

**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"
POSTGRADO REGIONALIZADO**

**LAS ESCUELAS SALUDABLES COMO ESTRATEGIA PARA
ENFATIZAR LA EDUCACION PARA LA SALUD EN INSTITUCIONES
EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO TUCUPITA, 2007-2008.**

Trabajo de Grado presentado como Requisito Parcial para Optar al Título
de Especialista de Gestión en Salud Pública.

AUTOR: Lizeta Hernández Abchi

TUTOR: Arellys de Mejías

Tucupita, 15 de Enero del 2008

**"2006 AÑO BICENTENARIO DEL JURAMENTO DEL GENERALÍSIMO FRANCISCO DE MIRANDA Y DE LA PARTICIPACIÓN
PROTAGÓNICA Y DEL PODER POPULAR"**


CARTA DE APROBACION DEL TUTOR

Tucupita, 15 / 01 / 2008.

Ciudadanos:
Presidente y demás Miembros
de la Comisión Coordinadora del Postgrado Gestión en Salud Pública
Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldón"

La presente es para comunicarle, que en mi carácter de Tutor he leído y analizado el Trabajo Especial de Grado, Titulado: **LAS ESCUELAS SALUDABLES COMO ESTRATEGIA PARA ENFATIZAR LA EDUCACION PARA LA SALUD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO TUCUPITA, 2007-2008**; realizado por la Ciudadana: **Lizeta Hernández Abchi** C.I. 8.953.002, para optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Pública y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para su presentación, evaluación y defensa.

ATENTAMENTE


ARELYS DE MEJIAS
C.I. 4.046.546

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldón"

"2006 AÑO BICENTENARIO DEL JURAMENTO DEL GENERALÍSIMO FRANCISCO DE MIRANDA Y DE LA PARTICIPACIÓN
PROTAGÓNICA Y DEL PODER POPULAR"

POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de **Especialización de Gestión en Salud Pública** titulado: "**LAS ESCUELAS SALUDABLES COMO ESTRATEGIA PARA ENFATIZAR LA EDUCACION PARA LA SALUD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO TUCUPITA, 2007-2008**", presentado por la Ciudadana **Lizeta Hernández Abchi**, para optar al Título de **Especialista de Gestión en Salud Pública**, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como APROBADO.

Nombres y Apellidos

C.I.

Firma del Jurado

ARELYS DE MEJIAS

4.046.546

Arellys de Mejias

Presidente:

STELLA GAFANHAO

5.699.910

Stella Gafanhao

Miembro:

DAISY CAMACARO

4.227.321

Daisy Camacaro

Miembro:

Tucupita, 15 de Enero de 2008.

"2006 AÑO BICENTENARIO DEL JURAMENTO DEL GENERALÍSIMO FRANCISCO DE MIRANDA Y DE LA PARTICIPACIÓN
PROTAGÓNICA Y DEL PODER POPULAR"

TABLA DE CONTENIDO

	pp.
CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR-----	i
APROBACIÓN DEL JURADO EVALUADOR/VEREDICTO-----	ii
TABLA DE CONTENIDO-----	iii
LISTA DE CUADROS-----	vi
LISTA DE GRÁFICOS-----	vii
RESUMEN-----	viii
PERFIL DEL PROYECTO-----	1
CONTEXTO DE DESARROLLO:	
Geográfico-----	5
Sociopolítico-----	5
Sociodemográfico-----	6
Socioeconómico-----	7
Recursos de servicios de salud-----	8
Participación Comunitaria-----	11
ANTECEDENTES DEL PROYECTO:	
Programas existentes en la zona y pertinentes al contexto del proyecto	12
Vinculación o inscripción en otros programas más amplios de la entidad ejecutora-----	13
Principales conclusiones y recomendaciones de estudios preliminares realizados en la zona.-----	13
PROBLEMA A RESOLVER:	
Descripción del problema a resolver-----	16
JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO-----	22

**"2006 AÑO BICENTENARIO DEL JURAMENTO DEL GENERALÍSIMO FRANCISCO DE MIRANDA Y DE LA PARTICIPACIÓN
PROTAGÓNICA Y DEL PODER POPULAR"**

MARCO TEÓRICO Y BASES LEGALES-----

ANÁLISIS DE PARTICIPANTES Y BENEFICIARIOS:

Matriz de Análisis de involucrados----- 33

ÁRBOL DE PROBLEMAS:

Esquema del Árbol de problemas----- 34

Descripción del Árbol de Problemas con definición de variables----- 35

ÁRBOL DE OBJETIVOS:

Esquema del Árbol de Objetivos----- 37

Descripción del Árbol de Objetivos----- 38

ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS:

Matriz de análisis cuantitativo de alternativa----- 40

Matriz de análisis cualitativo de alternativa----- 41

LA INTERVENCIÓN:

Matriz del Marco Lógico----- 43

Objetivos:

Fin del proyecto----- 43

Propósito del proyecto----- 43

Resultados esperados:

Componentes del proyecto----- 48

Descripción de los componentes en forma de indicadores de logro--- 48

Actividades requeridas para el logro de cada componente:

Descripción----- 49

PUESTA EN MARCHA:

Organización y procedimientos----- 51

Recursos humanos y materiales requeridos----- 51

"2006 AÑO BICENTENARIO DEL JURAMENTO DEL GENERALÍSIMO FRANCISCO DE MIRANDA Y DE LA PARTICIPACIÓN
PROTAGÓNICA Y DEL PODER POPULAR"

PLAN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO:

Cronograma del proyecto:

Diagrama de Gantt según actividades----- 51 vi

PRESUPUESTO:

Presupuestos por partidas genéricas para cada componente----- 54

FACTORES DE VIABILIDAD:

Viabilidad de las actividades del proyecto----- 55

Viabilidad de la organización ejecutora----- 55

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS:

Plan de seguimiento para cada fase del proyecto----- 56

PROGRAMA DE MONITOREO----- 57

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS----- 60

**"2006 AÑO BICENTENARIO DEL JURAMENTO DEL GENERALÍSIMO FRANCISCO DE MIRANDA Y DE LA PARTICIPACIÓN
PROTAGÓNICA Y DEL PODER POPULAR"**

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnaldo Gabaldón"
Av. Bermúdez Sur, N° 93, "Antiguo Edificio Malariaología", Maracay, Estado Aragua
Telfs.: (0058) (0243) 232.0833 / 6733 / 8217 / 5633 / 8531 - Fax: (0058) (0243) 232.6933

www.iaesp.edu.ve



LISTA DE CUADROS

NÚMERO	TÍTULO	PAG.
01	ESCUELAS PUBLICAS QUE SE LOCALIZAN EN EL MUNICIPIO TUCUPITA	3
02	ANALISIS CUANTITATIVO DE ALTERNATIVAS	40
03	ANALISIS CUALITATIVO DE ALTERNATIVAS	41
04	MATRIZ DE DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES POR ALTERNATIVA	42
05	MATRIZ DEL MARCO LOGICO	43
06	RESULTADOS ESPERADOS POR INDICADORES DE LOGRO	48
07	ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL LOGRO DE CADA COMPONENTE	49
08	FLUJOGRAMA PARA EL LOGRO DE RESIULTADOS	51
09	PLAN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	53
10	PRESUPUESTO POR PARTIDAS	54
11	PLANIFICACIÓN DE LA SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO	55
12	LISTA DE EVALUACION	56
13	GUÍA PARA EL MONITOREO DEL PROYECTO	57

"2006 AÑO BICENTENARIO DEL JURAMENTO DEL GENERALÍSIMO FRANCISCO DE MIRANDA Y DE LA PARTICIPACIÓN PROTAGÓNICA Y DEL PODER POPULAR"

LISTA DE GRÁFICOS

NÚMERO	TÍTULO	PAG.
01	ÁRBOL DE PROBLEMAS	34
02	ÁRBOL DE OBJETIVOS	37
03	GRAFICO DE GANTT	53

**"2006 AÑO BICENTENARIO DEL JURAMENTO DEL GENERALÍSIMO FRANCISCO DE MIRANDA Y DE LA PARTICIPACIÓN
PROTAGÓNICA Y DEL PODER POPULAR"**

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnaldo Gabaldon"
Av. Bermúdez Sur, N° 93, "Antiguo Edificio Malariaología", Maracay, Estado Aragua
Telfs.: (0058) (0243) 232.0833 / 6733 / 8217 / 5633 / 8531 - Fax: (0058) (0243) 232.6933

www.iaesp.gov.ve

LAS ESCUELAS SALUDABLES COMO ESTRATEGIA PARA EFICIENTIZAR LA EDUCACION PARA LA SALUD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO TUCUPITA, 2008.

Autor: Lizeta Hernández
Tutor: Arelys de Mejías
Año: 2008

RESUMEN

Las escuelas saludables se convierten en una herramienta importante dentro de las estrategias para la implementación de acciones colectivas que permitan mantener y mejorar las condiciones de salud y desarrollo, con el fin de impactar en el bienestar colectivo privilegiando a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, como la población más vulnerable, constituyéndose la escuela en uno de los espacios sociales más estratégicos en el ámbito local. El proyecto viabilizará las **escuelas saludables**, dentro de la asignatura educación para la salud, y aborda los problemas en torno a: salud bucal, salud visual, certificación en salud, entornos y ambientes saludables, salud auditiva, primeros auxilios, nutrición, desparasitación, vacunaciones, consultas médicas, educación sexual, drogadicción, y otras necesidades asistenciales; la mayoría desde un componente educativo que se desarrolla con docentes y con los 5.446 estudiantes de los niveles inicial y primaria, que cursan en nueve (09) escuelas públicas que se localizan en el Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro. El proyecto se ubica dentro del denominado **enfoque de marco lógico**, que suministra la información necesaria para la ejecución, monitoreo y evaluación del proyecto mediante: 1- los fundamentos y diagnósticos del proyecto; 2- la conceptualización basada en la matriz de marco lógico", y 3- plan de actividades. Como medida inmediata, se propone profundizar el compromiso mediante la incorporación de la Zona Educativa del Ministerio del Poder Popular para la Educación, a los fines de disponer del equipo médico adscrito a esa Zona Educativa. Ajustes al plan de trabajo para año siguiente y garantizar la incorporación de nuevas instituciones educativas y el ajuste al presupuesto del año siguiente.

Palabras claves:

Educación, educación para la salud, proyectos educativos, secretaría general sectorial de salud.

*"2006 AÑO BICENTENARIO DEL JURAMENTO DEL GENERALÍSIMO FRANCISCO DE MIRANDA Y DE LA PARTICIPACIÓN
PROTAGÓNICA Y DEL PODER POPULAR"*

LAS ESCUELAS SALUDABLES COMO ESTRATEGIA PARA ENFATIZAR LA EDUCACION PARA LA SALUD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO TUCUPITA.

PERFIL DEL PROYECTO

¿En qué consiste?

El proyecto es una propuesta de estrategia, que dentro de un espíritu optimizador en la asignatura Educación Para la Salud (EPS), oriente al escolar en el desarrollo de comportamientos saludables que contribuyen a la formación de hábitos y actitudes positivas consigo mismo y con su familia; al tiempo que se le refuerzan las acciones preventivas de salud a través de una metodología educativa por proyectos operativos.

¿Qué problema se abordará?

El proyecto viabilizará las **Escuelas Saludables**, dentro de la Asignatura Educación para la Salud, y aborda los problemas en torno a: salud bucal, salud visual, certificación en salud, entornos y ambientes saludables, salud auditiva, primeros auxilios, nutrición, desparasitación, vacunaciones, consultas médicas, educación sexual, drogadicción, y otras necesidades asistenciales; la mayoría desde un componente educativo que se desarrolla con docentes y escolares.

¿Por qué se necesita?

Las Escuelas Saludables se convierten en una herramienta importante dentro de las estrategias para la implementación de acciones colectivas que permitan mantener y mejorar las condiciones de salud y desarrollo, con el fin de impactar en el bienestar colectivo privilegiando a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, como la población más vulnerable, constituyéndose la escuela en uno de los espacios sociales más estratégicos en el ámbito local.

¿Para qué se desea realizar?

Para viabilizar que los programas y estrategias que se generan desde los centros educativos, como entornos donde muchas personas conviven, aprenden y trabajan, y donde los escolares y maestros pasan gran parte de su tiempo, logren ubicarse como el eje fundamental de trabajo de promoción en salud para el desarrollo integral del niño y del adolescente; siendo la Escuela Saludable el escenario para garantizar la continuidad y el éxito de las metas en desarrollo humano y salud para los escolares.

¿Cómo se realizará?

En cada escuela, con la orientación de una enfermera, la comunidad escolar se organizará en Comités de Salud (higiene, salud bucal, disciplina y recreación) participando todos conjuntamente en el desarrollo de las actividades del proyecto. Los educadores reorientan la estrategia en la Educación para la Salud, y mediante la planificación por proyectos se intensifican las actividades de capacitación dirigidas a fortalecer el valor “Salud”, la toma de decisiones y el establecimiento de relaciones positivas en el medio escolar.

Será un círculo, que parte de la participación comunitaria, desarrolla aptitudes favorables en salud, en esa misma sociedad, y se reinicia con nuevas formas de participación social en salud. Todo en coordinación intersectorial de los sectores Salud y Educación, quienes mediante los proyectos-operativos llevarán a cada Escuela Saludable las acciones de vacuna, desparasitación, servicio de odontología, expedición de certificados de salud, atención nutricional, charlas en salud social, mental, ambiental y física, y la atención permanente de la enfermera en cada escuela, en comunicación permanente con el Comité de Salud y el médico designado para atender a esa institución.

Dentro de este contexto, se hará posible que la Secretaría General Sectorial de Salud en el Estado Delta Amacuro, la escuela y la comunidad, potencien la capacidad de desarrollar conocimientos, actitudes y prácticas de

promoción de la salud y de prevención de los factores y condiciones de riesgo en las nuevas generaciones.

¿Qué productos generará?

5.446 estudiantes (Inicial y primaria), junto a docentes y personal de salud (médicos y enfermeras) desarrollan y demuestran conocimientos, actitudes, competencias y prácticas en diversas áreas de la salud, lo cual lo ayuda e incentiva a mantenerla y a mejorarla, prevenir enfermedades y evitar comportamientos de alto riesgo.

¿Cuál será su cobertura?

La población sujeto de la investigación fue conformada con los 5.446 estudiantes de los niveles Inicial y Primaria, que cursan en nueve (09) escuelas públicas que se localizan en el Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro, y las cuales son:

PLANTEL EDUCATIVO	NO. ALUMNOS	NO. DOCENTES
Escuela Petión	1.609	36
Escuela Tarcisia de Romero	1.375	35
Escuela Celestino. Peraza	777	30
Escuela Br. J. Vidal	595	29
Escuela El Caigual	161	11
Escuela Los Guires	87	09
Escuela Las Mulas	127	16
Escuela Granja Tucupita	220	35
Escuela Teresa Eduardo	495	30
TOTAL	5.446	231

Fuente: Fundación para el Desarrollo de la Investigación y Documentación Educativa (Fundadeside), 2007

¿Dónde se va a realizar?

Distrito Escolar, con sede en el Municipio Tucupita

¿Cuándo se va a realizar?

Se prevé que el proyecto se extienda durante un trienio, en el cual, de manera progresiva se implementen las acciones que conduzcan a alcanzar la salud física, mental y social de los estudiantes.

¿Qué se requiere?

Luego de la selección de las escuelas beneficiarias, el nombramiento del Comité de Salud Escolar y la puesta en funcionamiento del Consultorio Médico Escolar, se profundiza el proyecto con la actualización de docentes y personal de salud a los fines de iniciarse en el trabajo didáctico mediante Proyectos en Educación Para la Salud.

Dichos proyectos abarcarán la información teórica pertinente y el énfasis en la ejecución de operativos de sanidad, higiene escolar, ambiental y primeros auxilios. Dichos proyectos operativos se complementan con charlas, talleres y dinámicas de grupo en torno a embarazo precoz, alcoholismo y tabaquismo, VIH, violencia, educación ambiental, etc.

¿Cuánto cuesta?

Se estima que durante el primer año el monto presupuestario alcanza la cantidad de Cuatrocientos Cuatro Millones Novecientos Ochenta y Dos Mil, con cero céntimos (Bs. 404.982.000,00).

¿Cómo se financiará?

Se firma un convenio interinstitucional entre la Secretaría General Sectorial de Educación, Cultura y Deportes y la Rectoría de Salud, a los fines de costear los gastos que implica el efectivo cumplimiento del proyecto.

CONTEXTO DE DESARROLLO

Geográfico

Estado o dependencia

Delta Amacuro.

Temperatura promedio

27 °C

Situación geográfica

El Estado Delta Amacuro se encuentra ubicado en la región oriental de la República Bolivariana de Venezuela.

Superficie

40.200 kilómetros cuadrados

Situación limítrofe

El Estado Delta Amacuro, donde se ubica la ciudad de Tucupita, limita: Por el Norte con el Golfo de Paria; por el Sur con el Estado Bolívar; por el Este con el Océano Atlántico y la República de Guyana; por el Oeste con el Estado Monagas.

Relieve

El delta del río Orinoco ocupa una superficie de 18.810 km², con islas mayoritariamente formadas por la acumulación de residuos del río. Varios canales están abiertos a la navegación fluvial.

La Sierra Imataca, ubicada hacia la margen derecha del Orinoco y extendiéndose hacia el Estado Bolívar y Guyana, tiene 21.390 Km² de superficie. Tres franjas son observables en ella: La primera de poca altura,

bastante húmeda y llena de vegetación; la segunda, al sur de la primera, formada por una plataforma de cuarzo; la tercera está formada por rocas ígneas y metamórficas, las cuales constituyen elevaciones irregulares

Sociopolítico

Tucupita, capital del Estado, fue fundada en 1848 por gente proveniente de la Isla de Margarita. Esta ciudad experimentó un gran auge a partir de 1933 gracias a la explotación petrolera que se inició a comienzos de la década de 1960 pero que hoy continúa de manera más limitada.

Actualmente se han instalado servicios administrativos, comerciales, aserraderos y refinerías de los yacimientos cercanos de petróleo, por lo que Tucupita concentra el 76.5% de la población del estado. La distancia a la ciudad de Caracas, capital del país, es de 730 Km.

De conformidad con lo establecido en la Ley de División Político Territorial, el Estado Delta Amacuro se subdivide en cuatro municipios: Tucupita, capital Tucupita; Antonio Díaz, capital Curiapo; Casacoima, capital Casacoima; Pedernales, capital Pedernales.

Sociodemográfico

Actualmente, tiene 120.000 habitantes aproximadamente.

El pueblo Guarao constituye los indígenas nativos del delta. Con una población aproximada de 20.000 habitantes. Las viviendas Guarao son esencialmente palafitos a orillas de los caños menores del Orinoco. Su principal actividad es la pesca y la artesanía.

Socioeconómico

Actividad económica

La agricultura y la ganadería tienen un desarrollo incipiente, sus rubros más importantes son arroz, maíz, cacao, yuca, ocumo, plátano, piña y la cría de ganado bovino, vacuno y bufalino. Además, se destaca la producción de palmito, principalmente para la exportación.

La pesca es abundante, se destacan: camarones, langostinos, ostras, cangrejos, lebranches, pargos, carites, bagres, morocoto, coporo, buco, guaraguara entre otros. Los cuatro puertos pesqueros más importantes están en Tucupita, Pedernales, Curiapo e isla Misteriosa.

La minería cuenta con la extracción de hierro, manganeso, bauxita, arcillas y oro aluvional en las vertientes de la sierra de Imataca.

La explotación del petróleo por parte de la empresa nacional de petróleo también es fuente generadora de recursos económicos en Tucupita; igualmente, industrias de conservas de palmito y salazón de pescado.

El trabajo realizado a partir de los recursos forestales, tan abundantes en la zona, y que se traducen en aserraderos y astilleros de embarcaciones y artesanías de manufactura indígena, constituyen una de las principales fuentes de empleo y de mejoramiento de las condiciones de vida del guarao y del jotarao en todo el territorio deltaico.

Actualmente en proceso de desarrollo las actividades culturales, recreativas y turísticas le configuran una significativa posibilidad de ingresos extraordinarios mediante el turismo, dado que el delta es ofertado como destino para el turismo ecológico, siendo visitado por grupos canadienses, alemanes y franceses.

Recursos de Servicios de Salud

En 1990 se inicia el proceso de descentralización de los servicios de salud del entonces Ministerio de Sanidad y Asistencia Social a los estados. Hasta la fecha se han descentralizado 17 entidades federales, restando los estados: Apure, Barinas, Cojedes, Guárico, Amazonas, Delta Amacuro y Vargas.

El Estado Delta Amacuro dispone de un Sistema de Salud conformado por Ciento Siete Ambulatorios (107) y un (01) Complejo Docente Hospitalario, integrado por el Hospital Tipo II “Luis Razetti”, y el Hospital Materno Infantil “Dr. Oswaldo Ismael Brito”, de Tucupita. Dicha red ambulatoria y hospitalaria cuenta con los servicios básicos de Cirugía de adultos y pediátrica, Traumatología y Ortopedia, Oftalmología, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Otorrinolaringología, Urología. También se dispone de Centros de Diagnóstico Integral (CDI), y Servicios de Rehabilitación Integral (SRI).

El Complejo Docente Hospitalario “Dr. Oswaldo Ismael Brito”, de Tucupita, Estado Delta Amacuro, es el único receptor de pacientes de primer y segundo nivel, provenientes no solamente de la entidad federal deltaica, sino también de las poblaciones de Barrancas, Temblador, Uracoa, Tabasca (Estado Monagas) y de las Republicas de Trinidad y Tobago y Federativa de Guyana, lo cual significa una importante demanda en la prestación del servicio de salud en este Centro.

El Complejo Docente Hospitalario “Dr. Luis Razetti”, y los ambulatorios, como instituciones de salud pública, tienen como finalidad atender la demanda de servicios médico-asistenciales de la mayoría de la población que no dispone de ingresos suficientes.

A la red Ambulatoria y Hospitalaria de la entidad deltamacureense, recurren en busca de asistencia la mayoría de los empleados y obreros (adscritos pero no atendidos por el régimen del IVSS), los trabajadores

temporales, los trabajadores independientes, los desempleados y sus familiares, el grueso de la población rural y fronteriza pero, fundamentalmente, los indígenas guarao.

También acuden a ella, aquella parte de la población que, aunque asiste a consultas externas privadas, no pueden cubrir los gastos de hospitalización, cirugía y maternidad.

El Complejo cuenta con los servicios básicos de medicina y cirugía, pero, para su cabal funcionamiento, requiere de otros servicios especializados, y del insumo necesario para ofrecer los cuidados a la población enferma, la cual, muchas veces, al no disponer en el hospital de ese servicio médico especializado y del recurso necesario, las autoridades de salud se ven obligados a referir los pacientes a otros centros dispensadores de salud en los Estados Bolívar, Monagas e incluso a Caracas y Valencia.

Diariamente se detecta a guaraos y jotaraos a las puertas de las instituciones gubernamentales, en las emisoras, en las calles y carreteras, solicitando de la bondad y la caridad de los coterráneos, para dotarse de recursos económicos que le permitan acceder a la medicina que muchas veces no se les puede ofrecer.

Otro factor que obstaculiza de manera importante la prestación del servicio médico y médico-quirúrgico en el Complejo Hospitalario y los ambulatorios, es el elevado precio que tienen los insumos y los altos márgenes de ganancia con los que opera la empresa surtidora a esta alejada región del país, y cuyos costos muchísimas veces resultan prohibitivos para el presupuesto destinado al sector salud.

Toda esa demanda de servicios, corrobora las diversas dimensiones de la pobreza y las carencias de los deltanos y de su sistema de salud, especialmente en lo que se refiere a los recursos necesarios para la atención integral en salud. Ello permite comprobar el impacto que la carencia

de recursos para atender a los pacientes, tiene, no solamente sobre el estado de salud del individuo, sino también, en el proceso de marginación social y educativa del mismo.

En la entidad federal deltaica, en lo que respecta a la población urbana y rural, las tasas de mortalidad, por los seis grandes grupos de causas, son: las enfermedades del aparato circulatorio, las neoplasias malignas, las causas externas, las enfermedades transmisibles y ciertas afecciones originadas en el período perinatal. Así mismo, son comunes la tuberculosis, malaria, parasitosis, caries dentales, pediculosis, y los elevados casos de embarazo precoz, violencia familiar.

El análisis de la mortalidad según los años potenciales de vida perdidos (APVP), sitúa en primer lugar a los accidentes de todo tipo, seguido por las neoplasias malignas y las enfermedades del corazón. Las enfermedades crónicas y los accidentes ocupan las tres primeras causas de mortalidad, aunque se mantiene la problemática de las enfermedades transmisibles.

La salud de las poblaciones indígenas, según el último censo indígena realizado, la población Guarao alcanzaba 7,6% de la población indígena nacional. Los pueblos indígenas son muy vulnerables, produciéndose condiciones de exclusión social, reflejada en la pobreza extrema, tenencia de la tierra e inequitativa distribución de los servicios sociales. Encontrándose, todavía que muchas comunidades, por sus propias características y ubicación, no tienen agua potable ni disposición adecuada de excretas, el 72,8% de los ambulatorios ubicados en las poblaciones indígenas, tenían servicio médico, en elevado porcentaje por la presencia de la Misión Caño Adentro, y en el resto de comunidades, son atendidas por auxiliares de medicina simplificada y reciben visita médica en forma periódica. Las principales patologías que los afectan, son tuberculosis, malaria, parasitosis, desnutrición, trastornos diarreicos y respiratorios. Cabe mencionar que estas

condiciones se agravan al tener en cuenta las limitaciones en la accesibilidad geográfica, cultural y económica de estas poblaciones.

Para todo este cuadro de enfermedades, en particular las crónicas, es difícil la ubicación en magnitud de los factores de riesgo comunes, que permitan intervenciones integrales más eficientes. El avance en la comprensión y adecuación de las nuevas políticas y estrategias de intervención en salud deberán propiciar la vigilancia, prevención, control y eliminación de las enfermedades de manera integral en todos los niveles, con énfasis en el nivel municipal.

Participación comunitaria

Para la formulación y ejecución del proyecto fue necesario iniciarse con la puesta en marcha del Diagnostico Participativo, que involucró a todos los miembros de la comunidad educativa, reunidos en Asamblea General de Padres, Representantes y Maestros, para enterarlos del proyecto, identificar los problemas y necesidades del sector, para luego priorizarlos y comenzar a trabajar en la solución de los mismos a través de la formulación de los proyectos- operativos de salud desarrollados en la escuela.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Las investigaciones sobre los temas de salud en Venezuela, constituyen una porción significativa del desarrollo e institucionalización de las disciplinas científicas en los tiempos recientes. Inicialmente entendida como investigación médica, esta actividad se fue enriqueciendo a lo largo de su desarrollo, mediante la inclusión de variadas disciplinas desde fuera del ámbito de la medicina producto de rápido crecimiento de la ciencia, particularmente importante en las ciencias médicas después de la segunda guerra mundial.

La forma en que fueron enfrentadas las epidemias que afectaban de manera dramática a la población venezolana, explica el vínculo de las actividades de salud con los problemas de salud colectiva. Eso no quiere decir que su desarrollo fuese exclusivamente endógeno; la exigencia de los mercados internacionales, y de la expansión de los capitales foráneos en busca de las riquezas poco explotadas de los países del hoy tercer mundo, influyeron notablemente en la forma en que se priorizó el desarrollo de la investigación sobre salud.

Con el fluir de los tiempos, los avances investigacionales en medicina biológica, psicológica y social, han dado bases para que, por ejemplo, Organización Mundial de la Salud (1996) como mecanismo para colaborar en el desarrollo de enfoques positivos para la salud en las ciudades, refiera que:

Una ciudad sana es la que mejora su medio ambiente y amplía sus recursos para que sus habitantes se apoyen mutuamente a fin de alcanzar su máximo potencial (p. 214).

Se deduce de la cita, que la Escuela puede convertirse, y de hecho se convierte, en una herramienta importante dentro de la estrategia de ciudad sana: orientada a la movilización social, y basada en la implementación de

acciones colectivas para mantener y mejorar las condiciones de salud y desarrollo con el fin de impactar en el bienestar colectivo privilegiando a la población más vulnerable, constituyéndose, de esa manera, en uno de los espacios sociales más estratégicos en el ámbito local. De allí que Bianco (2006) en su estudio sobre los Avances de la Salud en los Países Latinoamericanos y del Caribe, afirmara:

En Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) viene impulsando la conformación de municipios saludables teniendo en cuenta los procesos de descentralización y la importancia cada vez mayor del ámbito municipal para el desarrollo de la salud, en donde la participación del gobierno local y de la comunidad son componentes esenciales, siendo indispensable contar con representación y contribución de todos los sectores para establecer un frente unido de promoción de la salud (p. 47).

Como se advierte en la cita, el desarrollo de los programas de salud requiere, necesariamente, la participación de la comunidad y sus instancias, de allí que se pueda afirmar, que con las el Programa de Salud desarrollado por la institución escolar se contribuye con el propósito de constituir ciudades sanas pues por su intermedio:

- Se fomenta la creación de espacios saludables dentro del Municipio.
- Se contribuye a consolidar procesos de intersectorialidad y participación social.
- Se contribuye a fortalecer la capacidad de gestión del Municipio.
- Se contribuye a construir habilidades para vivir en democracia y paz.

La escuela, la comunidad y los servicios locales de salud, en el contexto del movimiento de municipios y comunidades saludables, tienen la capacidad de desarrollar conocimientos, actitudes y prácticas de promoción de la salud y de prevenir los factores y condiciones de riesgo en las nuevas generaciones. A su vez el movimiento de municipios por la salud fortalece la

capacidad local para identificar y responder a las necesidades de esta iniciativa.

Así mismo, los procesos de coordinación intersectorial y participación social en torno a la Acción y Educación para garantizar la supervivencia y desarrollo infantil, han ido consolidándose y ajustándose en los últimos años, generando experiencias exitosas que puedan ser rescatadas en el momento de implementar la estrategia de promoción de la salud mediante la escuela:

- PROGRAMAS DE SUPERVIVIR Y PEFADI, experiencia desarrollada por los *Ministerios de Salud y Educación*, con el concurso del *Departamento Nacional de Planeación* lograron movilizar desde 1985 diferentes sectores y la sociedad en general para desarrollar los programas encaminados primordialmente a apoyar acciones de promoción de la salud y prevención tendientes a evitar las enfermedades de mayor incidencia en la mortalidad infantil y a formar conciencia sobre la importancia de la educación en salud. Estas acciones se desarrollan con el apoyo de agencias internacionales como UNICEF y OPS.
- 161 PROYECTOS PARA EL MEJORAMIENTO Y PROMOCIÓN DE LA SALUD ESCOLAR ejecutados en todo el país dentro de las líneas de cofinanciación del Fondo de Inversión Social, y en desarrollo con CONPES 2787/95, algunos de orden departamental y otros municipales con diversos énfasis: salud bucal, salud visual, entornos y ambientes saludables, salud auditiva, nutrición, desparasitación y otras acciones asistenciales la mayoría con un componente educativo que se desarrolla con docentes y escolares básicamente.
- ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD, estrategia impulsada por la OPS/OMS con avances significativos en muchos países de la Región y en algunas ciudades del país.
- LA MODALIDAD DE ESCUELA NUEVA, que dentro de su espíritu innovador orienta al escolar en el desarrollo de comportamientos que contribuyen a la formación de hábitos y actitudes positivas consigo mismo y con sus familias; al tiempo que se refuerzan las actitudes de liderazgo, responsabilidades, trabajo en equipo y solidaridad. En cada salón los escolares se organizan a través de comités de salud, higiene, salud bucal, disciplina y recreación participando todos conjuntamente en el desarrollo de actividades del programa; y se

intensifican las actividades de capacitación dirigidas a fortalecer la autoestima, fomentar la comunicación, manejo de sentimientos, la toma de decisiones y el establecimiento de relaciones positivas en el medio escolar.

- PROYECTOS DE ATENCIÓN NUTRICIONAL Y COMPLEMENTARIA adelantados por el ICBF en todo el país a través de sus diferentes modalidades de atención, alcanzando en 1998 una cobertura de 2'613.839 niños, niñas y jóvenes matriculados en escuelas oficiales de las áreas urbana, rural e indígena.
- PROYECTOS DE SALUD ESCOLAR, desarrollados por la UNICEF en algunos municipios del país con énfasis en ambientes saludables y logros muy positivos en el mejoramiento del ambiente de los escolares, generando compromiso de la comunidad educativa.

Como se aprecia en la cita, existe un importante movimiento de tipo social educativo e investigacional que promueve la Educación para la Salud;

Existen, además, otras experiencias valiosas en diferentes ciudades en las, cuales se ha logrado una coordinación intersectorial entre salud, educación, universidades y el compromiso de las autoridades municipales, mismas que pueden ser integradas dentro de la estrategia de Escuelas Saludables.

Igualmente diversas Universidades desarrollan dentro de sus Propuestas de Extensión proyectos con escolares y algunas otras tienen postgrados en esta materia.

PROBLEMA A RESOLVER

Un sector significativo de niños latinoamericanos está llegando a las aulas en deterioradas condiciones de educabilidad a causa de la pobreza. Los datos, provenientes de investigaciones realizadas por Universidades y otros centros de Investigación, indican que en América Latina ha aumentado la iniquidad. “Esto crea un problema muy serio para los niños y en algunos casos es muy difícil lograr educarlos. Por supuesto, esto no significa que en condición de pobreza extrema el niño no sea educable” (Tedesco (1999), director del Instituto Internacional de Planificación de la Educación, con sede en Buenos Aires: p. 13).

Las palabras de Tedesco, pronunciadas durante el Seminario de Educación y Periodismo organizado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), y el Foro Consultivo Internacional Sobre Educación Para Todos, es un llamado de alerta, alarma y atención para aquellos pocos gobiernos que, paradójicamente, se atreven a negar que la brújula de la reforma educativa en la región tiene como norte los programas de atención durante los primeros cinco años de vida; lapso en el que se conforman las estructuras del pensamiento.

No obstante, como señalara Armada (2006) “La población docente venezolana, todavía, carece de las potencialidades suficientes y necesarias para garantizar una educación para la salud y la vida; de reorientación de los servicios de salud y alimentación escolar y de la creación y mantenimiento de ambientes y entornos saludables” (p. 4).

La cita, al contrastarla con los párrafos anteriores, conduce a destacar que la institución educativa, actualmente, se encuentra impotente para revertir definitivamente la situación que en muchos órdenes, incluido la salud,

experimentan las familias. De allí que Cequea Palacios, en entrevista operacional (2007) afirmara:

Es difícil revertir la situación de pobreza y romper el círculo vicioso del desempleo y subempleo, bajos ingresos, inestabilidad del grupo familiar, falta de atención al menor, problemas de nutrición y salud, deserción y bajo rendimiento escolar, y de nuevo desempleo y subempleo. Es decir, un círculo problemático de carácter biológico, psicológico y social.

La salud física no es suficiente sin la mental, por mucha escuela que haya avanzado. La inestabilidad de numerosos hogares deltanos, el abandono frecuente de los hijos y las precarias condiciones económicas de muchos núcleos familiares forman el caldo de cultivo de numerosos desórdenes afectivos y trastornos de conducta. La escuela ha sido impotente para compensar las carencias del hogar, ya que la formación del capital humano ha de comenzar antes del nacimiento. Se ha debido enseñar planificación familiar, que previene la concepción de hijos no deseados, y con el cuidado de la mujer embarazada, cuya salud, alimentación y hábitos de vida son fundamentales para la salud de su hijo.

En la Tucupita actual, la gran mayoría de los niños nacen en establecimiento médico, atendido profesionalmente. Un gran número de niños no disfrutan de la lactancia materna, cuya falta origina múltiples consecuencias físicas y emocionales. Apenas un treinta o treinta y cinco por ciento de las madres mantienen la lactancia natural en forma exclusiva durante el primer mes de vida del niño. Muchos permanecen solos en una habitación mientras la madre sale a trabajar o quedan al cuidado poco experto de sus hermanitos (Sp).

Hernández (2007) en entrevista operacional, afirma:

Según estudios realizados en diversos países, la estimulación temprana del niño es elemento clave para el desarrollo de su inteligencia. La situación irregular de buena parte de los hogares deltanos hace indispensable la creación de un número suficiente de casas-cuna, hogares de cuidado diario y guarderías infantiles, tanto en lugares de trabajo como en zonas de residencia.

Elevado porcentaje de estudiantes de preescolar -o inicial- y básica tienen caries, piojos, le faltan vacunas, y las plantas de agua o los acueductos, lógicamente, carece de sistemas de fluoración de las aguas. Las acciones preventivas para controlar el

embarazo precoz, la propagación de enfermedades de transmisión sexual y especialmente del Sida, han sido poco eficaces.

En Tucupita, en Delta Amacuro en general, conviven las enfermedades de la pobreza: infectocontagiosas, parasitarias y carenciales, con las enfermedades degenerativas como el cáncer, diabetes, las cardiovasculares y la hipertensión, comunes en los países desarrollados. A ellas se unen las enfermedades sociales (conductuales) y ambientales propias del entorno deltaico además de los accidentes y secuelas de violencia en la calle y en el hogar. Es significativo el número de menores que sufren de situaciones irregulares o presentan trastornos de conducta y bajo rendimiento escolar.

La escuela deltana, al ser parte de la realidad nacional, no puede quedarse al margen de la realidad social que se está viviendo en el delta, en el país, en el mundo; ni puede permanecer indiferente y limitada a una clase teórica y el predominio y presencia permanente de las escalas valorativas subjetivas de buenos y malos estudiantes (Sp)).

De allí que Tedesco (1999), haya manifestado que: “Un Estado que desee poner énfasis en la salud y la equidad social deber dar prioridad en atender cada vez más temprano al escolar” (p. 44).

En Venezuela, no obstante a ser un país rico por la explotación del petróleo, la economía no ha sido puesta al servicio del hombre. Ello es un indicativo que se concretiza en el hecho de que no se haya previsto, desde luego, una profunda concepción humana, ni tampoco una valoración exacta del factor económico.

En el país, se experimenta una marcada deficiencia de la institución educativa, en todos sus niveles y modalidades para compensar, aún someramente, las ingentes carencias que se viven en los hogares, valga decir, que la prédica formativa del ser humano, como capital de trabajo y desarrollo, no comienza desde que éste tiene 0 años de edad.

Han sido marcadas las debilidades educacionales para orientar en lo que respecta a planificación familiar, que se constituiría en una barrera de mucha importancia en las acciones de prevención del embarazo precoz y de la concepción de hijos no deseados, y con el programa de atención integral de la mujer en estado de

gestación, cuya salud integral es garantía para la vida y la salud de su hijo.

La población, salvo momentos excepcionales, ha sido excluida de las riquezas que ingresan al Estado: Progresivamente la población ha sufrido las inclemencias de las ineptitudes gubernamentales, llegándose al extremo, como señala el INE, 2007:

El ingreso mínimo nominal de Bs. 614.750 fue impactado por la inflación de acuerdo al Reporte Social del Instituto Nacional de Estadística, el cual señala, también, que 270.357 hogares salieron de la pobreza extrema

El salario mínimo real se colocó en 86.629 bolívares en el primer semestre de 2006, monto que dista del ingreso mínimo nominal que para ese período fue de 465.750 bolívares, según las cifras del Reporte Social del Instituto Nacional de Estadística.

El informe del INE –que compendia las estadísticas sociales entre el primer semestre de 1997– revela que la inflación de este último período (11,84%) influyó en esta diferencia entre el salario mínimo nominal y real. (p. 173.)

Las cifras expuestas en la cita son significativas, por cuanto ese salario es restrictivo para una buena alimentación; y un pueblo desnutrido es un pueblo enfermo, puesto que las limitaciones y las carencias que se experimenta en un elevado porcentaje de los hogares venezolanos, conduce, irremediablemente, a un desmejoramiento de la calidad de vida.

No obstante, es lógico que más allá de este cuadro de apreciaciones, resalta el efecto de los programas sociales y las Misiones que el Estado venezolano comenzó a incluir es su estrategia de gobierno, y que implican mejoras en la calidad de vida mediante la instalación de uno o más servicios básicos – Barrio Adentro, cloacas, agua corriente y electricidad, Misiones Educativas, entre otros – en las zonas populares, lo cual permitió la movilidad entre los estratos de mayor a menor pobreza. Como señalara el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2007).

El Ministerio del Poder Popular para la Salud, ha venido enfrentando las necesidades de la población venezolana, y se ha planteado como reto garantizar los derechos sociales consagrados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, y mejorar las condiciones de salud y desarrollo social de los venezolanos. En este sentido la política del Ministerio se ha orientado al rescate de las funciones de rectoría y al fortalecimiento del sistema público nacional de salud, único, descentralizado, intersectorial y participativo. Programas de Meriendas y Comedores Escolares a través del INN, Programa Alimentario Escolar (PAE), Programa Niños, Niñas y Adolescentes de la Patria, dirigidos, todos ellos a la población de niños y adolescentes estudiantes o no, los cuales representan la población más vulnerable con el cual el país asume su mayor compromiso y responsabilidad (Citado en El Universal, 19/03/2007, p A-4).

Se aprecia en la cita, la disposición del Ministerio para brindarle a la infancia y adolescencia una protección integral que garantice sus derechos fundamentales y propicie las condiciones necesarias para el desarrollo de la personalidad, de sus potencialidades y la satisfacción de necesidades básicas mediante la creación de instancias administrativas necesarias que intervengan para su alcance.

Por otra parte, según el Instituto Nacional de Estadísticas, INE, (2007):

El desempleo registró un ligero retroceso de 0,9 puntos porcentuales entre el segundo y primer semestre de 2006 y 2007 con índices de 11,4% y 10,5%, equivalentes a 1,3 millones y 1,2 millones de trabajadores para cada período (p. 29).

Esas tasas, señaladas en la cita anterior, están minimizadas según la Confederación de Trabajadores de Venezuela que calculó la desocupación en 17% y 15% para los últimos seis meses de 2006 y enero-junio de 2007.

De allí que, sin pretensiones de conclusiones definitivas, son significativas las causales que afectan el óptimo desarrollo de una escolaridad saludable en la sociedad tucupitense, y entre otras causales destacan:

- Hogares mal constituidos, donde prevalece la paternidad irresponsable; con presencia de adultos desempleados, en situación de pobreza y donde imperan, lógicamente, las carencias de todo tipo.
- Un gran número de niños no disfrutan de la lactancia materna y/o son descuidados en sus vacunas, y esa falta origina múltiples consecuencias físicas y emocionales.
- La población docente carece de las potencialidades suficientes y necesarias para garantizar una educación para la salud y la vida; de reorientación de los servicios de salud y alimentación escolar y de la creación y mantenimiento de ambientes y entornos saludables.
- La escuela no dispone de un entorno de trabajo y de estudio que facilite la promoción de la Salud, donde se tenga en cuenta: las condiciones del centro escolar; los accesos y su seguridad, etc.
- No han sido suficientes los esfuerzos para integrar la Educación para la Salud en el Proyecto Educativo de Centro, en los Proyectos Curriculares y en las Programaciones de Aula, de forma coherente, utilizando metodologías que fomenten la participación del alumnado en el proceso educativo.
- Se desconoce si la comunidad educativa propicia y concreta esfuerzos de trabajo colectivo y de cultura comunitaria a favor de la promoción de la Salud.

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Dado que en el delta, en lo que respecta a la salud poblacional y su relación con la educación para la salud, según inferencias de docentes y personal de salud, integrados en grupo para el análisis causal del problema, existe una relación causa-efecto entre el estado de pobreza en que viven importante porcentaje de la población y las debilidades estratégicas instruccionales implementadas por la escuela, se presenta una problemática que ocasiona debilidades en la EPS y provoca una “cultura” donde conviven las enfermedades de la pobreza, las enfermedades carenciales y las enfermedades degenerativas.

A ellas se unen las enfermedades sociales, ambientales, además de los accidentes y secuelas de violencia en la calle y en el hogar, que juntos, desencadenan las consecuencias señaladas. De allí que el proyecto adquiere importancia relevante, por cuanto:

- 1- El anhelo por hacer de la salud y la educación el patrimonio social de las generaciones de este milenio, responsables de construir un mundo mas sano, más solidario y más útil, que es la razón de ser de este proyecto.
- 2- La investigación social en torno a la salud adquiere importancia para el sistema de salud, porque se constituye en expresión de los intentos por rescatar las visiones integrales dentro del campo salud, y sus manifestaciones iniciales como forma organizada del saber, comienzan a insinuarse en el campo de la ciencia médica como transmisión de conocimientos previamente elaborados.
- 3- Realizar un proyecto en orden a la relación educación- salud, o viceversa, adquiere singular importancia para los sectores de salud y educación en general, por cuanto los resultados que se obtengan podrán ser concebidos no solo como una consecuencia de lo biológico, sino entender el papel

determinante que ello tiene sobre los procesos de salud-enfermedad. De esta manera, se reorientarán esas concepciones que se usan para la enseñanza y las cuales, hasta ahora, se afincan exclusivamente en modelos que muchas veces no guardan relación alguna con la realidad regional y local, asimilando a los esquemas de explicación este corte, los problemas que se estudian.

MARCO TEÓRICO Y BASES LEGALES

Teoría General

La educación para la salud y la cooperación

En 1999 se inicia en Venezuela un proceso de transformación política, jurídica, económica y social para fortalecer un Estado cónsono con una sociedad participativa, protagónica, multiétnica, pluricultural, plurilingüe con equidad y justicia social, donde se enfatizan los derechos y la protección de niños, niñas y adolescentes, la familia y la comunidad.

La salud y la educación son considerados derechos sociales inalienables, que se alcanzan con el esfuerzo intersectorial y participativo, son de carácter integral, de calidad y permanentes, enmarcados en los principios de universalidad con equidad. Bajo estas premisas se concibe el Plan de Desarrollo Económico Social de la Nación para el periodo 2001-2007, como estrategia de acción de Gobierno, a través de la Misión Barrio Adentro, a fin de dar respuesta a las necesidades sociales, donde se garantice la formación de ciudadanos y ciudadanas concientes y defensores de sus derechos de vida y salud.

Los Ministerios de Salud, de Educación y de Deportes, con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), desarrollan el Programa “La Escuela como Espacio para la Salud Integral y Calidad de Vida”, que es un espacio ideal para favorecer la salud escolar a partir de un enfoque integral, positivo, considerándolo una herramienta integradora que contribuya al desarrollo humano de la población escolar y su entorno, mediante acciones orientadas hacia la educación para la salud integral, los ambientes saludables, la participación de la comunidad y la provisión de servicios de salud y alimentación.

Ambos ministerios, como entes rectores de la política social, asumen el compromiso de garantizar la ejecución y continuidad de este Programa, contando con el apoyo de otros organismos gubernamentales y no gubernamentales, para lograr la transformación de la escuela como espacio social, donde sus ambientes de aprendizajes se constituyan en escenarios para la formación de un nuevo ciudadano, provisto de conciencia del ejercicio de sus derechos y cumplimiento de sus deberes, con autonomía en todas las etapas de la vida.

La educación para la salud en las escuelas tiene una larga y variada trayectoria en todos los países de la región. Así también lo tienen las actividades asistenciales como los exámenes médicos, dentales y de aspectos visuales y auditivos. Sin embargo, en diversas reuniones sobre el tema se ha enfatizado la necesidad de un enfoque integral y estrategias más innovadoras, que respondan a las nuevas dinámicas sociales, políticas y económicas e incluyan: capacitación y actualización a los maestros; participación de los alumnos, los padres y la comunidad; servicios de salud y acordes a las necesidades reales de la población escolar, promoción de hábitos saludables, alimentación nutritiva en los comedores escolares; y el uso de metodologías educativas formales y no-formales dirigidas a formar nuevas habilidades y destrezas, haciendo de la vida escolar una oportunidad para el desarrollo humano, la paz y la equidad.

La promoción de la salud en el ámbito escolar es una prioridad impostergable. Asegurar el derecho a la salud y la educación de la infancia es responsabilidad de todos y es la inversión que cada sociedad debe hacer para generar a través de la capacidad creadora y productiva de los jóvenes, un futuro social y humano sostenible.

La implementación de una iniciativa amplia de promoción de salud en el ámbito escolar nos capacitará a detectar y ofrecer asistencia a niños y jóvenes en forma oportuna, evitando que siga incrementándose el número de

jóvenes y adolescentes que adoptan conductas de riesgo para la salud tales como el hábito de fumar, el consumo de bebidas alcohólicas, el abuso de sustancias adictivas, las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo precoz.

Fenómenos tales como la explotación del trabajo infantil (a la que quedan expuestos centenares de niños y niñas al abandonar la escuela) o la violencia que se observa crecientemente en tantas ciudades del continente, pueden ser prevenidas con acciones generadas desde las escuelas, condiciones para la convivencia, la no-discriminación, la promoción de relaciones armónicas entre los géneros y la resolución de conflictos a través del diálogo, la comunicación y la negociación.

La promoción de la salud en y desde el ámbito escolar parte de una visión integral, multidisciplinaria del ser humano, considerando a las personas en su contexto familiar, comunitario y social; desarrolla conocimientos, habilidades y destrezas para el autocuidado de la salud y la prevención de conductas de riesgo en todas las oportunidades educativas.

Los conocimientos, habilidades y destrezas que se propician mediante estrategias promocionales de la salud fomentan un análisis crítico y reflexivo sobre los valores, conductas, condiciones sociales y estilos de vida, y busca desarrollar y fortalecer aquellos que favorecen la salud y el desarrollo humano.

Así mismo, dicha promoción facilita la participación de todos los integrantes de la comunidad educativa en la toma de decisiones, contribuye a, promover relaciones socialmente igualitarias entre los géneros, alienta la construcción de ciudadanía y democracia; y refuerza la solidaridad, el espíritu de comunidad y los derechos humanos.

Promoción de la salud en la escuela

Se requiere implementar la promoción de la salud en el ámbito escolar a través de los siguientes tres componentes:

1. **Educación para la salud con un enfoque integral**, basada en las necesidades de los alumnos en cada etapa de su desarrollo y acorde a las características individuales, culturales y de género. La educación integral y participativa fortalece así la auto-estima y la capacidad de los jóvenes para formar hábitos y estilos de vida saludables y su potencial para insertarse productivamente en la sociedad. Por ello busca desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas, y no solo impartir información. El enfoque de la educación en salud se basa en valores positivos para fortalecer con los escolares sus habilidades para la vida.

2. **Creación de ambientes y entornos saludables**, basado tanto en espacios físicos limpios, higiénicos y estructuralmente adecuados con entornos psico-sociales sanos, seguros, libres de agresión y violencia verbal, emocional o física.

Se establecen medios para desarrollar la capacidad de cada escuela de crear y mantener ambientes y entornos que refuercen la salud de quienes aprenden, enseñan y trabajan en la escuela, incluyendo acciones de promoción de la salud para el personal docente y trabajadores administrativos y de mantenimiento así como actividades de promoción de la salud con las asociaciones de padres y con organizaciones de la comunidad.

3. **Diseño y entrega de servicios de salud y alimentación** que buscan detectar y prevenir integralmente problemas de salud dando atención temprana a los jóvenes, así como también formar conductas de autocontrol, la prevención de prácticas y factores de riesgo.

La lógica indica, que fortaleciendo el vínculo de la escuela con el equipo de salud, se complementa y refuerza las actividades educativas así como las

de creación de ambientes y entornos saludables, incluyendo asesoría y consejería psicológica, educación física, deportes, recreación, y apoyo a pequeños emprendimientos productivos tales como huertos escolares, la enseñanza de oficios y las pasantías en empresas, entre otros.

Un desafío importante al que habrá de enfrentarse para implantar la estrategia regional, es el de involucrar a la sociedad en su conjunto, las agencias internacionales, los sectores pertinentes, los medios de comunicación, el nivel de decisión política, las agencias de cooperación, maestros y padres de familia en la movilización de los recursos humanos y materiales requeridos para realizar las actividades pertinentes.

El rol que pudieran cumplir algunas Comisiones Nacionales en esta Iniciativa es de gran realce e importancia por su capacidad de abogacía en la movilización de todos los actores sociales y de los recursos necesarios.

El éxito de la Iniciativa depende en gran parte del compromiso de los países con el liderazgo de los integrantes de las Comisiones Nacionales.

Políticas de Salud Escolar

Es un hecho comprobado que los niños no están en condiciones de aprender cuando sienten hambre o se encuentran enfermos; por tanto, promover la salud, higiene y nutrición integral de los niños debe formar parte de la política escolar. Adicionalmente, una buena política de salud escolar debe garantizar un entorno físico seguro y acogedor así como una atmósfera psicosocial positiva, en tanto que también debe abordar temas como el abuso; la discriminación y el acoso; el consumo de drogas, tabaco y alcohol; los actos de violencia e intimidación; la provisión de educación para la salud y todos los aspectos relacionados con los servicios de salud basados en la escuela.

Las políticas pueden contribuir a fomentar la inclusión y la equidad al interior del entorno escolar asegurando, por ejemplo, la permanencia de las

jóvenes embarazadas durante su embarazo y después del parto, o protegiendo los derechos de estudiantes y maestros contagiados por el VIH.

Las políticas que norman el comportamiento exhibido por maestros y estudiantes dentro de la institución escolar constituyen un importante medio para reforzar la educación para la salud: los maestros pueden convertirse en positivos modelos de roles para sus estudiantes evitando, por ejemplo, fumar en la escuela. Si las escuelas no logran desarrollar y hacer cumplir políticas de salud que garanticen un entorno de aprendizaje seguro y sanitario que además ofrezca igualdad de oportunidades, los esfuerzos encaminados a incrementar el acceso a la educación, mejorar la asistencia a clase y reducir la tasa de deserción, probablemente no darán los resultados esperados (p. 61).

Lo anterior es particularmente cierto en el caso de las iniciativas dirigidas a las niñas y a otros grupos desfavorecidos; de allí que, la escuela debe disponer de una enfermera que se encargue, fundamentalmente de la medicina preventiva para evitar las enfermedades, y que promueva, junto con los maestros, campañas de información, folletos explicativos, aplicación de dosis contra determinadas enfermedades; y brindar los primeros auxilios, porque, generalmente cuando ocurren accidentes en la escuela, los maestros se ponen nerviosos y en la mayoría de los casos no saben qué hacer.

Exámenes de físicos y de laboratorio para poder diagnosticar y prescribir los tratamientos adecuados en casos de enfermedad y evitar que los niños comiencen, desde temprana edad, por su cuenta y riesgo a administrarse medicamentos sin consultar al médico.

Suministro de medicinas, de manera ordenada, ya que todos los medicamentos tienen una prescripción facultativa y, además, una fecha de vencimiento que, una vez cumplida, puede hacerlos venenosos. Por ello, siempre que se tomen medicinas hay que consultar con el médico, y en el caso de la escuela, con la enfermera, la cual se encargará de guardarlos en lugares seguros y fuera del alcance de los niños.

La escuela debe garantizarse el bienestar de sus alumnos, no solamente entendido como el bienestar para el disfrute de una buena salud corporal; es decir de un funcionamiento de los órganos, de los aparatos y sistemas que conforman su organismo, sino también de un óptimo funcionamiento de la mente.

Cuando las dos partes esenciales del individuo funcionan adecuada y armónicamente el individuo muestra una profunda satisfacción por vivir, se siente feliz.

Tanto los educadores como el personal médico o de enfermería adscritos a la escuela deben informar de manera veraz y científica todo lo relacionado con los temas de la salud, teniendo en cuenta la edad de los niños. Deben contestar con veracidad las preguntas que los niños o adolescentes les hagan en relación al tema, siendo claros y explícitos en las explicaciones.

Bases Legales

Tanto la Salud como la educación del venezolano tienen su referente legal fundamental en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y en las leyes, las cuales orientan, perfilan y guían los propósitos del Estado venezolano en cuanto a la preservación de la vida sana y la formación de sus recursos humanos indispensables para el desarrollo, en concordancia con los hechos sociales y los avances globales.

En lo que respecta a la salud, La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, establece las bases para desarrollar la naturaleza jurídica y el modelo organizativo del sector salud venezolano:

El **Artículo 83** establece que la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará. Con este propósito, en el **Artículo**

84 se ordena la creación de un sistema público nacional de salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, el cual será de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. En el **Artículo 85** se dice que el financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado. Finalmente el Artículo 86 establece que toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en diferentes contingencias.

En lo que respecta a Educación, la Carta Fundamental, establece en su Artículo 102:

La educación es un derecho humano y un deber social fundamental. Es democrática, gratuita y obligatoria. El estado la asumirá como función indeclinable y de máximo interés en todos sus niveles y modalidades, y como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad. La educación es un servicio público y está fundamentado en el respeto a todas las corrientes del pensamiento con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social consustanciados con los valores de la identidad nacional y con una visión latinoamericana y universal. El Estado, con la participación de las familias y la sociedad, promoverá el proceso de educación ciudadana de acuerdo con los principios contenidos en esta Constitución y en la ley (Art. 102)

Se advierte en la cita, que la educación tendrá como finalidad el pleno desarrollo de la personalidad.

Por su parte el Art. 103, señala que el Estado realizará la inversión prioritaria para la educación, creará y sostendrá instituciones para ofrecer educación integral.

Así mismo, en el Artículo 104 de la carta fundamental, la educación estará a cargo de personas de reconocida moralidad y de idoneidad académica comprobada, de acuerdo con la ley. Esa idoneidad académica implica la preparación para cumplir los cuatro roles: educador, orientador, promotor e investigador.

La Ley Orgánica de Educación, del 28 de julio de 1980, fija entre los objetivos generales de la educación venezolana. Artículo 3ro. “el pleno desarrollo de la personalidad, el logro de un hombre sano, culto, crítico y apto para convivir en una sociedad democrática justa y libre, basada en la familia como célula fundamental y en la valorización del trabajo”.

Artículo No. 6:

Todos tienen derecho a recibir una educación conforme a sus aptitudes y aspiraciones, adecuada a su vocación y dentro de la exigencia del interés nacional o local, sin ningún tipo de discriminación por razón de la raza, del sexo, del credo, la posición económica y social o cualquier otra naturaleza. El estado creará y sostendrá instituciones y servicios suficientemente dotados para asegurar el cumplimiento de la obligación que en tal sentido le corresponde, así como los servicios de orientación, asistencia y protección integral el máximo rendimiento social del sistema educativo y de proporcionar una efectiva igualdad de oportunidades educacionales (P.6).

En ese artículo No. 6, el legislador deja implícito en el texto anterior *la necesidad que tiene el sistema educativo de conocer las políticas de interés nacional o local* para ofrecer educación a su población.

Ley Orgánica de Protección al Niño y al Adolescente, en su artículo 30º, hace referencia al derecho que tiene el niño de recibir una alimentación, vestido y vivienda adecuada para que crezcan en ambientes físicos y moral idóneos.

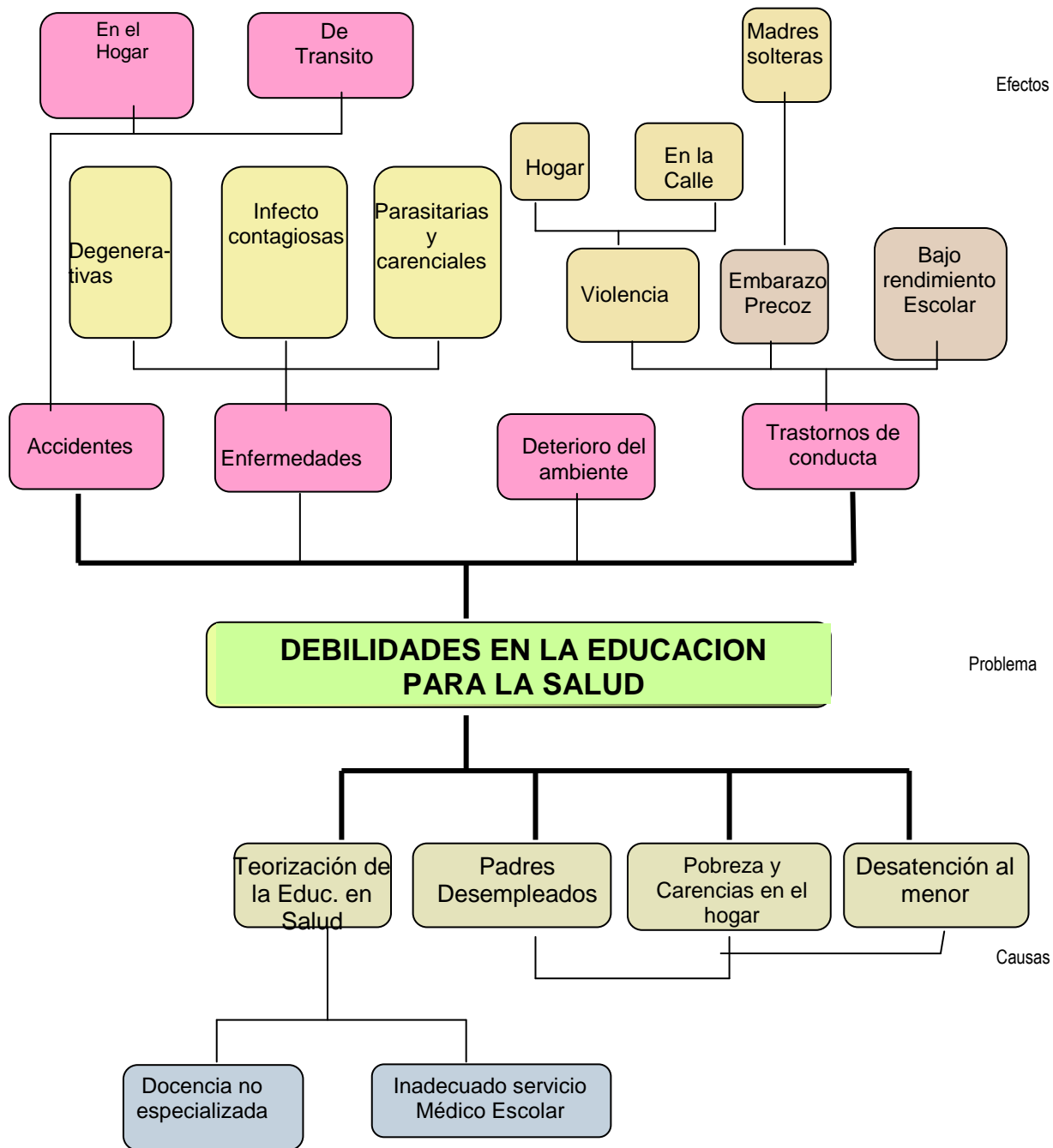
MATRIZ DE ANALISIS DE LOS PARTICIPANTES Y BENEFICIARIOS:

Parte Interesada	Características	Intereses y expectativas	Valoración del Tema	Potencialidades y Debilidades	Aportes para el proyecto
Personal Docente	Profesionales docentes. Ambos sexos. Diversos niveles de estudio, experiencia y años de servicio. Laboran en medio urbano, rural, indígena.	Mejorar la institución mediante la reorientación de su estrategia instruccional en Educación para la Salud.	Confieren una Alta valoración	- Funcionarios abiertos al cambio. - No especialistas en el Área Curricular <i>Salud</i>	Activadores del Proyecto
Personal de Salud	Médicos, Bioanalistas, Psicólogos, y Enfermeras. Adscritos a la Rectoría de Salud o a la Dirección Regional de Salud	Desarrollo de acciones preventivas o curativas en salud física, social y mental.	Alta	- Buena disposición al proyecto. - Relación convencional.	- Activadores del proyecto
Estudiantes	Edades entre 7-12 años. Distinto grado de escolaridad. Estrato socioeconómico diverso.	Coadyuvar activamente en la preservación de su bienestar biológico, psicológico y social de los estudiantes	Alta	- Población Cautiva - Vulnerabilidad	Sujetos dependientes del proyecto.

ÁRBOL DE PROBLEMAS

El árbol de problemas, que refleja las relaciones de causa y efectos de la situación se presenta, a continuación, en dos versiones: - Esquemática y - Descriptiva.

Esquema del Árbol del Problema



Descripción del Árbol de Problemas con Definición de Variables

Tucupita, al ser parte de la dinámica nacional, no escapa a la realidad general del país: las familias en situación de pobreza se encuentran generalmente impotentes para romper el círculo viciosos del desempleo y subempleo, bajos ingresos, inestabilidad del grupo familiar, falta de atención al menor, problemas de nutrición y salud, deserción y bajo rendimiento escolar, y de nuevo desempleo y subempleo.

La población docente no especializada y sin ayuda del médico o la enfermera escolar, se conforma con desarrollar teóricamente y con debilidades, la signatura Educación para la Salud.

Como la escuela no dispone de un entorno de trabajo y de estudio que facilite la promoción de la Salud, no influye como reforzador a las políticas públicas de salud, lo cual trae como consecuencia, enfermedades, violencia, trastornos de conducta y deterioro del ambiente, con las derivaciones y consecuencias o efectos que cada uno conlleva.

Definición de variables

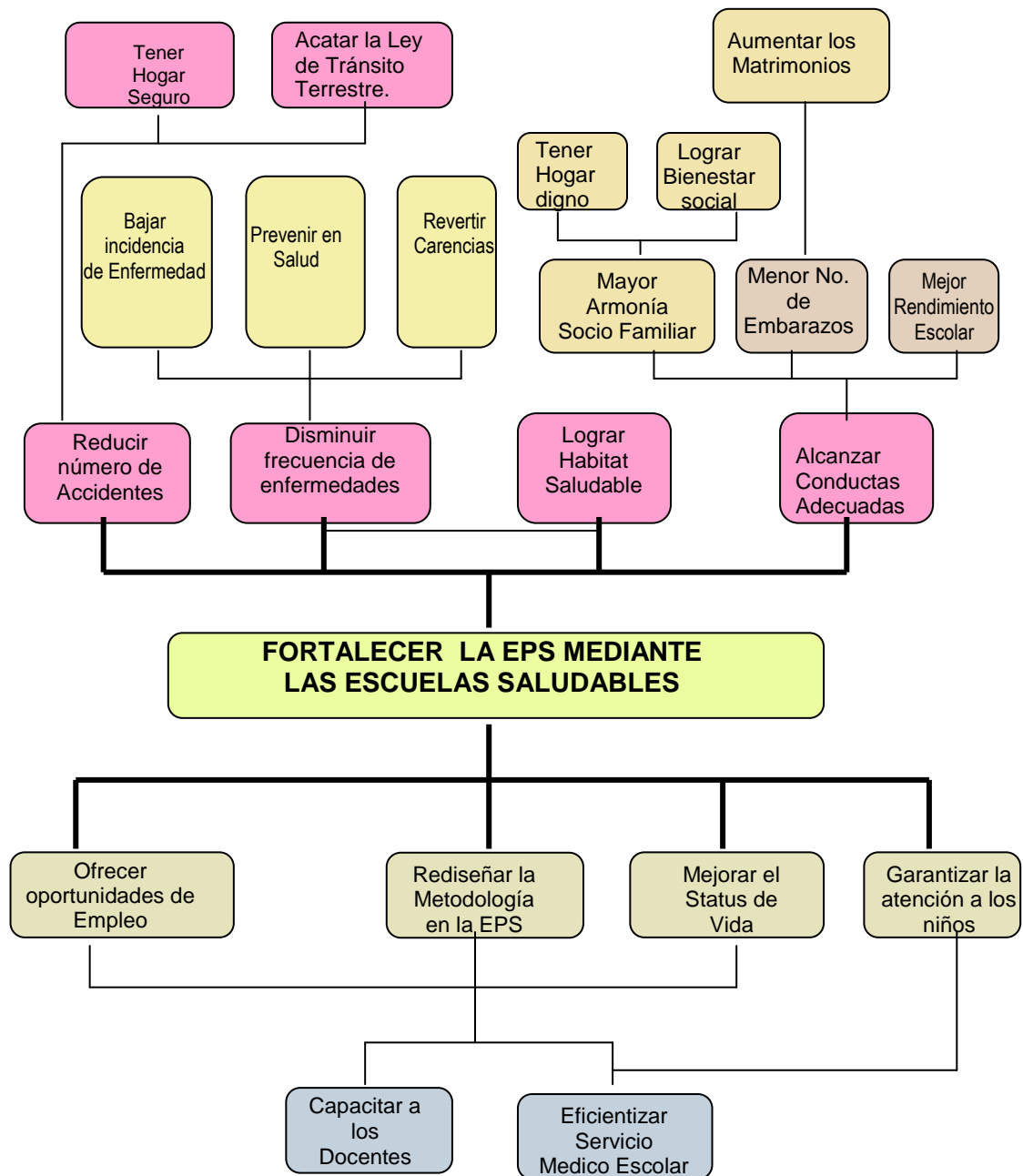
Tamayo y Tamayo (1997) expresó que definir la variable es “el enunciado nominal. Es simplemente el nombre de la variable” (p.110). En ese sentido, la definición de variables, en el caso que ocupa el Proyecto, se realiza con la finalidad de incursionar en las interioridades de aquello que constituye los elementos causa-efecto para implementar la Estrategia Escuelas Saludables, en el Municipio Tucupita. Y se considerarán entre otras, las siguientes **variables**:

- Desempleo
- Pobreza y Carencias en el Hogar
- Desatención al Menor
- Debilidades en la EPS

- Enfermedades
- Violencia
- Deterioro Ambiental.
- Trastornos de Conducta

ÁRBOL DE OBJETIVOS

Esquema del Árbol de Objetivos



Descripción del Árbol de Objetivos

Los objetivos responden a las aspiraciones que tiene la proponente, o en un escenario más ambicioso y amplio la comunidad y/o la escuela, y que se obtendrán con la realización de las actividades programadas y tareas contempladas en la formulación del proyecto. Presuponen el logro esperado, es decir, la situación que se desea alcanzar con la ejecución del proyecto.

El más importante factor del país es su riqueza humana: de allí que reducir la iniquidad, mediante oportunidades de empleo que reduzcan la pobreza, las carencias y la desatención a los niños, conduce a tener un pueblo sano y bien alimentado, lo cual es condición primaria para cualquier labor, para cualquier tarea, para asegurar la independencia del país y para ganar el porvenir.

De allí que, crear el Consultorio Médico Escolar y asignar a la escuela al personal médico o paramédico que mantenga al maestro al tanto de la política preventiva en salud; formar y o perfeccionar integralmente al maestro de aula regular, estimulando su actividad creadora, ofreciéndole oportunidades para promover un rediseño metodológico en los aspectos relativos al bienestar físico, psicológico y social de sus alumnos y de la comunidad, es asegurar el cabal desarrollo del delta en el campo de la Educación para la Salud a través de las Escuelas Saludables.

Esas acciones desarrolladas desde la perspectiva de una Educación para la Salud, fortalecida, tiene sus efectos positivos sobre las enfermedades, el ambiente, los accidentes y los trastornos de conducta, lo cual se traduce en una reversión, reducción y aminoramiento de las enfermedades; mejor armonía social y familiar y un incremento en el rendimiento escolar, disminución de accidentes tanto en la calle como en el hogar, y la disposición de hábitos saludables, todo lo cual significa un

mejoramiento en la calidad de vida, tanto de los estudiantes como de la comunidad educativa en general.

ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

A continuación se ofrece el análisis desde las perspectivas cualitativa y cuantitativa

Análisis cuantitativo de alternativas

Criterio/ Alternativa	Población Beneficiada (N° hab.)	Costo (Bs)	Alternativa Seleccionada (Si/No)
1: Creación de la "Cruz Roja Escolar"	544 niños (10% de la población total de 5.446 niños)..	235.500.000,00	No
2: Implementación Plan de Visitas Médicas a cada Escuela	2773 niños (50% de la población total de estudiantes)	224.982.000,00	No
3: Ejecución del Proyecto Escuelas Saludables	5.446 niños (en las 9 Escuelas Saludables)	404.982.000,00	Si

Análisis cualitativo de alternativas

CRITERIO/ ALTERNATIVA	PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD (BAJA/ALTA)	GENERACIÓN DE SOLUCIÓN (BAJA/ALTA)	ALTERNATIVA SELECCIONADA (SI/NO)
Alternativa 1: Creación de la Cruz Roja Escolar	Baja	Baja	No
Alternativa 2: Implementación del Plan de Visitas Médicas a cada escuela	Baja	Baja	No
Alternativa 3: Ejecución del Proyecto Escuelas Saludables	Alta	Alta	Si

MATRIZ DE DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES POR ALTERNATIVA

Actividades	Descripción	Recursos Requeridos					Resultado	
		RRHH	Insumos y materiales	Equipos	Otros	Valor Total	Unidad de Medida	Meta
Creación la "Cruz Roja Escolar"	Aplicar los cuidados de emergencia y realizar campañas de divulgación, además de administración de medicamentos a niños que lo requieran.	-Enfermeras - Alumnos	*Medicamentos *Material Medico-Quirúrgico *Insumos -Botiquín de primeros Auxilios.	Balanza. Talladora Camilla Vitrina Tensiómetros Vaporizador		235.500.000,00	Niños atendidos	544 niños (10% de la población total de 5.446 niños).
Alternativa 2: Implementación del Plan de Visitas Médicas a cada escuela	Visitas esporádicas del médico a la escuela para pasar consulta y atender casos previamente solicitados por el maestro	Médico Enfermera Alumnos	Botiquín Médico Medicinas * Material Medico-Quirúrgico *Insumos	Botiquín médico		224.982.000,00	Niños atendidos	2773 niños (50% de la población total de estudiantes)
Alternativa 3: Ejecución del Proyecto Escuelas Saludables	Reorientar la EPS hacia proyectos operativos curriculares, pedagógicos y de centro, para adoptar decisiones sobre la atención en salud por parte de los sectores Salud y Educación.	Docentes Médicos Pediatra Bioanalistas Odontólogos Dermatólogo Enfermera Alumnos	*Medicamentos *Material Medico-Quirúrgico *Insumos . Implementos para limpiar y recoger la basura. Vacunas, peines, reactivos, Crema dental, Cepillos, flúor, piojicidas.	- Consultorio médico escolar.	- Clínicas móviles	404.982.000,00	Niños atendidos	5.446 niños (en las 9 Escuelas Saludables)

LA INTERVENCIÓN:

MATRIZ DEL MARCO LOGICO:

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	FACTORES EXTERNOS O SUPUESTOS
<p>FIN O META: (OBJETIVO GENERAL) Mejora de la Educación para la Salud en 5446 alumnos de 09 escuelas, en el Distrito Escolar No. 1, Municipio Tucupita, mediante la estrategia Escuelas Saludables.</p>	<p>En relación con el bajo nivel en el año base :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los docentes de las 8 escuelas mejoran en 90% su estrategia educacional en Salud - Al término del primer año: - Nueve (09) Escuelas Saludables funcionan efectivamente - Ejecución efectiva de los proyectos pedagógicos, de centro y operativos de salud escolar en 9 planteles. - Aumento de aptitudes favorables en salud, por parte del 75% de la población. - La Rectoría de Salud implementa nuevas políticas públicas en salud - Al término del proyecto 90% de los estudiantes en las 9 Escuelas aumenta sus niveles de salubridad 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de seguimiento del proyecto. • Observación sobre el terreno, de los sujetos involucrados en el proyecto • Análisis de las estadísticas oficiales elaboradas por Min PP Salud y Min PP Educación • Seguimiento participativo del impacto para complementar la encuesta institucional • Tasas muestrales de sujetos (Línea de Base, Término Medio, Final del Proyecto, y, 3 años después de la culminación). 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo y compromiso de la comunidad educativa. - Las rectorías de Educación y de Salud, motivadas para asumir el proyecto EPS. - Inversión que garantice sufragar costos humanos, materiales y viabilidad social del proyecto. - mantener papel de los padres como reforzadores del valor Salud.
<p>PROPOSITO: (OBJETIVO ESPECIFICO) Reorientadas e implementadas las estrategias de EPS para aumentar las aptitudes y la participación favorable en salud, en los niños y la comunidad de las 9 Escuelas Saludables.</p>	<p>Para el final del 2do. Año de inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100% de las instituciones con Escuelas Saludables funcionan efectivamente. - Las instituciones rectoras, salud y educación, proporcionan apoyo efectivo al desarrollo de la EPS. - 90% de los docentes de las 9 escuelas mejoran su estrategia instruccional en EPS. - Ejecución efectiva de los operativos de salud escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión estadística - Inspección visual - Registros (fotos y videos) - Documento de diagnóstico, encuestas, entrevistas, grabaciones. producidos por las gerencias de salud y educación - Análisis metodológico, sistema de clases, Plan Instruccional. - Archivos institucionales elaborados por el Consejo General de Maestros. 	<ul style="list-style-type: none"> - La Rectoría garantiza los mecanismos de ejecución, que implican que el objetivo contribuya a la finalidad. - Las condiciones institucionales de la estrategia Escuela Saludable se mantienen estables para el logro del propósito. - La comunidad educativa y la comunidad en general, valoran la implementación de acciones atinentes a la estrategia Escuelas Saludables.

RESULTADOS (PRODUCTOS):	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>1- Habilitados y Dotados nueve Consultorios Médicos Escolares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Al final del 3er mes del proyecto se habrá logrado: - Firmar el Acta Convenio entre Educación y Salud - Nombramiento de 09 Comités de Salud Escolar. - Creación de 09 Consultorios o Departamentos de Salud e Higiene Escolar. - Fortalecer los espacios de concertación entre los diferentes actores sociales, políticos y económicos de la ciudad para construir una imagen positiva de la EPS. -Aumentar el número de empleos y/o empresas nuevas o que se fortalecen para prestar servicios al proyecto. - Que la comunidad educativa sea capaz de proteger y cuidar la infraestructura. -Los entes involucrados aseguran los recursos para el funcionamiento de la infraestructura. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inspección visual - Auditoria - Informes Contraloría levantados por la S.G.S. de Control Interno, de la Gobernación Edo. Delta Amacuro. - Documentos oficiales llevados por las escuelas de acuerdo con formatos del MPP para la Educación, y MPP para la Salud. - Reportes de la Rectoría de Salud de acuerdo con lineamientos de la SGS de Planificación. Gobernación Edo. Delta Amacuro. 	<ul style="list-style-type: none"> . Los precios del mercado permanecerán favorables. - Personal adicional necesario será contratado. - La estructura operativa se adecua para atender la complejidad de la Estrategia Escuela Saludable. - La política del Estado favorece la participación de los entes nacionales, regionales y privados en la consolidación de la propuesta. - Inversión que garantice sufragar costos humanos, materiales y viabilidad social del proyecto. • Falta de coordinación entre los responsables de manejar el Programa
<p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Seleccionar las 9 escuelas 2- Llamado a licitación 3- Seleccionar la (s) empresa (s) de servicio (s) 4- Habilitar espacio y dotarlo como consultorio 5- Supervisión continua 6- Evaluación y control 	<p>Costo calculado en mes y año escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adquisición de: Camillas, pesos, termómetros, tensiómetros, talladores y Material Médico-quirúrgico: 583.333,33= 5.250.000,00 - Médicos y Enfermeras: 2.000.000,00 = 18.000.000,00 - Textiles: 88.000 = 792.000,00 - Medicamentos: 6.333.333,33 =56.999.700,00 	<ul style="list-style-type: none"> -Auditoria - Informes de la Contraloría - Informes y Actas de supervisión llevados por la Escuela 	<ul style="list-style-type: none"> -La estructura operativa se mantiene para atender la complejidad de la Estrategia Escuela Saludable - Inversión que garantice sufragar costos humanos, materiales y viabilidad social del proyecto

RESULTADOS (PRODUCTOS):	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>2- Mejoras en el nivel de capacitación y formación de Docentes, Médicos y Enfermeras para desarrollar la EPS en las 9 escuelas pilotos.</p>	<p>Al término del 1er trimestre de ejecución del proyecto se tendrá: -231 docentes, 09 enfermeras, 18 médicos 03 bioanalistas han sido capacitados y mejoran la ejecución del proyecto Escuelas Saludables según planes establecidos. -Aumento de la Capacidad instruccional y educativa en Salud por parte de los 231 educadores sujetos al proyecto. - Dos (02) emisiones semanales del Programa Radial Reporte Sanitario</p>	<p>-Documentos oficiales de planificación -Reportes de la Rectoría de Salud - Documentos informativos de las organizaciones de Padres y Representantes -Planes Educativos Institucionales - Programación de medios masivos de comunicación - Periódicos y revistas -Informes de proyectos -Informe del Observatorio -Reportes de sintonía. -Informes de seguimiento y evaluación.</p>	<p>- La estructura operativa se adecua para atender la complejidad de la Estrategia Escuela Saludable. - La política del Estado favorece la participación de los entes nacionales, regionales y privados en la consolidación de la propuesta. - Los directores de escuelas apoyan la vinculación de funcionarios de salud a la escuela. • Falta de coordinación entre los responsables de manejar el Programa - Inversión que garantice sufragar costos humanos, materiales y viabilidad social del proyecto</p>
<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reuniones con el personal involucrado en el proyecto. - Adaptación de currículo EPS en correspondencia con niveles y grados. - Preparar material de adiestramiento. - Adiestrar a los instructores - Selección de participantes - Dictar curso de adiestramiento - Emisión radial del Programa Reporte Sanitario 	<p>Costo calculado en mes y año escolar</p> <p>Material de Oficina y convenio con la emisora: Bs. 100.000,00= 900.000,00</p> <p>Alimentos y Bebidas Bs. 583.333,33 = 5.250.000,00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Auditoria - Informes de la Contraloría - Informes y Actas de supervisión llevados por la Escuela 	<ul style="list-style-type: none"> - La estructura operativa se mantiene para atender la complejidad de la Estrategia Escuela Saludable - Inversión que garantice sufragar costos humanos, materiales y viabilidad social del proyecto

- Supervisión y capacitación continúa.
- Evaluación y control

5

RESULTADOS (PRODUCTOS):	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>3. Ejecutados sendos Programas Operativos de Sanidad Escolar en las nueve (09) Escuelas Saludables.</p>	<p>Con respecto al año base:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La comunidad educativa aumenta su participación en los operativos médico-sanitarios para el mejoramiento de la salud mediante: - Exámenes Médicos - Exámenes de Laboratorio - Operativos de Vacunación - Emisión de Certificados de Salud <p>Durante la etapa de desarrollo del proyecto se producirá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento de la satisfacción de los usuarios de los servicios ofrecidos por la Escuela Saludable. - Disminución en incidencia de enfermedades prevenibles tipo Enfermedad diarreica aguda, dengue hemorrágico en población beneficiada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de seguimiento y evaluación de los Programas Operativos en Salud Escolar llevados por la Rectoría y Dirección Regional de Salud. - Reportes estadísticos elaborados por las escuelas beneficiadas - Planes Educativos Institucionales del Ministerio PP para la Educación y documentos de proyecto elaborados por la Rectoría de Salud. - Reportes del Sistema de Información y Atención al Usuario de la Rectoría de Salud. - Encuestas de morbilidad en población beneficiada, elaborada por las autoridades de salud y responsables del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los precios del mercado permanecerán favorables. - Personal adicional necesario será contratado. - La estructura operativa se adecua para atender la complejidad de la Estrategia Escuela Saludable. - La política del Estado favorece la participación de los entes nacionales y regionales en la consolidación de la propuesta. - Los directores de escuelas apoyan la vinculación de funcionarios de salud a la escuela. - Falta de coordinación entre los responsables de manejar el Programa. - El recurso presupuestario fluye de conformidad con los proyectos.
<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planificación de actividades. - Previsión de materiales y medios para el operativo futuro. - Buscar alternativas de estímulo - Sensibilizar los medios de comunicación - Analizar las contingencias y visualizar los escenarios 	<p>Costo calculado en mes y año escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicamentos Bs. 6.333.333,33= 56.999.700,00 - Material Medico-quirúrgico y Reactivos Bs. .15.000.000,00 - Logística (alimentos y bebidas); 	<ul style="list-style-type: none"> - Auditoria - Informes de la Contraloría - Informes y Actas de supervisión llevados por la Escuela 	<ul style="list-style-type: none"> - La estructura operativa se mantiene para atender la complejidad de la Estrategia Escuela Saludable - Inversión que garantice sufragar costos humanos, materiales y viabilidad social del proyecto. - Los directores de escuelas apoyan la vinculación de funcionarios de

<ul style="list-style-type: none"> - Asignar recursos - Ejecución programática del operativo - Supervisión, evaluación y control 	<p>Bs. 583.333,33 = 5.250.000,00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transporte 500.000,00 = 4.500.000,00 Combustibles y lubricantes= 30.000,00 = 270.000,00 	<p>salud a la escuela.</p>	
RESULTADOS (PRODUCTOS):	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>4- Ejecutados 09 Proyectos operativos de Higiene Escolar, ambiental y primeros auxilios, en las escuelas seleccionadas.</p>	<p>Con respecto al año base, progresivamente se alcanzará:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incremento en el índice de atención y disminución en la incidencia de enfermedades prevenibles en los 5.446 niños. - Limpieza de las Áreas Verdes y Recolección de Basura en las 9 Escuelas Saludables. - Ejecución de nueve (09) acciones operativas de: <ul style="list-style-type: none"> - Despioje - Salud Bucal. - desparasitación - Ejecución de 04 Charlas-Talleres sobre variados temas de salud social, en C/u de las Escuelas Saludables. - Optimización del servicio para los niños atendidos por accidentes ocurridos en la escuela. 	<ul style="list-style-type: none"> -Informe de seguimiento y evaluación de los Planes Operativos en Salud Escolar. -Reportes estadísticos de las escuelas beneficiadas -Planes Educativos Institucionales y documentos de proyecto -Reportes del Sistema de Información y Atención al Usuario de la Rectoría de Salud. -Encuestas de morbilidad en población beneficiada. 	<ul style="list-style-type: none"> . Los precios del mercado permanecerán favorables. - Personal adicional necesario será contratado. • Falta de coordinación entre los responsables de manejar el Programa - La estructura operativa se adecua para atender la complejidad de la Estrategia Escuela Saludable. - La política del Estado favorece la participación de los entes nacionales, regionales y privados en la consolidación de la propuesta. -Los directores de escuelas apoyan la vinculación de funcionarios de salud a la escuela.
<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Diseño de actividades . Previsión de materiales y medios para el operativo futuro. . Asignar recursos . Ejecución programática del operativo . Supervisión y capacitación continúa. 	<p>Costo calculado en mes y año escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicamentos: Bs. 6.333.333,33= 56.999.700,00 - Material Medico-quirúrgico: Bs. 5.000.000 = 45.000.000,00 - Logística (alimentos y bebidas, etc.): Bs. 583.333,33 = 5.250.000,00 	<ul style="list-style-type: none"> -Actas de Auditoria Interna SGS Salud - Informes de la Contraloría - Informes y Actas de supervisión llevados por la Escuela 	<ul style="list-style-type: none"> - La estructura operativa se mantiene para atender la complejidad de la Estrategia Escuela Saludable - Inversión que garantice sufragar costos humanos, materiales y viabilidad social del proyecto. -Los directores de escuelas

. Evaluación y control	- Transporte 500.000,00 = 4.500.000 - Combustibles y lubricantes: Bs. 30.000,00 = 270.000,00	apoyan la vinculación de funcionarios de salud a la escuela.
------------------------	---	--

Resultados esperados

COMPONENTES	INDICADORES DE LOGROS
<p>COMPONENTE 1.</p> <p>1- Habilitados y Dotados nueve Consultorios Médicos Escolares.</p>	<p style="text-align: right;">DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE 1</p> <p>Consolidación de la base institucional de las Escuelas saludables, mediante la creación y dotación permanente con equipos, medicinas e insumos médicos, a nueve (09) Consultorios Médicos Escolares.</p>
<p>COMPONENTE 2:</p> <p>2- Mejoras en el nivel de capacitación y formación de Docentes, Médicos y Enfermeras para desarrollar la EPS en las 9 escuelas pilotos.</p>	<p style="text-align: right;">DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE 2</p> <p>Adiestrar y capacitar, mediante un (01) Curso-taller directo y 104 indirectos (radial 2 veces por semana) a 231 docentes, 09 enfermeras, 18 médicos 03 bioanalistas, para reorientar la EPS mediante proyectos operativos en salud.</p>
<p>COMPONENTE 3:</p> <p>3. Ejecutados sendos Programas Operativos de Sanidad Escolar en las Escuelas Saludables.</p>	<p style="text-align: right;">DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE 3</p> <p>Exámenes médicos, exámenes de laboratorio, aplicación de vacunas y emisión de Certificados de Salud a niños de las 9 Escuelas Saludables.</p>
<p>COMPONENTE 4</p> <p>5- Ejecutados los 09 Proyectos operativos de Higiene Escolar, Ambiental y Primeros Auxilios, en las escuelas seleccionadas.</p>	<p style="text-align: right;">DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE 4</p> <p>01 operativos de limpieza de áreas verdes y recolección de basura; 04 charlas (embarazo precoz, enfermedades de Transmisión sexual, drogas, accidentes, violencia familiar), 01 operativo de despioje, salud bucal y desparasitación en cada Escuela Saludable.</p>

Actividades requeridas para el logro de cada componente

COMPONENTES	ACTIVIDADES
<p>COMPONENTE 1.</p> <p>1- Habilitados y Dotados nueve (09) Consultorios Médicos Escolares.</p>	<p>Actividad 1.1 Seleccionar las 9 escuelas</p> <p>Actividad 1.2 Llamado a licitación</p> <p>Actividad 1.3 Seleccionar la (s) empresa (s) de servicio (s)</p> <p>Actividad 1.4. Habilitar espacio y dotarlo como consultorio</p> <p>Actividad 1.5 Supervisión continua</p> <p>Actividad 1.6 Evaluación y control</p>
<p>COMPONENTE 2:</p> <p>2- Mejoras en el nivel de capacitación y formación de .Docentes, Médicos y Enfermeras para desarrollar la EPS en las 9 escuelas pilotos.</p>	<p>Actividad 2.1. Reuniones con el personal involucrado en el proyecto.</p> <p>Actividad 2.2. Adaptación de currículo EPS en correspondencia con niveles y grados.</p> <p>Actividad 2.3. Preparar material de adiestramiento.</p> <p>Actividad 2.4. Adiestrar a los instructores</p> <p>Actividad 2.5. Selección de participantes</p> <p>Actividad 2.6. Dictar curso de adiestramiento</p> <p>Actividad 2.7. Supervisión y capacitación continúa.</p> <p>Actividad 2.8. Evaluación y control</p>
<p>COMPONENTE 3:</p> <p>3. Ejecutados sendos Programas Operativos de Sanidad Escolar en las nueve (09) Escuelas Saludables.</p>	<p>Actividad 3.1. Planificación de actividades.</p> <p>Actividad 3.2. Previsión de materiales y medios para el operativo futuro.</p> <p>Actividad 3.3. Buscar alternativas de estímulo</p> <p>Actividad 3.4. Sensibilizar los medios de comunicación</p> <p>Actividad 3.5. Analizar las contingencias y visualizar los escenarios</p> <p>Actividad 3.6. Asignar recursos</p> <p>Actividad 3.7. Ejecución programática del operativo</p> <p>Actividad 3.8. Supervisión y capacitación continúa.</p> <p>Actividad 3.9. Evaluación y control</p>
<p>COMPONENTE 4</p> <p>4 Ejecutados los 9 Proyectos operativos de higiene escolar, ambiental y primeros auxilios, en las escuelas seleccionadas.</p>	<p>Actividad 4.1. Diseño de actividades</p> <p>Actividad 4.2. Previsión de materiales y medios para el operativo futuro.</p> <p>Actividad 4.3. Asignar recursos</p> <p>Actividad 4.4. Ejecución programática del operativo</p> <p>Actividad 4.5. Supervisión y capacitación continúa.</p> <p>Actividad 4.6. Evaluación y control</p>

PUESTA EN MARCHA

A continuación se presenta, de manera formalizada y descriptiva, la organización, procedimientos, recursos y responsables de las actividades a realizarse.

FLUJOGRAMA PARA EL LOGRO DE RESULTADOS

RESULTADO N°.1: Habilitados y Dotados Nueve (09) Consultorios Médicos Escolares.							
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DIRIGIDO A	LUGAR	CUANDO	RECURSO	INDICADOR DE LOGRO	MEDIOS DE VERIFICACION
1. Seleccionar las 9 escuelas	SGS Educación y SGS Salud	Escuelas Saludables	Tucupita	Enero	Humanos	Compromiso Institucional	Acta de Selección
2. Llamado a licitación	SGS Salud	Empresas del ramo médico-quirúrgico	Tucupita	Enero-Febrero		Participación de empresas	Notas de Prensa Informe de la Rectoría
3. Seleccionar la (s) empresa (s) de servicio (s)	SGS Salud	Proveedoras de equipos e insumos médicos	Tucupita	Febrero	Humanos	Contrato con empresa	Informe Rectoría
4. Habilitar espacio y dotarlo como consultorio	SGS Educación y SGS Salud	Escuelas y alumnos	Tucupita	Febrero Marzo	Humanos materiales	Ejecución presupuesto	Actas de entrega-recepción
5. Supervisión continua	SGS Educación y SGS Salud	Docentes personal Salud	Tucupita	Enero-Marzo	Humanos	Ejecución supervisión	Actas de Supervisión
6. Evaluación y control	SGS Educación y Salud	Docentes Médicos,	Tucupita	Enero-Marzo	Humanos	Evaluación	Actas de Evaluación

RESULTADO N°.2: Mejoras en el nivel de capacitación y formación de Docentes, Médicos y Enfermeras para desarrollar la EPS en las 9 escuelas pilotos							
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DIRIGIDO A	LUGAR	CUANDO	RECURSO	INDICADOR DE LOGRO	MEDIOS DE VERIFICACION
1. Reuniones con el personal involucrado en el proyecto.	SGS Educac. y Salud	Docentes personal Salud	Tucupita	Enero	Humanos	Reuniones realizadas	Informes de las escuelas
2. Adaptación de currículo EPS en correspondencia con niveles y grados.	SGS Educac. y Salud	Docentes	Tucupita	Enero-Febrero	Humanos materiales	Planifica por Proyectos	Planes de la Escuela
3. Preparar material de adiestramiento.	SGS Educac. y Salud	Docentes personal Salud	Tucupita	Febrero	Humanos materiales	Preparar curso	Informes de la escuela
4. Adiestrar a los instructores	SGS Educac. y Salud	Docentes personal Salud	Tucupita	Febrero	Humanos materiales	Cursos dictados	Informe Rectoría
5. Selección de participantes	SGS Educac. y Salud	Docentes personal Salud	Tucupita	Marzo	Humanos materiales	Selección realizada	Informe Rectoría
6. Dictar curso de adiestramiento	SGS Educac. y Salud	Docentes personal Salud	Tucupita	Marzo	Humanos	Cursos dictados	
7. Supervisión y capacitación	SGS Educac. y Salud	Docentes personal Salud	Tucupita	Enero-Marzo	Humanos	Ejecución supervisión	Actas de Supervisión
8. Evaluación y control	SGS Educac. y Salud	A los involucrados	Tucupita	Enero-Marzo	Humanos	Evaluación r	Actas de Evaluación

RESULTADO N°.3: Ejecutados sendos Programas Operativos de Sanidad Escolar en las Escuelas Saludables.							
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DIRIGIDO A	LUGAR	CUANDO	RECURSO	INDICADOR DE LOGRO	MEDIOS DE VERIFICACION
1. Planificación de actividades	SGS Educación y SGS Salud	A los Involucrados	Tucupita	Marzo	Humanos	Actividad cumplida	Planes y Programas Rectoría de salud
2. Previsión de materiales y medios para el operativo futuro	SGS Salud	A los Involucrados	Tucupita	Marzo- Julio	Humanos materiales	Disponer de suficientes recursos	Informe Rectoría Salud
3. Buscar alternativas de estímulo	SGS Salud	A los Involucrados	Tucupita	Marzo- Julio	Humanos materiales	Participación total	Verificar recibos
4. Sensibilizar los medios de comunicación	SGS Educación y SGS Salud	Emisoras de Radio, prensa	Tucupita	Marzo- Julio	Humanos	Publicidad emitida	Sintonía Radial, prensa
5. Analizar las contingencias y escenarios. Asignar recursos	SGS Educación y SGS Salud	Recursos Humanos materiales	Tucupita	Marzo- Julio	Humanos	Recepción de insumos y logística	Rectoría de Salud
6. Ejecución programática del operativo	SGS Educación y Salud	Alumnos	Tucupita	Marzo- Julio	Humanos materiales y	Tareas cumplidas	Rectoría de Salud
7. Supervisión y capacitación continua	SGS Educación y Salud	Recursos Humanos y materiales	Tucupita	Marzo- Julio	Humanos	Ejecución supervisión	Actas de Supervisión
8. Evaluación y control	SGS Educación y Salud	Recursos Humanos y materiales	Tucupita	Marzo- Julio	Humanos	Evaluación	Actas de Evaluación

RESULTADO N°.4: Ejecutados los Proyectos operativos de Higiene escolar, ambiental y primeros auxilios, en las escuelas seleccionadas							
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DIRIGIDO A	LUGAR	CUANDO	RECURSO	INDICADOR DE LOGRO	MEDIOS DE VERIFICACION
1. Diseño de actividades	SGS Salud y Educación	A los Involucrados	Tucupita	Agosto	Humanos materiales	Actividad cumplida	Planes y Programas Rectoría de salud
2. Previsión de materiales y medios para el operativo futuro.	SGS Educación y SGS Salud	Recursos Humanos materiales	Tucupita	Septiembre	Humanos materiales	Disponer de suficientes recursos	Informe Rectoría Salud
3. Asignar recursos	SGS Salud	Recursos Humanos materiales	Tucupita	Septiembre- Diciembre	Humanos materiales	Recepción de insumos y logística	Rectoría de Salud
4. Ejecución programática del operativo	SGS Educación y Salud	Recursos Humanos materiales	Tucupita	Septiembre- Diciembre	Humanos materiales	Tareas cumplidas	Rectoría de Salud
5. Supervisión y capacitación continua.	SGS Educación y Salud	Recursos Humanos y materiales	Tucupita	Agosto - Diciembre	Humanos materiales	Ejecución supervisión	Actas de Supervisión
6. Evaluación y control	SGS Educación y Salud	Recursos Humanos y materiales	Tucupita	Agosto- Diciembre	Humanos materiales	Evaluación	Actas de Evaluación

PLAN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Cronograma del proyecto: Diagrama de Gantt según actividades

ACTIVIDADES	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
1. Seleccionar las 9 escuelas	→											
2. Llamado a licitación	→	→										
3. Seleccionar la (s) empresa (s) de servicio (s)		→										
4. Habilitar espacio y dotarlo como consultorio		→										
1. Reuniones con el personal involucrado en el proyecto.	→											
2. Adaptación de currículo EPS en correspondencia con niveles y grados.	→	→										
3. Preparar material de adiestramiento.		→										
4. Adiestrar a los instructores		→										
5. Selección de participantes			→									
6. Dictar curso de adiestramiento			→									
1. Planificación de actividades Proyecto Sanidad Escolar			→									
2. Previsión de materiales y medios para los operativos				→	→	→	→					
3. Buscar alternativas de estímulo				→	→	→	→					
4. Sensibilizar los medios de comunicación				→	→	→	→					
5. Analizar las contingencias y escenarios. Recursos				→	→	→	→					
6. Ejecución programática del operativo				→	→	→	→					
1. Diseño de actividades Proyectos Operativos Higiene								→				
2. Previsión de materiales y medios para los operativos									→			
3. Asignar recursos										→	→	→
4. Ejecución programática del operativo										→	→	→
5. Supervisión y capacitación continúa.												→
6. Evaluación y control												→

PRESUPUESTO

Presupuesto por partidas

Partida	Descripción	Unidad	Cantidad	Precio Unitario (Bs.)	Total (Bs.)
401-01-01	Gastos personal de médicos y enfermeras	Pago de compensación, médicos, enfermeras etc.	09 Enfermeras 18 médicos 3 Bioanalistas	200.000/mes/9 meses = 2.000.000,00	18.000.000,00
402-06-04	Productos farmacéuticos y Medicinas	Medicamentos, insumos médicos	200 cajas	20.000.000	180.000.000,00
402-10-04	Material Médico-quirúrgico y dentales y laboratorio.	* Material Médico - Quirúrgico. * Insumos de laboratorios, y dentales * Equipos Médicos	200 Cajas	20.000.000,00	180.000.000,00
402-01-01	Alimentos y bebidas para personas	Comidas, bebidas	1575 comidas	1.750.000	15.750.000,00
403-02-02	Alquiles de vehículos de Transporte	Vehículos	20 viajes	1.000.000,00	9.000.000,00
402-10-06	Materiales útiles de Oficina	Marcadores, grapadoras, clips	9 docenas 9 unidades 9 cajas	60.000,00	540.000,00
402-05-03	Productos de papel y cartón para oficina.	Resmas de papel: Tipo oficina, carta, papel bond.	9 Resmas	40.000,00	360.000,00
402-06-06	Combustibles y lubricantes	Litros de combustibles y lubricantes		60.000,00	540.000,00
402-03-01	Textiles	Existencia de lencería		88.000,00	792.000,00
			TOTAL	44.998.000,00	404.982.000,00

FACTORES DE VIABILIDAD

A continuación, las ideas de concreción para la sostenibilidad del proyecto:

Planificación de la sostenibilidad del proyecto

	SI	NO	Pendiente
RELEVANCIA			
¿Es el proyecto consistente con una prioridad Nacional?	✓		
¿Es el proyecto consistente con una prioridad Municipal o Departamental?	✓		
¿Es el proyecto consistente con una prioridad Sectorial?	✓		
ACEPTACION			
¿La comunidad fue consultada?	✓		
¿El proyecto ha identificado y definido claramente la población beneficiada?	✓		
¿La comunidad considera al proyecto benéfico?	✓		
¿El proyecto genera alguna desventaja o discrimina algún grupo poblacional en particular?		✓	
¿Se cuenta con el conocimiento y aprobación del proyecto por parte de las autoridades locales y comunitarias?	✓		
¿Las autoridades locales y comunitarias respaldan el proyecto?			✓
¿Se cuenta con el conocimiento y aprobación del proyecto por parte de la entidad ejecutora?	✓		
¿Se cuenta con la capacidad y el respaldo de la entidad ejecutora?	✓		
¿La entidad ejecutora tiene los recursos necesarios para desarrollar el proyecto?	✓		
VIABILIDAD ECONOMICA Y FINANCIERA			
¿La operación del proyecto se puede adelantar sin necesidad de recursos externos?	✓		
¿Los beneficios del proyecto son mayores a sus costos?	✓		
¿Los servicios del proyecto serán ofrecidos gratis, permanentemente?	✓		
¿Existe un plan de recuperación de costos?		✓	
¿Se han identificado y contactado las fuentes de financiación del proyecto?	✓		
¿Existen suficientes fondos para garantizar la ejecución y operación del proyecto?	✓		
SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL			
¿Es el proyecto ambientalmente aceptable?	✓		
ESTRATEGIA DE EJECUCION Y MONITOREO			
¿El periodo de inversión es realista?	✓		
¿El proyecto tiene un cronograma de inversión y operación con los responsables debidamente identificados?	✓		
¿Tiene el proyecto un plan para el seguimiento y monitoreo?	✓		
¿Se tienen indicadores, cuantificables y calculables para el plan de seguimiento y monitoreo?	✓		
¿Se han identificado mecanismos para medir el avance del proyecto?	✓		
ESTRATEGIA DE OPERACIÓN			
¿Se han identificado claramente los responsables de la operación y mantenimiento del proyecto?	✓		
Si la operación va a estar a cargo del gobierno: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se tienen las disponibilidades presupuestales respectivas? • ¿Se cuenta con el soporte institucional necesario? 	✓		
Si la operación va a estar a cargo de la comunidad: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se cuenta con el acuerdo de operación firmado? 			

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

LISTA DE EVALUACION O VERIFICACION DEL PROYECTO

INDICADOR	SI	NO
El Fin está claramente expresado.	X	
Los indicadores de Fin son verificables en términos de cantidad, calidad y tiempo.	X	
El proyecto tiene un solo Propósito.	X	
El Propósito está claramente expresado	X	
Los indicadores del Propósito no son un resumen de los Componentes, sino una forma independiente de medir el logro del Propósito	X	
Los indicadores del Propósito sólo miden lo que es importante.	X	
Los indicadores del Propósito tienen medidas de cantidad, calidad y tiempo.	X	
Los indicadores del Propósito miden los resultados esperados al final de la ejecución del proyecto.	X	
Los Componentes (Resultados) del proyecto están claramente expresados	X	
Los Componentes están expresados como resultados.	X	
Todos los Componentes son necesarios para cumplir el Propósito	X	
Los Componentes incluyen todos los rubros de los cuales es responsable la gerencia del proyecto.	X	
Los indicadores de los Componentes son verificables en términos de cantidad, calidad y tiempo	X	
Las Actividades incluyen todas las acciones necesarias para producir cada Componente.	X	
Las Actividades identifican todas las acciones necesarias para recoger información sobre los indicadores.	X	
Las Actividades son las tareas para las cuales se incurre en costos para completar los Componentes.	X	
La relación entre las Actividades y el presupuesto es realista.	X	
La relación si/entonces entre el Propósito y el Fin es lógica y no omite pasos importantes.	X	
La relación entre los Componentes y el Propósito es realista.	X	
La lógica vertical entre las Actividades, los Componentes, el Propósito y el Fin es realista en su totalidad	X	
El Propósito, junto con los supuestos a ese nivel, describen las condiciones necesarias, aún cuando no sean suficientes, para lograr el Fin	X	
Los Componentes, junto con los supuestos a ese nivel, describen las condiciones necesarias y suficientes para lograr el Propósito	X	
Los supuestos al nivel de Actividad no incluyen ninguna acción que tenga que llevarse a cabo antes que puedan comenzar las Actividades. (Las condiciones precedentes se detallan en forma separada).	X	
La columna de medios de verificación identifica dónde puede hallarse la información para verificar cada indicador.	X	
El marco lógico define la información necesaria para la evaluación del proyecto (e.g., de terminación, ex-post).	X	

**GUÍA PARA EL MONITOREO DEL PROYECTO ESCUELAS
SALUDABLES EN EL MUNICIPIO TUCUPITA**

Resultados Esperados	Meta para el final del proyecto	Meta del primer año	Resultado del primer año	% de la meta alcanzada en el año
1 Habilitados y Dotados Nueve (09) Consultorios Médicos Escolares.	Habilitar espacio y Comprar todos los bienes e insumos necesarios para el funcionamiento de Consultorio Médico Escolar en las 09 escuelas delfanas.	Consolidación de la base institucional de las Escuelas saludables, mediante la creación y dotación permanente con equipos, medicinas e insumos médicos, a nueve (09) Consultorios Médicos Escolares	Creados y dotados nueve Consultorios Médicos Escolares	100%
2- Mejoras en el nivel de capacitación y formación de .Docentes, Médicos y Enfermeras para desarrollar la EPS en las 9 escuelas pilotos	Capacitación y formación del personal de Educación y de Salud para operacionalizar la EPS en las 9 Escuelas Saludables	Adiestrar y capacitar, mediante un (01) Curso-taller directo y 72 indirectos (radial 2 veces por semana) a 231 docentes, 09 enfermeras, 18 médicos 03 bioanalistas, para reorientar la EPS mediante proyectos operativos en salud.	- Dictado un (01) Curso-Taller directo a 231 docentes, 09 enfermeras, 18 médicos 03 bioanalistas. - Dictados 72 cursos indirectos mediante emisión radial 2 veces por semana.	100%
3 Ejecutados sendos Programas Operativos de Sanidad Escolar en las Escuelas Saludables.	Realización de Nueve (09) operativos de Sanidad Escolar.	Realizar exámenes médicos, exámenes de laboratorio, aplicación de vacunas y emisión de Certificados de Salud a niños en las 9 Escuelas Saludables.	Realizados Nueve (09) operativos de Sanidad Escolar.	100%
4 Ejecutados los Proyectos operativos de higiene escolar, ambiental y primeros auxilios, en las escuelas seleccionadas	Realización de 09 operativos de Higiene.	- Un operativo de limpieza de áreas verdes y recolección de basura. - 4 Charlas (embarazo precoz, enfermedades de Transmisión sexual, drogas, accidentes, violencia familiar). - 01 operativo de despioje, salud bucal y desparasitación	Cumplidos 01 operativo de Higiene, 04 Charlas y 01 limpieza de áreas verdes en c/u de las 9 Escuelas Saludables.	100%

Ejecución financiera: análisis de los gastos por encima o por debajo de lo
previsto

	Primer año del presupuesto	Gasto Real	Gasto como % del Presupuesto
Resultado Esperado: 01	100	90	90
1. Seleccionar las 9 escuelas	100	100	100
2. Llamado a licitación	90	70	80
3. Seleccionar la (s) empresa (s) de servicio (s)	100	100	100
4. Habilitar espacio y dotarlo como consultorio	100	100	100
5. Supervisión continua	90	70	80
6. Evaluación y control	90	90	90
Resultado Esperado: 02			
1. Reuniones con el personal involucrado en el proyecto.	100	100	100
2. Adaptación de currículo EPS en correspondencia con niveles y grados.	100	100	100
3. Preparar material de adiestramiento.	90	90	90
4. Adiestrar a los instructores	100	100	100
5. Selección de participantes	100	100	100
6. Dictar curso de adiestramiento	90	90	90
7. Supervisión y capacitación	90	70	80
8. Evaluación y control	90	90	90
Resultado Esperado: 03			
1. Planificación de actividades	100	100	100
2. Previsión de materiales y medios para el operativo futuro	100	100	100
3. Buscar alternativas de estímulo	90	90	90
4. Sensibilizar los medios de comunicación	100	100	100
5. Analizar las contingencias y escenarios. Asignar recursos	100	100	100
6. Ejecución programática del operativo	100	90	95

7. Supervisión y capacitación continua	90	70	80
8. Evaluación y control	90	90	90
Resultado Esperado: 04			
1. Diseño de actividades	100	100	100
2. Previsión de materiales y medios para el operativo futuro.	100	100	100
3. Asignar recursos	100	100	100
4. Ejecución programática del operativo	90	100	95
5. Supervisión y capacitación continua	90	70	80
6. Evaluación y control	90	90	90

Medidas propuestas

- Se propone, como medida inmediata, profundizar el compromiso mediante la incorporación de la Zona Educativa del Ministerio PP para la Educación a los fines de disponer del equipo médico adscrito a esa Zona Educativa del estado Delta Amacuro.
- Ajustes al plan de trabajo para año siguiente y garantizar la incorporación de nuevas instituciones educativas
- Ajustes al presupuesto del año siguiente a los fines de disponer de los recursos necesarios para la continuidad y extensión del proyecto Escuelas saludables.

BIBLIOGRAFIA

Asamblea Nacional Constituyente (1999). *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. Caracas.

ASIS (2007). Municipio Tucupita.

Armada, F. (2006). *Relaciones Parentales y Educación*. Caracas. Ediciones Pentice Hall.

Bernardo, José Luis (2004). *Proyectos de desarrollo local. Elementos básicos para su formulación, ejecución y evaluación*. Venezuela

Cequea Palacios, M. (2007). *Entrevista Operativa*. Tucupita,

Hernández, S. (2007). *Entrevista Operativa*. Tucupita.

INE (2007). *Datos Estadísticos*. Caracas. Ediciones del INE.

Manual de la ejecución de proyectos, OPS (1999). [Documento PDF]
URL <http://www.ead.iaesp.edu.ve/mod/resource/view.php?id=6040>

MPPPSALUD. (2007). *La Globalización y la Salud*. Caracas. Ediciones MPPPSalud.

Republica de Venezuela. (1980). *Ley Orgánica de Educación*. Caracas.

----- LOPNA. (2005). Ediciones CNDNA.
Caracas.

Tedesco, J.C. OEA-UNESCO. (1992). *Informes 1998*. México. Edit. Lasser.