellos estudiantes diagnosticados con problemas auditivos. Igualmente se daría tratamiento psicológico a los estudiantes diagnosticados con problemas de salud mental.



## 7.2 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

### 7.2.1 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 nacional, regional y local**

Se seleccionarán especialistas temáticos de salud para facilitar los procesos de fortalecimiento de capacidades a nivel de las GERESA/DIRESA y Redes, y la asistencia técnica permanente; así como a especialistas de educación de las Direcciones Regionales de Educación y Unidades de Gestión Educativa Locales.

- **Desarrollo de capacidades de personal de salud y docentes**

Los facilitadores regionales 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



Grillo



ALBARRACIN



Ostos J.



A. PORTOCARRERO G.



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

### 7.2.2 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), promoviendo la emisión de normas (Resolución), acuerdos con el Consejo Educativo Institucional (CONEI) y proyectos de aprendizaje (Proyecto educativo ambiental)



P. Grillo



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 la emisión de las normas que correspondan para el desarrollo y 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:



S. Ostos J.



A. PORTOCARRERO G.

- 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.

## VIII. GESTIÓN DEL PLAN

### 8.1 Nivel nacional

El Ministerio de Salud, creará una Comisión Sectorial encargada de coordinar y facilitar los procesos correspondientes de manera intersectorial e intergubernamental las actividades referidas al logro del cumplimiento del presente Plan, la cual estará presidida por un representante de la alta dirección e integrada por las unidades orgánicas correspondientes,

### 8.2 Nivel regional y local

Las gobiernos regionales en coordinación con la Dirección Regional de Salud , Gerencia Regional de Salud y la Dirección de Salud DIRESA/GERESA/DISA, son responsables que sus unidades ejecutoras, realicen la gestión, organización y provisión de los recursos necesarios (humanos, infraestructura, equipos, insumos, material médico, medicamentos y 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).

#### 8.2.1 Organización

La Dirección Regional de Salud, la Gerencia Regional de Salud y la Dirección de Salud DIRESA/GERESA/DISA designará un coordinador del PSE. Igualmente en cada Red, Microrred y los Establecimientos de Salud designarán un responsable del PSE; quienes coordinarán de acuerdo al nivel correspondiente con las Direcciones Regionales de Educación (DRE), las Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL) y las Redes Educativas y localmente con los Directores de las Instituciones Educativas.

- Conformación de 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 estará conformado por el / la coordinador/a regional del PSE y los representantes de las Direcciones de Salud de las Personas, Promoción de la Salud, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto o las que hagan sus veces en el ámbito regional, y el representante de la Unidad Descentralizada Regional (UDR) del Seguro Integral de Salud. Adicionalmente cada región podrá incluir de considerarlo necesario, otros miembros como representantes.

- Conformación de comités

El equipo de gestión constituirá comités encargados de gestionar los procesos requeridos para la implementación del PSE.



## 8.2.2 Planificación

### a. Planificación de las intervenciones a nivel de las Redes de Salud

El Plan de Salud Escolar (PSE), será ejecutado a través de los establecimientos de salud que dependen presupuestalmente del Pliego 011: Ministerio de Salud y de aquellos que dependen de los pliegos de los gobiernos regionales.

En cada instancia regional se convocará a los coordinadores y responsables del PSE, para elaborar el Plan de Salud Escolar Regional y el presupuesto anual, determinando la cobertura y ámbito geográfico (provincia, distrito, centro poblado) y/o administrativo (red, microrred) donde se ejecutará y se elaborará la relación de Instituciones Educativas del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Qali Warma, en las que se implementarán las actividades del Plan.

### b. Definición de hojas de ruta y cronograma de las intervenciones

Definida la cobertura regional, el comité de planificación, elaborará la hoja de ruta por cada microrred la que incluirá el tiempo que requerirá para la detección de riesgos y enfermedades por cada institución educativa de su jurisdicción, la cantidad de equipos y de recursos humanos, así como el orden en que se abordarán las instituciones educativas del ámbito de cada microrred.

Cada microrred elabora el cronograma de actividades basado en su hoja de ruta, previa coordinación con los respectivos Directores de las Instituciones Educativas de su jurisdicción.

### c. Coordinación con las instancias operativas del Sector Educación

Todas las acciones previstas en el PSE regional, deberán ser coordinadas con la DRE/UGEL/Redes educativas y localmente entre el responsable 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.

## 8.2.3 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 - EESS 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. El monitoreo y seguimiento desde el nivel nacional estará a cargo de la Comisión Sectorial encargada de la implementación del Plan de Salud Escolar.

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



**Indicadores del Plan de Salud Escolar - Primer Año de Implementación 2013**

ACTIVIDAD	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Evaluación del estado nutricional por antropometría	N° de escolares evaluados / N° de escolares programados x 100	✓ N° de escolares evaluados con desnutrición crónica atendidos / N° de escolares evaluados con desnutrición crónica X 100  ✓ N° de escolares evaluados con malnutrición atendidos/ N° de escolares evaluados con malnutrición X 100
Exámenes de laboratorio (dosaje de hb)	N° de escolares con consentimiento informado firmado/ N° de escolares programados x 100	N° de escolares con dosaje / N° de escolares con consentimiento informado firmado x 100
Tratamiento nutricional (anemia)	N° de escolares detectados / N° de escolares examinados x 100	N° de escolares tratados / N° de escolares diagnosticados x 100
Tamizaje de calendario de vacunas del escolar	N° de escolares tamizados / N° de escolares programados x 100	N° de escolares vacunados / N° de escolares sin vacuna x 100
Tamizaje de agudeza visual	N° de escolares con medición de agudeza visual / N° de escolares programados x 100	
Confirmación diagnóstica	N° de escolares diagnosticados / N° de escolares con medición de agudeza visual x 100	
Consulta especializada	N° de escolares que reciben tratamiento (lentes) / N° de escolares diagnosticados x 100	N° de escolares que usan lentes verificado por el docente / N° de escolares que recibieron lentes 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 venta de alimentos no saludables y bebidas alcohólicas al redor de las IE / N° de gobiernos locales abordados	



**8.2.4 Sistema de información**

**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 permitir 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 por sus siglas en inglés, 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.

Acciones:

- **Desarrollo de sistema de información operativo y gerencial de intervenciones de promoción de la salud**

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 cuatro (4) años, el primer componente se desarrollará incorporando intervenciones a razón de la disponibilidad presupuestal. El segundo y tercer componente, relacionados a la promoción de la salud: Comportamientos y Entornos Saludables, desarrollarán los temas vinculados a las 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 2'781,797

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.

Se estima que para el año 2014 la cantidad de población a atender sea aproximadamente 2'929,298 de los cuáles se atenderá como mínimo al 75%.

El segundo año, además de las intervenciones brindadas el primer año se entregará prestaciones de salud oral.

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 que aproximadamente será para el año 2015 de 3'258,572.

La cobertura de 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, se espera la cobertura de como mínimo el 85% de 3'965,019 estudiantes que es la población estimada para el 2016

También se completará el paquete de prestaciones del Plan, con las intervenciones de 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.



P. Grillo



M. LEBRÓN R.



A. PORTOCARRERO G.

**Cronograma Multianual de Implementación del PSE**

AÑO	COBERTURA MINIMA/ ESCOLARES	TIPO DE INTERVENCIONES PRESTACIONES	COBERTURA MINIMA/ ESCUELAS	TIPO DE INTERVENCIONES PROMOCION
2013	70%	Nutrición, las inmunizaciones, la tuberculosis (en zonas focalizadas) y la salud ocular.	20%	Alimentación saludable, lavado de manos, salud ocular y convivencia saludable.
2014	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
2015*	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
2016*	85%	Nutrición, las inmunizaciones, la tuberculosis (en zonas focalizadas), la salud ocular, la salud bucal, salud auditiva y salud mental.	85%	Alimentación saludable, lavado de manos, convivencia saludable, higiene oral, actividad física y Seguridad vial.

\*Dependen de disponibilidad presupuestal y capacidad de resolución



**X. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES DE LA IMPLEMENTACIÓN A NIVEL NACIONAL Y REGIONAL**

MATRIZ DE RESPONSABILIDAD					
COMPONENTE	INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD	NIVEL EDUCACIÓN (EBR)	RESPONSABLE	
				NIVEL NACIONAL	NIVEL REGIONAL
NUTRICIONAL	DETECCIÓN DE RIESGOS	EVALUACIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL POR ANTROPOMETRIA	INICIAL/PRIMARIA	EVN-DAIS-DGSP-MINSA INS-CENAN	DESP-DISA-DIRESA-GERESA
	DETECCIÓN DE ENFERMEDAD	EXÁMENES DE LABORATORIO (DOSAJE DE HB)	INICIAL/PRIMARIA	EVN-DAIS-DGSP-MINSA INS-CENAN	DESP-DISA-DIRESA-GERESA
	INTERVENCIÓN PRECOZ	TRATAMIENTO NUTRICIONAL ( ANEMIA)	INICIAL/PRIMARIA	EVN-DAIS-DGSP-MINSA	DESP-DISA-DIRESA-GERESA
		PROFILAXIS ANTIPARASITARIA	INICIAL/PRIMARIA	EVN-DAIS-DGSP-MINSA	DESP-DISA-DIRESA-GERESA
INMUNIZACIONES	DETECCIÓN DE RIESGOS	TAMIZAJE DE CALENDARIO DE VACUNAS DEL ESCOLAR	INICIAL	EVN-ESNI-DGSP-MINSA	DESP-DISA-DIRESA-GERESA
	INTERVENCIÓN PRECOZ	DPT Y SPR (PRIMERA DOSIS)	INICIAL		
		DPT Y SPR (SEGUNDO REFUERZO)	INICIAL		
		DT(A LOS 10 Y 11 AÑOS PARA PROTEGER MER Y VARONES 20%)	PRIMARIA		
		HEPATITIS B (A REALIZARSE EN LA 11EE, 6TO. GRADO X 3 DOSIS)	PRIMARIA		
SALUD OCULAR	DETECCIÓN DE RIESGOS	TAMIZAJE DE AGUDEZA VISUAL	INICIAL/PRIMARIA	EVN-ESNSO-DGSP-MINSA	DESP-DISA-DIRESA-GERESA
	DETECCIÓN DE ENFERMEDAD	CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA	INICIAL/PRIMARIA		
	INTERVENCIÓN PRECOZ	CONSULTA ESPECIALIZADA	INICIAL/PRIMARIA		
CAPACITACIÓN			INICIAL/PRIMARIA		
SALUD BUCAL	PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS	EXAMEN ESTOMATOLÓGICO	INICIAL/PRIMARIA	EVN-ESNSB-DGSP-MINSA	DESP-DISA-DIRESA-GERESA
		INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	INICIAL/PRIMARIA		
		APLICACION DE FLUOR BARNIZ	INICIAL		
		APLICACION DE FLUOR GEL	PRIMARIA		
		SELLANTES	PRIMARIA		
		PROCEDIMIENTOS RECUPERATIVOS	PRÁCTICA DE RESTAURACIÓN ATRAUMÁTICA (PRAT)		

**Legenda:**

- EVN Etapa Vida Niño
- DAIS Dirección de Atención Integral de Salud
- DGSP Dirección General de Salud de las Personas
- INS Instituto Nacional de Salud
- CENAN Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
- DESP Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
- DISA Dirección de Salud
- DIRESA Dirección Regional de Salud
- GERESA Gerencia Regional de Salud



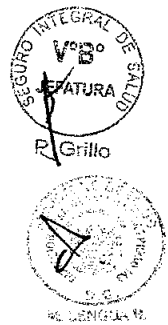


Componente	Intervención	Actividad	Población objetivo	Nivel de educación (beneficiarios)	Responsable		
					Nivel Nacional	Nivel Regional	Nivel Local
Promoción de Comportamientos Saludables	Desarrollo de Capacidades	Taller nacional para la formación de facilitadores	Personal de Salud - Expertos	Escolares de inicial y primaria	DGPS / SIS		
		Talleres macroregional para la formación de facilitadores	Personal de Salud de cada región	Escolares de inicial y primaria	DGPS / SIS	PROMSA - DIRESA/ GERESA	
		Curso virtual a docentes	Docentes del ámbito Qali Warma	Escolares de inicial y primaria	DGPS / SIS		
		Impresión de materiales educativas	Personal de Salud de cada región	Escolares de inicial y primaria	DGPS	PROMSA - DIRESA/ GERESA	
		Fortalecimiento de capacidades a especialistas y coordinadores de la DRE	Especialistas y coordinadores de la DRE	Escolares de inicial y primaria	DGPS	PROMSA - DIRESA/ GERESA	
		Reunión de Fortalecimiento de capacidades a especialistas y coordinadores de la UGEL	Especialistas y coordinadores de la UGEL	Escolares de inicial y primaria	DGPS		PROMSA - Red de Salud
		Reunión de Fortalecimiento de capacidades a padres de familia	Padres y madres de familia	Escolares de inicial y primaria	DGPS		PROMSA - Red de Salud
	Gestión de la información	Establecimiento de línea basal	Escuelas Saludables	Escolares de inicial y primaria	DGPS / SIS		
		Sistematización de experiencias en Escuelas Saludables	Escuelas Saludables	Escolares de inicial y primaria	DGPS	PROMSA - DIRESA/ GERESA	
	Gestión Intersectorial	Reunión de Inducción, Diagnóstico y Planificación y Evaluación con la DRE	Especialistas y coordinadores de la DRE	Escolares de inicial y primaria	DGPS	PROMSA - DIRESA/ GERESA	
	Gestión en la Institución Educativa	Reunión de Inducción, Diagnóstico y Planificación en la institución educativa	Representantes de las IIEE	Escolares de inicial y primaria	DGPS		PROMSA - Red de Salud
		Visita de monitoreo y acompañamiento a la institución educativa	IIEE Qali Warma priorizadas	Escolares de inicial y primaria	DGPS		PROMSA - Red de Salud
	Asistencia Técnica	Fortalecimiento a la gestión e implementación del Plan Salud Escolar	Personal de Salud DIRESA y Redes	Escolares de inicial y primaria	DGPS		
		Visita de monitoreo y acompañamiento a Redes	Personal de Redes de Salud	Escolares de inicial y primaria	DGPS	PROMSA - DIRESA/ GERESA	

Leyenda  
 DGPS Dirección General de Promoción de la Salud

Componente	Intervención	Actividad	Población Objetivo	Nivel de educación	Responsable		
					Nivel Nacional	Nivel Regional	Nivel Local
Promoción de Entornos Saludables	Desarrollo de Capacidades	Taller Nacional	Personal de MIDIS/MINEDU/ MINSA	Escolares de inicial y primaria	DGPS / SIS		
		Taller Descentralizado con personal de salud de redes y microredes de salud	Personal de salud de cada región	Escolares de inicial y primaria	DGPS / SIS	PROMSA - DIRESA/ GERESA	
		Taller Descentralizado con Municipios distritales y representantes de las redes de salud	Municipios locales y redes de salud	Escolares de inicial y primaria	DGPS / SIS	PROMSA - DIRESA/ GERESA	
	Asistencia Técnica	Trabajo en gabinete	Personal de microredes	Escolares de inicial y primaria	DGPS / SIS		PROMSA - Red de Salud
		Reunión con APAFA	APAFA de IIEE priorizadas	Escolares de inicial y primaria	DGPS / SIS		PROMSA - Red de Salud

Leyenda  
 DGPS Dirección General de Promoción de la Salud



## XI. PRESUPUESTO

El presupuesto requerido para la implementación del Plan de Salud Escolar 2013 - 2016, para los años 2013 – 2016 asciende a S/. 468 472 309,00.

La implementación del Plan para el año 2013 requiere de un presupuesto de S/. 75 341 246,00, de los cuales S/. 54 216 257,00 están a cargo de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, para lo cual se gestionará un decreto supremo que apruebe dicha transferencia y la diferencia con cargo al Presupuesto Institucional del Pliego 135 Seguro Integral de Salud.

El presupuesto para los años subsiguientes se definirá en el marco de la ampliación gradual de la cobertura descrita para cada año de intervención.

### AÑO 2013

RESUMEN	PRESUPUESTO	N° DE NIÑOS	META 70% COBERTURA
NIVEL INICIAL	8,407,561	553,426	387,398
NIVEL PRIMARIA	56,454,344	2,228,379	1,559,865
<b>PRESUPUESTO EVALUACIÓN INTEGRAL</b>	<b>64,861,905</b>		
PRESUPUESTO PROMOCIÓN DE LA SALUD	9,631,321		
GASTOS GESTION DEL PROGRAMA	848,020		
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>	<b>75,341,246</b>	<b>2,781,805</b>	<b>1,947,264</b>

### AÑO 2014

RESUMEN	PRESUPUESTO	N° DE NIÑOS	META 75% COBERTURA
NIVEL INICIAL	16,820,333	582,930	437,198
NIVEL PRIMARIA	78,489,482	2,346,368	1,759,776
<b>PRESUPUESTO EVALUACIÓN INTEGRAL</b>	<b>95,309,815</b>		
PRESUPUESTO PROMOCIÓN DE LA SALUD	12,450,000		
GASTOS GESTION DEL PROGRAMA	2,035,000		
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>	<b>109,794,815</b>	<b>2,929,298</b>	<b>2,343,438</b>

### AÑO 2015

RESUMEN	PRESUPUESTO	N° DE NIÑOS	META 80% COBERTURA
NIVEL INICIAL	21,486,592	648,456	518,765
NIVEL PRIMARIA	90,469,265	2,610,116	2,088,093
<b>PRESUPUESTO EVALUACIÓN INTEGRAL</b>	<b>111,955,857</b>		
PRESUPUESTO PROMOCIÓN DE LA SALUD	15,620,000		
GASTOS GESTION DEL PROGRAMA	2,035,000		
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>	<b>129,610,857</b>	<b>3,258,572</b>	<b>2,606,858</b>



AÑO 2016

RESUMEN	PRESUPUESTO	N° DE NIÑOS	META 80% COBERTURA
NIVEL INICIAL	27,951,789	789,039	670,683
NIVEL PRIMARIA	105,278,602	3,175,980	2,699,583
<b>PRESUPUESTO EVALUACIÓN INTEGRAL</b>	133,230,391		
PRESUPUESTO PROMOCIÓN DE LA SALUD	18,460,000		
GASTOS GESTION DEL PROGRAMA	2,035,000		
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>	<b>153,725,391</b>	<b>3,965,019</b>	<b>3,370,266</b>

## XII. 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.



F. Griffio



B. Ostos J.



B. PORTOCARRERO G.

# ANEXO

## Plan de Salud Escolar Año 2013 Instituciones Educativas y Estudiantes por Ámbito Geográfico

Nro	Región	Estudiantes Inicial	Estudiantes Primaria	IE Inicial	IE Primaria
1	Amazonas	16,126	67,998	706	1178
2	Ancash	32,263	118,930	1351	1660
3	Apurímac	22,097	61,902	965	870
4	Arequipa	19,714	68,096	722	670
5	Ayacucho	26,890	93,557	1065	1356
6	Cajamarca	45,331	184,311	2126	3528
7	Callao	3,166	38,592	22	81
8	Cusco	39,664	135,261	1826	1575
9	Huancavelica	22,061	67,181	1129	1228
10	Huánuco	22,211	105,908	965	1611
11	Ica	8,959	57,373	226	370
12	Junín	26,763	124,782	1051	1757
13	La Libertad	23,143	103,658	805	1320
15	Lambayeque	17,851	72,743	606	631
16	Lima Provincias	13,192	53,516	369	668
17	Loreto	46,316	145,580	993	2193
18	Madre de Dios	4,454	15,767	84	184
19	Moquegua	4,130	11,916	175	159
22	Pasco	10,576	33,168	460	672
23	Piura	31,615	70,506	1055	1331
24	Puno	38,550	123,587	2041	1712
25	San Martín	22,409	86,444	686	1145
26	Tacna	4,523	21,333	195	165
27	Tumbes	9,404	22,618	131	149
28	Ucayali	21,524	69,648	329	695
29	Provincia de Lima	20,175	269,505	188	624
	<b>Total</b>	553,107	2,223,880	20,271	27,532
	<b>Total General</b>		<b>2,776,987</b>		<b>47,803</b>



## AYUDA MEMORIA

1. El artículo 4° de la Constitución Política del Perú, consagra que la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. Asimismo, el artículo 7° establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa.
2. La Ley N° 26842, Ley General de Salud dispone en sus artículos I y II del Título Preliminar 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.
3. El artículo 2° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo y 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 su muerte natural.
4. La Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud tiene como objeto establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento, la cual en su artículo 19° establece que el Régimen de Financiamiento del Aseguramiento Universal en Salud está orientado principalmente a las poblaciones más vulnerables y de menores recursos económicos y se otorga a través del Seguro Integral de Salud (SIS).
5. 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 públicas del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma y los incorpora como asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS), tiene como objeto contribuir al desarrollo de sus capacidades y mejorar su estado de salud, con especial énfasis en las zonas alejadas del país. Asimismo, dispone en su artículo 2° que el Ministerio de Salud elabora y aprueba el Plan de Salud Escolar.
6. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley precedentemente citada, el Ministerio de Salud ha elaborado el Plan de Salud Escolar, que tiene como objetivo 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.

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### I. Fundamentos

El Ministerio de Salud, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2° 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 Qali Warma y los incorpora como Asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS)", ha elaborado el "Plan de Salud Escolar 2013-2016", que tiene como principal objetivo general el 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.

### II. Problemática de salud de los escolares

- La población en edad escolar representa más del 30% del total de la población peruana. La población escolar del sector público, está compuesta por un total de 5'467,305 alumnos que representa el 75.78% del total de población escolar del país.
- A su vez el 76.62% del total de Instituciones Educativas - IE de Educación Básica Regular de los niveles de inicial, primaria y secundaria son de gestión pública que hace un total de 69,439 IE<sup>1</sup>. Dentro de dicha población escolar encontramos que el 6% de niños de 0 a 5 años de edad no han tenido acceso a identificación, ya que no cuentan con partida de nacimiento<sup>2</sup>.
- El logro de aprendizajes esperados en los alumnos del segundo grado de primaria<sup>3</sup> en el 2011 en el **Nivel de Comprensión Lectora y Matemática**, fue de 29.8% para Comprensión Lectora y el 13.2 % del total de alumnos logró los aprendizajes deseados en Matemáticas.

Indicadores de salud de la población escolar

- **Nutrición**, según el informe del estado nutricional del Perú 2011 (ENAHOCENAN 2009-2010), el 21.6% y 15.9% de los niños de 3 y 4 años de edad presentan anemia, mientras los adolescentes comprendidos entre 15 a 19 años presentan 35% de anemia a nivel nacional (31% en zona urbana y 39% en zona rural). Según el Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN) 2004, INS – CENAN, la proporción de niñas y niños comprendidos entre 6 a 11 años con anemia es de 32% a nivel nacional (27% en zonas urbanas y 35% en zonas rurales).

Cuando los niños en etapa escolar presentan anemia con valores menores de 11.50 g/dl de hemoglobina, se ve perjudicado el desarrollo y la vida del niño, específicamente relacionado al desarrollo cerebral, capacidad cognoscitiva, desarrollo del lenguaje, falta de energía para desarrollar actividades, sueño excesivo, disminución del apetito, cansancio que afecta el rendimiento escolar y en consecuencia el aprendizaje.

De otro lado tenemos que en el Perú, el porcentaje de obesidad infantil ha ido incrementándose al pasar de los 4 años, según cifras del Instituto Nacional de Salud, la prevalencia de sobrepeso para los niños de 5 a 9 años es de 15.5% y para la población de 10 a 19 años es de 12.5%. Cifras alarmantes si consideramos además que los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades

<sup>1</sup> Fuente: escale- MINEOU

<sup>2</sup> Fuente: Estado de la niñez en el Perú 2011 Unicef.

<sup>3</sup> Encuesta de Evaluación Censal Escolar 2011 MINEDU

<sup>4</sup> Instituto Nacional de Salud, CENAN. Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales



de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes e hipertensión arterial, además de mayores probabilidades de presentar problemas psicológicos relacionados a su autoestima y a sufrir bullying en la escuela.

- **Actividad física.-** Sólo 2 de cada 10 estudiantes realizan actividad física cinco días o más durante la semana, y que 3 de cada 10 realizaron actividades sedentarias (ver televisión, jugar en la computadora, conversar con amigos en el chat u otra actividad que les demande permanecer sentados) tres o más horas diarias

El 75% de los estudiantes refieren que no realizan actividad física efectiva (por lo menos 60 minutos en total al día) y el 20% presenta sobrepeso.<sup>4</sup>

- **La inmunización.-** Constituye uno de los pilares de la medicina preventiva y salud pública a nivel mundial. Los países de las Américas han logrado avances extraordinarios en el mejoramiento de los pueblos debido a la puesta en práctica de programas o estrategias nacionales de inmunización, los que han conseguido poner bajo control, la eliminación y la erradicación de varias enfermedades infecciosas prevenibles mediante la vacunación.

Es muy importante que todos los niños de 3 a 5 años, tengan su calendario de vacunación completa según el esquema de vacunación vigente en el país, y que a los niños de 4 años se les administren los refuerzos de DPT y SPR, con el objetivo de protegerlos contra las enfermedades inmunoprevenibles como difteria, pertusis, tétano, sarampión papera y rubeola. Se espera encontrar en las instituciones educativas un 5% de los niños que falta completar su calendario de vacunación.

De igual forma a los niños escolares de 6 a 11 años, se les debe proteger contra las enfermedades inmunoprevenibles como influenza, difteria, tétano, hepatitis "B", enfermedades que de manifestarse en el niño implicarían afectar su asistencia escolar y dañar la economía de sus hogares.



A. PORTOCARRERO G.

**Salud ocular.-** La Organización Mundial de la Salud estima en 45 millones la población afectada por la ceguera en el mundo, de los cuales 8 millones son debidos a Errores Refractivos No Corregidos (ER) (18%), constituyéndose en la segunda causa de pérdida visual después de la catarata, afectando preferentemente a la población en situación de pobreza y extrema pobreza. La etapa de la niñez es el periodo más crítico para la aparición de ametropía y la falta de detección temprana provoca además de décadas de discapacidad visual, una afectación a su condición socioeconómica de pobreza y extrema pobreza.



P. Grillo

Se ha demostrado que la provisión de lentes correctores es una de las medidas más costo-efectivas para tratar los ER.



M. Lengua H.

Tan importante como la detección temprana de ER, es la adherencia al uso adecuado y permanente de lentes correctores por parte de los niños, como única forma de corregir su discapacidad visual y evitar la ceguera, sin embargo el principal reto lo constituye la extensión de la adherencia entre los usuarios.



B. Qstos J.

En este contexto, de continuar la situación actual, se proyecta que para el año 2020 se duplicará el número de niños afectados por la ceguera o con discapacidad visual permanente por falta de lentes correctores.

**Salud bucal.-** En el Perú aproximadamente el 90% de la población padece de caries dental, además de otras enfermedades bucales como la enfermedad periodontal y las maloclusiones;

asimismo, el 10% de la población ha perdido una o dos piezas dentales.<sup>5</sup> La caries dental es la enfermedad más común entre los/as niños/as de la Región de las Américas; aproximadamente el 60 % de los pre-escolares y 90% de escolares y adolescentes, tienen por lo menos una lesión de caries dental; sin embargo, hay evidencia que una intervención odontológica temprana basada en aspectos ligados a promoción de la salud y preventivos podrían evitar la instalación de dicha condición.<sup>6</sup>

- **Salud auditiva.**- En el año 2004, más de 275 millones de personas en el mundo padecían defectos de audición entre moderados y profundos; el 80% de ellos vivían en países de ingresos bajos y medianos. Estos defectos pueden estar causados por enfermedades infecciosas como la meningitis, el sarampión, la parotiditis y las infecciones crónicas del oído. Otras causas frecuentes son la exposición al ruido excesivo, los traumatismos craneoencefálicos, el envejecimiento y el uso de medicamento ototóxicos. La prevención primaria puede evitar la mitad de los casos de sordera y defectos de la audición<sup>7</sup>.

Según estudios de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del año del año 2011, “en las estadísticas del año 1993 existen 288,526 pacientes discapacitados en el Perú, de los cuales 42,000 son sordos. Si se tiene en cuenta que en la actualidad hay 27 millones de habitantes en el Perú, se estaría hablando de 675,000 personas sordas, según estándares de la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas”<sup>8</sup>.

Los defectos de audición pueden imponer una carga social y económica onerosa en las personas, las familias, las comunidades y los países.

Los defectos auditivos que aquejan a los niños pueden retrasar el desarrollo del lenguaje y las aptitudes cognoscitivas, lo que a su vez entorpece el aprovechamiento escolar. La magnitud del retraso depende de la intensidad de la pérdida de audición. En los adultos, el defecto de la audición dificulta obtener, efectuar y conservar el empleo. Los defectos de la audición es un estigma que sufren los niños y los adultos, sumado al aislamiento social del que muchas veces son objeto.

- **Salud mental<sup>p</sup> de la población escolar.**- El 38% de estudiantes de secundaria refieren haber sido agredidos físicamente en el último año, de ellos el 52% refiere haberse sentido solo.

El 20% de estudiantes ha considerado la posibilidad de **suicidarse** en los últimos 12 meses, incluso el 15.3% realizó un plan sobre la forma de suicidarse y el 17.4% ha intentado suicidarse una o más veces en los últimos 12 meses.

En cuanto al **consumo de tabaco** el 60.3% de estudiantes que fuman cigarrillos lo hicieron por primera vez antes de los 14 años, y el 18.9% fumó cigarrillos durante uno o más días en los últimos 30 días.

En relación al **consumo de alcohol**, 59.6% de estudiantes que han tomado alguna vez bebidas alcohólicas lo hicieron por primera vez antes de los 14 años y el 29.4% ingirió por lo menos una bebida alcohólica en los últimos 30 días.

- **En relación a la violencia en el escenario de la familia.**- Encontramos que el maltrato infantil de madres biológicas a hijas e hijos se produce de la siguiente forma<sup>10</sup>:

<sup>5</sup> Estrategia Sanitaria de Salud Bucal del Ministerio de Salud. El Consumo de sal fluorada reduce la caries dental hasta en 60%. Agosto 2010.

<sup>6</sup> OPS. Módulo de Salud Oral. Salud del Niño y Adolescente, Salud Familiar y Comunitaria.

<sup>7</sup> OMS Febrero 2012

<sup>8</sup> UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA DE POST-GRADO “Evaluación de diagnóstico de la hipocucua neurosensorial en la población que acude al Instituto Nacional de Rehabilitación durante el periodo 2007-2009”

<sup>9</sup> Encuesta de Salud Escolar 2010





- El 11.6% de madres utiliza palmadas como forma de castigo.
- El 35.6% con golpes o castigos físicos
- 76.4% con reprimenda verbal

En cuanto a los padres biológicos a hijas e hijos

- El 5.9 % de padres utiliza palmadas como forma de castigo.
- El 31.7 % con golpes o castigos físicos
- 78.5% con reprimenda verbal

- **Tuberculosis.-** En el periodo 2007-2010 se notificaron 1,073 casos de TB en escolares correspondiendo el 2% a inicial, 26 % a primaria y el 72% a secundaria.

### III. Propuesta

Cabe mencionar que las intervenciones referidas en el Plan de Salud Escolar 2013-2016, han sido priorizadas de acuerdo a los problemas identificados en la población escolar, los cuales se prevé atender en los siguientes años; al igual que ampliar la cobertura de escolares y escuelas a nivel nacional en forma gradual hasta el 2016.

En tal sentido, resulta necesario aprobar 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.

#### Objetivos específicos

- Detectar oportunamente los riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje, mediante el tamizaje regular y periódico en las instituciones educativas y el tratamiento precoz en los establecimientos de salud.
- 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.

#### Actividades Claves

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

Actividad	Componente
I. Actividades de Prestación	1. Evaluación Integral de Salud.
II. Actividades de Promoción de la Salud	2. Promoción de comportamientos saludables. 3. Promoción de entornos saludables.

### V. Beneficiarios

<sup>30</sup> Fuente: ENDES 2011

El Plan de Salud Escolar 2013-2016, beneficiará a los estudiantes de educación básica regular y especial de las instituciones educativas públicas del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma. Para el presente año, se tiene previsto beneficiar al 70% de los estudiantes de acuerdo al detalle siguiente:

Nro	Región	Estudiantes Inicial	Estudiantes Primaria	IE Inicial	IE Primaria
1	Amazonas	16,126	67,998	706	1178
2	Ancash	32,263	118,930	1351	1660
3	Apurímac	22,097	61,902	965	870
4	Arequipa	19,714	68,096	722	670
5	Ayacucho	26,890	93,557	1065	1356
6	Cajamarca	45,331	184,311	2126	3528
7	Callao	3,166	38,592	22	81
8	Cusco	39,664	135,261	1826	1575
9	Huancavelica	22,061	67,181	1129	1228
10	Huánuco	22,211	105,908	965	1611
11	Ica	8,959	57,373	226	370
12	Junín	26,763	124,782	1051	1757
13	La Libertad	23,143	103,658	805	1320
15	Lambayeque	17,851	72,743	606	631
16	Lima Provincias	13,192	53,516	369	668
17	Loreto	46,316	145,580	993	2193
18	Madre de Dios	4,454	15,767	84	184
19	Moquegua	4,130	11,916	175	159
22	Pasco	10,576	33,168	460	672
23	Piura	31,615	70,506	1055	1331
24	Puno	38,550	123,587	2041	1712
25	San Martín	22,409	86,444	686	1145
26	Tacna	4,523	21,333	195	165
27	Tumbes	9,404	22,618	131	149
28	Ucayali	21,524	69,648	329	695
29	Provincia de Lima	20,175	269,505	188	624
	<b>Total</b>	553,107	2,223,880	20,271	27,532
	<b>Total General</b>		<b>2,776,987</b>		<b>47,803</b>



## VI. ANALISIS COSTO BENEFICIO

El Plan de Salud Escolar 2013 -2016, irrogará demanda adicional de gasto al Tesoro Público, prevista en la Ley N° 30061, permitiendo así beneficiar a los estudiantes de acuerdo al detalle siguiente:



Tabla N° 01. Distribución del número de instituciones educativas y alumnos del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma según nivel inicial y primaria – 2013

Quintil 1 a 5	Año 2013		
	Instituciones educativas ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma		
	Nivel Inicial	Nivel Primaria	Total
N° Instituciones Educativas	20,271	27,532	47,803
N° Alumnos	553,426	2,228,379	2,781,805

Fuente: Plan de implementación del Plan Salud Escolar 2013 – 2016

### EFFECTO DE LA VIGENCIA DE NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

La presente norma no tendrá ninguna incidencia en la normativa legal existente, más bien contribuirá a la implementación de la Ley N° 30061, permitiendo con los estudiantes de las escuelas públicas en el ámbito de la precitada Ley, mejoren su estado de salud y desarrollen una cultura de salud 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.

