



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

**La Universidad Católica de Loja**

**ÁREA BIOLÓGICA**

**TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL**

**Programa de Escuela Promotora de Salud en la Unidad Educativa Inclusiva  
Fiscal. Azogues. 2013.**

**TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA**

**AUTOR: Salinas Pozo, María Victoria, Dra.**

**DIRECTORA: León Ojeda, Mercedes Alicia, Mgs.**

**CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA**

**2014**

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Msg.

Mercedes Alicia León Ojeda.

DOCENTE DE LA TITULACION

De mi consideración:

El presente trabajo de maestría denominado: “PROGRAMA DE ESCUELA PROMOTORA DE SALUD EN LA UNIDAD EDUCATIVA INCLUSIVA FISCAL. AZOGUES. 2013”, realizado por la Dra. María Victoria Salinas Pozo, ha sido orientada y revisada durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, febrero de 2014

.....

Msg. Mercedes Alicia León Ojeda.

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, María Victoria Salinas Pozo declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría Programa de Escuela Promotora de Salud en la Unidad Educativa Inclusiva Fiscal. Azogues. 2013, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Msg. Mercedes Alicia León Ojeda directora del presente trabajo, y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales .Además certifico que las las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art 67 del estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja, que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

(f) .....

Autor/a María Victoria Salinas Pozo

C.I.: 120464159-9

## **DEDICATORIA**

A Dios y mi madre que por creer en mis sueños son la fuerte inspiración para continuar con fe y amor; a mi padre, Marco Antonio y mi Romina quienes más han sufrido mi ausencia, a todas las personas que han apoyado directa o indirectamente la realización de este trabajo a la “Unidad Educativa Inclusiva Fiscal” y a las personas que quisieron capacitarse para el bien individual y comunitario.

**EL AUTOR**

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi más sincero e imperecedero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de maestría en gerencia integral de salud para el desarrollo local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

A la comunidad educativa de la “Unidad Educativa Inclusiva Fiscal”, por su predisposición a colaborar en este trabajo, que sin su colaboración no se hubiera realizado.

**El Autor**

## INDICE

<b>PORTADA.....</b>	<b>I</b>
<b>CERTIFICACIÓN .....</b>	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
<b>DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS .....</b>	<b>III</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>IV</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>V</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>PROBLEMATIZACIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>6</b>
1.1. MARCO INSTITUCIONAL.....	8
1.1.1 Datos de Identificación .....	8
1.1.2 Antecedentes .....	9
1.1.3. Visión y Misión .....	10
1.1.4. Ubicación Geográfica .....	10
1.1.5. Aspecto Económico Cultural .....	10
1.1.6. De la Estructura y Organización del Centro.....	11
1.1.7. Del área de Servicios .....	11
1.1.8. De los profesores .....	11
1.1.9. De los alumnos .....	11
1.1.10. Población .....	12
1.1.11. Modalidad de atención .....	12
1.1.12. Infraestructura.....	12
<b>1.2. MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>13</b>
1.2.1. Escuelas Promotoras de Salud .....	13
2.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS .....	16
2.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	19
2.3.ÁRBOL DE OBJETIVOS .....	20
2.4. MATRIZ DE MARCO LÓGICO.....	21
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>40</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>41</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>46</b>

## **RESUMEN**

La educación orientada a la promoción de salud tiene un enfoque de capacitar, creando un espacio de análisis que nos permita mejorar las habilidades y conductas para mejorar la calidad de vida de la comunidad escolar.

La implementación de la “Unidad Educativa Inclusiva Fiscal” como escuela promotora de salud permitió una organización comunitaria con programas de prevención, atención integral en salud y ambientes y entornos saludables, orientados a mejorar la salud de los estudiantes.

Se logró integrar a la comunidad y encontrar diversas modalidades en promoción en salud y aplicar la prevención en normas de higiene, alimentación saludable y saneamiento ambiental, orientación y formación de niños sanos con pensamiento crítico.

Palabras claves: escuelas promotoras, educación, salud.

## **ABSTRACT**

The health education aimed at promoting health has a focus on training, creating a space for analysis that allows us to improve the skills and behaviors to improve the quality of life of the school community.

The implementation of the "Unidad Educativa Inclusiva Fiscal" as a health promoting school allowed a community prevention programs, comprehensive health care and healthy and supportive environments, aimed at improving the health of students.

It is able to integrate into the community and find various forms in health promotion and prevention apply hygiene, healthy eating and environmental sanitation, orientation and training of healthy children with critical thinking.

Keywords: promoting schools, education, health.

## INTRODUCCIÓN

El interés del estado Ecuatoriano de mejorar la educación y la calidad de vida de las personas ha incrementado programas tanto para mejorar sus condiciones como el nivel académico de los profesionales que están en contacto con los niños que son los beneficiarios de todo el proceso que se lleva a cabo, dentro de estos programas se encuentra la valoración del centro educativo determinando sus fortalezas y debilidades, su socialización y el consecuente compromiso de mejorar.

Con esta iniciativa ingresó a formar parte de Escuelas Promotoras de Salud de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, firmándose un convenio en 1990 entre los Ministerios de Salud y de Educación la OPS, OMS, Plan Internacional, Visión Mundial y UNICEF como respuesta a esta preocupación de prioridades y necesidades en salud escolar. (Buele Maldonado, 2012)

Este compromiso va encaminado a la promoción y educación para la salud con enfoque integral en el ámbito escolar. Por lo tanto las EPS inculcan el sentido de responsabilidad social de los escolares ayudándonos a la consecución de un mejor vivir con armonía.

Este antecedente de respaldo del Estado Ecuatoriano y la importancia de que la salud y los niños son el futuro del mañana es el estímulo que nos permite trabajar para la consecución de la Unidad Inclusiva Fiscal de la ciudad de Azogues como escuela promotora de salud, desarrollando potencialidades en los escolares y avanzar en los procesos de transformación, mejoramiento y crecimiento en un estilo de vida saludable.

## PROBLEMATIZACIÓN

Como iniciativa en promoción de la salud, y, teniendo como herramienta básica a la educación para la salud en el ámbito escolar, surge el programa de escuelas promotoras de la salud propiciado por la Organización Panamericana de la Salud en 1995, en respuesta a la situación, prioridades y perspectivas en salud escolar de los Estados Miembros de la Región de las Américas. (Huiracocha, 2002).

El Ministerio de Salud Pública, basándose en los artículos 42 y 43 de la Constitución del Estado Ecuatoriano de 1998, en el año 1999, firma un convenio en donde participan ministerios del país y organizaciones mundiales en salud, tales como el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Plan Internacional y Fondo de las Naciones Unidas para Infancia, iniciando con el desarrollo de Escuelas Promotoras de la Salud, proyecto que hasta la actualidad se encuentra vigente y como una línea de acción del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio de Educación. (MSP, 2008)

Las escuelas promotoras de salud se basan en 4 pilares: la organización comunitaria y participación estudiantil, educación para la salud con enfoque integral, creación de ambientes y entornos saludables, provisión de servicios de salud, nutrición sana y actividad física y otros. (MSP, 2008)

Pese a todas las intervenciones ya efectuadas en salud y educación y como respuesta al interés del ministerio de intervenir en mejorar la calidad de servicios nos hemos planteado el presente trabajo en la "Unidad Educativa Inclusiva Fiscal" teniendo como antecedente en el diagnóstico situacional que este centro no cumple con requisitos para ser una escuela promotora: hay dificultad de la integración de padres de familia por falta de tiempo por trabajar, dentro de la infraestructura el principal problema es que el agua no es potable y para cambiar esta situación se necesita una intervención del gobierno local con la implementación de un plan orientado a la ciudad en general un poco difícil de conseguir y que depende básicamente de las autoridades pero lo que se pretende es orientar en prevención. No hay un plan de capacitación integral en prevención por lo que se va a involucrar a los profesionales, los padres de familia, y autoridades, para aumentar los conocimientos.

## **JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación nos permitió hacer un análisis de los principales problemas de la “Unidad Educativa Inclusiva Fiscal”, así como consolidar las diferentes experiencias vividas en el desarrollo del mismo.

Teniendo como fin brindar conocimientos básicos sobre salud con la realización de actividades y capacitaciones a la comunidad, con el desarrollo de habilidades y destrezas para conseguir una escuela saludable que beneficie la comunidad escolar y por ende la ciudad de Azogues, fundamentándonos en los 4 pilares básicos de las escuelas promotoras de salud: organización comunitaria y participación estudiantil, educación para la salud con enfoque integral, creación de ambientes y entornos saludables, provisión de servicios de salud, nutrición sana y actividad física.

El impacto que se desea conseguir en la comunidad escolar es crear conciencia de los principales problemas y juicio crítico para mejorar la calidad de vida consiguiendo un ambiente de armonía donde los niños puedan desarrollarse plenamente y estos conocimientos sirvan de ejemplo para las demás escuelas y la comunidad en general.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Implementar el Programa de Escuela Promotora de Salud en la “Unidad Inclusiva Fiscal”, mediante la organización, capacitación, implementación de espacios saludables y la atención integral para mejorar la salud de la comunidad escolar.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Organizar a la comunidad escolar.
2. Capacitar en normas de higiene y alimentación saludable.
3. Implementar ambientes y entornos saludables.
4. Atender integralmente a la comunidad escolar.

**CAPÍTULO I**  
**MARCO TEORICO**

## 1.1. Marco Institucional

### 1.1.1 Datos de Identificación

**Nombre Del Centro:**

**“Unidad Educativa Inclusiva Fiscal”**

**Ubicación:**

**Provincia:** Cañar

**Cantón:** Azogues

**Sector:** Barrio El Calvario

**Dirección:** Vía Oriente 7-28 y Carlos Cueva Tamariz

**Telefono:** 2 240-356

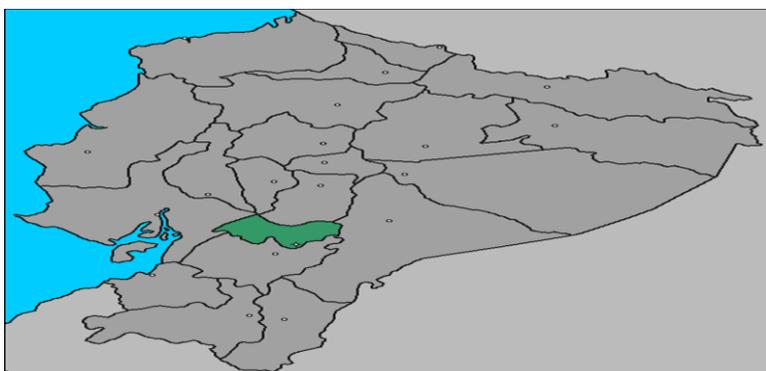
**E-mail:** lruiz@uazuay.edu.ec

**Representante Legal:** Gladis Lucía Ruiz Jara

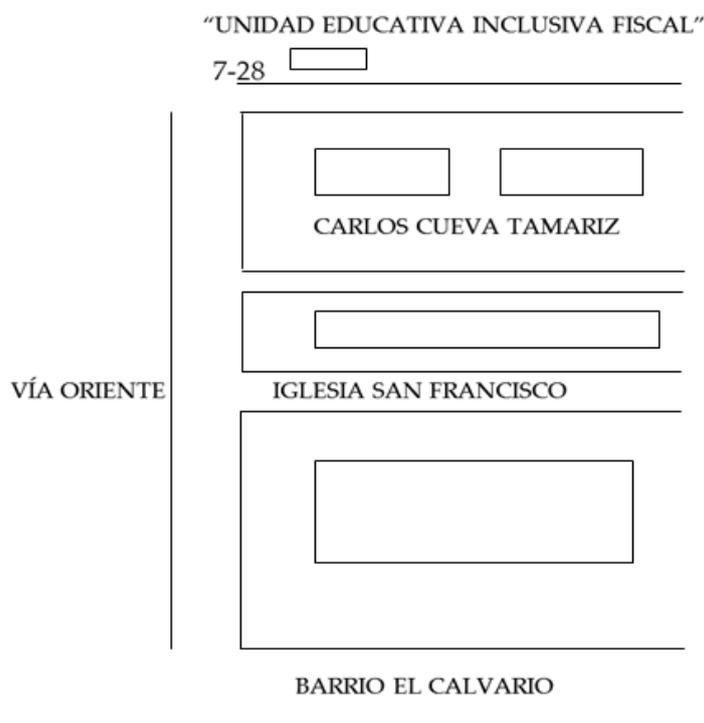
**Domicilio:** Carlos Cueva Tamariz

**Teléfono:** 099182557 - 2240356

**Directora del Centro:** Dra. Lucía Ruiz Jara



**Gráfico 1. Ubicación en la provincia del Cañar.**



**Gráfico 2. Croquis de la Ubicación de la “Unidad Inclusiva Fiscal”**

<b>Niveles:</b>	<b>EDAD</b>	<b>NIÑOS</b>
<b>Estimulación Temprana</b>	2-3 años	9
<b>Maternal</b>	3-4 años	12
<b>Prekinder</b>	4-5 años	15
<b>Primero de básica</b>	5-6años	9

### **1.1.2 Antecedentes**

Hace pocos años atrás en nuestras familias se hablaba de un matriarcado, en donde la madre cuidaba todo el tiempo a sus hijos, mientras el padre era quien brindaba el sustento económico a toda la familia, pero hoy en día y lamentablemente esta sociedad nos exige a que hoy sea padre y madre quienes deben llevar dicho sustento y nuestros niños deben quedar al cuidado de personas que no saben de psicología ni cómo tratar y cuidar a estos niños, como son empleadas domésticas o algún familiar cercano. Ante esta necesidad la “Unidad Educativa Inclusiva Fiscal” presta un servicio a la ciudad de Azogues, con el cuidado diario a niños desde edades iniciales.

### **1.1.3. Visión y Misión**

La visión y misión del Centro de Desarrollo Infantil “Unidad Educativa Inclusiva Fiscal” toma lo que en el Artículo 2 del Reglamento para el funcionamiento y responsabilidad. Cuyo objetivo es: Art. 2.- “El objetivo de los Centros de DESARROLLO INFANTIL, es contribuir a la protección y desarrollo integral de niños y niñas, garantizando, su nutrición, salud, educación inicial y cuidado diario, en el cumplimiento de lo establecido en el Código de menores, la convención sobre los Derechos del Niño y más normas y procedimientos aplicables en materia de infancia”.

- Propiciar actividades de apoyo y orientación a padres de familia.
- Ser fuente y motivador de investigación.
- Constituirse en un elemento de extensión que beneficie a la comunidad.
- Brinda los mejores servicios de atención infantil en las áreas técnico de cuidad.
- Estimular la adquisición de habilidades sociales, espirituales y ecológicas.
- Formar personas potencialmente positivas.
- Favorecer el crecimiento de la autoestima y autonomía personal.
- Buscar una permanente capacitación para mejorar los procesos educativos.

### **1.1.4. Ubicación Geográfica**

Se encuentra ubicado en el cantón Azogues, provincia del Cañar, sector barrio El Calvario, goza de una superficie plana, asfaltada y con toda la infraestructura básica, es una zona residencial tranquila y humana.

### **1.1.5. Aspecto Económico Cultural**

El aspecto económico es el factor primordial para el desarrollo y superación de todo pueblo, por lo tanto la “Unidad Educativa Inclusiva Fiscal” atiende a los niños de 2 a 6 años en donde muchas madres deben de trabajar obligatoriamente y no tienen donde dejar a sus pequeños para convertirse en las fuentes de trabajo y sustento del hogar. El aspecto de migración por la situación económica deja una desorganización familiar en la cual el personal de la “Unidad Educativa Inclusiva Fiscal” trabaja arduamente tratando de orientar y suplir en lo que se puede los vacíos de la migración. El centro funciona con el Ministerio de Educación.

### **1.1.6. De la Estructura y Organización del Centro**

El Centro de Desarrollo Infantil “Unidad Educativa Inclusiva Fiscal” para su funcionamiento cuenta con las siguientes autoridades:

- Directora Dra. Lucía Ruíz
- Coordinadora de Pedagógica Dra. Lucía Ruíz
- Maestras/os

### **1.1.7. Del área de Servicios**

Se considera como servicios generales los siguientes:

- a) Servicio de lunch o refrigerio.
- b) Servicio de transporte.

### **1.1.8. De los profesores**

La Labor Docente en el Centro estará a cargo de profesores titulares de planta.

Para ser profesor del Centro se requiere:

- Ser profesional en el campo de la educación, o estudiante en los últimos años de carrera Universitaria en el nivel y especialización correspondiente.
- Presentar los documentos que acrediten y certifiquen su carrera.

### **1.1.9. De los alumnos**

Son alumnos quienes después de haber obtenido matrícula estén asistiendo normalmente a clases.

### 1.1.10. Población

Cupo aprobado: 60 niños y niñas preescolar / 25 niños primero básica

Promedio de Asistencia Anual: 45 niños actualmente

### 1.1.11. Modalidad de atención

Cuadro N- 1

MODALIDAD	Nº NIÑOS /AS
Educación Inicial	40
Primero de básica	5

Fuente: "Unidad Educativa Inclusiva Fiscal"

Elaborado por: Dra. Victoria Salinas Pozo.

### 1.1.12. Infraestructura

Aulas, baños, patio, sala de música y audiovisuales, sala de computación, sala de juego, cocina-comedor, servicio médico, sala de motricidad, sala de lectura, aula de oralización.

#### 1.1.12.1. Inventario

En todos los niveles se cuenta con:

Camita y colcha, alfombra, espejo, colchonetas, rodillos, ropero, estantes, grabadora, cubos grandes de esponja y madera, cocina de juguete, refrigeradora de juguete, cuentero, mesas, sillas, casita de muñecas, dispensadores de aseo multiuso, estantes.

#### 1.1.12.2. Recursos didácticos

Rompecabezas, legos, pinzas, pelotas, juguetes de cocina, juguetes de la casita, muñecas, fichas de armar, cubos, fichas de colores, tamaños y formas, casetes de música, sellos, videos, corchos, punzones, goma, vasenillas, cuentos, loterías, fichas para encastre, vajilla individual, juguetes de cocina, juguetes de la casita, muñecas, fichas de armar, cubos, fichas de colores, tamaños y formas, pinturas temperas, pintura dactilar, pinceles, crayones cuadernillos de trabajo, pega, papeles, cartulinas.

## **1.2. Marco Conceptual**

### **1.2.1. Escuelas Promotoras de Salud**

Las Escuelas Promotoras de Salud contribuyen en gran medida a la salud y el bienestar de sus alumnos, reconocido por diversos organismos internacionales que apoyan e impulsan esta iniciativa.

Durante los últimos 20 años han ido evolucionando una serie de programas encaminados a mejorar la calidad de vida con un eje común de hacerlo desde un enfoque integral de la escuela y con el reconocimiento de que todos los aspectos de la vida de la comunidad escolar son potencialmente importantes para la promoción en salud. En estos planteamientos queda claro que es necesario ofrecer más que clases, las escuelas promotoras de salud buscan un enfoque integral basándose en los 4 pilares fundamentales: los grupos gestores que son asociaciones locales, permanentes, autónomas, no lucrativas, creadas bajo un enfoque empresarial e integradas por personas representativas de diferentes sectores de la comunidad, que trabajan de forma voluntaria en pro del desarrollo económico de su municipio. (MSP, documentos técnicos de escuelas promotoras de salud, 2008)

En nuestro trabajo la determinación del grupo gestor va encaminada a tener un equipo conformado por un representante de la escuela, un padre de familia, un profesor, y demás personas que se comprometen a trabajar y efectivizar la participación comunitaria y de la comunidad educativa en la implementación de escuela promotora. (MSP, Normas de atención a la niñez, 2003)

La capacitación y el aprendizaje continuo son el pilar para el desarrollo de un pueblo, en la educación está el sustento para el continuo avance. En medicina tenemos varios campos de acción: la preventiva que se encarga de la prevención de las enfermedades basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos. (Bedregal, 2008).

Según la OMS, uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y

comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitario. (MSP, documentos técnicos de escuelas promotoras de salud, 2008)

La capacitación nos permite tener un enfoque de cómo mejorar la provisión de servicios de salud, nutrición sana, actividad física, creando ambientes y entornos saludables.

La formación de un equipo gestor es la parte fundamental del presente proyecto un grupo de personas que sean influyentes en la comunidad y se comprometan a realizar los cambios a motivar a los demás, llevar a cabo con esmero las actividades propuestas y a continuar con el trabajo detectando problemas y buscando las soluciones.

## **CAPÍTULO 2**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

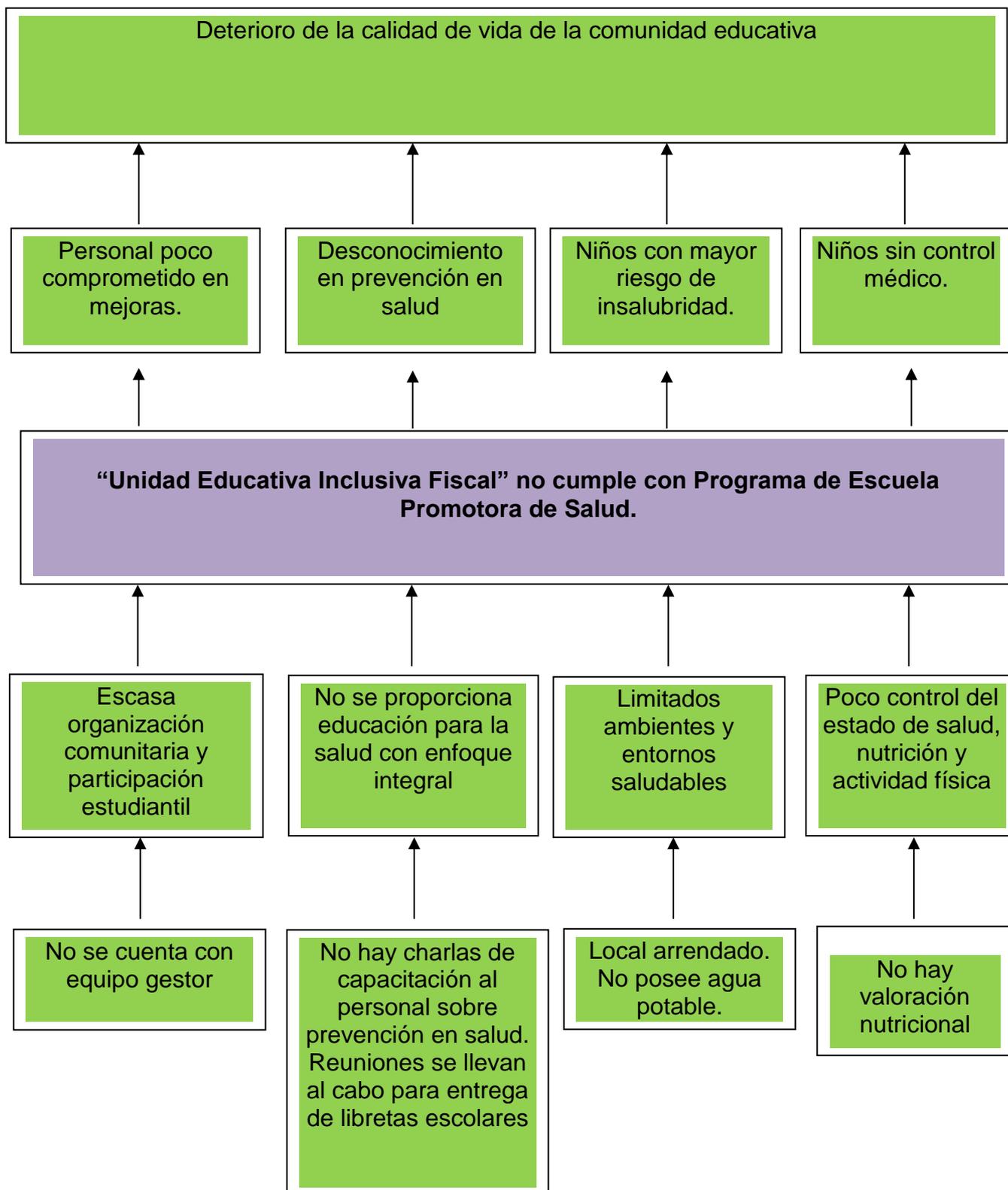
## 2.1. Matriz de involucrados

GRUPO Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
MSP	Mejorar la salud de la comunidad escolar.	<p><u>R:</u> Humanos</p> <p><u>M:</u> El Art. 42 y 43 garantiza el derecho a la calidad de vida que asegure la salud, alimentación, nutrición, agua potable y saneamiento.</p>	Falta de Comunicación.
Niños y Niñas de la “Unidad Educativa Inclusiva Fiscal”	Mejorar su calidad de vida.	<p><u>R:</u> Humanos</p> <p><u>M:</u> <i>Art. 49 :</i> “ los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes al Ser Humano además de los específicos de su edad, el Estado los asegura y garantiza el derecho a la vida, desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a su identidad nombre y ciudadanía, a la salud integral y nutrición, a la educación y cultura, al deporte y</p>	Dificultad para coordinar horarios.

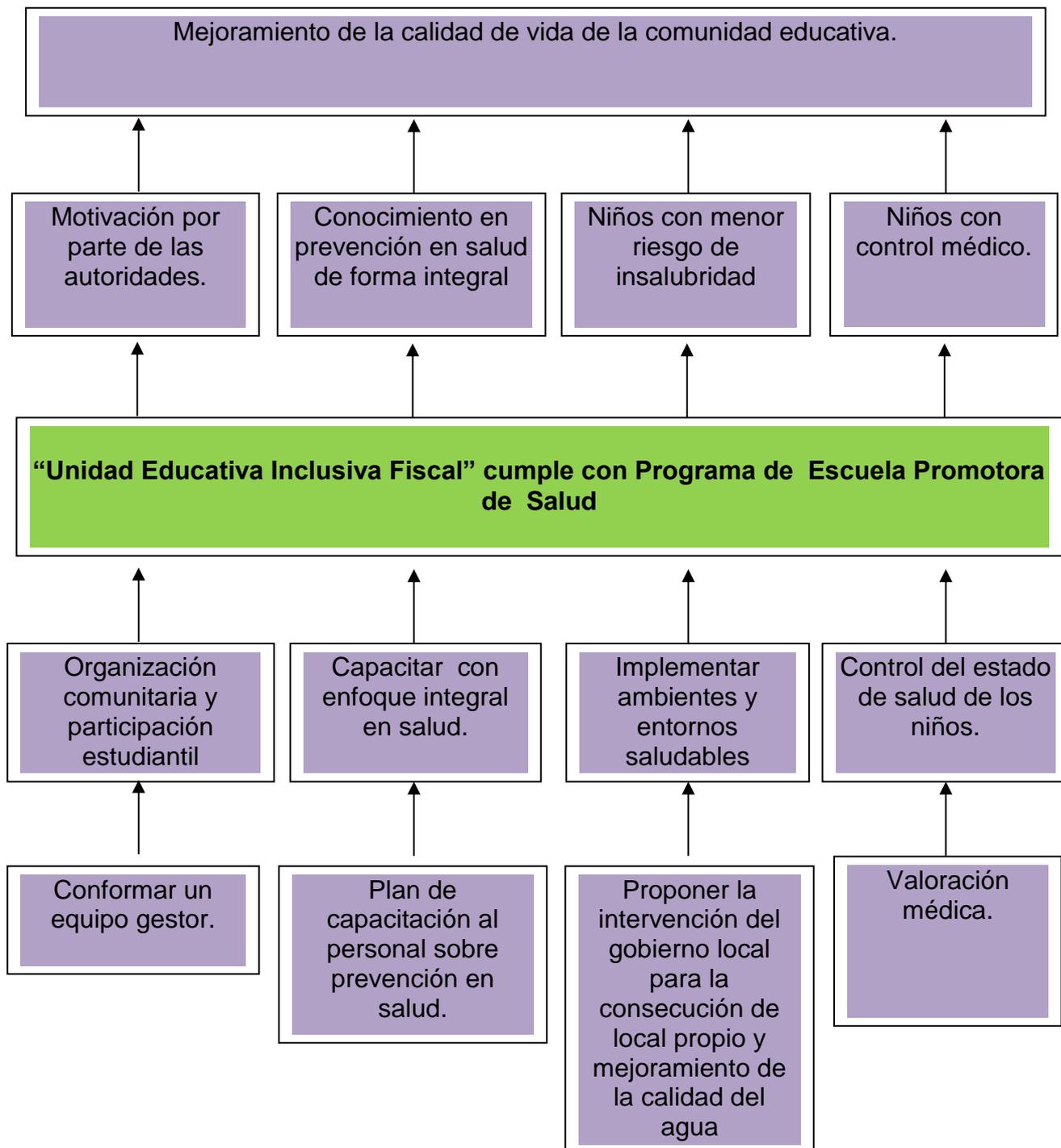
		recreación, a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social, al respeto, a su libertad y dignidad, y a ser consultado en los asuntos que les afecten”	
“Unidad Educativa Inclusiva Fiscal”	Brindar educación	<p><u>R:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanos</li> <li>• Económicos</li> <li>• Material</li> </ul> <p><u>M:</u></p> <p><i>Art. 50 dice: “El Estado adoptará las medidas que aseguren a los niños y adolescentes las siguientes garantías:</i></p> <p><i>1. Atención Prioritaria para los menores de 6 años que garantice nutrición, salud, educación y cuidado diario...”</i></p>	Falta de interés por parte de algunas de las funcionarios.
Padres de Familia	Educación de sus hijas, hijos.	<p><u>R:</u></p> <p>Humanos</p> <p><u>M:</u></p> <p>Art 24 Ley Orgánica de Educación.</p>	Falta de interés por parte de algunos padres de familia.

<p>Maestrante</p>	<p>Realización de la tesis de graduación como Magister en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local.</p>	<p><u>R:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanos</li> <li>• Económicos</li> <li>• Material</li> </ul> <p><u>M:</u></p> <p>Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja.</p>	<p>Falta de coordinación para el desarrollo de las actividades.</p>
-------------------	---	--	---

## 2.2. Árbol de problemas



### 2.3.Árbol de objetivos



## 2.4. Matriz de marco lógico

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Se contribuye al mejoramiento de la calidad de vida estudiantil.</p>			
<p>PROPÓSITO</p> <p>“Unidad Inclusiva Fiscal” funcionando y cumpliendo como Escuela Promotora de Salud.</p>	<p>Todas las actividades programadas se cumplen hasta diciembre 2013.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas</li> <li>• Fotos registros</li> </ul>	<p>Autoridades de la “Unidad Inclusiva Fiscal”, representantes del Ministerio de Salud, personal del Centro de Salud aportando y colaborando.</p>
<p>COMPONENTES</p> <p>1.-Comunidad se encuentra organizada y funcionando.</p>	<p>Comunidad se encuentra organizada y funcionando hasta diciembre 2013.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas</li> <li>• Fotos registros</li> </ul>	<p>Participación activa de la comunidad educativa y del personal del Centro de Salud.</p>
<p>2.- Comunidad escolar se encuentra capacitada.</p>	<p>El 90% del personal educativo y del estudiantado capacitado en alimentación saludable y normas higiénicas hasta diciembre del 2013.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotos registros</li> </ul>	<p>Maestros dispuestos a ser capacitados</p>

3.-"Unidad Educativa Inclusiva Fiscal implementada con ambientes y entornos saludables.	90% de la escuela con áreas verdes, de recreación y huertos escolares. hasta diciembre del 2013.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro gráfico</li> </ul>	Participación activa de la comunidad escolar.
4.- En la "Unidad Inclusiva Fiscal" los niños se encuentran atendidos.	90% de los niños y niñas atendidos hasta diciembre del 2013.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partes diarios.</li> <li>• Historias Clínicas.</li> </ul>	Participación activa de los estudiantes y el personal de salud.
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>RECURSOS</b>

**R 1 Comunidad se encuentra organizada y funcionando**

A 1.Reunión con la comunidad escolar, representantes del Centro de salud.	Dra. Victoria Salinas	Junio 2013	\$10
A 2.Conformación del Equipo Gestor			
A 3. Elaboración de la Carta de compromiso y plan de trabajo de acuerdo a la revisión del índice salud y saneamiento.	Dra. Victoria Salinas  Equipo Gestor	Julio 2013  Julio 2013	\$5  \$5

R 2 Comunidad escolar se encuentra capacitada

A.1 Cronograma de capacitaciones	Dra. Victoria Salinas.	Octubre 2013	\$ 5
A.2 Capacitación a los maestros <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crezco sano,</li> <li>• Cuido mi salud</li> <li>• Vivamos nuestros derechos</li> <li>• Alimentación y nutrición</li> <li>• Sexualidad I</li> <li>• La naturaleza y Yo</li> <li>• Sexualidad 2</li> <li>• Aprendiendo a prevenir</li> <li>• Sexualidad 3</li> </ul>	Dra. Victoria Salinas. Facilitadores: Kati Firle Gabriela Vintimilla	Octubre 2013.	\$200
A.3 Capacitación a los niños.	Estimuladora Temprana Gabriela Vintimilla.	Octubre 2013.	\$ 40

R3 Mejoramiento de los espacios y entornos saludables.

A.1 Minga de la comunidad escolar para la construcción de los huertos.	Padres de familia	Diciembre 2013	\$ 5
A.2 Construcción del huerto escolar	Comunidad escolar.	Diciembre 2013	\$ 300
A.3 Implementación del rincón de aseo	Comunidad Escolar	Diciembre 2013	\$ 300

R 4 Comunidad escolar atendida.

A.1 Cronograma de atenciones. A.2 Atención médica, odontológica, inmunizaciones	Dra. Victoria Salinas.	Diciembre 2013	\$ 20
--	------------------------	----------------	-------

**CAPÍTULO 3**  
**RESULTADOS**

## **Resultado 1: comunidad escolar organizada y funcionando**

Para cumplir con el Resultado 1 realizamos las siguientes actividades:

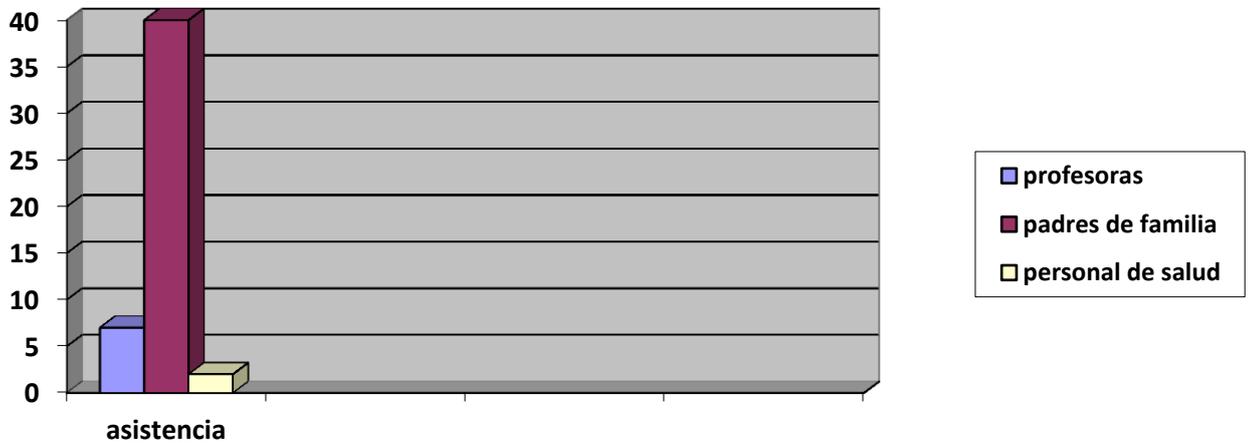
### **Actividad 1. Socialización con la Comunidad Escolar**

Se realizó una convocatoria a la comunidad escolar para una reunión donde se socializó el programa de escuelas promotoras, se explicaron los objetivos y las actividades a seguir para conseguir los resultados, se resolvieron las inquietudes planteadas por los asistentes y se hizo hincapié en el beneficio de conseguir a la “Unidad Educativa Inclusiva Fiscal” como EPS. Se observó una acogida favorable por parte de los asistentes. La autora del proyecto dio la bienvenida y agradeció la presencia del personal. La socialización se realizó el 3 de junio del 2013. Participaron profesores, padres de familia.



**Fotografía 1. Asistencia a la socialización del proyecto EPS.**

**Gráfico 3 Asistencia a la socialización del proyecto**



Fuente: Registro de asistencia.  
Elaborado por: Dra. Victoria Salinas Pozo.

En la tabla presentada se observa que participaron en la socialización del proyecto: profesoras, padres de familia, personal de salud.

La realización de la actividad indicada contribuyó de manera directa al cumplimiento del resultado planteado, sin lo cual habría sido imposible continuar con el desarrollo del proyecto.

**Actividad 2. Conformación del Equipo Gestor**

Se realizó la conformación del Equipo Gestor por medio de colaboración de los distintos actores de forma voluntaria y también de votación. En donde todos expusieron sus opiniones y la forma con la que se va a trabajar con responsabilidad y entusiasmo. El equipo gestor quedó conformado por:

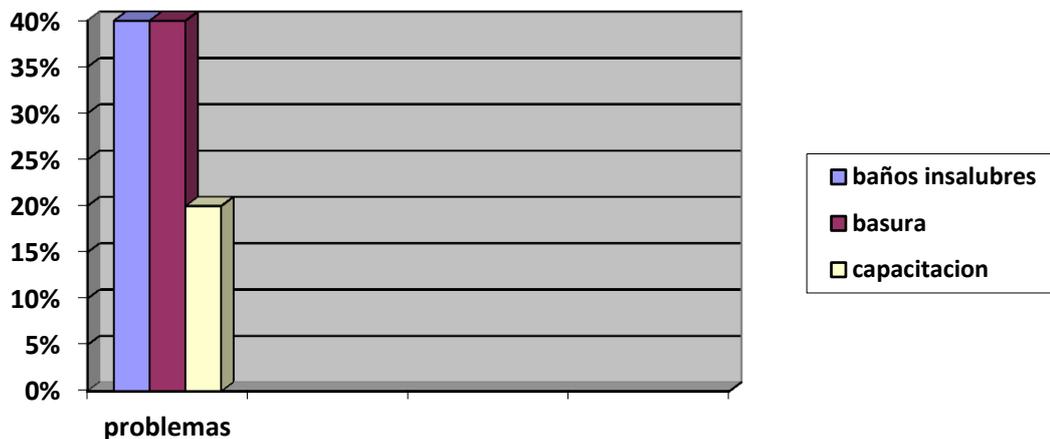
- Dra. Lucía Ruíz “Directora de la Unidad Inclusiva Fiscal”
- Dr. Luis Abad Director Districtal 03D01
- Josue Vintimilla Padre de Familia
- Mgs. Gabriela Vintimilla Barzallo Profesora estimuladora temprana.



**Fotografía 2. Conformación del equipo gestor mediante votación**

**Actividad 3.** Elaboración de la carta de compromiso, con el Equipo Gestor funcionando se realizó la carta de compromiso en donde se comprometieron a gestionar y apoyar el proyecto. Se realizó el plan de trabajo de acuerdo a los resultados de Índice de salud y saneamiento. **(Anexo 1, 2,3).**

**Gráfico 4. Principales problemas detectados en la comunidad escolar**



Fuente: Registro de asistencia.  
Elaborado por: Dra. Victoria Salinas Pozo.

En la tabla presentada se observa que los principales problemas detectados en la comunidad escolar fueron: la insalubridad de los baños, la no recolección de basura y la falta de capacitación.

La realización de la actividad indicada contribuyó para establecer los principales problemas de la comunidad y establecer el plan de trabajo.

## **Análisis del resultado 1**

Para cumplir con el resultado 1 se realizaron las tres actividades propuestas, las cuales se llevaron a cabalidad sin inconvenientes con la asistencia de más del 90% de personas entre profesores, padres de familia, personal de salud se socializó el proyecto, observándose una aceptación por parte de la comunidad y de las autoridades para la realización de las actividades que nos permitirán la implementación de programa de escuela promotora, luego de la socialización se logró conformar el equipo gestor por medio de votación y con el equipo gestor conformado y funcionando, se analizaron los principales problemas de la comunidad escolar, con la información obtenida en el formulario índice de saneamiento e higiene y con lluvia de ideas se plantearon las actividades

## **Resultado 2: comunidad escolar capacitada**

Para cumplir con el resultado 2 realizamos las siguientes actividades:

### **Actividad 1.** Cronograma de capacitaciones

Se elabora el cronograma para las capacitaciones a los maestros 1 charla semanal con dos temas de 7 a 9 de la noche los días jueves y/o sábados de 8 a 10.

Se buscó la forma más didáctica para realizarlo por medio de diapositivas. Con los siguientes temas.

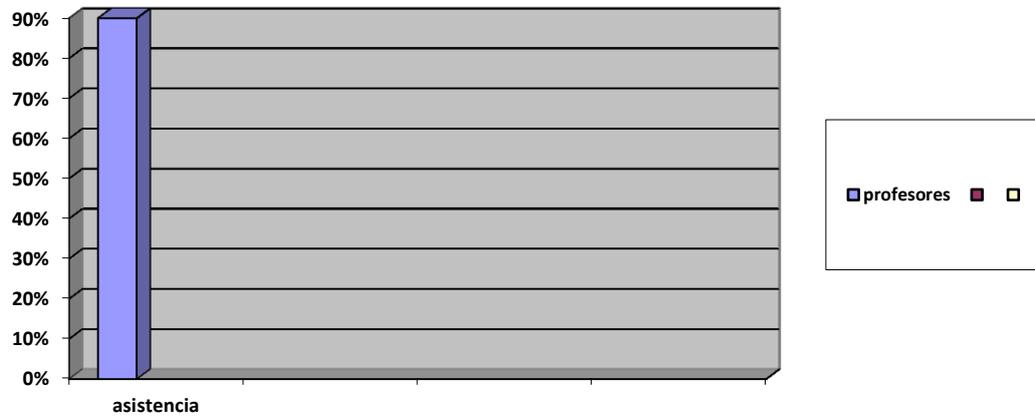
- Crezco sano
- Cuido mi salud
- Vivamos nuestros derechos
- Alimentación y nutrición
- Sexualidad I
- La naturaleza y Yo
- Sexualidad 2
- Aprendiendo a prevenir
- Sexualidad 3

**Actividad 2.** Se realiza las capacitaciones a los maestros con el 90% de la asistencia y también se hace la entrega de las guías.



**Fotografía 3.** Capacitación a los maestros y entrega de guías didácticas.

**Gráfico 5. Asistencia a la Capacitación de profesores**



Fuente: Registro de asistencia.  
Elaborado por: Dra. Victoria Salinas Pozo.

En la tabla presentada se observa que participaron 6 profesores de los 7 profesores de la comunidad escolar correspondiendo al 90%.

La realización de la actividad indicada contribuyó de manera directa al cumplimiento del resultado planteado.

**Actividad 3.** Se realiza la capacitación a los alumnos y padres de familia en temas de alimentación saludable, normas de higiene.

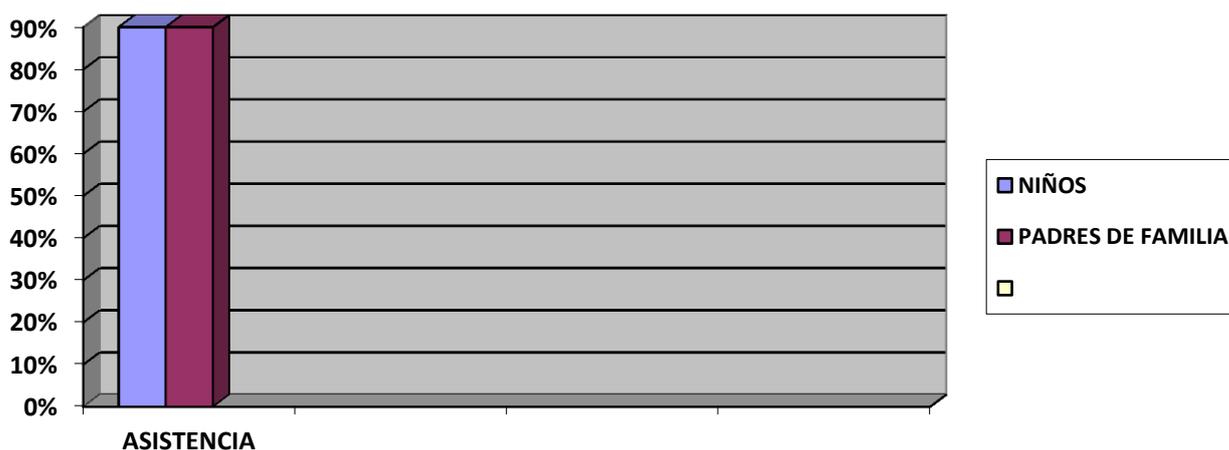


**Fotografía 4. Capacitación a padres de familia**



Fotografía 5. Capacitación a niños

Gráfico 6 Asistencia a la capacitación.



Fuente: Registro de asistencia.  
 Elaborado por: Dra. Victoria Salinas Pozo.

En la tabla presentada se observa que participaron 90% de los niños que corresponden a 40 se observa la inasistencia de 5 niños por ausencia escolar 2 por calamidad doméstica y 3 se encontraban enfermos. Se observó además la participación del 90% de asistencia de los padres de familia. Se observó buena acogida y el entusiasmo por parte de los participantes.

### Análisis del Resultado 2

Para cumplir con el resultado 2 se realizaron las tres actividades propuestas a través de la implementación de talleres educativos dirigidos a todos los padres de familia, los niños y niñas de la institución, personal docente, se elaboraron trípticos y folletos informativos que fueron socializados, nos ayudamos de material didáctico PowerPoint de los temas a tratar;

los talleres se llevaron a cabalidad sin inconvenientes la asistencia se cumplió con lo esperado 90% y se logró capacitar al 90% del de padres de familia, personal educativo y del estudiantado en alimentación saludable y normas higiénicas.

### **Resultado 3: ambientes y entornos saludables implementados**

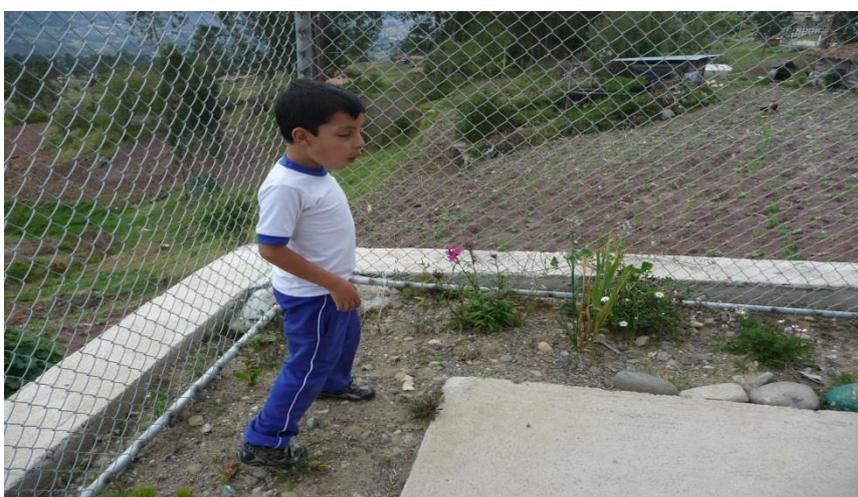
Para cumplir con el resultado 3 realizamos las siguientes actividades:

**Actividad 1.** Se hizo la invitación para la minga aprovechándose una reunión escolar. Se realiza la minga con la colaboración de padres de familia, observándose la asistencia del 90% de los padres de familia, con mucho entusiasmo; ellos mismo llevaron picos y palas para la preparación del terreno la minga se efectuó en jornada única de 8:00 a 18:00.



**Fotografía 6. Preparación del terreno**

**Actividad 2.** Se construye el huerto y áreas verdes con la colaboración de los padres de familia y niños, se observó la colaboración de la comunidad escolar con mucha energía y motivación esto se llevó a cabo en jornada única de 8:00 a 18: 00 mejorando la imagen de la institución.



**Fotografía 7. Construcción de huertos y áreas verdes.**

**Actividad 3.** Se mejoró la infraestructura de los baños con la participación de los padres de familia, cuyo aporte fue muy valioso ya se sus conocimientos de albañilería nos ayudaron para conseguir los objetivos planteados y mejorar la calidad de vida del estudiantado, además se donaron artículos de aseo; con la colaboración de los estudiantes y profesores se realizaron gráficos que ilustran como mantener aseado el aula y mantener los artículos de aseo.



**Fotografía 8. Condiciones de los baños**



**Fotografía 9. Readecuación y mejoramiento de los baños**

### **Análisis del resultado 3**

Para cumplir con el resultado 3 se llevaron a cabo 3 actividades: se convocó a una minga a toda la comunidad escolar donde se les motivo a participar analizando la importancia del mejoramiento de las áreas verdes, los baños y la consecuente disminución de insalubridad, en una primera reunión se preparó el terreno y se procedió a realizar una huerta, incrementar y mejorar las áreas verdes. Además en reuniones posteriores se mejoró la infraestructura de los baños, fue de vital importancia la ayuda de los padres de familia quienes tenían conocimientos de albañilería para la consecución esta actividad. Hubo el compromiso de los padres de familia de continuar con el trabajo, cumpliéndose con el 90% con áreas verdes, de recreación y huertos.

## Resultado 4: comunidad escolar atendida

Para cumplir con el resultado 4 realizamos las siguientes actividades:

**Actividad 1.** Se elabora el cronograma de atenciones a los escolares, conjuntamente con la directora de la Escuela de tal forma que los niños no se afecten en sus horarios escolares se estableció que la atención se realizaría desde las 8 de la mañana atendiendo 10 niños por día.

**Actividad 2.** La atención se lo realizó los días señalados iniciándose con peso, talla, para luego realizar la atención médica con el examen físico, en casos que se encontró desarrollo pondoestatural y desarrollo psicomotor alterado que fueron 5 pacientes correspondiendo al 10% se refirió al centro de salud para su control posterior y se conversó con los padres de familia. Además se controló los carnets de vacunación encontrándose que se encontraban al día.

Además se realiza la atención odontológica sin complicaciones.



Fotografía 10. Atención médica a los niños.

### Análisis del resultado 4

El resultado 4 se consiguió mediante la atención médica y odontológica brindada a los estudiantes, la promoción del ejercicio físico y actividades deportivas, actividades que

buscan mejorar el estado de salud de la comunidad educativa, se logró un control integral en salud a la comunidad escolar en un 90%, encontramos que el 10% de la población escolar tenía un déficit en el desarrollo ponderoestatural y psicomotor, al tener conocimiento de esta situación se conversó con los padres de familia y se refirió a los niños al centro de salud para controles y seguimiento.

**ANÁLISIS DEL PROPOSITO:** con todos los objetivos trazados y cumplidos, logramos el indicador propuesto en el marco lógico y así la “Unidad Inclusiva Fiscal” pasó a formar parte de las escuelas promotoras de salud al cumplir los objetivos y reforzar los pilares fundamentales de la escuelas promotoras de salud como son: una organización comunitaria y participación estudiantil, educación para la salud con enfoque integral, creación de ambientes y entornos saludables, provisión de servicios de salud, nutrición sana y actividad física, esto se cumplió con la consolidación de la comunidad escolar como equipo de trabajo, organizada y funcionando. Se consiguió el 90% del personal educativo y estudiantado capacitado, las capacitaciones continuas permitieron mejorar conocimientos. Se logró una escuela con áreas verdes, de recreación y huertos escolares en un 90% , mejorando el entorno ambiental y motivando a la comunidad. Se logró un control integral en salud a la comunidad escolar 90%. Con todo el trabajo realizado logramos el cambio para una escuela formada para promotora de salud con el consecuente impacto social en la ciudad de Azogues.

**ANÁLISIS DEL FIN:** con este trabajo de acción se contribuyó a mejorar la calidad de vida de la comunidad escolar, que es el fin de las escuelas promotoras incentivando a la misma comunidad de que no solo la educación y la función de una escuela es recibir clases sino va más allá de formar una conciencia crítica que nos permitan ver una realidad y motivarnos para un cambio.

Adquirir y socializar conocimientos que nos permitan mejorar día a día haciendo de la comunidad un espacio donde se disfrute vivir con mejores oportunidades y condiciones. El trabajar en equipo fue muy gratificante, al cruzar conocimientos y habilidades entre todas las personas participantes del programa nos permitió ver que hay mucho por hacer y que solo en trabajo en conjunto nos permite mejorar un todo.

Al lograrse el cambio que permite tener una Escuela Promotora de Salud fue y será motivación para toda la comunidad escolar, para trabajos posteriores y ejemplo para las demás instituciones.

## CONCLUSIONES

1. Mediante la ejecución del programa de escuela promotora de salud en la unidad educativa inclusiva fiscal, conseguimos una comunidad organizada con la participación conjunta de las autoridades locales, comunidad escolar convirtiéndose en los principales actores responsables del logro del proyecto.
2. Se visualizó la infraestructura de la escuela y se incluyeron mejoras con la participación de los padres de familia, se promovió la limpieza del patio y de las aulas mediante mingas, se mantiene y se mejoran entornos y ambientes saludables, con lo que se motiva a la comunidad para adoptar medidas pequeñas de promoción pero que mejoran notablemente las condiciones de la institución.
3. Se realizó control médico y odontológico con lo que se consigue detectar que el 10% de los niños y niñas de la institución tenían déficit ponderoestatural y psicomotriz y se realiza el respectivo control y seguimiento. Además se realiza promoción en salud disminuyendo consecuentemente la insalubridad.
4. Se realizaron las capacitaciones a toda la comunidad escolar con lo cual se consiguió fortalecer las normas de higiene.
5. Todas las actividades que se realizarón, contribuyen significativamente en el mejoramiento de la calidad de vida de cada uno de los actores de la comunidad educativa, permitiendo conseguir un autocuidado de su salud, adoptando practicas saludables en un ambiente y entorno saludables fortalecidos.

## RECOMENDACIONES

1. Continuar con el Programa de Escuelas Promotoras en conjunto la UTPL, con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud.
2. Difundir y promocionar el programa de escuela promotora de salud, en el resto de instituciones educativas, para su implementación y desarrollo.
3. Promover la participación activa de líderes y grupos comunitarios en las decisiones que se tomen sobre el programa.
4. Aprovechar las habilidades y conocimientos de padres de familia en ciertas áreas que ayuden de forma directa a la “Unidad Inclusiva Fiscal”
5. Comprometer a la Comunidad Escolar a asumir la importancia de la salud para que sigan organizados.
6. Dar seguimiento y control de las actividades que se deben realizar para conservar estados de vida saludable.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Buele Maldonado, N. (2012). Escuelas Promotoras de Salud, 2012. Guía Didáctica. Loja-Ecuador, Editorial UTPL.
2. Huiracocha, L. y colaboradores. (2002). Frecuencia del retraso del desarrollo psicomotor en 284 niños y niñas menores de 6 años de edad en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC). Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Vol. 26, 4 – 5.
3. Mora, L. Ordoñez, N. (2003)]. Crecimiento y Desarrollo de los niños que asisten a la Guardería “Nuestro Hogar” del INNFA de la parroquia Ricaurte. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.
4. Sacoto, F (2007). Situación de salud en Ecuador: Evolución, Perspectivas e intervención local. FESALUD. Quito.
5. Posada, A. (2005). El niño sano. Bogotá – Colombia. Editorial Médica Internacional..
6. Manual de la Enfermería. Atención de Enfermería Pediátrica Ambulatoria. (2005, Marzo 8 ) Cultural S.A. Madrid – España. E-mail: [www.grupocultural.com](http://www.grupocultural.com)
7. Bedregal, P. (2008) Instrumentos de medición del desarrollo en Chile. Departamento de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile. Revista Chilena de Pediatría. Vol. 2, 32 – 36.
8. Ministerio de Salud Pública. (2003). Normas de atención a la niñez. Dirección Nacional de Promoción y Atención Integral de Salud. Quito –Ecuador.
9. Bedregal, P. (2007). El desarrollo de un modelo para la evaluación de rezagos del desarrollo infantil en Chile. Rev Med Chile. Vol. 5; 135: 403-405.
10. Vargas, M. (2003). Biología: embriología, genética y ecología. Quito – Ecuador.
11. Valoración psicomotriz pediátrica por el método “DENVER”. (2010) En: <http://www.hipocrates.com/denver/> Consulta: 14-01-10.

12. Valor psicomotriz DENVER. (2010) En: <http://slideshare.net/Euler/valor-psicomotriz-metodo-denver> Consulta: 14-01-10.
13. Documentos Técnicos de Escuelas Promotoras de la Salud. (2008). Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación y Red Ecuatoriana de Escuelas promotoras de la Salud. Quito-Ecuador.
14. Ortiz, N. (2012). Escala de desarrollo. [http://www.uninorte.edu.co/divisiones/humanidades/lab\\_psicologia/secciones.asp?l](http://www.uninorte.edu.co/divisiones/humanidades/lab_psicologia/secciones.asp?l) consulta: 11-01-2012.
15. Ortiz, N. (2012). Escala Abreviada de Desarrollo. EAD-1. [www.nortiz@unicef.org](http://www.nortiz@unicef.org) consulta 2-03-2013.
16. Ortiz, N. (2012). Escala Abreviada de Desarrollo. EAD-1. Conexión Niñez. N° 4. En: [www.conexionninez@gc-al.org.co](http://www.conexionninez@gc-al.org.co) consulta 2-03-2013.
17. Ortiz, N. (2011) Escala Abreviada de Desarrollo. Ministerio de Salud. Bogotá – Colombia. <http://www.comfama.com/contenidos/bdd/4208/E75-V1.DOC> consulta 2-04-2012.
18. Ortiz, J. (2008) Trabajos de Investigación. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Comisión de Asesoría de Trabajos de Investigación. Cuenca . 15-24.
19. os de Investigación. Cuenca . 15-24.
20. Guillen, O. (2007). El Proceso de Enfermería en el cuidado de niñas y niños. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Cuenca – Ecuador. 10-14.
21. Piedra, M. (2010). Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para salud: Trabajo de Grado I, UTPL. Loja-Ecuador, Editorial UTL.
22. Buele, Norita (2012) Guía didáctica Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la Salud (Trabajo de Grado II) Loja-Ecuador, Editorial UTPL.
23. American Psychology Association (2005) <http://www.apa.org/journals/webref.html>. consulta 15-09-2013.
24. Dirección de Postgrados (2011). Instructivo para la elaboración y presentación del Trabajo de Investigación, Loja-Ecuador, Editorial UTPL.

25. UIPES. Generar escuelas promotoras de salud. Francia.
26. Figueroa Pedraza, Dixis. (2002). Participación comunitaria y salud. Nuevo León, México.
27. Díez, Hernán (2012) Guía para la promoción de hábitos saludables y prevención de la obesidad infantil dirigido a las familias, editorial CEAPA, Madrid, p 63.
28. León Ojeda, Mercedes Alicia. Formación para la educación guía didáctica. Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja. Loja- Ecuador. (2013).
29. Mora, María Dolores. La educación para la salud, un enfoque integral. (2008, p. 18.
30. Promoción de Salud en Ecuador. Ministerio de Salud Pública. 2012.
31. Ippolito, Josefa. Escuelas Promotoras de la Salu. Washington. (2003, p. 25). Palacio Hurtado Magda. Promoción de la salud (2000)

# **ANEXOS**

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1.- CARTA COMPROMISO**

#### **CARTA COMPROMISO**

La Dirección Provincial de Educación de Cañar, la Dirección Provincial de Salud de Cañar a través de la Jefatura del Área del Distrito Azogues 03D01, el Director de la Escuela, el Representante de Padres de Familia y dos representantes de los y las estudiantes de la "Unidad Inclusiva Fiscal" de la Parroquia San Francisco del cantón Azogues, acuerdan firmar una Carta Compromiso.

#### **CONSIDERANDO:**

- Que Las instituciones y personas que suscriben la presente Carta Compromiso, tienen como objetivo común lograr el desarrollo armónico e integral de los niños, niñas y adolescentes de la comunidad en general.
- Que Para lograrlo, se necesita aunar los esfuerzos de varias instituciones, de los gobiernos seccionales y de toda la comunidad educativa.
- Que El Ministerio de Educación y Cultura y el Ministerio de Salud Pública a través de la División de Educación para la Salud y el Subproceso de Promoción de Salud, respectivamente, están impulsando el programa de Escuelas Promotoras de la Salud.
- Que La Escuela es el espacio idóneo para construir una cultura para la salud, a través de una programación basada en las necesidades y expectativas propias de cada establecimiento educativo

#### **SE COMPROMETEN**

- 1.- Apoyar la implementación de la iniciativa de las Escuelas Promotoras de la Salud, en sus cuatro componentes, desde su ámbito.
- 2.- Promover la participación de todos los sectores de la sociedad, a fin de aunar esfuerzos en el mejoramiento de la Escuela, incluyendo: maestros/as, niñas/os y adolescentes, padres y madres de familia, personal de salud, sector privado, instituciones y organismos no gubernamentales.
- 3.- Asegurar la atención y control de los niños, niñas y adolescentes, en las Unidades de Salud del Ministerio de Salud, correspondientes al área de influencia de la Escuela.
- 4.- Propiciar campañas de higiene en la Escuela y su entorno
- 5.- Elaborar un Plan de Acción precisando tiempo y responsables necesarios para su cumplimiento.
- 6.- Nombrar subcomisiones de acuerdo a las actividades del Plan para su ejecución

Dado en Azogues 3 de Julio del 2013

---

Dra Lucia Ruíz  
DIRECTORA DE LA "UNIDAD  
INCLUSIVA FISCAL"

---

Dr. Luis Abad  
Director Districtal 03D01

---

Representante padre de Familia

---

Representante de Estudiantes

**ANEXO 2**

**INDICE DE SALUD Y SANEAMIENTO**



**DATOS INFORMATIVOS**

<b>CODIGO DEL CENTRO EDUCATIVO:</b> <small>(ESPACIO PARA LA SECRETARIA TECNICA DE LA REPS)</small>	
---	--

<b>AÑO LECTIVO:</b>	<b>FECHA DE LA APLICACIÓN DE LA FICHA:</b>

<b>NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO:</b>	
<b>PROVINCIA:</b>	
<b>CANTON:</b>	
<b>PARROQUIA:</b>	
<b>DIRECCION O COMUNIDAD:</b>	
<b>NOMBRE DEL/A DIRECTOR/A:</b>	
<b>TELEFONO:</b>	

JURISDICCION		REGIMEN				TIPO DE CENTRO EDUCATIVO		
HISPAN A	BILINGUE	COSTA	SIERR A	AMAZONIA	REGION INSULAR	UNIDOCENTE	PRLURIDOCENTE	COMPLETA

SOSTENIMIENTO DEL CENTRO EDUCATIVO				MODALIDAD		
FISCAL	FISCOMISIONAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURN O

NÚMERO DE DOCENTES		
HOMBRES	MUJERES	TOTAL

NÚMERO DE ALUMNOS/AS		
HOMBRES	MUJERES	TOTAL

<b><u>FIRMA DE DIRECTOR/A</u></b>	<b><u>SELLO DE LA INSTITUCION</u></b>

ITEM	INDICADORES DE SALUD	CALIFICACIÓN				
		1	2	3	4	5

## 1. CONDICIONES FÍSICAS, AMBIENTALES Y SEGURAS

### 1.1. AMBIENTES CALIDOS, SEGUROS Y SALUDABLES

1	La escuela tiene cerramiento					
2	La batería cumple con condiciones higiénicas y ambientales. (Si la escuela esta conectada al alcantarillado público se considerara una sola cañería).					
3	La batería cuenta con sanitarios de acuerdo al número de niños, niñas y de acuerdo a la estatura.					
4	La batería sanitaria está limpia y en funcionamiento					
5	La batería tiene sanitarios separados para el uso de docentes y alumnos.					
6	El bar está ubicado en un lugar limpio, libre de vectores como moscas, cucarachas, roedores y otros <b>(si la escuela no tiene bar, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)</b>					
7	La cocina está ubicada en un lugar limpio y seguro libre de vectores -moscas, cucarachas, roedores y otros-. <b>(en el caso que la institución no cuente con cocina no aplica y la calificación es 5, pero si tiene y se preparan alimentos pero no para los niños y niñas si se debe contestar)</b>					
8	La cocina cuenta con los servicios básicos indispensables -mesones, guardaplatos, lavabos, agua-, es agradable:- colores y diseño llamativos, decorada-. y es funcional -permite asearle con facilidad, tiene accesos amplios-, . <b>(en el caso que la institución no cuente con cocina y no se preparen alimentos en la escuela, no aplica y la calificación es 5).</b>					
9	La cocina cuenta con una adecuada eliminación de aguas servidas. <b>(en el caso que la institución no cuente con cocina no aplica y la calificación es 5, pero si tiene y se preparan alimentos pero no para las niñas y niños si se debe contestar)</b>					
10	El comedor escolar es un espacio acogedor con mesas, sillas, guardaplatos, iluminación, ventilación y limpio <b>(si en la escuela no se brinda el servicio de alimentación escolar no aplica este ÍTEM califíquese con 5 puntos)</b>					
11	Las aulas están libres de humedad en las paredes y tumbados.					
12	Las aulas tienen una ventilación e iluminación adecuada					
13	Las puertas (seguridades, vidrios, hierros y/o maderas) y ventanas (vidrios, marcos y/o paneles) de las aulas están en buen estado, no existen peligros.					
14	Las aulas y patios no tienen peligros (fosas, quebradas, alcantarillas abiertas, ríos, pantanos y otros)					
15	Los patios de la escuela son agradables y limpios.					

### 1.2. MANEJO ADECUADO DE DESECHOS SÓLIDOS Y LIQUIDOS

16	Se cuenta con conexión al alcantarillado público. <b>(si no existe alcantarillado en la comunidad, barrio o ciudadela la calificación será 5 porque "no aplica" y podrá contestar el siguiente ÍTEM correspondiente a área de manejo de desechos líquidos y excretas).</b>					
17	Se cuenta con una área de manejo de desechos líquidos y excretas. <b>(si se cuenta con alcantarillado este ÍTEM no se contestara y se dará una calificación de 5)</b>					
18	Se cuenta con recolector de la basura. <b>(si no existe recolector en la comunidad, barrio o ciudadela la calificación será 5 porque "no aplica" y podrá contestar el siguiente ÍTEM correspondiente al manejo de desechos sólidos).</b>					
19	Existe un manejo adecuado de desechos sólidos - basura- <b>(si se cuenta con recolector de basura este ÍTEM no se contestara y se dará una calificación de 5, porque "no aplica".)</b>					

## 2. PROMOCION Y FOMENTO DE LA SALUD

### 2.1. SALUD PREVENTIVA

20	El equipo gestor han sido capacitados en temas relacionados a la salud					
21	Los docentes han sido capacitados en temas relacionados a la salud.					
22	La escuela cuenta con material educativo relacionado con temas de salud y saneamiento ( láminas "y/o" textos "y/o" cuentos "y/o" maquetas "y/o" videos "y/o" cassett de audio etc. y son usados por los docentes					
23	El plan de salud de la escuela incluye un chequeo médico y odontológico anual para niños niñas y adolescentes					
24	La escuela cuenta con espacios de recreación <b>interior:</b> (ludoteca "y/o" biblioteca "y/o" audiovisuales "y/o" salón de actos). <b>Exterior: (canchas, "y/o" juegos exterior "y/o" piscinas, etc.</b>					
25	En cada aula se cuenta con el espacio o rincón de aseo (lavacara, cepillo, pasta dental, toallas individuales, peinillas individuales, espejo, corta uñas).					

2.2. ALIMENTACION Y NUTRICION					
26	Los alimentos que se expende en el bar son nutritivos y variados ( <b>si la escuela no tiene bar, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5</b> )				
27	En el bar se atiende con amabilidad y organizadamente a los niños y niñas. ( <b>si la escuela no tiene bar, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5</b> )				
28	Los alimentos que se expende en el bar son preparados, exhibidos y manipulados higiénicamente ( <b>si la escuela no tiene bar, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5</b> )				
29	La escuela forma parte del algún programa de alimentación escolar ( <b>si la escuela no forma parte, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5</b> )				
30	Los alimentos que se preparan como parte del programa de alimentación escolar son nutritivos y variados ( <b>si la escuela no pertenece al programa, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5</b> )				
31	Los alimentos que se preparan como parte de algún programa de alimentación escolar son preparados, exhibidos y manipulados higiénicamente ( <b>si la escuela no pertenece al programa, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5</b> )				
32	La escuela cuenta con disponibilidad y cantidad de agua.				
33	Se cuenta con agua, apta para el consumo humano.				
34	Apreciamos en los niños y niñas: signos, síntomas de palidez y/o debilidad y/o desgano y/o vientre abultado y/o poca estatura y/o dificultades de concentración y aprendizaje y/o deficiencia visual.				

### 3. ORGANIZACIÓN Y VIDA DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA

3.1. ORGANIZACIÓN COMUNITARIA Y FAMILIAR					
35	La escuela cuenta con el equipo gestor				
36	Se implementa el plan de acción anual de salud de niñas, niños, maestras y maestros				
37	Los padres y madres de familia participan en la planificación y/o en la ejecución del plan de acción anual de salud ( <u>se tomara en cuenta el numero de padres y madres de familia participantes en el evento, en relación al numero de invitados.</u> )				
38	Se capacita a los padres y madres sobre temas de promoción y fomento en salud.				
3.2. PARTICIPACION INFANTIL					
39	Existen diversas formas de organización escolar como: niños promotores, comités, comisiones, clubes, brigadas que tratan temas de salud (higiene, hábitos higiénicos),etc saneamiento (manejo de desechos sólidos , eliminación de excretas y acceso de agua)ect.				
40	Cuenta la escuela con normas de convivencia para la construcción de una cultura del buen trato y erradicar el maltrato y la violencia.				
41	Las propuestas de los niños y niñas son apoyadas por los docentes y tienen un espacio para ejecutarlas				
42	Los niños y niñas practican normas de auto-protección de su salud (lavado de manos y cara, cepillado de dientes, peinado, baño frecuente, consumo de agua segura y alimentos en buen estado, y otras.).				

CALIFICACION	PONDERACION		PORCENTAJE
Muy satisfactorio	5	A	90 - 100%
Satisfactorio	4	B	60 - 89%
Poco satisfactorio	3	C	30 - 59%
Insatisfactorio	2	D	20 - 29%
Deficiente	1	E	0 - 19%



	DIRECTOR/A:	DELEGADO/A DE LOS/AS NIÑOS/AS:	DELEGADO/A DE LOS PP.FF.	DELEGADO/A DE LA DIRIGENCIA COMUNITARIA.
--	-------------	--------------------------------	--------------------------	--

## GUÍA DE APLICACIÓN DE LA FICHA PARA DETERMINAR EL ÍNDICE DE SALUD Y SANEAMIENTO ESCOLAR

**OBJETIVOS:**  
 - Contar con una base de datos de las Instituciones Educativas, que oriente los procesos de salud y saneamiento con el fin de certificar y acreditar como escuelas promotoras de la salud.

**INSTRUCTIVO**  
 Cada aspecto contiene indicadores que serán evaluados en la escala del 5 al 1, que corresponde a A,B,C,D y E.

CALIFICACIÓN	PORCENTAJE		PONDERACIÓN
Muy satisfactorio	5	90 - 100%	A
Satisfactorio	4	60 - 89%	B
Poco satisfactorio	3	30 - 59%	C
Insatisfactorio	2	20 - 29%	D
Deficiente	1	0 - 19%	E

La aplicación de este instrumento se realizará una vez al año, al iniciar el año escolar. Los datos serán recabados y registrados a través de reuniones, observación, entrevistas, resultados de las pruebas de los niños y niñas, revisión de documentos dura

Los indicadores están agrupados por ponderaciones que serán registrados en los casilleros de los aspectos a evaluarse en la escala del 5 al 1, (A, B, C, D, E) de acuerdo a la siguiente tabla:

N.	ÍNDICES E INDICADORES DE SALUD	PONDERACIONES				
		1 = E	2 = D	3 = C	4 = B	5 = A

### CONDICIONES FÍSICAS, AMBIENTALES Y SEGURAS

#### AMBIENTES CALIDOS, SEGUROS Y SALUDABLES

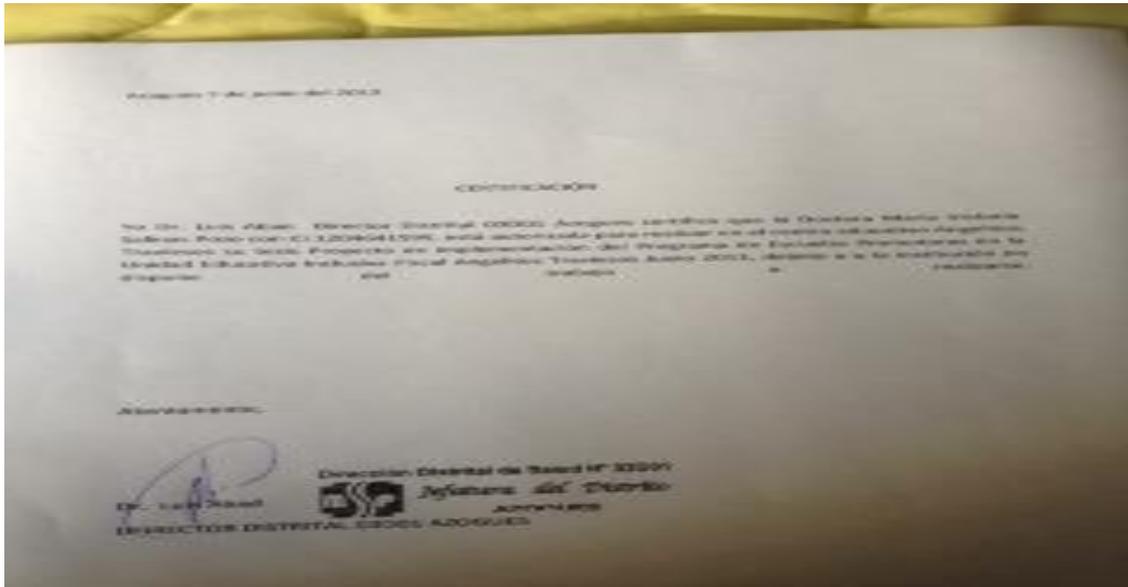
1	La escuela tiene ceramamiento	no tiene	ceramamiento parcial y mantenimiento (cualquier tipo de ceramamiento, bloque, ladrillo, adobe, cerca viva, alambre, malla, etc.)	ceramamiento parcial con mantenimiento (cualquier tipo de ceramamiento, bloque, ladrillo, adobe, cerca viva, alambre, malla, etc.)	ceramamiento completo sin mantenimiento (cualquier tipo de ceramamiento, bloque, ladrillo, adobe, cerca viva, alambre, malla, etc.)	ceramamiento completo y con mantenimiento (cualquier tipo de ceramamiento, bloque, ladrillo, adobe, cerca viva, alambre, malla, etc.)
2	La batería cumple con condiciones higiénicas y ambientales. (Si la escuela esta conectada al alcantarillado público se considerara una sola cañería).	La batería no tiene iluminación, ventilación ni agua.	La batería no tiene ventilación e iluminación y sus aguas jabonosas y excretas (heces y orina) salen por una sola cañería.	La batería es agradable.- colores y diseño llamativos, decorada.- funcional -permite asearle con facilidad, tiene accesos amplios.- tiene ventilación e iluminación y sus aguas jabonosas y excretas (heces y orina) salen por una sola cañería.	La batería es agradable.- colores y diseño llamativos, decorada.- funcional -permite asearle con facilidad, tiene accesos amplios.- tiene ventilación, iluminación y cuenta con cañerías separadas de agua jabonosa y excretas (heces y orina)	La batería es agradable.- colores y diseño llamativos, decorada.- funcional -permite asearle con facilidad, tiene accesos amplios.- tiene ventilación, iluminación y cuenta con cañerías separadas de agua jabonosa y excretas (heces y orina)
3	La batería cuenta con sanitarios de acuerdo al número de niños, niñas y de acuerdo a la estatura.	se cuenta con un sanitario para más de 60 alumnos.	se cuenta con un sanitario por cada 50 niños y niñas y estas NO están en función de la estatura de ellos.	se cuenta con un sanitario por cada 30 a 40 niños y niñas y estas NO están en función de la estatura de los niños y niñas.	se cuenta con un sanitario por cada 20 niños y niñas y NO están en función a la estatura de los niños y niñas.	se cuenta con un sanitario por cada 20 niños y niñas y están en función de la estatura de los niños y niñas.
4	La batería sanitaria esta limpia y en funcionamiento	no tiene batería sanitaria	la batería sanitaria esta en mal estado	hay batería sanitaria pero no funciona en su totalidad	existe batería sanitaria en funcionamiento pero no se le da el mantenimiento debido	existe batería sanitaria limpia y en funcionamiento
5	La batería tiene sanitarios separados para el uso de docentes y alumnos.	no se cuenta con batería sanitaria para docente ni alumnos	existe sanitarios que se comparte con niños, niñas y docentes.	existen sanitarios que se comparte con niños, niñas y otra para todos los docentes.	se cuenta con sanitarios exclusivos para niñas, niños y otra para todos los docentes.	se cuenta con sanitarios exclusivos para niñas, niños, maestras y maestros.

MANEJO ADECUADO DE DESECHOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS						
16	Se cuenta con conexión al alcantarillado público. <b>(si no existe alcantarillado en la comunidad, barrio o ciudadela la calificación será 5 por que "no aplica" y podrá contestar el siguiente ÍTEM correspondiente a área de manejo de desechos líquidos y excre)</b>	existe alcantarillado público pero no tiene cometida	existe alcantarillado público pero los desagües se encuentran en mal estado y las aguas y excretas se desparrraman dentro de la escuela.	Solo las excretas (heces y orina) salen directamente al alcantarillado y las aguas jabonosas son utilizadas en riego	Todas sus aguas jabonosas y excretas (heces y orina) salen directamente al alcantarillado con dificultad, ya que no existe caídas pronunciadas.	Todas sus aguas jabonosas y excretas (heces y orina) salen directamente al alcantarillado con facilidad.
17	Se cuenta con una área de manejo de desechos líquidos y excretas. <b>(si se cuenta con alcantarillado este ÍTEM no se contestara y se dará una calificación de 5)</b>	existe un solo pozo séptico donde se recoge: excretas (heces y orina), desechos líquidos de la cocina y aguas jabonosas	en diferentes áreas se encuentran el pozo séptico de excretas (heces y orina), pozo séptico de cocina y zanja de filtración. A una distancia de la batería y que no afecte a ninguna fuente de agua	en una sola área se encuentra el pozo séptico de excretas (heces y orina), pozo séptico de cocina y zanja de filtración. A una distancia de la batería y que no afecte a ninguna fuente de agua	en diferentes áreas se encuentran el pozo séptico de excretas (heces y orina), pozo séptico de cocina y zanja de filtración. A una distancia de la batería y que no afecte a ninguna fuente de agua	en una sola área se encuentra el pozo séptico de excretas (heces y orina), pozo séptico de cocina y zanja de filtración. A una distancia de la batería y que no afecte a ninguna fuente de agua
18	Se cuenta con recolector de la basura. <b>(si no existe recolector en la comunidad, barrio o ciudadela la calificación será 5 por que "no aplica" y podrá contestar el siguiente ÍTEM correspondiente al manejo de desechos sólidos).</b>	Hay recolector, pero no se le envía la basura en él.	existe recolector pero no se sabe cuando pasa	existe recolector pero pasa eventualmente.	pasa el recolector a una hora y día determinada y se le deja la basura con seguridades para que lleve	pasa el recolector a una hora y día determinada en horas de clase.
19	Existe un manejo adecuado de desechos sólidos - basura. <b>(si se cuenta con recolector de basura este ÍTEM no se contestara y se dará una calificación de 5, por que "no aplica".)</b>	no hay un lugar específico para bota la basura	se bota en un lugar específico pero al aire libre.	se bota en un solo lugar preparado para su almacenamiento.	existe un área exclusiva para desechos inorgánicos y otra para desechos orgánicos. (fosa, con hueco con seguridades)	existe un área exclusiva para desechos inorgánicos y otra para desechos orgánicos y se genera proyectos a partir de la utilización adecuada de la basura (reciclaje, lombricultura, composteras, etc.).
PROMOCION Y FOMENTO DE LA SALUD						
SALUD PREVENTIVA						
20	El equipo gestor han sido capacitados en temas relacionados a la salud	no se capacitan	se capacitan pero no aplica lo aprendido	se capacitan pero aplican parcialmente lo aprendido	se capacitan y aplican en gran parte lo aprendido	se capacitan y aplican totalmente lo aprendido
21	Los docentes han sido capacitados en temas relacionados a la salud.	no se capacitan	se capacitan pero no aplica lo aprendido	se capacitan pero aplican parcialmente lo aprendido	se capacitan y aplican en gran parte lo aprendido	se capacitan y aplican totalmente lo aprendido
22	La escuela cuenta con material educativo relacionado con temas de salud y saneamiento ( láminas "y/o" textos "y/o" cuentos "y/o" maquetas "y/o" videos "y/o" cassett de audio etc. y son usados por los docentes	no existe material	existe poco material y no es usado por los docentes.	existe material suficiente y no es usado por los docentes.	existe poco material y es usado por los docentes.	existe material suficiente y es usado por los docentes.
23	El plan de salud de la escuela incluye un chequeo médico y odontológico anual para niños niñas y adolescentes	no se lo considerado.	si se ha considerado pero no se ha gestionado.	si se ha considerado pero se ha realizado únicamente el chequeo médico y no odontológico.	si se ha considerado el chequeo médico y odontológico pero se ha realizado parcialmente a los niños y niñas.	si se ha considerado y se lo ha ejecutado los chequeos médicos y odontológicos a todos los niños y niñas.
24	La escuela cuenta con espacios de recreación <b>interior:</b> (ludoteca "y/o" biblioteca "y/o" audiovisuales "y/o" salón de actos). <b>Exterior: (canchas, "y/o" juegos exterior "y/o" piscinas, etc.</b>	se cuenta con espacios de recreación <b>internos</b> pero sin material.	se cuenta con espacios de recreación <b>internos</b> o <b>externos</b> en mal estado y funcionan a medias.	se cuenta con espacios de recreación <b>internos</b> y <b>externos</b> en mal estado y funcionan a medias.	se cuenta con espacios de recreación <b>internos</b> o <b>externos</b> en buen estado y en funcionamiento	se cuenta con espacios de recreación <b>internos</b> y <b>externos</b> en buen estado y en funcionamiento
25	En cada aula se cuenta con el espacio o rincón de aseo (lavacara, cepillo, pasta lental, toallas individuales, peinillas individuales, espejo, corta uñas).	no se cuenta	se cuenta implementado, pero no se usa.	se cuenta implementado, se usa y no se da mantenimiento.	se cuenta medianamente implementado, se usa y se da mantenimiento.	se cuenta bien implementado, se usa y se da mantenimiento.

ALIMENTACIÓN Y NUTRICION						
26	Los alimentos que se expende en el bar son nutritivos y variados <b>(si la escuela no tiene bar, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)</b>	los alimentos no son nutritivos, ni variados.	los alimentos no son nutritivos y hay mucha variedad.	los alimentos son poco nutritivos y no hay variedad.	los alimentos son poco nutritivos y bien variados.	Los alimentos son nutritivos y bien variados.
27	En el bar se atiende con amabilidad y organizadamente a los niños y niñas. <b>(si la escuela no tiene bar, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)</b>	para adquirir los productos los niños y niñas se aglomeran y son atendidos por una persona sin considerar el número de clientes ni la amabilidad.	para adquirir los productos los niños y niñas se aglomeran y son atendidos por varias personas sin considerar el buen trato.	para adquirir los productos los niños y niñas se aglomeran, son atendidos por varias personas (en función del número de clientes) y existe amabilidad	para adquirir los productos los niños y niñas se ubican en columnas y son atendidos por varias personas (en función del número de clientes) brindando un buen trato.	para adquirir los productos los niños y niñas se ubican en columnas y por grados y son atendidos por varias personas (en función del número de clientes) brindando un buen trato.
28	Los alimentos que se expende en el bar son preparados, exhibidos y manipulados higiénicamente <b>(si la escuela no tiene bar, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)</b>	los alimentos son preparados, exhibidos y manipulados sin higiene.	los alimentos son preparados de manera antihigiénica pero la exhibición y manipulación conserva normas de higiene.	los alimentos son preparados higiénicamente pero la exhibición y manipulación es antihigiénica.	los alimentos son preparados y exhibidos higiénicamente pero la manipulación no cumple con normas higiénicas.	los alimentos son preparados, exhibidos y manipulados higiénicamente.
29	La escuela forma parte del algún programa de alimentación escolar <b>(si la escuela no forma parte, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)</b>	si forma parte pero nunca hay productos	si pertenece y algunas veces se encuentra abastecida de productos	si pertenece y algunas veces se encuentra abastecida de productos	si pertenece y casi siempre se encuentra abastecida de productos	si pertenece y siempre se encuentra abastecida de productos
30	Los alimentos que se preparan como parte del programa de alimentación escolar son nutritivos y variados <b>(si la escuela no pertenece al programa, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)</b>	los alimentos no son nutritivos, ni variados.	los alimentos no son nutritivos y hay mucha variedad.	los alimentos son poco nutritivos y no hay variedad.	los alimentos son poco nutritivos y bien variados.	los alimentos son nutritivos y bien variados.
31	Los alimentos que se preparan como parte de algún programa de alimentación escolar son preparados, exhibidos y manipulados higiénicamente <b>(si la escuela no pertenece al programa, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)</b>	los alimentos no son preparados ni manipulados, ni exhibidos higiénicamente.	los alimentos son preparados de manera antihigiénica pero la exhibición y manipulación conserva normas de higiene.	los alimentos son preparados higiénicamente pero la exhibición y manipulación es antihigiénica.	los alimentos son preparados y exhibidos higiénicamente y manipulados no higiénicamente.	los alimentos son preparados, exhibidos y manipulados higiénicamente.
32	La escuela cuenta con disponibilidad y cantidad de agua.	no hay agua	disponibilidad eventual de agua (cuando llueve o cuando sede el agua) en cantidad moderada.	hay agua la mayor parte del año escolar (la mitad o más del año escolar), en cantidad suficiente	existe agua permanente pero con poco caudal	existe agua permanente y en cantidad suficiente
33	Se cuenta con agua, apta para el consumo humano.	agua no apta para el consumo (salitrosas, sulfurosas)	agua de asequia	agua entubada.	agua tratada (dosificación de cloro u otro proceso)	agua segura (potable/ proceso de potabilización)
34	Apreciamos en los niños y niñas: signos, síntomas de palidez y/o debilidad y/o desgano y/o vientre abultado y/o poca estatura y/o dificultades de concentración y aprendizaje y/o deficiencia visual.	todos los niños y niñas (100%)	la mayoría de niños y niñas (75%)	algunos niños y niñas (50%)	muy pocos niños y niñas (25%)	ninguno de los niños y niñas(0%)

ORGANIZACIÓN Y VIDA DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA						
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA Y FAMILIAR						
35	La escuela cuenta con el equipo gestor	no se cuenta.	si se cuenta y participan el 25% de los integrantes de manera activa.	si se cuenta y participan el 50% de los integrantes de manera activa.	si se cuenta y participan el 75% de los integrantes de manera activa.	si se cuenta y participan el 100% de los integrantes de manera
36	Se implementa el plan de accion anual de salud de niñas, niños, maestras y maestros	no se elabora.	se elabora pero no se aplica.	se elabora pero se aplica parcialmente 50%	se elabora pero se aplica en gran parte 75%	se elabora y se aplica el 100%
37	Los padres y madres de familia participan en la planificacion y/o en la ejecución del plan de accion anual de salud ( <u>se tomara en cuenta el numero de padres y madres de familia participantes en el evento, en eelacion al numero de invitados.</u> )	Participan en la planificacion y/o ejecucion menos del 25%	Participan en la planificacion y/o ejecucion en un 26 al 39% de padres y madres de familia del Plan de accion anual de salud.	Participan en la planificacion y/o ejecucion del plan de accion de salud en un 40 al 59% de padres y madres de familia del plan de accion anual de salud.	Participa en la planificacion y/o ejecucion del 60 al 79% de padres, madres de familia en la ejecucion del plan de accion anual de salud.	Participan en la planificacion y/o ejecucion del 80 al 100% de padres y madres de familia del plan de accion anual de salud.
38	Se capacita a los padres y madres sobre temas de promoción y fomento en salud.	Se capacitan menos del 25% en temas propuestos por los docentes u otras personas externas.	Se capacita en un 26 al 39% en temas propuestos por los docentes u otras personas externas..	Se capacita en un 40 al 59% en temas propuestos por los docentes u otras personas externas..	se orienta del 60 al 79% en temas propuestos por los docentes u otras personas externas.	Se capacita del 80 al 100% en temas propuestos por los docentes u otras personas externas.
PARTICIPACIÓN INFANTIL						
39	Existen diversas formas de organización escolar como: niños promotores, comités, comisiones, clubes, brigadas que tratan temas de salud (higiene, hábitos higiénicos),etc saneamiento (manejo de desechos sólidos , eliminación de excretas y acceso de agua)ec	no existe	existe pero no actúan	existe pero por interés de los docentes	existe pero actúan en ciertas ocasiones por interés de los niños y niñas y docentes.	existe y actúan siempre por interés de los niños y niñas y apoyados por los docentes.
40	Cuenta la escuela con normas de convivencia para la construcción de una cultura del buen trato y erradicar el maltrato y la violencia.	no se cuenta.	existe pero no se conoce ni se pone en practica.	existe, se conoce pero no se pone en practica.	existe y se conoce pero se pone en practica en ciertas ocasiones.	existe, se conoce y se cumple con las normas de convivencia siempre.
41	Las propuestas de los niños y niñas son apoyadas por los docentes y tienen un espacio para ejecutarlas	no existen propuestas de trabajo generadas por los niños y niñas en temas de salud	se organizan actividades eventuales sugeridas por personas externas y son apoyada por todos los docentes.	existen propuestas generadas por los docentes; NO existe un espacio permanente pero cuando se ejecutan son apoyadas por todos los docentes.	existen propuestas generadas por los niños y niñas; NO existe un espacio permanente para ser trabajadas y es apoyada por parte de los docentes.	existen propuestas generadas por los niños y niñas; tienen un espacio permanente para ser trabajadas y son apoyadas por todos los docentes
42	Los niños y niñas practican normas de auto-protección de su salud (lavado de manos y cara, cepillado de dientes, peinado, baño frecuente, consumo de agua segura y alimentos en buen estado, y otras.).	no conocen ni aplican	conocen pero no aplican	conocen y aplican parcialmente en la escuela y en la casa.	conocen y aplican permanente en la escuela y en gran parte en la casa.	conocen y aplican totalmente en la escuela y en la casa.

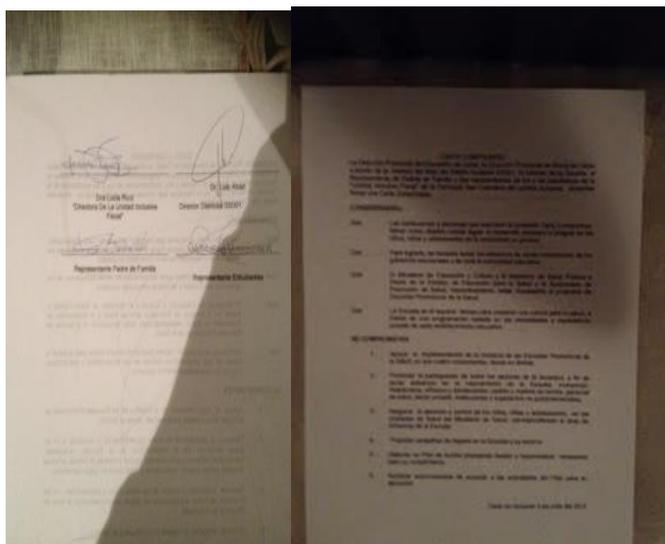
### ANEXO 3



Fotografía 11. Aceptación del proyecto por parte del MSP



Fotografía 12. Aceptación del proyecto por la Directora de la Institución.



Fotografía 13. Carta Compromiso elaborada por el equipo gestor

ANEXO 2

**INDICE DE SALUD Y SANEAMIENTO**

**DATOS INFORMATIVOS**

CODIGO DEL CENTRO EDUCATIVO

ANIO LECTIVO	FECHA DE LA APLICACION DE LA TEMA
2013	5 Julio 2013
NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO	Unidad Educativa Independencia
PROVINCIA	Caucho
CANTON	Azuay
PARROQUIA	El Dorado
DIRECCION O COMPLEJO	Via Duenas 7-25 y Av. 10 de Agosto
NOMBRE DEL DIRECTOR(A)	Mrs. Lucía Ruiz Ruiz
TELEFONO	2240-354

SUBSECCION		REGIMEN				TIPO DE CENTRO EDUCATIVO		
ACADEMICA	ADMNISTRATIVA	DESA	DESA	ANONIMO	RECURSOS	COMPLETO	INCOMPLETO	COMPLETO
<input checked="" type="checkbox"/>								

SISTEMAMIENTO DEL CENTRO EDUCATIVO				REGIMEN		
REGAL	NO COMERCIAL	MUNICIPAL	PARTEICIPAR	REGIMEN	REGIMEN	REGIMEN
<input checked="" type="checkbox"/>						

NUMERO DE DOCENTES			NUMERO DE ALUMNOS		
REGAL	NO COMERCIAL	TOTAL	REGIMEN	REGIMEN	TOTAL

Fotografía 14. Índice de Saneamiento y Salud

