

Atención Integral en Salud en Contextos Educativos (MAIS - CE)

Manual

2018



Ministerio de Salud Pública del Ecuador - Ministerio de Educación del Ecuador. Atención Integral de Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE). Manual. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud. MSP-Dirección Nacional de Promoción de la Salud. Dirección Nacional de Normatización; 2018.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social.
Quito – Ecuador
Teléfono: (593) 2- 3814-400
www.salud.gob.ec

Ministerio de Educación
Av. Amazonas N 34-451 y Av. Atahualpa
Quito – Ecuador
Teléfono (593) 2-3961-300
www.educacion.gob.ec

Publicado en ISBN - 2018

Esta obra está bajo la licencia del Creative Commons Reconocimiento No Comercial Compartir Igual 3.0 Ecuador, y puede reproducirse libremente citando la fuente sin necesidad de autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud del Ecuador.

Cómo citar este documento:

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de Atención Integral de Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE). Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2018. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

Impreso por:

Hecho en Ecuador

ACUERDO INTERMINISTERIAL No.

0226-2018

**Dra. Verónica Espinosa Serrano
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA**

Y

**Eco. Fander Falconí Benítez
MINISTRO DE EDUCACIÓN**

CONSIDERANDO:

- QUE**, la Constitución de la República del Ecuador, en el numeral 1, de su artículo 3 dispone como uno de los deberes primordiales del Estado: *"Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes"*;
- QUE**, el artículo 26 reconoce a la educación como un derecho que las personas lo ejercen a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado;
- QUE**, el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador considera a la salud como un derecho garantizado por el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos que sustentan el Buen Vivir, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva;
- QUE**, la referida Constitución de la República, en su artículo 35, establece que las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado;
- QUE**, el artículo 44 de la precitada Norma Constitucional dispone que: *"El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. [...]"*;
- QUE**, el artículo 45 de la Constitución de la República del Ecuador garantiza que *"Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a"*



Handwritten signatures and initials, including a large signature that appears to be 'Fander Falconí Benítez' and other initials like 'V.E.S.', 'M.E.', and 'E.C.'.

integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación [...];

- QUE**, la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 47, respecto a las personas con discapacidad, reconoce entre otros, los siguientes derechos: "(...) 7. Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad (...).8. La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos. (...)";
- QUE**, el artículo 226 de la referida Norma Constitucional determina que: "Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la Ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución.";
- QUE**, el artículo 227 de la Norma Suprema dispone que: "La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación";
- QUE**, el artículo 340 de la Constitución de la República, señala que "El sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución (...). El sistema se compone de los ámbitos de la educación, salud, (...)";
- QUE**, el artículo 343 establece que el Sistema Nacional de Educación tendrá como finalidad el desarrollo de capacidades y potencialidades individuales y colectivas de la población, que posibiliten el aprendizaje, y la generación y utilización de conocimientos, técnicas, saberes, artes y cultura. El Sistema tendrá como centro al sujeto que aprende, y funcionará de manera flexible y dinámica, incluyente, eficaz y eficiente. El Sistema Nacional de Educación integrará una visión intercultural acorde a la diversidad geográfica, cultural y lingüística del país, y el respeto a los derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades;
- QUE**, el artículo 347 de la Norma Suprema, sobre las responsabilidades del Estado, prevé: "(...) 3. Garantizar modalidades formales y no formales de educación. (...) 7. Erradicar el analfabetismo puro, funcional y digital, apoyar los procesos de post-alfabetización y educación permanente para personas adultas y la superación del rezago educativo. (...)";



0226-2018

- QUE**, el Sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social, conforme lo previsto en el artículo 359 de la Constitución de la República;
- QUE**, el artículo 360 de la prenombrada Norma Constitucional señala que el Sistema Nacional de Salud garantizará a través de las instituciones que lo conforman la promoción de la salud, prevención y atención integral familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud;
- QUE**, la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 361, prescribe que el Estado ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;
- QUE**, el artículo 362 de la Carta Magna señala que: *"La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios";*
- QUE**, la Ley Orgánica de Salud, publicada en el Suplemento del Registro Oficial Nro. 423 de 22 de diciembre de 2006, en el artículo 4, prevé que la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de dicha Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias;
- QUE**, La Ley Orgánica de Salud en el artículo 6, establece que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: "(...) 28. *Diseñar en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura y otras organizaciones competentes, programas de promoción y educación para la salud a ser aplicados en los establecimientos educativos estatales, privados, municipales y fiscomisionales* 29. *Desarrollar y promover estrategias, planes y programas de información, educación y comunicación social en salud, en coordinación con instituciones y organizaciones competentes (...);*
- QUE**, la citada Ley Orgánica de Salud en el artículo 11 dispone que *"Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fiscomisionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimientos de los derechos y deberes en*



salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el auto cuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente y desestimulen y prevengan conductas nocivas. La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, vigilará que los establecimientos educativos públicos, privados, municipales y fiscomisionales, así como su personal, garanticen el cuidado, protección, salud mental y física de sus educandos.”;

QUE, el artículo 27 de la citada Ley establece que: *“El Ministerio de Educación (...), en coordinación con la Autoridad Sanitaria Nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva (...).”;*

QUE, en los artículos 39 y 46 de la prenombrada Ley establecen que la autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio de Educación y otras entidades del sector público y la sociedad civil, diseñará y ejecutará planes y programas de educación y prevención del consumo del tabaco y su producto y de bebidas alcohólicas;

QUE, la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) publicada en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 417 de 31 de marzo de 2011, en el literal d) del artículo 2 referente a los principios generales de la actividad educativa, establece el siguiente principio: *“El interés superior de los niños, niñas y adolescentes, está orientado a garantizar el ejercicio efectivo del conjunto de sus derechos e impone a todas las instituciones y autoridades, públicas y privadas, el deber de ajustar sus decisiones y acciones para su atención. (...)”;*

QUE, el citado artículo 2 de la Ley *ibidem*, en el literal jj) determina que el Estado a través de diversas instancias, debe garantizar que las instituciones educativas sean saludables y seguras, que en ellas se garantice la universalización y calidad de todos los servicios básicos y la atención de salud integral gratuita;

QUE, el artículo 3, literal n) de la LOEI respecto a los fines de la educación, garantiza el acceso plural y libre a la información y educación para la salud y la prevención de enfermedades, la prevención del uso de estupefacientes y psicotrópicos, del consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para la salud y desarrollo;

QUE, en el artículo 7, literal e, de la citada Ley determina que los estudiantes tienen, entre otros, el derecho a recibir gratuitamente servicios de carácter social, psicológico y de atención integral de salud en sus circuitos educativos;

QUE, el artículo 25 de la LOEI determina que la Autoridad Educativa Nacional ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Educación a nivel nacional y le corresponde garantizar y asegurar el cumplimiento cabal de las garantías y derechos constitucionales en materia educativa, ejecutando acciones directas y contundentes a la vigencia plena, permanente de la Constitución de la República;



0226-2018

- QUE**, la Ley Orgánica de Discapacidades, en su artículo 27, con respecto al derecho a la educación determina que: *"El Estado procurará que las personas con discapacidad puedan acceder, permanecer y culminar, dentro del Sistema Nacional de Educación y del Sistema de Educación Superior, sus estudios, para obtener educación, formación y/o capacitación, asistiendo a clases en un establecimiento educativo especializado o en un establecimiento de educación escolarizada, según el caso"*;
- Que**, mediante Decreto Ejecutivo Nro. 8, de 24 de mayo de 2017, publicado en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 16 de 16 de junio del mismo año, el Presidente Constitucional de la República, señor licenciado Lenín Moreno Garcés, designó a la doctora María Verónica Espinosa Serrano como Ministra de Salud Pública y al economista Fander Falconí Benítez como Ministro de Educación, respectivamente; y,
- QUE**, este manual, servirá para mejorar la calidad de vida de la población estudiantil mediante actividades de prevención y promoción de la salud en el entorno escolar.

EN EJERCICIO DE LA ATRIBUCIÓN QUE LE CONFIEREN LOS ARTÍCULOS 154 NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y 17 DEL ESTATUTO DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA

ACUERDAN:

Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación del Manual *"Atención Integral en Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE)"*.

Art. 2.- El presente Manual *"Atención Integral en Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE)"*, es de aplicación obligatoria en todas las instituciones educativas ordinarias, extraordinarias y especializadas de todos los sostenimientos a nivel nacional; así como en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública.

Art. 3.- El presente Manual será publicado en las páginas web de los Ministerios de Salud Pública y de Educación.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- Los profesionales de la salud que a la presente fecha constan dentro de la nómina del Ministerio de Educación, darán cumplimiento obligatorio a lo establecido en el Manual *"Atención integral en salud en contextos educativos (MAIS-CE)"*, en las mismas condiciones laborales actuales hasta que se efectivice el traspaso al Ministerio de Salud Pública, conforme a lo determinado en el Acuerdo Interministerial Nº 2014-0001 de 3 de abril de 2014, suscrito entre el Ministerio de Relaciones Laborales, actual Ministerio del Trabajo; y el Ministerio de Salud Pública.

SEGUNDA.- EL Manual *"Atención integral en salud en contextos educativos (MAIS-CE)"*, será implementado de manera paulatina y por



Handwritten notes and signatures in the bottom right corner, including the number '5' and various initials.

0226-2018

fasas, según la disponibilidad presupuestaria de los Ministerios de Salud Pública y de Educación.

TERCERA.- Los Ministerios de Salud Pública y de Educación, dentro del ámbito de sus respectivas competencias, a través de las unidades correspondientes del Nivel Central, emitirán los lineamientos que faciliten la implementación del Manual que se aprueba con este Acuerdo Interministerial en los niveles desconcentrados zonal y distrital.

DISPOSICIÓN FINAL

De la ejecución del presente Acuerdo Interministerial que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese al Viceministerio de Atención Integral en Salud, Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud y al Viceministerio de Educación, a través de las respectivas Subsecretarías, Direcciones Nacionales e instancias zonales y distritales desconcentradas.

Dado en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano a, 01 JUN. 2018



Dra. Verónica Espinosa Serrano
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA



Eco. Fander Falconí Benítez
MINISTRO DE EDUCACIÓN

MINISTERIO DE SALUD

	Nombre	Área	Cargo	Sí	No
Atención	Dr. Carlos Durán	Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud	Viceministro		
	Dr. Inasar Rodríguez	Viceministerio de Atención Integral en Salud	Viceministro Encargado		
Asesoría	Dra. Sonia Díaz	Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud	Subsecretaria		
	Mgs. Carlos Giménez	Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad	Subsecretaria		
	Dr. Juan Chacabara	Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud	Subsecretario Subrogante		
	Dra. Elisa Jaramillo	Coordinación General de Asesoría Jurídica	Coordinadora		
	Abg. Isabel Ledezma	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Directora		
	Dra. Patricia Paredes	Dirección Nacional de Normatización	Directora		
	Mgs. Ana Luria Buchelli	Dirección Nacional de Promoción de la Salud	Directora		
	Lic. Ruví Gazmán	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud	Directora Subrogante		
	Dra. Eliza Herrera	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Coordinadora de Gestión Jurídica		
	Asesoría	Lorena Carpio	Dirección Nacional de Promoción de la Salud	Analista	
Maribel Illapa		Dirección Nacional de Promoción de la Salud	Analista		



0226-2018

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

	Nombre	Área	Cargo	Señala
Aprobado	Alvaro Sáenz Andrade	Viceministerio de Educación	Viceministro	<i>[Signature]</i>
Aprobado	Mónica Reinoso Paredes	Viceministerio de Gestión Educativa	Viceministra	<i>[Signature]</i>
Revisado	Maria Fernanda Pozos	Subsecretaría para la Innovación Educativa y el Buen Vivir	Subsecretaria	<i>[Signature]</i>
Revisado	Marjorie Aleyda Matamoros	Subsecretaría de Educación Especializada e Inclusiva	Subsecretaria	<i>[Signature]</i>
Revisado	Fabán Jamallo Villa	Coordinación General de Asesoría Jurídica	Coordinador General	<i>[Signature]</i>
Revisado	Sonia Sobrino	Dirección Nacional de Educación para la Democracia y el Buen Vivir	Directora Encargada	<i>[Signature]</i>
Revisado	Luzm Taipei Morales	Dirección Nacional de Educación Inicial y Básica	Directora	<i>[Signature]</i>
Revisado	Lucía Gutierrez Ojeda	Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva	Directora	<i>[Signature]</i>
Revisado	Irina Xiomara Torres León	Dirección Nacional de Educación para Personas con Escolaridad Incompleta	Directora	<i>[Signature]</i>
Revisado	Fernanda Yrpez Calderon	Proyecto de Educación Básica para Jóvenes y Adultos - EBJA	Gerente	<i>[Signature]</i>
Revisado	Patricia Camilla Chiribá	Dirección Nacional de Gestión de Riesgos	Directora	<i>[Signature]</i>
Revisado	Tania Cueva Altamirano	Dirección Nacional de Talento Humano	Directora	<i>[Signature]</i>
Revisado	Cárlos Montenegro	Dirección Nacional de Análisis e Información Educativa	Director	<i>[Signature]</i>

EL FEL COPRO DEL DOCUMENTO QUE CONSTA EN EL ARCHIVO DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE SECRETARÍA GENERAL AL QUE SE REMITE EN CASO NECESARIO, LO CERTIFICA EN ESTO A. 08 JUN. 2018
SECRETARÍA GENERAL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Autoridades del Ministerio de Salud Pública

Verónica Espinosa, Ministra de Salud Pública.

Carlos Durán, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud.

Itamar Rodríguez, Viceministro de Atención Integral en Salud. (E)

Carlos Cisneros, Subsecretario Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad.

Sonia Díaz, Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud.

Juan Chuchuca, Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud. (S)

Ana Lucía Bucheli, Directora Nacional de Promoción de la Salud.

Patricia Paredes, Directora Nacional de Normatización.

Lisset Tapia, Directora Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud. (E)

María José Jimbo, Directora Nacional de Discapacidades.

Autoridades del Ministerio de Educación

Fander Falconí Benítez, Ministro de Educación.

Álvaro Sáenz Andrade, Viceministro de Educación.

Mónica Reinoso Paredes, Viceministra de Gestión Educativa.

Aleyda Matamoros, Subsecretaria de Educación Especializada e Inclusiva.

María Fernanda Porras, Subsecretaria para la Innovación Educativa y el Buen Vivir. (E)

Ada Leonora Chamorro, Subsecretaria de Administración Escolar. (E)

Pedro Alberto Cango, Subsecretario de Educación Intercultural Bilingüe.

Ana Isabel Cano, Subsecretaria de Desarrollo Profesional Educativo.

María Victoria Cisneros, Coordinadora General de Planificación.

Guisela del Cisne Celi, Coordinadora General Administrativa y Financiera.

Fabián Jaramillo, Coordinador General de Asesoría Jurídica.

Berónica María Reinoso, Directora Nacional de Normativa Jurídica Educativa.

Luisa Yadira Carpio, Directora Nacional de Educación para Personas con Escolaridad Inconclusa. (E)

Lucía Gutiérrez, Directora Nacional de Educación Especializada e Inclusiva.

Laura Taipe, Directora Nacional de Educación Inicial y Básica. (E)

Pablo Ormaza, Director Nacional de Educación para la Democracia y el Buen Vivir.

Jessica Carrillo, Directora Nacional de Gestión de Riesgos.

Carlos Montenegro, Director Nacional de Análisis e Información Educativa.

Tania Cueva, Directora Nacional de Talento Humano.

Sebastián Zambrano, Director Nacional de Planificación Técnica.

Fernanda Yopez, Gerente del Proyecto de Educación Básica para Jóvenes y Adulto.

Tamara Espinosa, Asesora del Despacho Ministerial.

Equipo redacción y autores

Lorena Carpio, analista, Dirección Nacional de Promoción de la Salud.

Marivel Illapa, analista, Dirección Nacional de Promoción de la Salud.

María José Mendieta, médica, Quito.

Verónica Bedoya, Dirección de Educación Inicial y Básica.

Equipo de revisión y validación

Ministerio de Salud Pública

Norma Oña, especialista, Promoción de la Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Marcela Masabanda, especialista, Promoción de la Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Fabián Córdova, especialista, Promoción de la Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Flor Cuadrado, analista, Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria.

Eduardo Cañar, analista, Proyecto de Nutrición en el Ciclo de Vida - Desnutrición Cero.

Carolina Puente, analista, Dirección Nacional de Discapacidades.

Madeleine Cruz, especialista, Organización e Implementación de Políticas y Normativas del Primer Nivel de Atención.

Ximena Raza, magíster en Salud Pública, coordinadora, Dirección Nacional de Normatización.

Ministerio de Educación

Sonia Sobrino, Dirección Nacional de Educación para la Democracia y el Buen Vivir.

Dario Viteri, Dirección Nacional de Educación para la Democracia y el Buen Vivir.

Danay Pérez, Dirección Nacional de Educación Especial e Inclusiva.

Tamara Espinosa, Asesora del Despacho Ministerial.

Jessica Carrillo, Dirección Nacional de Gestión de Riesgos.

Paulo López, Dirección Nacional de Gestión de Riesgos.

Diego Carrillo, Dirección Nacional de Talento Humano.

Rubén Larrea, Dirección Nacional de Administración de Procesos.

Jandira Bastidas, Dirección Nacional de Educación Inicial y Básica.

Juan Pablo Bautista, Dirección Nacional de Educación Inicial y Básica.

Irene Portalanza, Dirección Nacional de Análisis e Información Educativa.

Carlos Montenegro, Dirección Nacional de Análisis e Información Educativa.

Marco Moncayo, Dirección Nacional de Educación para Personas con Escolaridad Inconclusa.

Tania Jijón, Proyecto de Educación Básica para Jóvenes y Adultos - EBJA.

Diego Unda, Proyecto Intervención en la Alimentación Escolar.

CONTENIDOS

1. Presentación	14
2. Introducción	15
3. Antecedentes y justificación	16
4. Objetivos	21
Objetivo general	21
Objetivos específicos	21
5. Alcance	22
6. Glosario de términos	22
7. Desarrollo	25
Capítulo 1	25
7.1. Población objetivo	25
7.1.1 Responsables de la implementación del manual	25
7.1.2 Enfoques	25
Capítulo 2	28
7.2. Atención integral de salud en contextos educativos	28
7.2.1. Componentes de la Atención integral de salud en contextos educativos	29
7.2.2. Cartera de servicios	29
7.2.3. Prestaciones de salud para las instituciones educativas	31
7.2.4. Espacio físico para la atención	37
7.2.5. Talento humano	37
7.2.6. Programación del tiempo para la atención	37
7.2.7. Medicamentos, insumos y equipos móviles médicos u odontológicos	37
Capítulo 3	42
7.3.1. Descripción de instituciones e instrumentos para la intervención (véase cuadro 3).	42
7.3.2. Rutas de atención en casos especiales	45
8. Abreviaturas usadas en este documento	53
9. Referencias	54
10. Anexos	55
Anexo 1. Flujograma de la aplicación del Manual de Atención Integral en Salud	56

Anexo 2. Prestaciones	57
Anexo 3. Actividades a cumplir	59
Anexo 4. Formulario de Historia Clínica (Formulario 001)	60
Anexo 5. Consulta Externa Formulario (002)	61
Anexo 6. Formulario de Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA)	62
Anexo 7. Formulario de Referencia, derivación, contrareferencia y referencia inversa	64
Anexo 8. Características del consultorio de salud escolar	65
Anexo 9. Ficha de autorización	66
Anexo 10. Instructivo de llenado de la ficha de autorización	68
Anexo 11. Certificado de adscripción de la institución educativa al establecimiento de salud de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública	69
Anexo 12. Instructivo de llenado del certificado de adscripción	70
Anexo 13. Ficha diagnóstica de salud de la institución educativa	71
Anexo 14. Instructivo de llenado de la ficha diagnóstica de salud de la institución educativa	76
Anexo 15. Plan de salud escolar	78
Anexo 16. Instructivo de llenado del Plan de salud escolar	77
Anexo 17. Ficha para la planificación operativa de actividades de promoción de la salud y atenciones extramurales	80
Anexo 18. Instructivo de llenado de ficha para la Planificación operativa de actividades de promoción de la salud y atenciones extramurales	81
Anexo 19. Instructivo para la atención de emergencias de salud en los establecimientos educativos	82
Anexo 20. Formato para el diseño de la ficha de derivación	91

1. PRESENTACIÓN

La Constitución de la República del Ecuador, dispone que uno de los deberes primordiales del Estado es garantizar sin discriminación alguna el goce de los derechos establecidos en la misma y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y agua para sus habitantes.

En este sentido, la salud de la población estudiantil debe ser una responsabilidad compartida por toda la sociedad, no solo por las repercusiones directas de la carga de la enfermedad, sino por las consecuencias adversas para el progreso de las naciones.

Es por ello, que el Ministerio de Salud Pública, junto con el Ministerio de Educación, desarrolla el *Manual de Atención Integral de Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE)*, con la finalidad de mejorar y proteger la salud de la población estudiantil, a través de actividades articuladas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, que contribuyan a alcanzar un estado de completo bienestar con la participación directa de la comunidad educativa y el personal de salud.

Este manual se elabora en base a los lineamientos establecidos en el Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) vigente del Ministerio de Salud Pública y las rutas y protocolos de intervención en casos especiales desarrollados por el Ministerio de Educación.

Dra. Verónica Espinosa
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Eco. Fander Falconí
MINISTRO DE EDUCACIÓN

2. INTRODUCCIÓN

Las instituciones educativas son espacios, en los que se genera una cultura de salud. Por su acción sistemática, formativa y permanente, la escuela es una fuerza motora de la sociedad, transformadora hacia su interior y multiplicadora hacia la comunidad. Además, constituyen un espacio de participación integral de la comunidad educativa, donde confluyen esfuerzos para trabajar por el mejoramiento de la educación, la salud y su entorno.

La institución educativa no representa, únicamente, el lugar donde el estudiante encuentra respuesta a su necesidad de adquirir conocimiento, sino que es un espacio importante de desarrollo que permite la prevención y promoción, además de la detección temprana e intervención oportuna de ciertas morbilidades consideradas frecuentes.

La población estudiantil del país pasa un tiempo significativo en estos espacios de enseñanza, donde comparten no solo la transferencia de conocimientos y desarrollo de capacidades, sino también se promueve hábitos, comportamientos, habilidades, asimismo se incentiva aspectos como el liderazgo, la recreación, el estudio, la alimentación adecuada y el descanso.

Es importante que el entorno en el que se desarrolla la población estudiantil contribuya en la formación cognitiva, social, psicológica y afectiva a corto y largo plazo, garantizando espacios educativos sanos y seguros. Por esta razón, el Manual de Atención integral de salud en contextos educativos (MAIS-CE), necesita la participación de todos, creando equipos de trabajo conformados por las familias, cuidadores, docentes, personal administrativo, estudiantes, personal de salud y toda la comunidad.

El MAIS-CE es una propuesta completa de intervención en el sistema educativo, basada en aspectos de salud, misma que implica la coordinación intersectorial entre los Ministerios de Salud Pública y de Educación, y los aportes de autoridades educativas y profesionales de la salud, a fin de garantizar la salud, así como el correcto desarrollo y crecimiento de la población estudiantil del país.

Este manual busca mejorar y precautelar la salud de la población estudiantil y la comunidad en su contexto, mediante actividades de prevención y promoción de la salud. El establecimiento educativo, el hogar y la comunidad, son los lugares adecuados para que la población estudiantil aprenda a vivir sanamente, respetando su diversidad. Es así como durante la etapa escolar surgen condiciones físicas, biológicas, psíquicas y sociales, cuya convergencia determinarán el desarrollo de las potencialidades intelectuales, físicas y sociales a lo largo de su vida.

3. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Educación ordinaria (regular):

En Ecuador, según datos del registro administrativo del Ministerio de Educación “Archivo Maestro de Instituciones Educativas (AMIE) en el periodo 2016 – 2017 – Inicio”, existe una población estudiantil de 4.481.458 estudiantes en educación ordinaria (regular).

En el país existen 365.220 (8,15%) en educación inicial, 3.255.768 (72,65%) en educación general básica y 860.470 (19,20%) en el bachillerato.

De acuerdo al tipo de sostenimiento la población estudiantil se encuentra distribuida de la siguiente manera: 3.389.273 (75,63%) en fiscal, 244.507 (5,46%) en fiscomisional, 36.946 (0,82%) en municipal y 810.732 (18,09%) en particular. (1)

La población estudiantil se encuentra en un total de 16.604 instituciones educativas de las cuales 12.827 son fiscales, 543 fiscomisionales, 3.112 particulares y 122 municipales. (1)

Educación extraordinaria (especializada):

En Ecuador, según datos del AMIE en el periodo 2016 – 2017 – inicio, existe una población estudiantil de 10.626 estudiantes con discapacidad en tipo de educación especializada.

De acuerdo, al tipo de sostenimiento la población estudiantil existente es de 7.968 (74,99%) en fiscal, 1.276 (12,01%) en fiscomisional, 378 (3,56%) en municipal y 1.004 (9,45%) en particular. (1)

La población estudiantil se encuentra distribuida en un total de 141 instituciones educativas especializadas de las cuales 102 son fiscales, 16 fiscomisionales, 6 municipales y 17 particulares. (1)

Educación extraordinaria para personas con escolaridad inconclusa:

En el Ecuador, según datos del registro administrativo del AMIE en el periodo 2016 – 2017- Inicio, existe una población estudiantil de 104.789 en el tipo de educación para personas con escolaridad inconclusa.

De acuerdo con el tipo de sostenimiento la población estudiantil existente es de 16.127 (15,39%) en fiscal, 38.526 (36,77%) en fiscomisional, 475 (0,45%) en municipal y 49.661 (47,39%) en particular. (1)

La población estudiantil se encuentra distribuida en un total de 632 instituciones

educativas de las cuales 269 son fiscales, 127 fiscomisionales, 5 municipales y 231 particulares. (1)

Además, desde el año 2011, el Ministerio de Educación implementa ofertas para las personas con escolaridad inconclusa, a través del Proyecto de Inversión en Educación Básica para Jóvenes y Adultos, considerando las brechas existentes para este sector de la población, para el período 2016-2017, se registraron en el aplicativo del Proyecto 80.394 personas atendidas en las ofertas; 19.582 personas en Alfabetización (2 EGB), 49.453 personas con Básica Media (3-4-5-6-7 EGB), 10.277 personas con Básica Superior Intensiva (8-9-10 EGB) y 1.082 personas con Bachillerato Intensivo (1-2-3 BGU). (2)

Por otro lado, de acuerdo con la información de los registros de atención ambulatoria en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública, revela que, durante el año 2017, la parasitosis intestinal, las caries de dentina y las infecciones respiratorias de las vías superiores, constituyeron las primeras causas de morbilidad en la población estudiantil. (3)

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT-ECU 2012, menciona que el 15% de la población estudiantil (5 a 11 años) presenta retardo en talla, con muy poca variación por edad y sexo (4). De acuerdo con la Encuesta de Condiciones de Vida, 2014, la cifra de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años es del 8,5% y en edades de 5 a 11 años es 31,25%. Es importante mencionar que en adolescentes el sobrepeso y/u obesidad es el 27,77% y en adultos 63.97 %. (5). Por lo que es importante incorporar acciones en el grupo poblacional en menores de 11 años para evitar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los otros grupos poblacionales.

De la misma manera, los datos de la ENSANUT-ECU 2012 indican que el 19% de la población adolescente entre 12 a 19 años presenta talla baja para la edad con una mayor prevalencia en el sexo femenino que en el masculino (21.1% vs 17.3%); y con respecto al sobrepeso y obesidad, la prevalencia nacional alcanza el 26%. (5)

En el ámbito de la salud bucal, la información proveniente del Estudio Epidemiológico Nacional de Salud Bucal en escolares menores de 15 años, llevado a cabo en el 2009, revela que la prevalencia de caries dental en la población de 6 a 15 años es de 75.6%, encontrándose las prevalencias más elevadas en los estudiantes de 6, 7 y 8 años. (6)

Otro dato importante de la morbilidad en la población estudiantil se relaciona con la presencia de algún grado de discapacidad. Aunque según datos especulativos se calcula que a nivel mundial "1 de cada 20 niños menores de 14 años presenta discapacidad moderada o grave", (7) la falta de información

precisa demuestra la complejidad de la estimación, dada la variación en las definiciones y la poca relevancia con la cual se ha abordado el tema. Es por ello por lo que una atención de salud integral debe incluir programas de detección temprana de discapacidades, especialmente intelectual, auditiva y visual, dada su influencia directa en el rendimiento escolar.

Por otro lado, en relación a los programas preventivos de inmunización del Ministerio de Salud Pública, de acuerdo a la evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones 2017, revelan que al momento las coberturas de vacunación para: difteria - tétanos (DT), hepatitis B, sarampión - rubeola - paperas (SRP), y varicela; no alcanzan el 100% en la población estudiantil, al igual que la vacuna contra el virus del papiloma humano - VPH que tras su implementación en el esquema para la población femenina de 9, 10 y 11 años, desde el 2014 alcanza una cobertura del 65%. (8)

El éxito académico guarda una relación directa con el estado de salud de la población estudiantil, Por lo tanto, ayudar a los estudiantes a tener un buen estado de salud es una tarea fundamental desde el inicio hasta la culminación de los estudios.

La salud constituye un elemento primordial y de gran incidencia en el aprendizaje de los estudiantes. Factores como la malnutrición, las enfermedades prevalentes de la infancia, el retraso en el desarrollo psicomotor, discapacidades no detectadas o problemas sociales como la violencia en sus diferentes tipos (física, psicológica, sexual), el embarazo en adolescentes, influyen directamente en el estado de salud del estudiante y pueden derivar en un bajo rendimiento escolar.

Es así, que las principales causas de morbilidad en adolescentes entre 10-14 años, corresponden a infecciones de diversos tipos, accidentes y violencia, enfermedades quirúrgicas y síndromes ligados a la salud sexual y salud reproductiva. (9)

En adolescentes de 15 a 19 años, la morbilidad se encuentra relacionada a síndromes y patologías que afectan la salud sexual y salud reproductiva, otras que demandan resolución quirúrgica y relacionada con violencia. (9)

De acuerdo con la información de mortalidad general de la población ecuatoriana durante el año 2014, entre las principales causas de muerte de niños, niñas y adolescentes, se pueden resaltar: accidentes de tránsito, infecciones respiratorias bajas (neumonía), lesiones autoinflingidas, agresiones varias (violencia), entre otras. La mayor parte de estas causas, atribuidas a problemas sociales, son prevenibles, por lo que el trabajo con la población estudiantil y su entorno es fundamental para reducir estos porcentajes. (10)

La ENSANUT-ECU 2012 reveló que el 29,8% de la población entre 10 a 19 años han fumado alguna vez en su vida. (5) En la Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes, realizada en el 2016, se concluyó que el 13% de los estudiantes de 13 a 15 años en el Ecuador consumen actualmente productos de tabaco y el 8% fuman cigarrillo. El 25.6% de los estudiantes en este rango de edad, han fumado cigarrillos alguna vez en la vida. Adicionalmente, el 16.7% de estudiantes están expuestos al humo de tabaco en su hogar y el 31.5% está expuesto a este humo en lugares públicos. (11)

En cuanto al consumo de alcohol, la ENSANUT-ECU 2012 demuestra que el 21.3% de la población entre 10 a 14 años ha consumido alcohol alguna vez en su vida, mientras que 71.7% de adolescentes entre los 15 a 19 años manifestó haberlo hecho. (4) De la población adolescente que alguna vez consumió alcohol en su vida, el 34.4% manifestó que llegó hasta el estado de embriaguez; información que refleja la problemática social que enfrentan hoy en día los adolescentes y que pone en riesgo su salud. (4)

Es importante recalcar que también se han identificado situaciones de violencia institucional cometida por miembros de la institución educativa contra estudiantes. Al respecto, el estudio “Niñez y adolescencia desde la Intergeneracionalidad”, menciona que en el Ecuador el 26% de los niños, niñas y adolescentes reciben trato violento con golpes, insultos, burlas y restricciones en el tiempo del recreo, dentro de sus centros educativos. (12)

En cuanto a la violencia por motivos de diversidad étnica, el estudio señala que los niños y niñas afrodescendientes se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad, ya que el 18% ha sido golpeado por los docentes, casi uno de cada cinco. El 13% de los niños y niñas indígenas, que también sufren este tipo de violencia. En el caso del blanco/mestizos, el porcentaje (4%) es tres veces menor en comparación con los indígenas y cuatro veces menos que los afrodescendientes. (12)

La violencia entre pares o acoso escolar es otra de las realidades de las instituciones educativas. Según la investigación “Una mirada del acoso escolar en el Ecuador” (Ministerio de Educación 2015) “el nivel declarado de incidencia de violencia escolar entre pares (aquellos estudiantes que han recibido al menos una vez un acto de violencia en el último quimestre por parte de otro estudiante) es del 58,8%. Esto quiere decir que, aproximadamente, 6 de cada 10 estudiantes entre los 11 y 18 años (entre octavo de básica y tercero de bachillerato) han sido víctimas de al menos un acto violento”. (13)

Así mismo, refiere: “Las formas más comunes de violencia escolar entre pares son de carácter verbal y psicológico, sea por insultos y apodos (38,4%), rumores

(27,8%) o agresiones por medios electrónicos (9,7%), que afectan sobre todo al grupo más joven de estudiantes. También se producen formas de violencia más directas, como sustracción de pertenencias (27,4%) y golpes (10,7%). Esta última es más común entre la población masculina y entre los estudiantes más jóvenes.” (13)

Por otro lado, Según datos del Servicio de Atención Integral de la Fiscalía se asegura que las adolescentes menores de 14 años son las principales víctimas de abuso sexual, generalmente en entornos familiares o conocidos, es así como, de cada 10 víctimas de violación, 6 corresponden a niñas, niños y adolescentes. De estas, solo el 10,8% realizan la denuncia y el 40% de adolescentes no dan a conocer el hecho, debido a que al 28% que lo hizo, no les creyeron, y al 16,3% se les pidió ocultar lo sucedido. Es así como, solo una tercera parte del total de adolescentes agredidas recibieron atención especializada. (14)

La violencia, incluida la violencia infligida por la pareja, es una causa importante de morbilidad y mortalidad para ambos sexos, el principal problema en materia de salud sexual y salud reproductiva es la alta tasa de embarazo en adolescentes. Estas altas tasas se extienden a adolescentes menores de 15 años. (9)

Es importante tomar en cuenta que, de acuerdo con la Encuesta de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT) determinó que en Ecuador 3 de cada 10 mujeres en edad fértil entre 12 a 49 años tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años. (4) 4 de cada 10 adolescentes entre 15 y 19 años reportan haber tenido ya alguna experiencia sexual; y de estas adolescentes, el 18% han tenido un hijo. (15)

En el Ecuador (2016), tres de cada 1.000 nacidos vivos son de adolescentes de 10 a 14 años; y 80 de cada 1.000 nacidos vivos son de adolescentes de 15 a 19 años. La fecundidad más alta se registró en mujeres con menor educación, pertenecientes a los quintiles 1 y 2, y que viven en el sector rural. (4)

La cifra empeora cuando se trata de adolescentes de 10 a 14 años donde, según la ENSANUT (2012) (4), 9 de cada 10 tuvieron su primera relación sexual con personas mayores a ellas. De éstas, 8 de cada 100 se embarazaron de hombres de 30 años o más.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el año 2016 se registraron 2115 nacimientos en adolescentes de 10 y 14 años, hay que considerar que este grupo poblacional tiene mayor riesgo de enfrentarse a relaciones no consentidas, mayor diferencia de edad con la pareja y menor probabilidad de uso de métodos anticonceptivos. Además de que como principal causa tenemos la violencia sexual dirigida a niños, niñas y adolescentes. Mientras que, en adolescentes de 15 a 19 años, se reportó 51.763 nacimientos, las causas más probables son la falta de acceso a la educación, a salud sexual y salud reproductiva, que incluye

métodos anticonceptivos e información. Es importante la separación por grupos de edad considerando que cuando un embarazo ocurre antes de los 15 años amerita un análisis particular por la complejidad de sus causas y la gravedad de sus consecuencias que el embarazo de 15 a 19 años. (16)

Los datos indagados en los diferentes estudios corroboran desde distintas perspectivas, el grave problema de salud que se derivan de embarazos en la niñez y la adolescencia; complicaciones tales como problemas ginecológicos, aborto riesgoso, parto prematuro, bajo peso al nacer, Infecciones de trasmisión sexual (ITS).

En este contexto, las políticas y planes de salud escolar pueden ser uno de los medios más eficaces para prevenir o reducir los comportamientos de riesgo y evitar problemas de salud graves entre los estudiantes. También pueden ayudar a solucionar la brecha existente en los logros educativos, por lo que se propone la implementación interministerial del presente manual.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de vida de la población estudiantil a través de una gestión en salud integral y sostenible, orientada al óptimo desarrollo de sus capacidades y a la promoción y prevención de salud en el entorno escolar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer la atención integral en salud entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación a través de acciones coordinadas interinstitucionalmente, con la finalidad de garantizar el derecho a la salud de la población estudiantil.
2. Desarrollar acciones encaminadas a la identificación de peligros y evaluación de riesgos asociados a problemas de salud, con la finalidad de proponer planes de salud escolar, mediante la participación de la comunidad educativa y la sociedad en general.
3. Facilitar procesos de información de educación en salud y prevención de enfermedades, a la población estudiantil y la comunidad educativa, con un lenguaje inclusivo, y de acuerdo con las necesidades orientadas a fomentar prácticas de vida saludable.
4. Fomentar la atención de salud integral, oportuna, eficiente y eficaz para la población estudiantil, a través de los enfoques de derechos, género, intercultural, intergeneracional, comunitario e inclusivo.

5. Fomentar una cultura de participación y cooperación activa de la comunidad educativa y de la sociedad en general que promueva la corresponsabilidad en el cuidado y mejoramiento de la salud de los y las estudiantes.

5. ALCANCE

La aplicación del presente manual se realizará en todas las instituciones educativas ordinarias (regulares) y extraordinarias (especializadas, escolaridad inconclusa) de todos los sostenimientos en el país, así como, en todas las instancias operativas y administrativas del Ministerio de Salud Pública y la Red Pública Integral de Salud.

Las instituciones educativas privadas deberán garantizar la salud integral de su población estudiantil, implementando el MAIS-CE, en el marco de lo dispuesto por el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación.

6. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Atención primaria de salud (APS): se considera a la atención en salud basada en métodos prácticos, científicamente respaldados y socialmente aceptados que estará al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad. (17)

Ayudas técnicas: son todas aquellas herramientas, equipos, instrumentos, sistemas, productos, etc. que se utilizan para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, cuya finalidad es mantener o mejorar la autonomía, por tanto, promover su bienestar. (18)

Calificación de la discapacidad: es un proceso mediante el cual se realiza la evaluación técnica biopsicosocial (médica, psicológica y social), recopilación, análisis de documentos (certificados de especialidad, exámenes complementarios, etc) de evidencia médica/psicológica de las deficiencias permanentes en las funciones y estructuras corporales y limitaciones en el desempeño de las actividades y participación, a través del instrumento de calificación vigente. (18)

Ciclo de vida: secuencia de etapas interconectadas que atraviesa el individuo y la familia a lo largo del tiempo. (17)

Deficiencias: son problemas en las funciones o estructuras corporales tales como una desviación significativa o una “pérdida”. Pueden ser temporales o permanentes; progresivas, regresivas o estáticas; intermitentes o continuas. No indican que esté presente una enfermedad. La desviación de esta norma puede ser leve o grave y fluctuar con el tiempo. (18)

Determinantes de la salud: son los factores ambientales, económicos, culturales, sociales y biológicos, así como los factores protectores que influyen en el estado de salud de los individuos o poblaciones. (17)

Discapacidad física: engloba las deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y/o estructurales, irreversibles e irrecuperables de las alteraciones neuromusculoesqueléticas o de órganos internos, que se traducen en limitaciones posturales, de desplazamiento o de coordinación del movimiento, fuerza reducida, dificultad con la motricidad fina o gruesa. Implica movilidad reducida y complejidad para la realización de ciertas actividades de la vida diaria y/o autocuidado. (18)

Discapacidad intelectual: se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, expresada en las habilidades adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas. La discapacidad se origina y manifiesta antes de los 18 años. (19)

Discapacidad psicosocial: se refiere a condiciones que se presentan como consecuencia de deficiencia en las funciones mentales, que se caracteriza por limitaciones previsibles y permanentes en el comportamiento adaptativo que afectan al estado de bienestar personal, la forma de pensar, los sentimientos, las emociones, el humor, la memoria, los estados de ánimo y la conducta: sobrellevando restricciones al ejercicio de sus derechos y obstáculos en su participación familiar, social y en otros ámbitos de la vida. (20)

Enfoque familiar, comunitario e intercultural: práctica de intervenciones sanitarias centradas en las necesidades de la ciudadanía, identificadas mediante información comunitaria de su entorno familiar, social, cultural y laboral. (17)

Equipo integral de salud: grupo interdisciplinario de recursos humanos de la salud que realizan actividades de atención al usuario. Realiza acciones de promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades de impacto (enfermedades crónicas degenerativas y de vigilancia epidemiológica), así como de rehabilitación y cuidados paliativos, con el apoyo y utilización de todos los recursos de la comunidad lo cual permita la conducción de las acciones para preservar la salud. (17)

Persona con deficiencia o condición discapacitante: aquella que presente disminución o supresión temporal de alguna de sus capacidades físicas, sensoriales o mentales; que, aun siendo sometida a tratamientos clínicos o quirúrgicos, su evolución y pronóstico es previsiblemente desfavorable en un plazo menor de un año de evolución, sin que llegue a ser permanente. (21)

Recalificación de discapacidad: es el proceso mediante el cual una persona con discapacidad legalmente acreditada como tal, es recalificada previa solicitud adecuadamente fundamentada o a petición de la Autoridad por cualquier circunstancia. (21)

Violencia física: todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias. (22)

Violencia psicológica: constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer o familiar agredido. (22)

Violencia sexual: se considera violencia sexual la imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona a la que se le obligue a tener relaciones o prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso del engaño, de fuerza física, intimidación, amenazas, la generación de dependencia emocional, o material, el abuso de poder, o cualquier otro medio coercitivo. (22)

Zona y distrito: subdivisión territorial con fines administrativos, tanto para el Ministerio de Salud como para el Ministerio de Educación. (17)

7. DESARROLLO

CAPÍTULO 1

7.1. POBLACIÓN OBJETIVO

Estudiantes de las instituciones educativas de todos los sostenimientos, ofertas y modalidades a nivel nacional.

7.1.1 RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MANUAL

Ministerio de Salud Pública, a través de:

- Coordinaciones zonales y direcciones distritales.
- Establecimientos de salud de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública.
- Profesionales de salud.
- Comités ciudadanos locales de salud.

Ministerio de Educación, a través de:

- Coordinaciones zonales, direcciones distritales, administradores circuitales de educación e instituciones educativas.
- Autoridad de la institución educativa.
- Docentes.
- Comunidad educativa (Consejo Ejecutivo, Comité Institucional de Seguridad y Salud Escolar, Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE), Comités de Padres de Familia, Asociación de Docentes, Consejo Estudiantil y comunidad en general).
- Unidades distritales de apoyo a la inclusión - UDAI.

7.1.2 ENFOQUES

El MAIS-CE tiene su marco de actuación en los enfoques en salud del MAIS-FCI: derechos humanos, interculturalidad, intergeneracional, promoción, participación y comunitario, considerando la diversidad étnica y cultural; etaria, identidad sexo genérica, de procedencia geográfica; y situación socio-económica.

7.1.2.1. Enfoque de derechos

El enfoque de derechos se basa en el reconocimiento de que las personas son titulares de derechos fundamentales, universales, inalienables, interdependientes e indivisibles que generan obligaciones para el Estado a fin de garantizar la

creación de condiciones para el ejercicio de estos.

Este enfoque plantea un cambio en la forma de relación con la ciudadanía donde la interrelación entre diferentes actores permite construir herramientas destinadas a potenciar el ejercicio de los derechos y la exigibilidad de estos. (17)

7.1.2.2. Enfoque inclusivo

La inclusión tiene que ver con el derecho de todas las personas a vivir una vida libre de discriminación, incorporando, en todos los procesos a personas históricamente excluidas.

Exige que seamos capaces de identificar y nombrar las situaciones de injusticia que fomentan la desigualdad en los grupos sociales, a fin de evitar toda forma de discriminación respetando las diversidades. (17)

7.1.2.3. Enfoque de género

El enfoque de género es reconocido en el marco constitucional de derechos y obligaciones del país y se entiende como el conjunto de mecanismos y herramientas que inciden en los planes y programas, en las leyes, acciones públicas, en los bienes y servicios tendientes a eliminar las inequidades entre los géneros. (17)

7.1.2.4. Enfoque intercultural

La interculturalidad implica el reconocimiento y la interrelación activa con las diferentes culturas que configuran nuestro país, mismas que se encuentran caracterizadas por diversas cosmovisiones, formas, concepciones, y prácticas diversas de percibir e interactuar con el mundo; fortaleciendo así la comprensión y respeto, así como el deseo de aprender del otro y valorar su diversidad. En este sentido, el enfoque intercultural busca armonizar las visiones como un principio de convivencia armónica, visibilizando aquellos mecanismos jurídicos y sociales que son necesarios conocer para el adecuado ejercicio de derechos.

La incorporación de la interculturalidad implica fundamentalmente un posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad que permita una interacción horizontal y sinérgica, sustentada en el conocimiento, el diálogo y el irrestricto respeto a los derechos de las personas. (17)

Es así que la interculturalidad en salud se vincula como el enfoque que permite la interrelación entre culturas sanitarias distintas, generando mecanismos que posibiliten coordinar los conocimientos de salud occidental y de los pueblos diversos, ancestrales, tradicionales y alternativos, de forma que se garantice la atención de las personas usuarias, con base en el respeto de sus derechos y su cosmovisión.

7.1.2.5. Enfoque generacional e intergeneracional

Implica el reconocimiento de las diferencias y particularidades que poseen las personas y que se van acentuando en el transcurso del desarrollo de los procesos vitales. El enfoque generacional pone en evidencia que las personas tienen necesidades específicas en relación con la etapa del ciclo de vida por la que atraviesan. Es así que se debe diferenciar las metodologías, actividades, prácticas y formas de tratamiento para las niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos, en función de sus etapas de desarrollo evolutivo y trayectoria educativa entendiendo que cada cambio que experimentan forma parte de un proceso transicional a una siguiente etapa. Esta mirada fomenta y resalta el derecho de las personas de toda edad a expresarse, así como la validez de sus opiniones y deseos sin importar las franjas etarias. (17)

7.1.2.6. Enfoque de participación

La generación de condiciones saludables no es posible sin la participación de la población como sujetos de derecho, que tienen la misión de construir sus organizaciones representativas para conocer, acordar, ejecutar y evaluar, juntamente con los profesionales de salud, las intervenciones de atención. La organización local a nivel escolar se constituye en la contraparte de veeduría del ejercicio del derecho a la salud de la comunidad educativa y el funcionamiento de la red de servicios. (17)

7.1.2.7. Enfoque de promoción/prevención

La Organización Mundial de la Salud plantea la necesidad de implementar acciones orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población como una condición ineludible para el logro de la salud. Este enfoque implica el reorientar el modelo de atención hacia una integralidad que se fundamenta en la implementación de acciones de prevención y promoción de la salud, la construcción de políticas públicas saludables, intervenciones intersectoriales, la promoción de prácticas de vida y espacios saludables, y la participación de la población. (17)

7.1.2.8. Enfoque comunitario

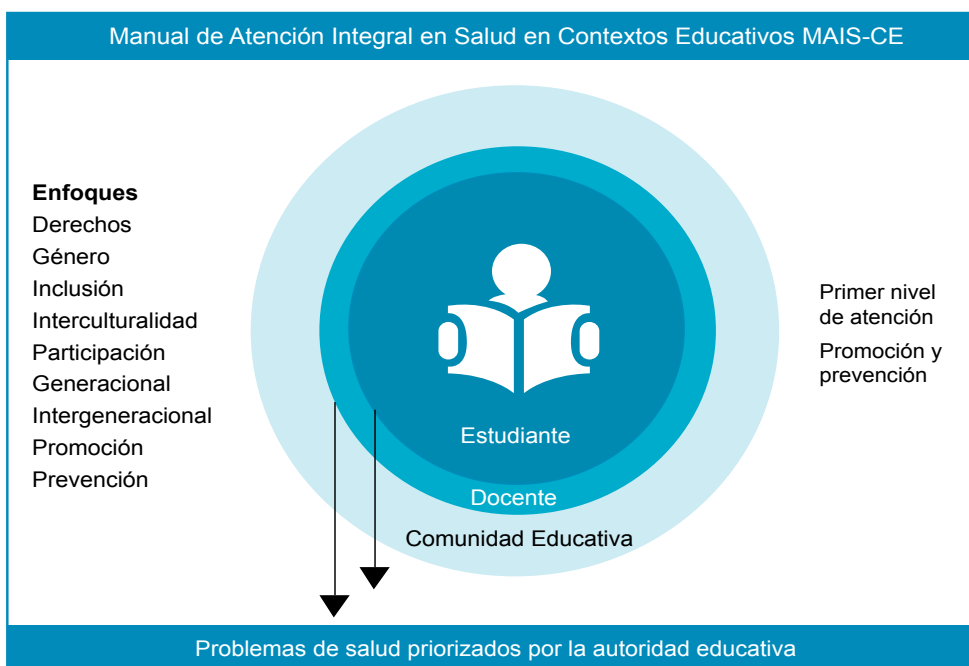
Se refiere a las prácticas de intervenciones sanitarias centradas en las necesidades de la ciudadanía, identificadas mediante información comunitaria de su entorno familiar, social, cultural y laboral. (17)

CAPÍTULO 2

7.2. ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN CONTEXTOS EDUCATIVOS

El Manual de “Atención Integral en Salud en Contextos Educativos” permite adaptar la prestación de atención integral en salud, a través de los profesionales de salud, pero también al interior de las instituciones educativas que cuentan con un consultorio y un profesional de salud y de las instituciones educativas de difícil acceso así como de instituciones especializadas públicas.

Gráfico 1. Manual de Atención Integral de Salud en Contextos Educativos.



Fuente: Ministerio de Salud Pública. Adaptación del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Quito, Ecuador; 2013.

Elaborado por: Dirección Nacional de Promoción de la Salud, MSP 2017

7.2.1. COMPONENTES DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN CONTEXTOS EDUCATIVOS

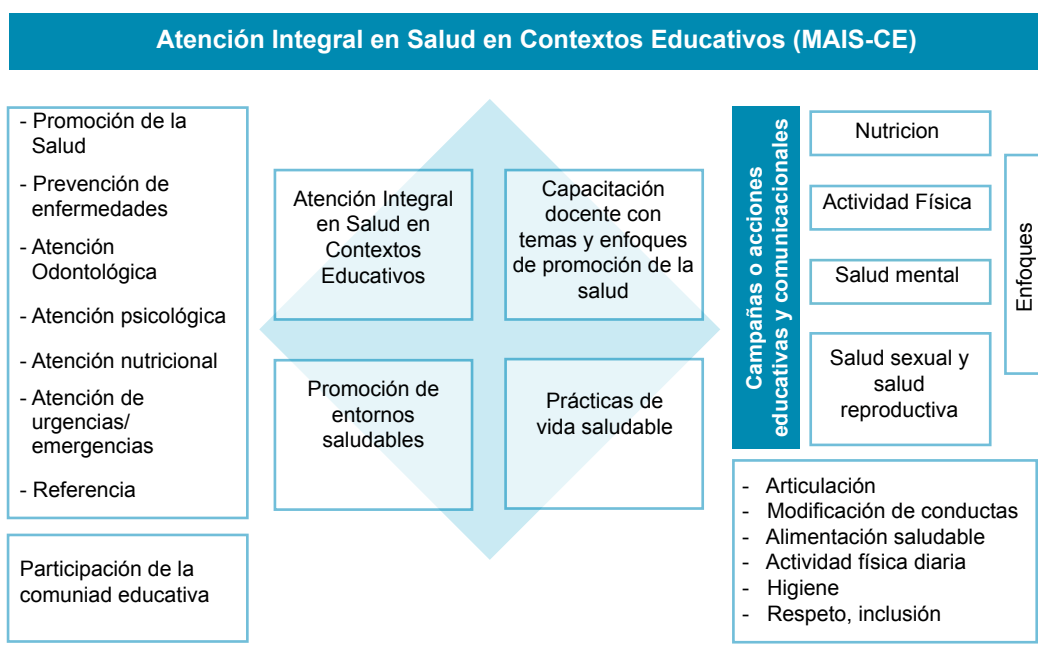
El MAIS-CE prioriza las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, involucrando a toda la comunidad educativa (autoridades, docentes, padres de familia, estudiantes) con el objetivo de desarrollar prácticas y entornos saludables dentro de la institución educativa y fuera de ella.

Además, incluye una atención integral de salud (valoración clínica, odontológica, nutricional, psicológica, entre otras.) y la atención de emergencias y urgencias (Gráfico 2), a través de la actividad extramural realizada por los profesionales de salud, o del personal de las unidades móviles generales. Para los estudiantes que requieran otro tipo de servicios, se deberá actuar de acuerdo con la Norma Técnica de Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud.

La atención en salud se brindará bajo los principios de bioética y confidencialidad.

Para su prestación, cada establecimiento de salud del primer nivel de atención organizará las visitas de los profesionales de salud a las instituciones educativas de su área de acción, acorde con su planificación interna.

Gráfico 2. Componentes de la atención integral en salud en contextos educativos.



Fuente: Ministerio de Salud Pública. Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Quito, Ecuador; 2013.

Elaborado por: Dirección Nacional de Promoción de la Salud, MSP. 2017

7.2.2. CARTERA DE SERVICIOS

La cartera de servicios debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población estudiantil, incluye la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y apoyo para el autocuidado. (17)

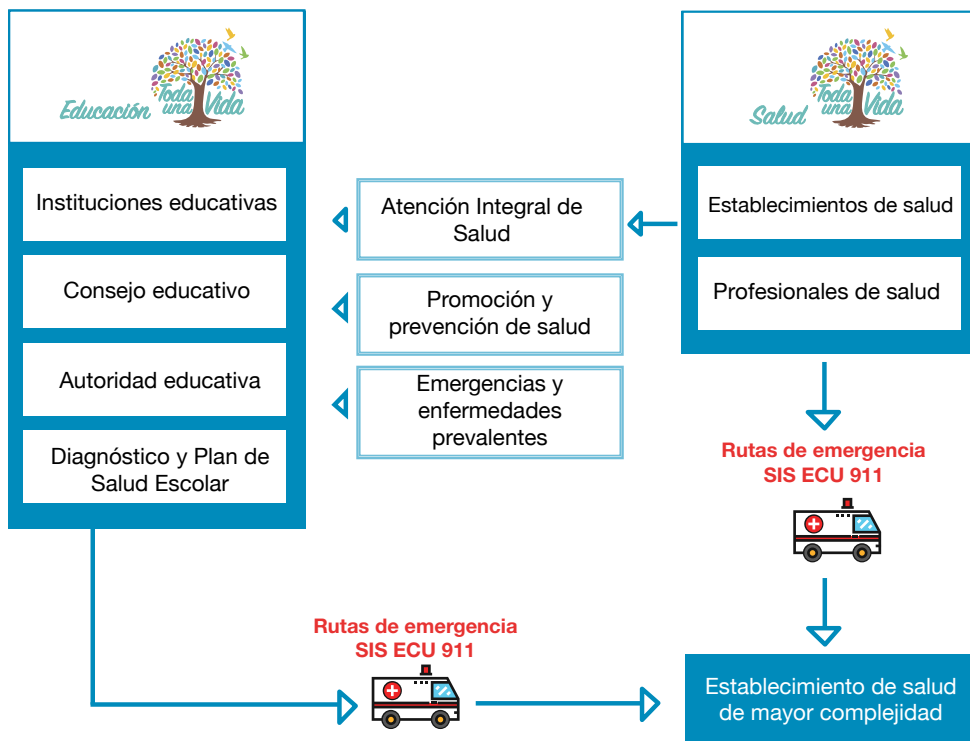
Promoción de la salud: “Es el proceso de capacitar a las personas para incrementar el control de su salud, y alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo aspiraciones, satisfacer necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él”. La combinación de educación en salud e intervenciones organizativas, políticas y económicas diseñadas para facilitar cambios en la conducta, y adaptaciones medioambientales que mejorarán o protegerán la salud.

Atención integral e integrada: características de la atención de salud en una doble dimensión, por un lado, el reconocimiento del carácter multidimensional de la salud individual y colectiva, es decir el reconocimiento de que la salud es el producto de las condiciones económicas, sociales, culturales, ambientales y biológicos, y, la provisión de servicios integrados de promoción, prevención de la enfermedad, recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos.

Prevención: la prevención se concibe tradicionalmente en tres niveles: la prevención primaria combate la enfermedad antes de que ésta se presente; la prevención secundaria una vez la enfermedad ya apareció; y la prevención terciaria, cuando la enfermedad ya siguió su curso.

Las características para la atención integral en salud acorde a la Atención Integral en Salud en Contextos Educativos se detallan a continuación (gráfico 3 - siguiente página)

Gráfico 3. Atención integral en salud acorde a la Atención Integral en Salud en Contextos Educativos.



Fuente: Ministerio de Salud Pública. Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Quito, Ecuador, 2013.

Elaborado por: Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Ministerio de Salud Pública. (2017)

7.2.3. PRESTACIONES DE SALUD PARA LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

El paquete de prestaciones de salud estudiantil incluye, valoración clínica, odontológica, nutricional y psicológica, según la necesidad de prestaciones de salud colectiva. Además, se realizarán acciones orientadas hacia la promoción de la salud y de prevención de enfermedades, según el perfil epidemiológico y el diagnóstico de salud por parte de los profesionales de salud del Ministerio de Salud Pública (cuadro 1).

Este paquete está estructurado de acuerdo con los grupos de edad que componen la población estudiantil y se complementa con las prestaciones tipificadas en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) para la atención de recuperación y rehabilitación según los ciclos de vida, a través del sistema de referencia al establecimiento de salud. (Cuadro 1).

La atención clínica y odontológica por parte de los profesionales de la salud del primer nivel y/o de las unidades móviles, se realizará acorde a la planificación del establecimiento de salud en el marco de las actividades extramurales de cada miembro del equipo.

Los profesionales de la salud iniciarán la atención integral preventiva y apertura de historias clínicas de la población estudiantil, priorizando a niños de 3 a 5 años, personas con discapacidad, mujeres gestantes o personas con enfermedades de alta complejidad, además de estudiantes referidos desde las Unidades de Apoyo a la Inclusión y los Departamentos de Consejería Estudiantil del Ministerio de Educación o la Autoridad del establecimiento educativo.

Los profesionales de salud y/o el personal de las unidades móviles generales implementarán estrategias y campañas de salud planificadas de manera coordinada entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación, durante el año lectivo, a través de actividades extramurales.

Cuadro 1. Conjunto de prestaciones en la Atención integral de salud en contextos educativos (18)

Ciclo de vida	3 a 5 años	6 a 9 años	10 a 19 años	20 y más
<p>Valoración Médica</p>	<p>Anamnesis e historia clínica completa, examen físico general para identificación de patologías.</p> <p>Signos vitales registrar la temperatura axilar, el pulso, frecuencia respiratoria, y tensión arterial.</p> <p>Evaluación del estado nutricional, registrar la talla y el peso en la historia clínica se marcará los datos de talla para edad, peso para la edad, peso para la talla.</p> <p>Aplicar el procedimiento para tomar las medidas antropométricas consulte el Manual de procedimientos de antropometría y determinación de la presión arterial, vigente.</p> <p>Vacunas: Influenza estacional.</p> <p>Revisar el incremento ponderal respecto al control anterior.</p> <p>Determinación de hemoglobina mediante hemoglobímetro.</p> <p>Evaluación del desarrollo psicomotor (Test de Denver)</p> <p>Tamizaje de agudeza Visual, auditiva, neurossensorial.</p> <p>Tamizaje de violencia a niños/as y adolescentes.</p>	<p>Anamnesis e historia clínica completa, examen físico general para identificación de patologías.</p> <p>Signos vitales registrar la temperatura axilar, el pulso, frecuencia respiratoria, y tensión arterial.</p> <p>Antropometría: valoración del estado nutricional (peso, talla, IMC)</p> <p>Cumplir con el esquema de vacunación DT, y SRP segunda dosis y varicela hasta terminar las cohortes de edad (solo en campaña)</p> <p>Salud mental: detección precoz de problemas en las habilidades escolares; trastornos afectivos, emocionales. Prevención de maltrato: físico, psicológico y sexual</p> <p>Tamizaje de agudeza Visual, auditiva, neurossensorial.</p> <p>Tamizaje de violencia a niños/as y adolescentes.</p> <p>Identificación de personas con discapacidad y derivación para calificación y entrega de ayudas técnicas.</p>	<p>Anamnesis e historia clínica completa, examen físico general para identificación de patologías.</p> <p>Signos vitales registrar la temperatura axilar, el pulso, frecuencia respiratoria, y tensión arterial.</p> <p>Antropometría: valoración del estado nutricional (peso, talla, IMC)</p> <p>En caso de desnutrición: indicar suplemento de micronutrientes, según metas en grupos de edad.</p> <p>Vacunación: hepatitis B y varicela hasta terminar las cohortes de edad.</p> <p>Atención preventiva de adolescentes en riesgo.</p> <p>Salud mental: detección de problemas de violencia, aprendizaje, afectivos, emocionales; trastornos de la alimentación; consumo de alcohol y otras drogas; prácticas sexuales de riesgo, embarazos no planificados.</p> <p>Detección, prevención y consejería de ITS y VIH/SIDA</p>	<p>La población estudiantil de 20 años y más deberá asistir al establecimiento de salud, en el que recibirán las siguientes prestaciones:</p> <p>Anamnesis e historia clínica completa, examen físico general para identificación de patologías.</p> <p>Signos vitales registrar la temperatura axilar, el pulso, frecuencia respiratoria, y tensión arterial.</p> <p>Antropometría: valoración del estado nutricional (peso, talla, IMC)</p> <p>Signos vitales registrar la temperatura axilar, el pulso, frecuencia respiratoria, y tensión arterial.</p> <p>Antropometría: valoración del estado nutricional (peso, talla, IMC)</p> <p>Detección de riesgos cardiovasculares, metabólicos, de riesgo oportuna de cáncer: cérvico-uterino, mama, psicossociales: depresión, consumo de sustancias psicoactivas, trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia nerviosa) intento de suicidio, violencia, Infecciones de transmisión sexual, tuberculosis (tos por más de 15 días)</p>

Ciclo de vida	3 a 5 años	6 a 9 años	10 a 19 años	20 y más
<p>Valoración Médica</p>	<p>Control y aplicación de inmunizaciones. Suplementar con megadosis de vitamina A 200.000 UI (consentimiento de padres) Orientar al niño /a sobre los cambios del cuerpo, pensamientos y emociones.</p>	<p>Orientar al niño /a sobre los cambios del cuerpo, pensamientos y emociones.</p>	<p>Tamizaje de violencia a niños/as y adolescentes. Referencia a centro de salud en caso de detección de patología o necesidad de atención especializada. Identificación de personas con discapacidad y derivación para calificación y entrega de ayudas técnicas Fomento de la educación integral para la sexualidad. Detección oportuna de Tuberculosis (tos por más de 15 días) Identificación de Inactividad física. Detección de la agudeza visual y ceguera.</p>	<p>Planificación Familiar . Vacunación: DT embarazadas y MEF en áreas de alto riesgo. Salud mental: detección de trastornos afectivos, emocionales, cognitivos; consumo de sustancias, trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia nerviosa) intento de suicidio, violencia, inactividad física. Detección de la agudeza visual y ceguera. Detección, prevención y consejería de ITS y VIH/SIDA. Tamizaje de la agudeza visual Detección oportuna de problemas sensoriales (visión, audición) Tamizaje de violencia. Identificación de personas con discapacidad y derivación para calificación y entrega de ayudas técnicas. Asesoría en salud sexual y salud reproductiva.</p>

Ciclo de vida	3 a 5 años	6 a 9 años	10 a 19 años	20 y más
Valoración Médica			<p>integral para la sexualidad.</p> <p>Detección oportuna de Tuberculosis (tos por más de 15 días)</p> <p>Identificación de Inactividad física</p> <p>Detección de la agudeza visual y ceguera</p>	<p>Referencia a centro de salud de mayor complejidad en caso de detección de patología o necesidad de atención especializada.</p>
Salud bucal	<p>Levantamiento del odontograma, detección temprana de malos hábitos bucales y registro del índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPO y ceo) por niño, y por visita para seguimiento de impacto de tratamientos en la población.</p> <p>Seguimiento a los casos de niños con índices más alto de prevalencia de caries.</p> <p>Detección de placa bacteriana.</p> <p>Aplicación de flúor.</p>	<p>Levantamiento del odontograma, detección temprana de malos hábitos bucales y registro del índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPO y ceo) por niño, y por visita para seguimiento de impacto de tratamientos en la población.</p> <p>Detección de placa bacteriana.</p> <p>Aplicación de flúor.</p> <p>Aplicación de sellantes.</p>	<p>Examen clínico (historia clínica odontológica).</p> <p>Diagnóstico Profilaxis.</p> <p>Aplicación de sellantes de foto y autocurado.</p>	<p>Examen clínico (historia clínica odontológica)</p> <p>Diagnóstico.</p> <p>Profilaxis.</p>
Promoción de la salud	<p>Promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a, fortalecer el vínculo afectivo.</p>	<p>Promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a, fortalecer el vínculo afectivo.</p>	<p>Promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del adolescente, fortalecer el vínculo afectivo.</p>	<p>Información educación en: Nutrición.</p>

Ciclo de vida	3 a 5 años	6 a 9 años	10 a 19 años	20 y más
<p>Promoción de la salud</p>	<p>Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la vacunación, lactancia materna hasta los dos años, alimentación complementaria.</p> <p>Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la higiene, salud bucal, riesgos de accidentes en el hogar, derechos de los niños.</p> <p>Promover la estimulación psicomotriz y de lenguaje, prevención de discapacidades, ayudas técnicas.</p> <p>Promover la alimentación saludable.</p> <p>Comunicar a los padres y/o cuidadores acerca de variaciones benignas y comunes en el desarrollo del niño/a así como en el comportamiento del lactante, y, cuando corresponda, confirmarles la salud satisfactoria del niño/a.</p> <p>Monitorear el cumplimiento del Reglamento de Bares Escolares vigente.</p>	<p>Información educación sobre: Nutrición, higiene, sedentarismo, salud bucal, riesgos de accidentes en la escuela, comunidad, violencia, derechos, salud sexual y reproductiva, alcoholismo, drogas, tabaquismo, culturas urbanas y juveniles.</p> <p>Promover crecimiento y desarrollo.</p> <p>Promoción de salud sexual y reproductiva, salud mental, salud bucal.</p> <p>Procesos identitarios en adolescentes y jóvenes, así como de identificación social.</p> <p>Fomentar espacios saludables, recreativos, con otras instituciones.</p> <p>Fomentar el desarrollo de prácticas saludables durante la jornada educativa y fuera de ella.</p> <p>Monitorear el cumplimiento del Reglamento de Bares Escolares vigente.</p>	<p>Actividad Física.</p> <p>Salud bucal.</p> <p>Buen trato</p> <p>Derechos</p> <p>Salud sexual y reproductiva.</p> <p>Salud mental culturas urbanas y juveniles.</p> <p>Participación social y exigencia de derechos.</p>	
<p>Atención de emergencias y urgencia</p>	<p>Atención de casos de emergencia y activación de atención pre-hospitalaria</p>			

Fuente: Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), 2013.

7.2.4. ESPACIO FÍSICO PARA LA ATENCIÓN

Las instituciones educativas deberán destinar o adaptar un espacio cerrado, adecuado, privado y confidencial, que brinde las facilidades para el trabajo del personal de salud durante la atención integral (iluminación, ventilación, flujo de energía eléctrica).

7.2.5. TALENTO HUMANO

La atención clínica y odontológica se brindará a través de los profesionales de salud de los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública como parte de la actividad extramural establecida en el MAIS-FCI. Todo el personal de salud a nivel nacional estará sujeto a la normativa de salud establecida por la Autoridad Sanitaria.

7.2.6. PROGRAMACIÓN DEL TIEMPO PARA LA ATENCIÓN

De acuerdo con el MAIS, los profesionales de la salud deben programar su trabajo de forma que se destine un porcentaje de su tiempo laboral para la actividad intramural y extramural. Dentro de esta última, se contempla la atención integral a las instituciones educativas (cuadro 2):

Cuadro 2. Asignación de tiempos para los equipos de salud

Profesional	Establecimientos urbanos		Establecimiento rurales	
	Intramural	Extramural	Intramural	Extramural
Médico/a	70%	30%	50%	50%
Enfermero/a	50%	50%	40%	60%
Odontólogo/a	70%	30%	50%	50%
Obstetra	80%		30%	70%
TAPS	10%	90%	10%	90%

Fuente: Ministerio de Salud Pública. Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Quito, Ecuador; 2013.

Elaborado por: Dirección Nacional de Promoción de la Salud, MSP. 2017

7.2.7. MEDICAMENTOS, INSUMOS Y EQUIPOS MÓVILES MÉDICOS U ODONTOLÓGICOS

Los medicamentos, insumos y equipos móviles, tanto médicos como odontológicos, serán provistos por el Ministerio de Salud Pública, a través del

establecimiento de salud del primer nivel de atención al que está adscrito a la institución educativa, de acuerdo con las prestaciones contempladas en este manual.

7.2.8. SISTEMA DE INFORMACIÓN

El registro de la información que se genere a partir de la atención en las instituciones educativas se realizará a través de los formularios básicos de la historia clínica única, formularios complementarios, protocolos y demás herramientas vigentes del sistema de información del Ministerio de Salud Pública, previstos para cada grupo etario. Esta información será archivada y almacenada en el establecimiento de salud, como parte de la historia clínica de cada estudiante, garantizando la confidencialidad de dichos documentos. Además, el parte diario de atenciones ambulatorias será ingresado en el sistema de Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) (anexo 5).

7.2.9. FICHA DE AUTORIZACIÓN

La ficha de autorización será registrada por el padre/madre de familia o representante legal, con el objetivo de que el estudiante reciba la atención integral en salud; y en el caso de urgencia/emergencia pueda ser trasladado al establecimiento de salud respectivo en el distrito o fuera de él, si es necesario. Además, permite visibilizar los antecedentes médicos de los estudiantes, necesidades de salud especiales, especificaciones sobre el consumo de medicamentos, aplicación de tratamientos o costumbres étnicas o religiosas del estudiante.

Será llenada anualmente y por duplicado por el padre/madre de familia o representante y, entregadas al tutor de grado o curso del estudiante, de la institución educativa, durante los primeros 30 días del inicio del año lectivo. El documento original será archivado en la historia clínica del estudiante, en el interior del establecimiento de salud, mientras que la copia se entregará para el expediente de cada estudiante.

En caso de que el nivel de instrucción o idioma sean barreras para la comprensión de este documento, será responsabilidad del docente tutor el colaborar de forma directa en la comprensión y llenado del mismo, registrando la huella dactilar del padre/madre de familia o representante legal del/la estudiante en lugar de su firma. (Anexo 8).

7.2.10. CERTIFICADO DE ADSCRIPCIÓN DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

El certificado de adscripción es un habilitante para la coordinación entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación, el mismo que será completado por los profesionales de salud, solicitando a las autoridades de la institución educativa la siguiente información:

- Nombre del establecimiento de salud a la que está adscrita el establecimiento de educación.
- Nombre completo de la institución educativa y su código AMIE.
- Fecha en la que se llena el documento.
- Datos de contacto: direcciones completas de la institución educativa y del establecimiento de salud, así como un número de teléfono ya sea fijo o celular y el correo electrónico de cada institución (o de la máxima autoridad)
- Firma del Técnico Administrativo del establecimiento de salud.
- Firma de la máxima autoridad de la institución educativa.

Este documento será firmado por duplicado por las autoridades (directores) del Ministerio de Salud Pública de los establecimientos de salud y del Ministerio de Educación de las instituciones educativas y se renovará cada año lectivo (anexo 9).

Una vez que se haya completado la información, el personal del establecimiento de salud entregará una copia física a la institución educativa, misma que deberá colocarse en un lugar visible, de manera que toda la comunidad educativa conozca a qué establecimiento de salud está anclada la institución.

La otra copia formará parte de los archivos del equipo de salud y se almacenará al interior del establecimiento de salud.

7.2.11. DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN DE SALUD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

La aplicación del manual de *“Atención Integral en Salud en los Contextos Educativos”* requiere de la elaboración de un diagnóstico de salud participativo, a través del cual se puede identificar no solo los principales problemas que aquejan a la comunidad educativa, sino además permite planificar acciones concretas que contribuyan a mejorar la salud de los estudiantes durante todo el año lectivo.

7.2.12. DIAGNÓSTICO DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

La autoridad de la institución educativa y del establecimiento de salud realizará un diagnóstico de salud en la institución educativa al inicio de la implementación de este manual en la institución educativa, el mismo que deberá ser actualizado antes de iniciar clases en los siguientes años lectivos. Para su construcción, se contará con el apoyo del área de epidemiología del distrito de salud correspondiente, utilizando el formato establecido (anexo 13), previamente coordinado entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación. El diagnóstico de salud escolar contemplará lo siguiente:

- Análisis del perfil epidemiológico de la población estudiantil: enfermedades y causas más recurrentes.
- Análisis de factores de riesgo en la institución educativa y el entorno, que afecta la salud de los y las estudiantes.
- Mapeo de actores, identificando las instituciones, organizaciones sociales, Gobiernos Autónomos Descentralizados, Instituciones Públicas, Organizaciones No Gubernamentales, así como servicios de emergencia del distrito según ubicación, distancia y tiempo de reacción.

Todos estos aspectos en conjunto serán la base para la elaboración participativa del Plan de salud escolar y serán incorporados en el Análisis Situacional de Salud del establecimiento de salud y de la institución educativa. Adicionalmente, los profesionales de salud incorporarán dentro del diagnóstico la información proveniente de la institución educativa, recogida en su Código de Convivencia, el cual servirá como insumo para el plan de salud entre las instituciones.

7.2.13. PLAN DE SALUD ESCOLAR

A partir del diagnóstico y según el perfil epidemiológico de la institución educativa, la autoridad de dicha institución priorizará los problemas y necesidades, a fin de elaborar el Plan de salud escolar, que debe contar con los componentes que se describen a continuación (Anexo 15):

- **Problema o eje temático identificado en el marco de la salud:** se describe los problemas más relevante identificado en el diagnóstico. Ejemplo: malnutrición por déficit y por exceso, falta de agua potable, espacio inseguro, parasitosis, violencia, embarazo adolescente, entre otros, etc. La priorización de los problemas se realizará con base al contexto epidemiológico de cada institución educativa.
- **Propuesta de intervención:** son las acciones que se pueden realizar a nivel local, impulsadas por la Autoridad de la Institución Educativa en conjunto con otras instituciones locales y que contribuyen a solucionar la

problemática identificada.

- **Actividades:** se refiere a las acciones planificadas coordinadas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como también las atenciones extramurales por parte de los profesionales de salud y/o miembros de las unidades móviles.
- **Recursos:** son todos los recursos económicos, técnicos, logísticos e institucionales que se requieren para el desarrollo de actividades.
- **Responsables:** se refiere a los diferentes actores que intervienen en el desarrollo de actividades, donde consten claramente sus responsabilidades.
- **Cronograma:** permite establecer y planificar tiempos para el cumplimiento de las diferentes actividades a ser desarrolladas en el año lectivo.
- **Protocolos en caso de emergencia:** rutas de atención en casos especiales, descritas en el documento del manual.

Todas las instituciones educativas de todos los sostenimientos, ofertas y modalidades, así como los establecimientos de salud deberán presentar a su respectivo Ministerio, a través de las Direcciones Distritales correspondientes, dentro de los primeros 60 días del inicio del año escolar, el diagnóstico y Plan anual de salud escolar, de acuerdo con este manual. Estos documentos tendrán vigencia durante un año lectivo, por lo que deberán ser actualizados al inicio del nuevo año escolar, lo que servirá para el monitoreo y cumplimiento de las acciones.

Igualmente, el Plan de salud escolar de cada institución educativa deberá responder a la autoevaluación institucional levantada en el Proyecto Educativo Institucional.

Las instituciones educativas especializadas públicas, recibirán atención integral en salud a través de la actividad extramural priorizada en la planificación de actividades de los profesionales de salud. La atención integral en salud a esta población será considerada como prioritaria en el esquema de planificación de actividades de los establecimientos de salud.

CAPÍTULO 3

7.3. ROLES Y RESPONSABILIDADES DE LOS DIFERENTES ACTORES EN EL MAIS-CE

7.3.1. DESCRIPCIÓN DE INSTITUCIONES E INSTRUMENTOS PARA LA INTERVENCIÓN (VER CUADRO 3)

Cuadro 3. Modelo de gestión: funciones de cada institución involucrada



Nivel Central	Coordinación zonal	Dirección Distrital	Establecimiento de salud del primer nivel de atención	Institución educativa
<p>Emite lineamientos para la aplicación del MAIS-CE a nivel nacional.</p>	<p>Coordina la articulación intersectorial junto con el distrito. Monitorea la implementación en sus distritos. Evalúa la implementación dos veces al año.</p>	<p>Coordina la implementación del MAIS-CE con su par distrital. Valida y ajusta la adscripción de las IE del distrito a cada establecimiento de salud del primer nivel de atención del MSP. Coordina la articulación intersectorial con la dirección zonal. Da seguimiento y se reúne con su par de educación en los 15 días posteriores a la finalización de cada quimestre.</p>	<p>Adscribe a las IE asignadas a su territorio. Coordina la elaboración, implementación y evaluación del Plan de Salud Escolar y los incorpora al PLOS. Presenta informes quimestrales al distrito.</p>	<p>Participa en la construcción del diagnóstico de Salud y el Plan de Salud Escolar. Ejecuta las actividades del Plan de Salud Escolar. Reporta quimestralmente a la autoridad educativa. Elige un representante para formar los CCLS junto con la autoridad educativa.</p>

Fuente: Ministerio de Salud Pública. Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Quito, Ecuador; 2013.

Elaboración: Dirección Nacional de Promoción de la Salud. MSP. 2018

7.3.1.1. Nivel Central

El Nivel Central del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio de Educación serán los responsables de emitir lineamientos sobre el Manual de *Atención Integral en Salud en Contextos Educativos* para su aplicación; además, coordinarán con otros ministerios, organizaciones, etc. su ejecución a nivel nacional. Se reunirán semestralmente para evaluar la implementación del manual e identificar necesidades para el cumplimiento efectivo del mismo.

Adicionalmente, las Coordinaciones Generales de Planificación de los Ministerios de Educación y Salud, identificarán y asignarán a todas las instituciones educativas, de los tres sostenimientos (fiscal, fiscomisional y municipal), ofertas y modalidades, a los establecimientos de salud de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública que les corresponda, para la ejecución del presente manual.

Esta información será entregada a las direcciones distritales de salud y educación, a través de las coordinaciones Zonales, para que se ejecute la adscripción correspondiente a nivel local.

7.3.1.2. Coordinación zonal

Las Coordinaciones zonales de salud y educación organizarán la articulación intersectorial en función del cumplimiento de los objetivos y metas establecidas en los Planes distritales de salud del Ministerio de Salud Pública y los Planes institucionales del Ministerio de Educación. Además, realizarán acciones de seguimiento permanentes y una evaluación conjunta dos veces al año, para verificar la correcta implementación del MAIS-CE, en todos sus distritos, con la participación de máximas autoridades y sus equipos técnicos.

7.3.1.3. Dirección distrital

Las direcciones distritales de salud y educación coordinarán la implementación del MAIS-CE, en el marco del Plan de salud. Para tal fin deberán:

- Validar en territorio la información proporcionada por cada coordinación zonal, sobre la adscripción de instituciones educativas a los establecimientos de salud de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, y harán los ajustes correspondientes locales, si son necesarios, debiendo garantizar que toda institución educativa cuenta con la atención de salud, conforme el presente manual;
- Las direcciones distritales de educación, previa coordinación con las direcciones distritales de salud, comunicarán a las autoridades de las instituciones educativas cuál es el respectivo establecimiento de primer

nivel de atención de salud que aplicará el presente manual;

- Coordinarán la articulación intersectorial de los planes respectivos para permitir y facilitar la implementación;
- La dirección distrital de salud consolidará los planes de salud escolar específicos de cada institución educativa adscrita, incorporados en los planes locales operativos de salud de todos sus establecimientos del primer nivel; y
- Los equipos técnicos de los distritos de educación y salud harán seguimiento permanente a los planes de salud escolar y, se reunirán en los 15 días posteriores a la finalización de cada quimestre del año lectivo para evaluar la implementación del MAIS-CE y coordinar las acciones de mejora necesarias.

7.3.1.4. Establecimientos de salud

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública adscribirán a las instituciones educativas de todos los sostenimientos, ofertas y modalidades, asignadas a su territorio de cobertura, como parte de su población de responsabilidad, mediante el “Certificado de Adscripción”. Adicionalmente deberán:

- Incorporar el Plan de salud escolar de todas las instituciones educativas asignadas a su territorio, dentro de su Plan Local Operativo de Salud (PLOS).
- Presentar informes de evaluación al inicio de cada quimestre, sobre el nivel de ejecución y cumplimiento de los Planes de salud escolar, a la dirección distrital de salud correspondiente, los mismos que servirán de insumos para la reunión entre las direcciones distritales de salud y educación.
- Organizar y planificar el trabajo de los profesionales de salud para desarrollar acciones de promoción, prevención y atención de enfermedades prevalentes y emergencias en las instituciones educativas bajo su responsabilidad.
- Garantizar el mejoramiento continuo de la calidad y la seguridad del paciente, durante la atención de salud escolar.

7.3.1.5. Instituciones educativas

Las instituciones educativas tienen la responsabilidad de articularse con el establecimiento de salud que por su territorio de cobertura que le corresponda, mediante el “Certificado de adscripción”. Adicionalmente deberán:

- Participar en la construcción del diagnóstico de salud y el Plan de salud

escolar de la institución educativa, previo al inicio del año escolar.

- Ejecutar las actividades del Plan de salud escolar en coordinación con los profesionales de salud.
- Reportar al inicio de cada quimestre a la autoridad de la institución educativa, quien, a su vez, remitirá al distrito de educación un informe sobre los avances de las actividades del Plan de salud escolar. El reporte del segundo quimestre será un consolidado de la gestión realizada sobre la planificación anual.
- Reunirse al inicio de cada quimestre de cada año, con representantes de las otras instituciones educativas del área de cobertura del establecimiento de salud para definir los problemas comunes de las mismas y, designar un miembro que formará parte del Comité Ciudadano Local de Salud, de cada establecimiento de salud del primer nivel.

7.3.1.6. Comités Ciudadanos Locales de Salud

Son un espacio ciudadano de deliberación, concertación, toma de decisiones y control social, cuyo objetivo es incidir en la construcción de políticas públicas y en la gestión de la salud, a partir de las necesidades sanitarias de la población local.

El Comité Ciudadano Local de Salud se vinculará a cada establecimiento de salud de primer nivel y estará conformado por ciudadanas, ciudadanos y organizaciones sociales locales relacionadas con la salud. Deberá garantizar: pluralidad, interculturalidad e inclusión de las diversas identidades territoriales y temáticas con equidad de género y generacional.

La autoridad de la institución educativa deberá formar parte del Comité Ciudadano Local de Salud de cada establecimiento de salud del primer nivel de atención, al que la institución educativa se encuentre adscrita, mediante la designación de un representante previamente elegido por dicho grupo organizativo.

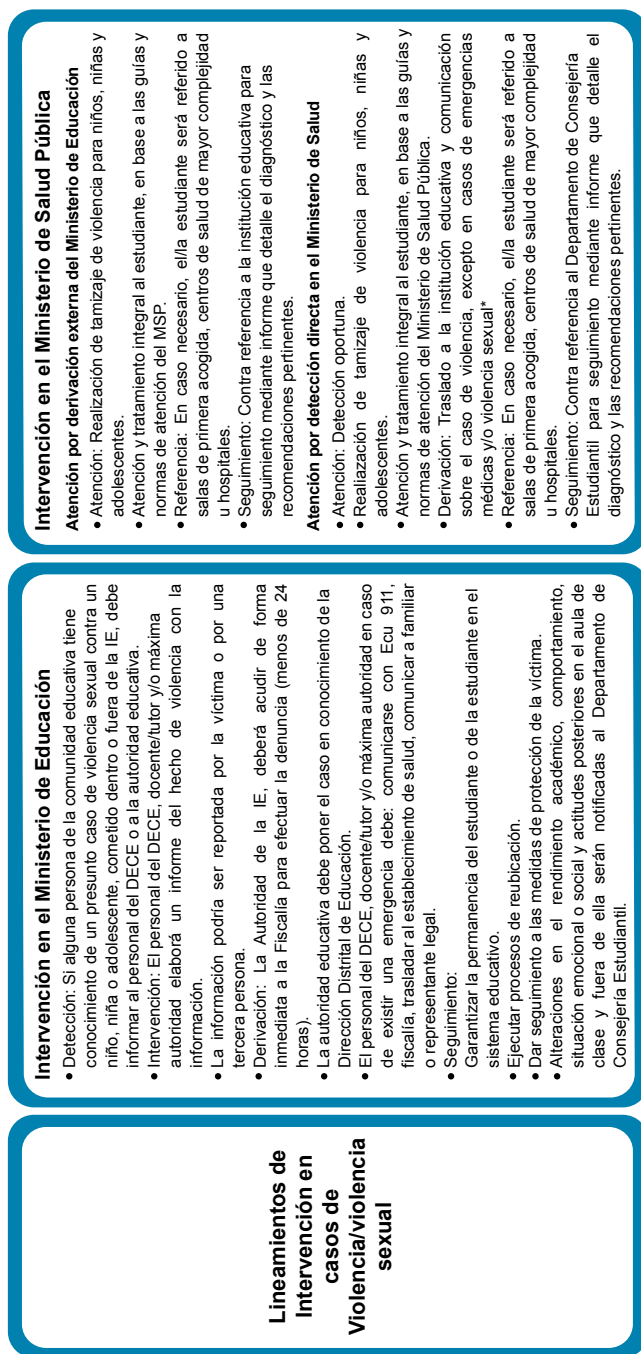
Este representante tiene la responsabilidad de dar a conocer los problemas o necesidades comunes, identificadas en las instituciones educativas, con la finalidad de que a través del Comité Ciudadano Local de Salud se pueda dar respuesta o solución a los mismos.

7.3.2. RUTAS DE ATENCIÓN EN CASOS ESPECIALES

7.3.2.1. Atención en casos de violencia/violencia sexual, uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, embarazo adolescente, malnutrición y discapacidad.

- Ante situaciones de violencia/violencia sexual, uso y consumo de sustancias y embarazo adolescente detectadas en las instituciones educativas, se procederá tal como se establece en los protocolos del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud Pública, en función de la situación identificada.
- Las especificidades del accionar de los miembros de la comunidad educativa y de los profesionales de la salud se encuentran claramente descritas en los documentos normativos de cada Ministerio.
- En todas estas situaciones, el rol del personal de la salud será apoyar en la detección y garantizar la primera atención, y en caso de ser necesario, referir a un establecimiento de salud de mayor complejidad.
- Será responsabilidad de los profesionales de salud coordinar junto con la autoridad de la institución educativa, el seguimiento de los estudiantes que requieran un tratamiento prolongado o que necesiten controles periódicos, de forma que se fomente la adherencia al mismo.
- Además, en la detección de las necesidades educativas especiales asociados o no a la discapacidad, los docentes, familias y profesionales del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) pueden identificar tempranamente posibles dificultades en las áreas: cognitiva, afectiva, sensorial, conductual, motriz y académica. En este caso el docente deberá llenar la ficha de detección escolar que se registra en el Modelo de funcionamiento de los departamentos de Consejería Estudiantil (Ver anexo 20) y se deberá realizar la derivación pertinente a las Unidades Distritales de Apoyo a la inclusión que corresponde.

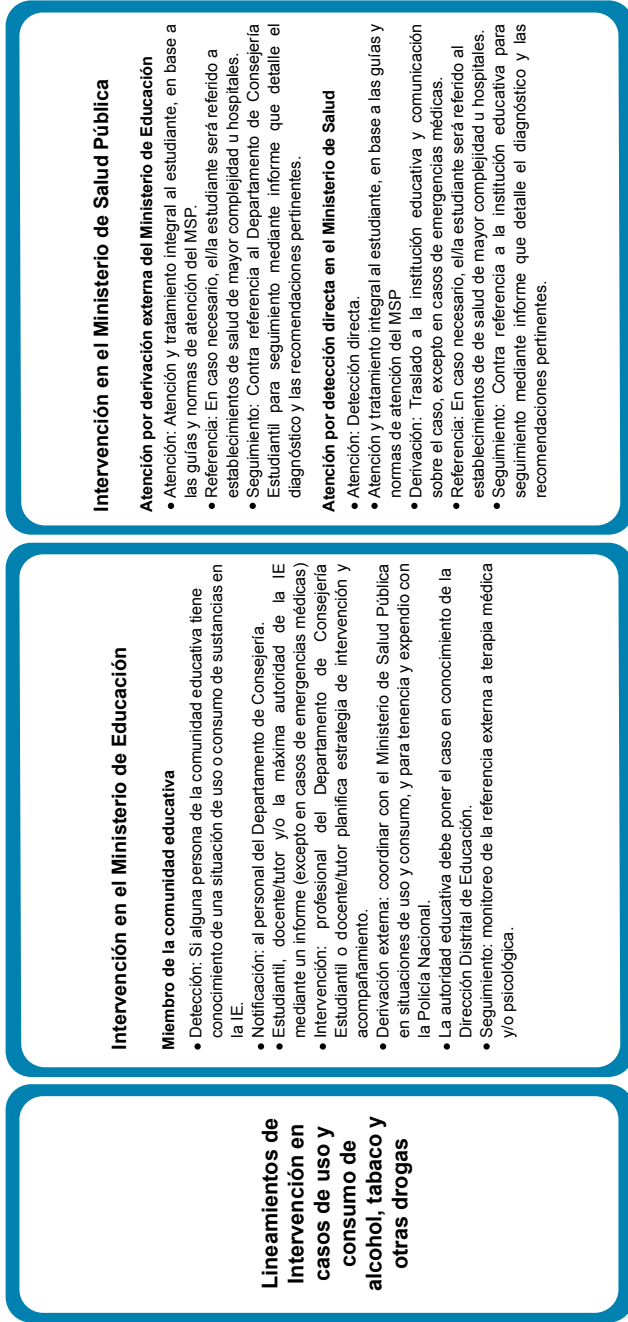
Gráfico 5. Lineamientos de intervención en casos de violencia/violencia sexual.



Elaboración: Dirección Nacional de Promoción de la Salud.

Fuente: Adaptación del Protocolo y rutas de actuación frente a hechos de violencia y/o violencia sexual detectados o cometidos en establecimientos del Sistema Educativo Nacional. MINEDUC, 2017

Gráfico 6. Lineamientos de Intervención en casos de uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.



Fuente: Ministerio de Educación. Adaptación de “Rutas y protocolos de prevención e intervención en situaciones de uso, consumo o presunción de promoción/comercialización de: alcohol, tabaco y otras drogas, detectadas en el sistema educativo nacional”. Documento en revisión

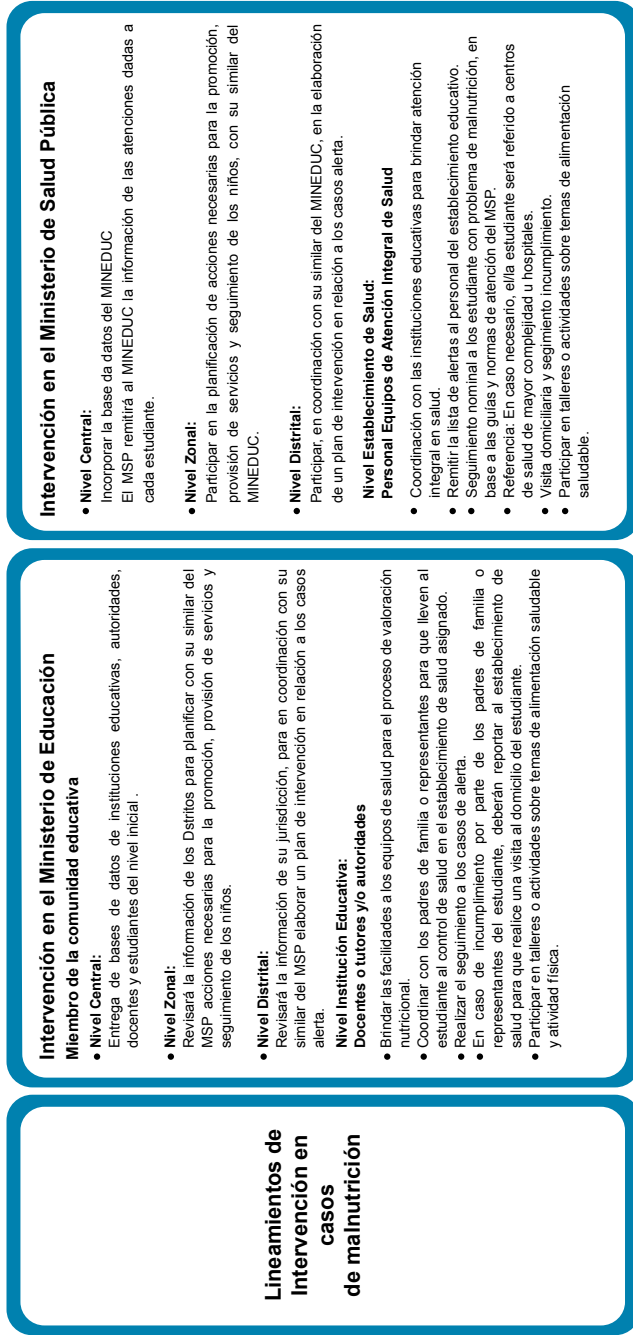
Elaboración: Dirección Nacional de Promoción de la Salud. MSP. 2017

Gráfico 7. Lineamientos de Intervención en casos de embarazo adolescente.



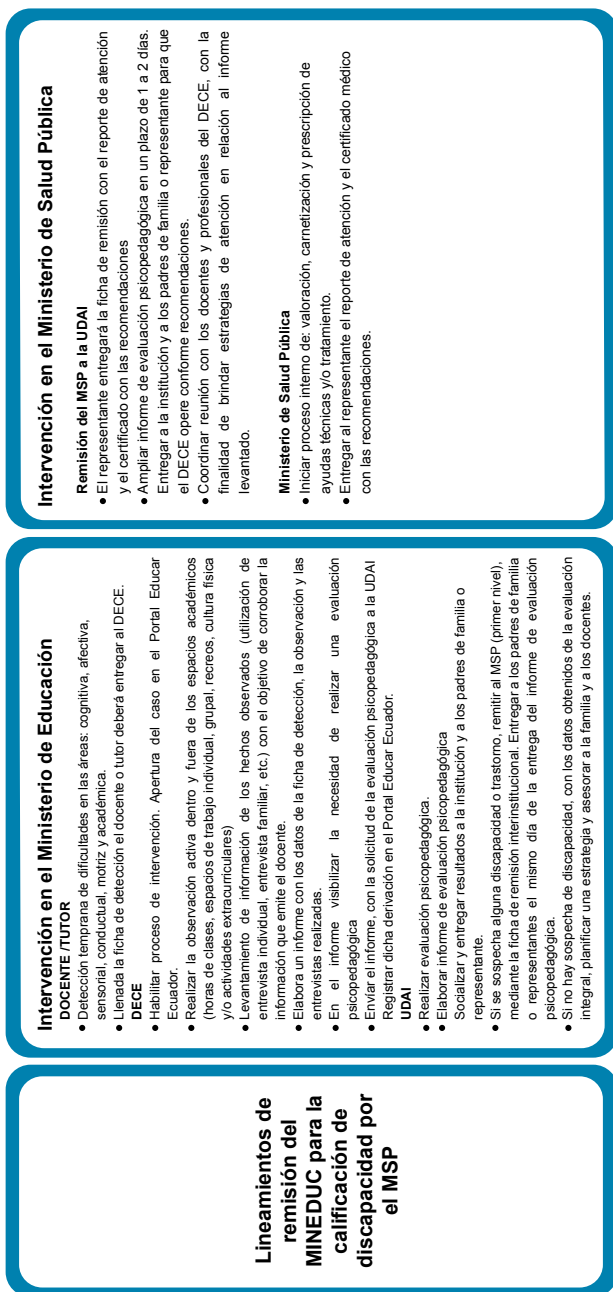
Elaborado por: Dirección Nacional de Promoción de la Salud. MSP. 2017

Gráfico 8. Lineamientos de Intervención en casos de malnutrición.



Elaborado por: Dirección Nacional de Promoción de la Salud. MSP. 2017

Gráfico 9. Lineamientos de remisión del MINEDUC para la calificación de discapacidad por el MSP.



Elaborado por: Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación, 2018

***Nota:**

- En casos de emergencias médicas y/o violencia/violencia sexual detectadas por miembros de la comunidad educativa, será responsabilidad del Departamento de Consejería Estudiantil o autoridad institucional conducir al estudiante al establecimiento de salud más cercano para que reciba atención médica. A su vez, si la institución educativa cuenta con personal de salud, serán quienes trasladen al estudiante al establecimiento de salud más cercano en compañía de un profesional del Departamento de Consejería Estudiantil o autoridad institucional.
- Notificación al padre/madre/cuidador/representante, siempre y cuando este no sea el agresor.
- En casos de presunta violencia sexual, la Autoridad del establecimiento de Salud notificará además a la Fiscalía General del Estado.
 - El profesional de salud del consultorio sea en la institución educativa o establecimiento de salud más cercano brindará una atención y tratamiento integral al estudiante, en base a las guías y normas de atención del Ministerio de Salud Pública (15).
 - En caso necesario, el/la estudiante será referido a salas de primera acogida, a establecimientos de salud de mayor complejidad y/o hospitales, en coordinación con el Servicio Integral de Seguridad ECU 911.
- En situaciones de intoxicación, la autoridad educativa o su delegado serán los encargados de comunicarse con el Servicio Integral de Seguridad ECU 911.

8. ABREVIATURAS USADAS EN ESTE DOCUMENTO

AMIE:	Archivo Maestro de Instituciones Educativas
ASIS:	Análisis situacional integral de salud
DECE:	Departamento de Consejería Estudiantil
EAIS:	Equipo de atención integral en salud
EI:	Educación inicial
EGB:	Educación general básica
ENSANUT:	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - Ecuador 2012
GAD:	Gobierno Autónomo Descentralizado
IMC:	Índice de masa corporal
MAIS-CE:	Manual de Atención Integral en Salud en Contextos Educativos
MAIS-FCI:	Manual de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural
MINEDUC:	Ministerio de Educación
MSP:	Ministerio de Salud Pública
PRR:	Plan de Reducción de Riesgos
PLOS:	Plan Local Operativo de Salud
RDACAA:	Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias
SIS ECU-911:	Servicio Integrado de Seguridad ECU-911
UDAI:	Unidades distritales de apoyo a la inclusión

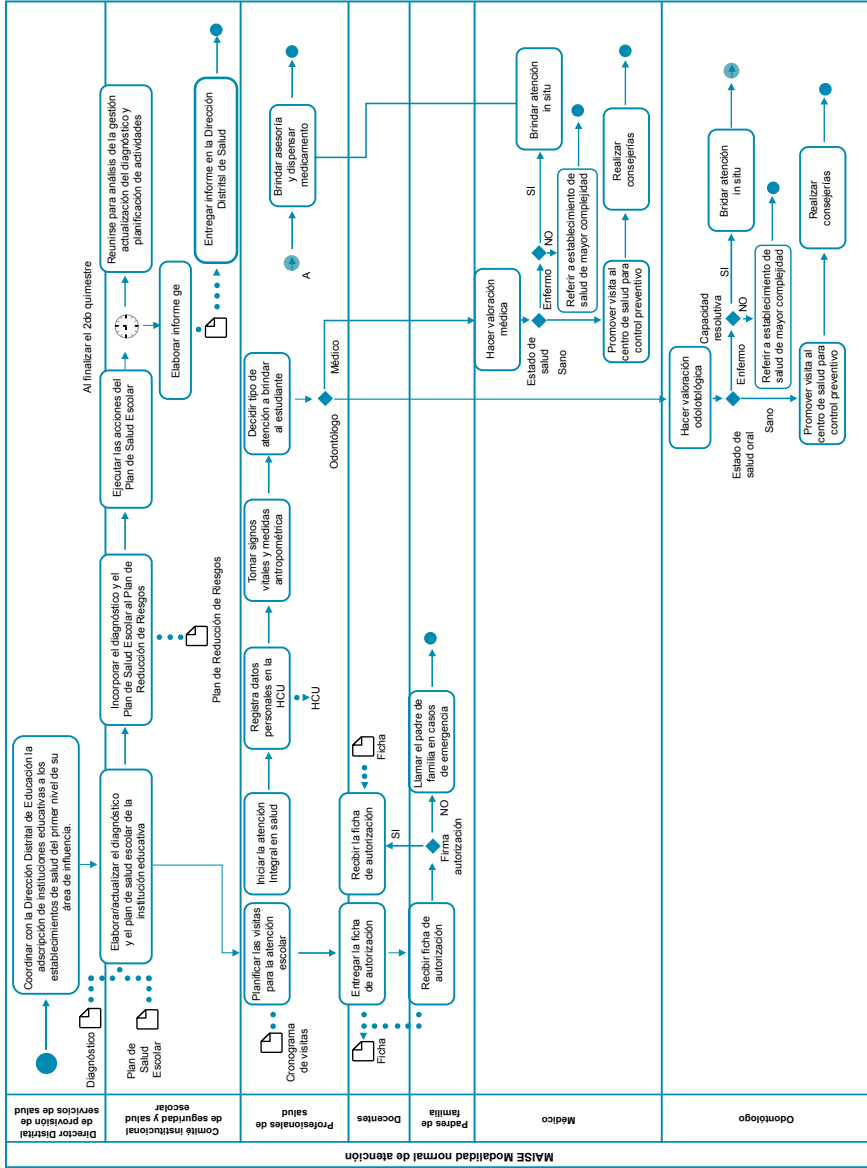
9. REFERENCIAS

1. Ministerio de Educación. Archivo Maestro de instituciones educativas - AMIE [Internet]. Estadísticas educativas. 2016 [cited 2017 Nov 20]. Available from: <http://educacion.gob.ec/amie/>
2. Ministerio de Educación, Proyecto de Educación Básica para Jóvenes y Adultos, 2011.
3. Ministerio de Salud Pública, Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias, 2017.
4. Freire WB, Ramírez-Luzuriaga MJ., Belmont P., Mendieta MJ., Silva Jaramillo MK, Romero N., et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Vol. I. Quito, Ecuador; 2014.
5. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Encuesta de Condiciones de vida, 2014.
6. Raza X. Estudio Epidemiológico Nacional de Salud Bucal en Escolares Menores de 15 años de Ecuador 2009 - 2010. Boletín Informativo OPS/OMS Representación Ecuador. 2011 Oct; 29:66–8.
7. UNICEF. Estado Mundial de la infancia 2013 / State of the World's Children 2013. United Nations 2013.
8. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información. Cobertura de inmunizaciones a nivel nacional. Información generada por la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información. 2014.
9. Ministerio de Salud Pública. Salud Adolescentes. Guía de Supervisión. Primera edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2014.
10. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. INEC, Ministerio de Salud Pública. Datos esenciales de salud; 2012.
11. Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes, 2016.
12. UNICEF, Niñez y adolescencia desde la Intergeneracionalidad, Ecuador, 2016.
13. Ministerio de Educación, “Una mirada del acoso escolar en el Ecuador”, Ecuador, 2015.
14. Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, Modelo De Atención Integral Y Protocolos Para Los Centros De Atención A Niñas, Niños, Adolescentes y Mujeres Víctimas De Violencia Intrafamiliar y/o Sexual, Ecuador, 2015.

15. Díaz, Angélica, Pablo Sanhueza, and Nicole Yaksic. "Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas." *Revista chilena de obstetricia y ginecología* 67.6 (2002): 481-487.
16. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, tasa de nacimientos en adolescentes, 2016.
17. Ministerio de Salud Pública, Modelo de Atención Integral de Salud, 2013.
18. Ministerio de Salud Pública. Lineamientos para la calificación, recalificación y acreditación de personas con discapacidad. 2018.
19. Luckasson R y C. Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Suppor. In: Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo-AAIDD. 2011.
20. Merizalde Lalama P(DEC. RESOLUCION 0060-DE-2017.pdf. 2017.
21. Presidente Constitucional de la República. Ley Orgánica de Discapacidades y la reforma a su Reglamento. 2017.
22. Ministerio de Salud Pública. Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género. Quito: MSP; 2014. Disponible en: <http://somossalud.msp.gob.ec/>

10. ANEXOS

Anexo 1: Flujograma de la aplicación del Manual de Atención Integral en Salud



Elaborado por: Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Ministerio de Salud Pública. 2017

Anexo 2: Prestaciones

PRESTACIÓN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Promoción de la salud	Capacitación en temas de salud de acuerdo con grupo etario y perfil epidemiológico a personal docente / estudiantes / padres de familia, empleado un lenguaje inclusivo para personas con discapacidades.	Proceso de formación a los y las docentes como promotores de la salud, en coordinación con el Ministerio de Educación en temas de alimentación saludable, actividad física, salud oral, educación integral para la sexualidad, salud sexual y salud reproductiva, salud mental, derechos y participación, entornos saludables. Entrega de material edu-comunicacional, guías y protocolos desarrollados y validados por el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación.
	Trabajo coordinado con la comunidad educativa enfocado a la construcción de entornos saludables, recreativos y promover la salud, acorde a los riesgos identificados obtenidos de la valoración inicial de las y los estudiantes.	Apoyo en el cumplimiento de actividades establecidas en el Plan Anual de Salud Escolar, según los riesgos identificados, por ejemplo: abuso escolar, consumo problemático de alcohol y drogas, espacios inseguros, higiene personal y de alimentos, manejo de desechos, embarazo en adolescentes, violencias de género con énfasis en violencia sexual, etc. Oferta e información acerca de los servicios de salud integral amigables para adolescentes, clubs de adolescentes y del servicio de información de asesoría en la línea 171 opción 2. Fomento de actividades extracurriculares.
	Fomento del desarrollo de prácticas saludable durante y después de la jornada educativa.	Desarrollar actividades con la comunidad educativa orientadas a fomentar el autocuidado, una alimentación saludable, valoración y masificación de actividad física diaria, higiene personal, respeto e inclusión, y espacios libres de violencia.
	Monitoreo del cumplimiento de la normativa de bares escolares vigente.	Los profesionales de salud y/o unidades móviles, así como las autoridades del Ministerio de Salud Pública y otros miembros del Comité Institucional de Bares Escolares, así como las recomendaciones para promover la alimentación saludable, seguridad y la soberanía alimentaria en el entorno educativo y en el hogar.
Valoración clínica	Examen físico general para identificación de patologías.	Exploración física del/la estudiante para determinar signos de enfermedad o normalidad presentes en el organismo a través de la inspección, palpación, percusión y auscultación. Llenado del formulario de atención para adolescentes (056).
	Valoración del estado nutricional (peso, talla, IMC)	Identificación de enfermedades de acuerdo con la valoración el estado nutricional, alteraciones pasadas y presentes del estado nutricional a través de mediciones antropométricas (peso, talla, IMC) y los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud.
	Detección de maltrato, violencia y problemas relacionados con la salud mental.	Maltrato/violencia: detección de cambios de comportamiento, dificultades de aprendizaje/concentración, signos o marcas de violencia, tratamiento, acorde a la guía de atención integral en violencia de género del Ministerio de Salud Pública. Tamizaje de violencia a niños/as y adolescentes Problemas de Salud Mental: valoración en base a la historia clínica, antecedentes personales, historia familiar y presencia de síntomas.
	Tamizaje de la agudeza visual y auditiva.	Visual: valoración anual según normas del Ministerio de Salud Pública, mediante empleo de test de Snellen, para detectar defectos de refracción y otras alteraciones orgánicas que deberán ser tratadas y corregidas. Auditiva: valoración auditiva mediante estímulos que ponen a trabajar a toda la vía de la unidad auditiva, según normas del Ministerio de Salud Pública.
	Referencia a establecimiento de salud de mayor complejidad en caso de atención especializada.	Cuando la situación rebasa la capacidad resolutoria del profesional de la salud, se empleará el sistema de referencia establecido por el Ministerio de Salud Pública, o se referirá a las instituciones del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Fuerzas Armadas y Policía Nacional, en el caso de estudiantes que sean hijos de afiliados a estas instituciones.
	Tamizaje de neurodesarrollo identificación/ derivación de trastornos de desarrollo y/o personas con discapacidad.	Neurodesarrollo: Aplicación de test de Denver II. Identificación/derivación en casos de trastornos de desarrollo y/o personas con discapacidad: Referencia a psicología infantil y/o

PRESTACIÓN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Valoración clínica	Tamizaje de neurodesarrollo identificación/ derivación de trastornos de desarrollo y/o personas con discapacidad.	pediatría para prescripción de terapia de estimulación temprana y/o psicorehabilitación. En caso de persistencia del trastorno y determinarse una discapacidad. Coordinación con el responsable distrital de discapacidades para referir al establecimiento de salud calificador del distrito correspondiente para valoración, calificación de discapacidad y entrega de ayudas técnicas sanitarias.
	Asesoría en promoción de la salud acorde al ciclo de vida	SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA: Conocimientos y cuidado del cuerpo, adolescencia, cambios fisiológicos, prevención de violencia, incluyendo violencia sexual, género y construcción de la diferencia social y cultural, derechos sexuales y derechos reproductivos, construcción de paternidad y maternidad, prevención de embarazo en adolescencia, planificación familiar e infecciones de transmisión sexual que incluye VIH/sida.
	Motivar la visita al establecimiento de salud para control.	NUTRICIÓN: Alimentación saludable, prevención de la malnutrición (sobrepeso y obesidad). ESPACIOS Y PRÁCTICAS SALUDABLES: Fomento de actividades físicas, deportivas y recreativas. SALUD MENTAL: Factores protectores para evitar violencia sexual, fomento del buen trato como estrategia para evitar el bullying, adolescencia, cambios emocionales, autoestima. Como menciona la Guía de Supervisión Salud de Adolescentes, para el caso de adolescentes escolarizados/as y con fines operativos, se debe realizar un control anual al 100% de matriculados en el periodo de 6to, hasta 10mo año de educación básica (población de 10 a 14 años) y al menos una consulta a todos los matriculados en 1ro a 3ro de bachillerato (población de 15 a 19 años). Estas acciones se realizarán de manera coordinada con las instituciones educativas.
	Calificación de discapacidades o entrega de ayudas técnicas.	Para la calificación de discapacidad y entrega de ayudas técnicas, tanto el personal de salud del consultorio escolar y de los establecimientos de salud, coordinarán directamente con el establecimiento de salud.
Salud oral	Levantamiento de odontograma	Obtención de dicha información y registro del índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPO-D y ceo-d) por niño, y por visita para seguimiento de impacto de tratamientos en la población.
	Seguimiento Aplicación de flúor Aplicación de sellantes de Ionómero de vidrio de autocurado	Seguimiento a los casos de niños con índices más alto de dientes cariados y planificación en el centro de salud para realizar los tratamientos correspondientes. Aplicación de flúor acorde a los protocolos odontológicos del MSP. En mayores de 6 años, se colocará de flúor gel Neutro. Intervención preventiva para todos los escolares de 6 años (1da grado de EGB) bajo planificación, en el centro de salud. Evaluación de los sellantes cada 6 meses y se coloque sellantes nuevos cada 2 años.
Prestaciones de salud colectivas	Verificar y completar el cumplimiento del esquema de vacunación del MSP. Desparasitación	Verificar y completar el esquema de vacunación hasta terminar los cortes de edad acorde al esquema de vacunación del MSP. Cada 6 meses acorde a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.
Prestaciones de salud colectivas	Monitoreo y vigilancia del consumo de yodo en el marco del Programa de Control y Vigilancia de los desórdenes por deficiencia de yodo.	Monitoreo y vigilancia del consumo de yodo en niños de 5 a 11 años seleccionados aleatoriamente, en el marco del Programa de Control y Vigilancia de los desórdenes por deficiencia de yodo.
Atención Ambulatoria de urgencias y emergencias	Atención de enfermedades prevalentes en el resto de la población estudiantil. Primera atención en casos de emergencia y referencia al centro de salud. Activación del Sistema de Emergencias - Servicio Integrado de Seguridad-ECU	Atención de enfermedades prevalentes en el resto de la población estudiantil. Primera atención en casos de emergencia y referencia al centro de salud. Cuando la emergencia se origina en ausencia del profesional de la salud y se requiera traslado del estudiante (Anexo 17).

Anexo 3: Actividades a cumplir

Para facilitar la aplicación del manual existen actividades necesarias que se deben cumplir de forma sistemática tanto para el modelo de gestión como para el de atención.

Instrumentos	Frecuencia	Descripción	Responsable	Entrega
Certificado de adscripción (anexo 11)	1 por año	Información de contacto de autoridades de la institución educativa y establecimiento de salud.	Profesionales de salud y autoridad de la institución educativa.	Al inicio de la implementación del manual.
Ficha diagnóstica de salud de la institución educativa (anexo 13)	Actualizada con cada año lectivo	Diagnóstico situacional de la institución educativa (Mapeo de actores, identificación de riesgos, problemas, enfermedades, etc.	Profesionales de salud y autoridad de la institución educativa.	30 días desde el inicio del año lectivo.
Plan de salud escolar (anexo 15)	1 por año	Acciones y actividades que realizarse durante el año lectivo en el marco del diagnóstico y los problemas identificados.	Profesionales de salud y autoridad de la institución educativa.	En un plazo de 5 días. Luego de realizado el diagnóstico.
Ficha para la Planificación operativa de salud escolar	1 por año	Cronograma de actividades a realizarse en la institución educativa.	Profesionales de salud y autoridad de la institución educativa.	En un plazo de 5 días. Luego de realizado el Plan de salud escolar.
Ficha de autorización (anexo 9)	Cada año	Registra la información general y antecedentes del estudiante.	Autoridad de la institución educativa, profesional de salud y representante del estudiante.	Al momento de inscripción.
Ficha de actividad extramural (anexo 17)	Cada visita a la institución educativa	Actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades que se realicen.	Profesionales de salud y autoridad de la institución educativa.	Luego de cada visita a la institución educativa.

Anexo 4: Formulario de Historia Clínica (formulario 001)

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
					PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA		
1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)			BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA (UR)	N° TELÉFONO	
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAÍS)	GRUPO CULTURAL	EDAD AÑOS CUMPLIDOS	SEXO	ESTADO CIVIL			INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APROBADO
					M F	SOL	CAS	DIV	VIU U-L
FECHA DE ADMISIÓN		OCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE:		
EN CASO NECESARIO LLAMAR A:			PARENTESCO - AFINIDAD	DIRECCIÓN			N° TELÉFONO		

COD= CÓDIGO U= URBANA R= RURAL M= MASCULINO F= FEMENINO SOL= SOLTERO CAS= CASADO DIV= DIVORCIADO VIU= VIUDO U-L= UNIÓN LIBRE

ADMISIONISTA	
--------------	--

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES													
N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA	SUB SECUENTE	CÓDIGO ADMISIONISTA	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA	SUB SECUENTE	CÓDIGO ADMISIONISTA
1							11						
2							12						
3							13						
4							14						
5							15						
6							16						
7							17						
8							18						
9							19						
10							20						

3 REGISTRO DE CAMBIOS									
1	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CA)		BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO		
2	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CA)		BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO		
3	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CA)		BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO		
4	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CA)		BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO		

4 INFORMACIÓN ADICIONAL	ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS ESPECIFICOS DEL USUARIO REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN QUE CONSTA EN EL ENCABEZAMIENTO

SNS-MSP / HCU-form.001 / 2008

ADMISIÓN

Anexo 5: Consulta Externa (formulario 002)

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA	
1 MOTIVO DE CONSULTA									
2 ANTECEDENTES PERSONALES									
DATOS CLÍNICO - QUIRÚRGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS									
3 ANTECEDENTES FAMILIARES									
1. CARDIOPATIA	2. DIABETES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HÍPER TENSION	5. CÁNCER	6. TUBERCULO SIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACIÓN	10. OTRO
4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL									
5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS									
CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO Y LETRA					SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR				
C P S P		C P S P		C P S P		C P S P		C P S P	
1. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS		3. CARDIO VASCULAR		5. GENITAL		7. MÚSCULO ESQUELÉTICO		9. HEMO LINFÁTICO	
2. RESPIRATORIO		4. DIGESTIVO		6. URINARIO		8. ENDOCRINO		10. NERVIOSO	
6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA									
FECHA DE MEDICION									
TEMPERATURA °C									
PRESION ARTERIAL									
PULSO / min	FRECUENCIA RESPIRATORIA								
PESO / Kg	TALLA / cm								
7 EXAMEN FÍSICO REGIONAL									
CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO Y LETRA CORRESPONDIENTES					SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR				
C P S P		C P S P		C P S P		C P S P		C P S P	
1. CABEZA		2. CUELLO		3. TÓRAX		4. ABDOMEN		5. PELVIS	6. EXTREMIDADES
8 DIAGNOSTICO									
PRE= PRESUNTIVO		CIE		PRE DEF		CIE		PRE DEF	
DEF= DEFINITIVO									
1				3					
2				4					
9 PLANES DE TRATAMIENTO									
REGISTRAR LOS PLANES: DIAGNOSTICO, TERAPEUTICO Y EDUCACIONAL									
FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL		FIRMA		NUMERO DE HOJA			

SNS-MSP / HCU-form.002 / 2008

CONSULTA EXTERNA - ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO

Anexo 6. Formulario de registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias (rdacaa)

BLOQUE A: Datos Generales de la Unidad Operativa

Nombre Unidad Operativa: _____

Fecha de Consulta/Atención: _____

Nombre del Paciente: _____

Lugar de Atención: _____

Fecha de nacimiento: _____

Sexo: _____

Formación profesional: _____

Subespecialidad: _____

Especialidad / Subespecialidad: _____

Identificación: _____

C.C. / pasaporte: _____

Autenticación: _____

Colaboración: _____

Código del paciente: _____

Código del profesional: _____

BLOQUE B: Datos del Profesional

Nombre: _____

Apellido: _____

Fecha de nacimiento: _____

Sexo: _____

Formación profesional: _____

Subespecialidad: _____

Especialidad / Subespecialidad: _____

Identificación: _____

C.C. / pasaporte: _____

Autenticación: _____

Colaboración: _____

Código del paciente: _____

Código del profesional: _____

BLOQUE C: Datos del Paciente

Identificación: 1. Auto identificación (Código parte inferior) 2. Auto identificación física (Código parte inferior) 3. Nacionalidad (Código parte inferior)

Auto identificación: 1. Auto identificación física (Código parte inferior) 2. Auto identificación (Código parte inferior) 3. Nacionalidad (Código parte inferior)

Grupos Prioritarios de Atención (Personas) (Otros) (Código parte inferior): 1. 2. 3.

Semana de gestación (Código parte inferior): 1. 2. 3.

Lugar de residencia habitual: 1. Barrio - Sector - Recinto - Comunidad 2. Parroquia 3. Cantón 4. Provincia

Codificación CIE-10 Diagnóstico (Síndrome, Morbilidad, Prevención): 1. Tipo de Atención (Código C.I.E. 10) 2. Tipo de Atención (Código C.I.E. 10) 3. Tipo de Atención (Código C.I.E. 10)

Procedimiento (Código parte inferior): 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42.

Actividades: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42.

BLOQUE D: Datos del Paciente

Identificación: 1. Auto identificación (Código parte inferior) 2. Auto identificación física (Código parte inferior) 3. Nacionalidad (Código parte inferior)

Auto identificación: 1. Auto identificación física (Código parte inferior) 2. Auto identificación (Código parte inferior) 3. Nacionalidad (Código parte inferior)

Grupos Prioritarios de Atención (Personas) (Otros) (Código parte inferior): 1. 2. 3.

Semana de gestación (Código parte inferior): 1. 2. 3.

Lugar de residencia habitual: 1. Barrio - Sector - Recinto - Comunidad 2. Parroquia 3. Cantón 4. Provincia

Codificación CIE-10 Diagnóstico (Síndrome, Morbilidad, Prevención): 1. Tipo de Atención (Código C.I.E. 10) 2. Tipo de Atención (Código C.I.E. 10) 3. Tipo de Atención (Código C.I.E. 10)

Procedimiento (Código parte inferior): 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42.

Actividades: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42.

BLOQUE E: Datos del Paciente

Identificación: 1. Auto identificación (Código parte inferior) 2. Auto identificación física (Código parte inferior) 3. Nacionalidad (Código parte inferior)

Auto identificación: 1. Auto identificación física (Código parte inferior) 2. Auto identificación (Código parte inferior) 3. Nacionalidad (Código parte inferior)

Grupos Prioritarios de Atención (Personas) (Otros) (Código parte inferior): 1. 2. 3.

Semana de gestación (Código parte inferior): 1. 2. 3.

Lugar de residencia habitual: 1. Barrio - Sector - Recinto - Comunidad 2. Parroquia 3. Cantón 4. Provincia

Codificación CIE-10 Diagnóstico (Síndrome, Morbilidad, Prevención): 1. Tipo de Atención (Código C.I.E. 10) 2. Tipo de Atención (Código C.I.E. 10) 3. Tipo de Atención (Código C.I.E. 10)

Procedimiento (Código parte inferior): 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42.

Actividades: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42.

BLOQUE F: Datos del Paciente

Identificación: 1. Auto identificación (Código parte inferior) 2. Auto identificación física (Código parte inferior) 3. Nacionalidad (Código parte inferior)

Auto identificación: 1. Auto identificación física (Código parte inferior) 2. Auto identificación (Código parte inferior) 3. Nacionalidad (Código parte inferior)

Grupos Prioritarios de Atención (Personas) (Otros) (Código parte inferior): 1. 2. 3.

Semana de gestación (Código parte inferior): 1. 2. 3.

Lugar de residencia habitual: 1. Barrio - Sector - Recinto - Comunidad 2. Parroquia 3. Cantón 4. Provincia

Codificación CIE-10 Diagnóstico (Síndrome, Morbilidad, Prevención): 1. Tipo de Atención (Código C.I.E. 10) 2. Tipo de Atención (Código C.I.E. 10) 3. Tipo de Atención (Código C.I.E. 10)

Procedimiento (Código parte inferior): 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42.

Actividades: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42.

BLOQUE G: Datos del Paciente

Identificación: 1. Auto identificación (Código parte inferior) 2. Auto identificación física (Código parte inferior) 3. Nacionalidad (Código parte inferior)

Auto identificación: 1. Auto identificación física (Código parte inferior) 2. Auto identificación (Código parte inferior) 3. Nacionalidad (Código parte inferior)

Grupos Prioritarios de Atención (Personas) (Otros) (Código parte inferior): 1. 2. 3.

Semana de gestación (Código parte inferior): 1. 2. 3.

Lugar de residencia habitual: 1. Barrio - Sector - Recinto - Comunidad 2. Parroquia 3. Cantón 4. Provincia

Codificación CIE-10 Diagnóstico (Síndrome, Morbilidad, Prevención): 1. Tipo de Atención (Código C.I.E. 10) 2. Tipo de Atención (Código C.I.E. 10) 3. Tipo de Atención (Código C.I.E. 10)

Procedimiento (Código parte inferior): 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42.

Actividades: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42.

Anexo 7: Formulario de referencia, derivación, contrareferencia y referencia inversa

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento		Edad	Sexo
						día mes año		d-m-a	H/M
Nacionalidad	Pais	Cédula de Ciudadanía ó Pasaporte	Lugar de residencia actual		Dirección Domicilio			Nº Telefónico	
Ver Instructivo	Describir País	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria		Convencional/Celular	

II. REFERENCIA: 1 DERIVACIÓN: 2

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud		Tipo	Distrito/Area		
Refiere o Deriva a:						Fecha	
						día mes año	
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud		Servicio	Especialidad			

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

- Limitada capacidad resolutive 1 Saturación de capacidad instalada 4
 Ausencia temporal del profesio 2 Otros /Especifique: 5
 Falta de profesional 3

3. Resumen del cuadro clínico

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

	CIE-10	PRE	DEF
1			
2			

Nombre del profesional: _____ Código MSP: _____ Firma: _____

III. CONTRAREFERENCIA: 3 REFERENCIA INVERSA: 4

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica Nro.	Establecimiento de Salud		Tipo	Servicio	Especialidad del servicio	
Contrarefiere o Referencia inversa a:						Fecha	
						día mes año	
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud		Tipo	Distrito/Area			

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

	CIE-10	PRE	DEF
1			
2			

6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad

Nombre del profesional especialista: _____ Código MSP: _____ Firma: _____

Anexo 8. Características del consultorio de salud escolar

Tipo	Profesionales de salud permanentes	Equipamiento	Dimensiones	Prestaciones
Consultorio médico polivalente (consultorio general)	Médico	Escritorio, silla, sheilong	Se empleará el espacio existente	Promoción de salud y prevención de la enfermedad, atención de enfermedades prevalentes.
Consultorio odontológico	Odontólogo	Equipo Odontológico	Se adaptará el espacio existente	Promoción de salud oral y prevención de la enfermedad buco-dental.
Baño		Dispensador de jabón, papel toalla y papel higiénico; lavabo, inodoro, basurero, gancho doble, espejo empotrado	Se adaptará el espacio existente	

Elaboración: Dirección Nacional de Promoción de la Salud.

Fuente: Matriz de Licenciamiento de los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención del MSP. MSP.

Anexo 9: Ficha de autorización

La siguiente ficha de registro es absolutamente confidencial. Solo será conocida por el equipo de salud escolar de la institución educativa, con el fin de lograr una mejor atención del estudiante durante su jornada escolar y en caso de emergencia. Para ello, solicitamos contestar correctamente todas las preguntas. La entrega de la presente ficha se debe realizar durante los primeros días del año lectivo.

I. Datos generales del estudiante		Código AMIE de la institución educativa				
Nombre del estudiante: (apellido paterno, materno y nombres)						
Fecha de nacimiento: (Día/mes/año)			Año lectivo: (Ej. 2016 - 2017)			
Dirección del domicilio:			Teléfonos:			
Nombre del representante, o familiar responsable:			Parentesco:			
Teléfono fijo:			Tel. celular:			
¿El estudiante posee seguro médico? (Marque con una X)	SI	NO	Nombre del seguro: (Puede ser IESS, ISSFA, ISSPOL u otro)			
Establecimiento de salud al que normalmente acude	Escriba el nombre del establecimiento al que acude					
¿El estudiante sabe nadar?	SI	NO	Grupo sanguíneo y factor RH: (Ej: O+)			
En caso de urgencia llamar a (orden de importancia), Indique obligatoriamente al menos un número fijo de contacto:						
1. Nombre del representante, o familiar responsable			Teléfono fijo:			
	Parentesco:		Teléfono cel.			
2. Nombre del representante, o familiar responsable			Teléfono fijo:			
	Parentesco:		Teléfono cel.			
II. Información importante						
Si usted considera que existe alguna condición médica importante en el estudiante. Mencionar, por favor explíquelo a continuación.	CONDICIÓN			SI	NO	Cuál/cuáles
	¿Ha sido diagnosticado con alguna/s enfermedad/es que Ud. considere importante/s?					
	¿Ha sido sometido a cirugías previas?					
	¿Tiene alergias?					
¿Qué medicamentos usa?						
Si el estudiante requiere algún tratamiento específico durante el horario escolar, el representante deberá enviar el medicamento con la indicación médica correspondiente por agenda a través del docente tutor						

III. Autorización:

Yo _____ (Nombre y apellido del representante) _____ , con número de cédula _____ (Número) _____ , autorizo que mi representado _____ Nombre y Apellido del Estudiante , con número de cédula _____ (Número) _____ , reciba atención médica escolar, y en caso de una urgencia, sea trasladado al establecimiento de salud respectivo en el Distrito o fuera de él si es necesario.

Declaro que la información consignada en esta ficha corresponde a la realidad y se comprometen a comunicar por escrito a la Unidad Educativa _____ (Nombre de la Institución) _____ cualquier modificación de ésta.

Fecha: _____ de _____ de 201

Firma del padre de familia o representante legal (o huella digital):	
Nombre y apellidos	

Observaciones: En caso de que por razones culturales/religiosas Ud. no autorice que su representante reciba algún tratamiento o terapia médica específica, por favor indique cuál (por ejemplo: transfusión de sangre).

Anexo 10: Instructivo de llenado de la ficha de autorización

Esta ficha se llenará por el padre/madre de familia o representante del estudiante una vez por año. En caso de que un mismo representante legal tenga a dos o más estudiantes dentro de la misma institución educativa, este formulario se deberá llenar para cada uno de los representantes.

La ficha se llenará por duplicado y deberá ser entregada al tutor de grado o curso del estudiante, durante los primeros 30 días del inicio del año lectivo. El documento original será archivado en la historia clínica de cada estudiante, en el interior del establecimiento de salud, mientras que la copia se entregará al docente tutor para su custodia y archivo.

1.- Datos generales del estudiante: el padre/madre de familia o representante del estudiante deberá completar con los siguientes datos del estudiantes:

- Nombres y apellidos completos
- Día, mes y año de nacimiento
- Año lectivo que inicia el estudiante
- Dirección del domicilio donde reside el estudiante
- Teléfono del domicilio donde reside el estudiante
- Nombre del familiar o representante del estudiante, su grado de parentesco, y teléfono de contacto, ya sea fijo o celular.
- Indicar con una X si cuenta con un seguro médico en el recuadro SI, y en caso afirmativo indicar el nombre del seguro
- En caso de no poseer un seguro médico, indicar con una X en el recuadro NO y dejar vacío el recuadro sobre el nombre del seguro.
- Indicar el nombre del establecimiento de salud a que normalmente acude, sea este público o privado

¿El estudiante posee seguro médico? (Marque con una X)	SI	X	NO	Nombre del Seguro: (Puede ser IESS, ISSFA, ISPOL u otro)	IESS

- Indicar con una X si el estudiante sabe nadar en el recuadro SI, caso contrario, si el estudiante no sabe nadar marcar en el recuadro NO.
- Llenar en el recuadro de grupo sanguíneo y factor Rh en caso de que se conozca el tipo de sangre del estudiante.
- Llenar los campos de datos de contacto en casos de emergencia de acuerdo al orden de importancia, incluyendo los nombres y apellidos completos de la persona de contacto, el grado de parentesco y el número de teléfono ya sea fijo o celular.

II. Información importante

- Indicar antecedentes médicos importantes del estudiantes, incluyendo diagnóstico clínicos, cirugías a las que ha sido sometido, presencia de alergias y el tratamiento o medicamento que regularmente usa.

III. Autorización

- Escribir los nombres y apellidos completos y el número de cédula del padre/madre o representante del estudiante
- Incluir los nombres y apellidos completos del estudiante y su número de cédula
- Incluir el nombre completo de la institución educativa
- Escribir el día, mes y año en que se llena la ficha
- Registrar la firma del padre/madre o representante del estudiante y volver a escribir su nombre y apellidos completos en el recuadro bajo la firma.

En caso de que el nivel de institución o idioma sean barreras para la comprensión de este documento, será responsabilidad del docente tutor el colaborar de forma directa en la comprensión y llenado del mismo, registrando la huella dactilar del padre/madre de familia o representante legal de/la estudiante en lugar de su firma.

Anexo 11. Certificado de adscripción de la institución educativa al establecimiento de salud de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

CERTIFICADO DE ADSCRIPCIÓN

El Establecimiento de Salud _____ adscribe a la Institución Educativa _____, Código AMIE _____ bajo su responsabilidad, para garantizar la aplicación del Modelo Integral de Salud Escolar (MAIS-CE) _____

Fecha: _____

Distrito donde se ubica la Institución Educativa _____

Dirección de la Institución _____

Teléfono _____ Correo electrónico _____

_____ Técnico/a administrativo del establecimiento de salud _____ Autoridad de la Institución Educativa

Elaboración: Dirección Nacional de Promoción de la Salud, MSP.

Anexo 12. Instructivo de llenado del certificado de adscripción.

Este documento será firmado por duplicado por las máximas autoridades de la IE y el establecimiento de salud y se renovará cada año lectivo, actualizando los datos de las autoridades tanto de la institución educativa como del establecimiento de salud.

Este documento será completado por el personal de salud, para lo cual deberá incluir la siguiente información:

- Nombre del establecimiento de salud.
- Nombre completo de la institución educativa y su código AMIE.
- Fecha en la que se llena el documento.
- Datos de contacto: distrito, direcciones completas de la institución educativa y del establecimiento de salud, así como un número de teléfono ya sea fijo o celular y el correo electrónico de cada institución (o de la máxima autoridad).
- Firma del técnico administrativo del establecimiento de salud.
- Firma de la máxima autoridad de la institución educativa.

Para obtener la información de la institución educativa, el personal de salud se encargará de solicitar los datos necesarios a las autoridades de esta.

Una vez que se haya completado la información, el personal de salud entregará una copia física a la institución educativa, misma que deberá colocarse en un lugar visible, de manera que toda la comunidad educativa conozca a qué establecimiento de salud está anclada la institución.

La otra copia formará parte de los archivos del establecimiento de salud y se almacenará al interior del establecimiento de salud.

Fuente: Modelo de Atención integral de salud en contextos educativos – MAIS-CE.

Elaboración: Dirección Nacional de Promoción de la Salud, MSP.

Anexo 13: Ficha diagnóstica de salud de la institución educativa.

Ficha Diagnóstica de Salud de la Institución Educativa	
Fecha de aplicación: (Día/mes/año):/ _____ / _____ / _____	
Datos generales:	
Nombre de la institución educativa: _____	
Código AMIE: _____	
Nombre del director/a del establecimiento: _____	
Provincia: _____	Cantón: _____ Distrito: _____
Teléfono: _____	Correo electrónico: _____
Tipo de institución educativa:	
Fiscal <input type="checkbox"/>	Fiscomisional <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/>
Ubicación de la institución educativa:	
Urbano <input type="checkbox"/>	Rural <input type="checkbox"/>
Jornada de trabajo:	
Matutina <input type="checkbox"/>	Vespertina <input type="checkbox"/>
Nocturna <input type="checkbox"/>	

Fuente: Manual de Atención integral de salud en contextos educativos – MAIS-CE.

Elaboración: Dirección Nacional de Promoción de la Salud, MSP. Dirección Nacional de Educación para la Democracia y el Buen Vivir, MINEDUC.

Acciones desarrolladas por la comunidad educativa	SI	NO	Indicadores de verificación
1. Esquema de vacunación			
<p>1.1 El personal de salud verifica que el 100% de la población estudiantil cuenta con el esquema completo de vacunación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 años: DT • 6 años: SRP2 • 9 años: HPV • 15 años: DT • Influenza 			<p>N° de estudiantes con esquema de vacunación completo. (niños de 5 años de la IE con esquema de vacunación completo /total de niños de 5 años de la IE x 100). (niños de 6 años de la IE con esquema de vacunación completo /total de niños de 6 años de la IE x 100). (niños de 9 años de la IE con esquema de vacunación completo /total de niños de 9 años de la IE x 100). Medio de verificación: Libreta integral de salud o carnet de vacunación.</p>
<p>1.2 El personal de salud capacita a docentes y a un representante por cada estudiante sobre los beneficios de la vacunación.</p>			<p>N° de docentes y padres de familia capacitados. (Número de docentes capacitados + número de representantes de estudiantes capacitados/total de docentes + total de estudiantes. Medio de verificación: lista de docentes y lista de estudiantes de la IE.</p>
2. Alimentación y nutrición			
<p>2.1 Se ha realizado capacitaciones/talleres a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos, padres de familia y/o docentes sobre prácticas de alimentación y nutrición saludable.</p>			<p>N° de capacitaciones realizadas. Medio de verificación: listas de asistencia, con fecha, y número de cédula.</p>
<p>2.2 Se ha ejecutado ferias sobre alimentación y nutrición saludable, con la comunidad educativa.</p>			<p>N° de ferias realizadas. Medio de verificación: informe posterior al evento con fotos.</p>
<p>2.3 El personal del establecimiento de salud coordina con la IE la publicación de mensajes positivos sobre alimentación saludable en puntos estratégicos de la misma: bar escolar, biblioteca, sala de cómputo, áreas de recreación, entre otros.</p>			<p>N° de mensajes sobre alimentación saludable publicados durante el año lectivo. Medio de verificación: informe de la actividad realizada con fotos.</p>
<p>2.4 La IE lleva un registro (base de datos) de la población estudiantil poseen problemas de malnutrición como: desnutrición, peso normal, sobre peso y obesidad.</p>			<p>N° de niños y niñas menores de 5 años que poseen desórdenes nutricionales (niños y niñas menores de 5 años con desnutrición/total de niños x 100; niños y niñas menores de 5 años con sobrepeso/total de niños x 100;</p>

Acciones desarrolladas por la comunidad educativa	SI	NO	Indicadores de verificación
2. Alimentación y nutrición			
			niños y niñas menores de 5 años con obesidad/total de niños x 100; niños y niñas menores de 5 años con peso normal/total de niños x 100) medio de verificación: SIVAN
2.5 El personal del establecimiento de salud realiza el monitoreo y seguimiento de control a bares escolares cada trimestre.			Nº de informes presentados. Medio de verificación: Matriz de Monitoreo y Seguimiento de control a bares escolares.
3. Salud bucal			
3.1 Se realiza talleres de sensibilización a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos sobre el cuidado oral y prácticas de cepillado correcto.			Nº de capacitaciones realizadas. Medio de verificación: listas de asistencia, con fecha, y número de cédula.
3.2 El personal odontológico levanta el odontograma de la población estudiantil.			Nº de estudiantes con odontograma levantado. (Nº de estudiantes atendidos/total de estudiantes). Medio de verificación: RDACAA, lista de estudiantes de la IE.
4. Salud sexual y reproductiva			
4.1 El personal de salud planifica y ejecuta actividades de promoción de salud sexual y salud reproductiva en las instituciones educativas (talleres/murales/collage, conferencias, videoforos, etc.) a padres y madres de familia, docentes, jóvenes y adultos.			Nº de acciones de promoción de salud sexual y salud reproductiva ejecutadas. Medio de verificación: Informes de actividades con el correspondiente respaldo de firmas.
4.2 El personal de salud planifica y ejecuta actividades de promoción del buen trato para la prevención de la violencia de género (talleres con títeres/murales/collage, conferencias, videoforos, etc.) a padres y madres de familia, docentes, jóvenes y adultos.			Nº de acciones de promoción de del buen trato para la prevención de la violencia de género ejecutadas. Medio de verificación: Informes de actividades con el correspondiente respaldo de firmas.
4.3 El personal de salud participa en planes y programas que fomenten un buen uso del tiempo libre para fortalecer el proyecto de vida.			Nº de planes y programas que fomenten un buen uso del tiempo libre para fortalecer el proyecto de vida ejecutadas. Medio de verificación: Informes de actividades con el correspondiente respaldo de firmas

Acciones desarrolladas por la comunidad educativa	SI	NO	Indicadores de verificación
4. Salud sexual y reproductiva			
4.4 El personal de salud trabaja en actividades de promoción de la salud sexual y salud reproductiva dentro de los clubs de adolescentes.			N° de acciones de promoción de salud sexual y salud reproductiva ejecutadas. Medio de verificación: Informes de actividades con el correspondiente respaldo de firmas.
5. Salud mental			
5.1 El personal de salud participa en planes y programas para la prevención del uso indebido de alcohol, tabaco y otras drogas con la comunidad educativa.			N° de planes en los que participa Medio de verificación: informe con la firma de miembro del establecimiento de salud y representante de la IE.
5.2 El personal de salud participa en planes para la prevención del uso de tabaco con la comunidad educativa.			N° de planes en los que participa. Medio de verificación: informe con la firma de miembro del establecimiento de salud y un representante de la IE.
5.3 Se planifica y realiza actividades lúdicas (micro obras teatrales, exposiciones, encuentros de pares, entre otros) con niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos en relación al desarrollo de habilidades para la vida.			N° de planes en los que participa. Medio de verificación: informe con la firma de miembro del establecimiento de salud y un representante de la IE.
5.4 Se planifica y realiza actividades lúdicas (micro obras teatrales, exposiciones, encuentros de pares, entre otros) con niños, niñas y adolescentes para abordar la autoestima y la resiliencia.			N° de actividades lúdicas efectivos. Medio de verificación: informe con fotos de la actividad y lista de asistencia.
5.5 El personal de salud participa en talleres informativos sobre las "Rutas y protocolos de actuación frente a situaciones de presunción de promoción/comercialización de alcohol, tabaco y otras drogas".			N° de talleres en los que participa. Medio de verificación: informe con fotos de la actividad y lista de asistencia.
5.6 El personal de salud participa en talleres informativos sobre las "Rutas y protocolos de actuación frente a situaciones de uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas".			N° de talleres en los que participa. Medio de verificación: informe y lista de asistencia.
6. Violencia			
6.1 El personal de salud participa en talleres informativos sobre violencia y/o violencia sexual para los estudiantes, de acuerdo con su edad y etapa de desarrollo:			N° de talleres en los que participa. Medio de verificación: informe y lista de asistencia. N° de tamizaje de violencia realizados a niños, niñas y adolescentes. Medio de verificación: Historias Clínicas.

Acciones desarrolladas por la comunidad educativa	SI	NO	Indicadores de verificación
<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de la violencia y educación para la paz. • Convivencia en la diversidad. • Uso adecuado de las tecnologías de la comunicación e información en el entorno educativo. • Relaciones familiares en la formación integral. 			<p>N° de acciones de promoción de salud sexual y salud reproductiva ejecutadas.</p> <p>Medio de verificación: Informes de actividades con el correspondiente respaldo de firmas.</p>
6.2 El personal de salud organiza talleres informativos sobre la norma técnica de atención en violencia de género para docentes, autoridades educativas y/o padres de familia, jóvenes y adultos.			<p>N° de talleres realizados.</p> <p>Medio de verificación: informe y lista de asistencia.</p>
6.3 El personal de salud participa en eventos organizados por la institución educativa en los que se fomente la cultura de paz.			<p>N° de eventos en los que participa</p> <p>Medio de verificación: informe y lista de asistencia.</p>
6.4 El personal de salud colabora en la socialización de los protocolos y rutas a seguir frente a la presencia de casos de violencia y/o violencia sexual de cualquier tipo y modalidad.			<p>N° de eventos en los que participa</p> <p>Medio de verificación: informe y lista de asistencia.</p>
7. Higiene y saneamiento			
7.1 El establecimiento de salud promueve actividades con la comunidad educativa para la eliminación de riesgos ante la presencia de vectores.			<p>N° de actividades en las que participa</p> <p>Medio de verificación: informe de actividades que realiza.</p>
7.2 El establecimiento de salud promueve la generación de espacios saludables como huertos escolares, senderos para caminar, etc.			<p>N° de espacios saludables conformados.</p> <p>Medio de verificación: informe de espacios generados con fotos.</p>
7.3 El establecimiento de salud realiza actividades que fomenten un correcto lavado de manos.			<p>N° de actividades realizadas.</p> <p>Medio de verificación: informe de actividades que realiza con fotos.</p>
7.4 El establecimiento de salud participa en talleres capacitaciones sobre la importancia del consumo de agua segura.			<p>N° de talleres en los que participa.</p> <p>Medio de verificación: informe y lista de asistencia.</p>

Fuente: Manual de Atención Integral de Salud en Contextos Educativos - MAIS-CE.

Elaboración: Dirección Nacional de Promoción de la Salud, MSP Dirección Nacional de Educación para la Democracia y el Buen Vivir. MINEDUC.

Anexo 14: Instructivo de llenado de la ficha diagnóstico de salud de la institución educativa

Esta ficha será llenada por un miembro del establecimiento de salud con el apoyo de un miembro de la institución educativa al inicio y al finalización del año lectivo, y se almacenará al interior del establecimiento de salud.

La ficha servirá como un punto de partida para definir las acciones a desarrollar, de manera planificada y coordinada, por las dos instituciones durante el año lectivo.

De igual forma esta ficha permitirá evaluar los resultados alcanzados. Para ello, el personal del establecimiento de salud con el apoyo de los miembros de la institución educativa llenarán nuevamente esta ficha al finalizar el año lectivo, con la finalidad de verificar el progreso de la comunidad educativa hacia la realización de acciones en favor de su salud.

Paso 1: Datos generales

Completar los datos generales de la institución educativa, incluyendo el nombre completo, su código AMIE, el nombre de la máxima autoridad, ubicación, teléfono y correo electrónico.

Además, indicar si la institución educativa es fiscal, fiscomisional, municipal y particular. Asimismo, indicar si ésta se encuentra en el entorno urbano o rural y su horario de trabajo (matutino, vespertino o nocturno).

Paso 2: Acciones desarrolladas por la comunidad educativa

• Esquema de vacunación

Marcar con una X en cada recuadro “SÍ” en caso de que se cumpla a cabalidad con cada una de las acciones marcadas en esta sección, o NO en caso de que no se cumplan. Los informes deben ser presentados por la persona responsable del establecimiento de salud de manera oficial cada tres meses a la Dirección Distrital de Promoción de la Salud.

• Alimentación y nutrición

Marcar con una X en cada recuadro “SÍ” en caso de que se cumpla a cabalidad con cada una de las acciones marcadas en esta sección, o NO en caso de que no se cumplan. Los informes deben ser presentados por la persona responsable del establecimiento de salud de manera oficial cada tres meses a la Dirección Distrital de Promoción de la Salud.

• Salud bucal

Marcar con una X en cada recuadro “SÍ” en caso de que se cumpla a cabalidad

con cada una de las acciones marcadas en esta sección, o NO en caso de que no se cumplan. Los informes deben ser presentados por la persona responsable del establecimiento de salud de manera oficial cada tres meses a la Dirección Distrital de Promoción de la Salud.

- Salud sexual y reproductiva

Marcar con una X en cada recuadro “SÍ” en caso de que se cumpla a cabalidad con cada una de las acciones marcadas en esta sección, o NO en caso de que no se cumplan. Los informes deben ser presentados por la persona responsable del establecimiento de salud de manera oficial cada tres meses a la Dirección Distrital de Promoción de la Salud.

- Salud mental

Marcar con una X en cada recuadro “SÍ” en caso de que se cumpla a cabalidad con cada una de las acciones marcadas en esta sección, o NO en caso de que no se cumplan. Los informes deben ser presentados por la persona responsable del establecimiento de salud de manera oficial cada tres meses a la Dirección Distrital de Promoción de la Salud.

- Violencia

Marcar con una X en cada recuadro “SÍ” en caso de que se cumpla a cabalidad con cada una de las acciones marcadas en esta sección, o NO en caso de que no se cumplan. Los informes deben ser presentados por la persona responsable del establecimiento de salud de manera oficial cada tres meses a la Dirección Distrital de Promoción de la Salud.

- Higiene y saneamiento

Marcar con una X en cada recuadro “SÍ” en caso de que se cumpla a cabalidad con cada una de las acciones marcadas en esta sección, o NO en caso de que no se cumplan. Los informes deben ser presentados por la persona responsable del establecimiento de salud de manera oficial cada tres meses a la Dirección Distrital de Promoción de la Salud.

Esta información deberá ser remitida por el personal del establecimiento de salud a su respectiva Dirección Distrital de Salud, dentro de los primeros 30 días del inicio del año escolar. Estos documentos tendrán vigencia durante un año lectivo, por lo que deberán ser actualizados al inicio del nuevo año escolar.

Anexo 15: Plan de Salud Escolar

Plan anual de salud escolar: problemas y riesgos detectados con su plan de intervención (determine los problemas por ser intervenidos)						
Tipo de problema	Intervención ¿Qué vamos a hacer?	Tareas ¿Cómo lo vamos a hacer?	Indicador ¿Cómo lo vamos a medir?	Responsables	Recursos	Fecha de cumplimiento
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Fuente: Manual de Atención integral de salud en contextos educativos – MAIS-CE.

Elaboración: Dirección Nacional de Promoción de la Salud

Anexo 16: Instructivo de llenado del Plan de Salud Escolar

A partir del diagnóstico y según el perfil epidemiológico de la institución educativa, se priorizará los problemas y necesidades, a fin de elaborar el Plan de Salud. Este plan deberá ser llenado por un miembro del establecimiento de salud con el apoyo de un miembro de la institución educativa, al inicio del año lectivo. El plan debe contener la siguiente información:

Paso 1. Tipo de problema: Describir las problemáticas más relevantes identificadas en el diagnóstico. Ejemplo: Desnutrición crónica, falta de agua potable, espacio inseguro, parasitosis, embarazo en adolescentes, violencia, etc. La priorización de los problemas se realizará en base al contexto epidemiológico de cada institución educativa.

Paso 2. Intervención: Identificar las soluciones a los problemas identificados, que se pueden realizar a nivel local, impulsadas por la institución educativa en conjunto con otras instituciones locales.

Paso 3. Tareas: Definir las acciones que se desarrollarán para el cumplimiento de las propuestas de solución.

Paso 4. Indicador: Definir cómo se va a medir el progreso de las acciones.

Paso 5. Actores: Identificar los diferentes actores que intervienen en el desarrollo de las actividades, donde consten claramente sus responsabilidades.

Paso 6. Recursos: Identificar todos los recursos económicos, técnicos, logísticos e institucionales que se requieren para el desarrollo de actividades y diferenciar entre los que se tienen y los que se necesitan.

Paso 7. Fecha de cumplimiento: Establecer y planificar tiempos para el cumplimiento de las diferentes actividades a ser desarrolladas en el año lectivo.

Estos planes deberán ser remitidos por el personal del establecimiento de salud a su respectiva Dirección Distrital, dentro de los primeros 30 días del inicio del año escolar. Estos documentos tendrán vigencia durante un año lectivo, por lo que deberán ser actualizados al inicio del nuevo año escolar.

El Plan de Salud de cada institución educativa será incorporado al Análisis Situacional Integral de Salud (ASIS), el Plan Local Operativo de Salud (PLOS) y el Plan Distrital de Salud. Por su parte, las instituciones educativas incorporarán el plan de salud escolar en su Plan de trabajo y enviarán este documento a la Dirección Distrital de Educación respectiva.

Ya que el plan de salud escolar es una herramienta permanente que plantea soluciones viables a los problemas de salud que se identifican en el contexto deberá ser actualizado previo al inicio del año escolar.

Anexo 17. Ficha para la planificación operativa de actividades de promoción de la salud y atenciones extramurales.

FICHA PARA LA PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD Y ATENCIÓN EXTRAMURAL

Nombre de la institución educativa: _____ Código AMIE _____

Ubicación (provincia, cantón, distrito, dirección): _____

_____ Número telefónico: _____

Número del director/a: _____

Número de estudiantes: _____

Cronograma para desarrollo de actividades de promoción de la salud (se puede incluir otras):

Actividades:	Mes:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Lavado de manos											
Vacunación											
Campaña de difusión de derechos y buen trato (u otras temáticas)											
Promoción de la alimentación saludable y actividad física											

Cronograma y planificación de atenciones extramurales por parte de los profesionales de salud:

Atención:	Mes:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Estudiantes del sistema de educación											
Atenciones a estudiantes con necesidades de salud específicas.											

Firmas (3 representantes)

Nombre del establecimiento de salud de adscripción:

Firmas (3 representantes)

Firma:
Nombre:

Firma:
Nombre:

Firma:
Nombre:

Anexo 18. Instructivo de llenado de ficha para la planificación operativa de actividades de promoción de la salud y atención extramurales.

Esta ficha deberá ser llenada por un miembro del establecimiento de salud con el apoyo de un miembro de la institución educativa, al inicio del año lectivo y como un complemento al Plan de Salud Escolar. Para ello se debe realizar lo siguiente:

Paso 1:

Completar los datos generales de la institución educativa, incluyendo el nombre completo, su código AMIE, el nombre de la máxima autoridad, ubicación, teléfono, correo electrónico y número de estudiantes.

Paso 2:

Establecer un cronograma para el desarrollo de actividades de promoción de la salud. La ficha incluye varias temáticas, pero el Comité de Gestión de Riesgo puede identificar la inclusión de otras, en caso de ser necesario.

Paso 3:

Establecer junto con un miembro de la institución educativa, un cronograma para la visita de los profesionales de salud.

Paso 4:

Registrar el nombre del establecimiento de salud al que la institución educativa está adscrita.

Paso 5:

Solicitar la firma de tres miembros (un docente o autoridad educativa, un padre de familia, un miembro del establecimiento de salud).

Anexo 19. Instructivo para la atención de emergencias de salud en los establecimientos educativos

1. Antecedentes

El Ministerio de Salud Pública en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional, trabaja enmarcado en la Organización del Estado establecida en la Constitución de la República, fundamentado en el Desarrollo del Plan Nacional, constituyendo la salud en el eje estratégico para el logro del Buen Vivir. La Nueva Planificación Territorial de Distritos y Circuitos establece que los establecimientos de salud se remplacen, fusionen o se construyan en base a los criterios de Isocrona, Perfil epidemiológico, población, red de servicios de salud y situación geográfica.

En el año 2013 de acuerdo con el Proceso de Desconcentración del Ejecutivo en los Niveles Administrativos de Planificación, se establecieron 9 zonas administrativas distribuidas en zonas y circuitos. Se definió el redimensionamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, garantizará la cartera de servicios requerida por la población, junto con la optimización de recursos de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud.

Mediante Acuerdo Ministerial 5212 publicado en el Registro Oficial Suplemento 428 del 30 de enero 2015, se establece la Tipología para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo del Sistema Nacional de Salud que, en su Capítulo I, Art. 1 indica que los establecimientos del Sistema Nacional de Salud se clasifican por niveles de atención y según su capacidad resolutive, conforme se detalla a continuación:

- Primer nivel de atención;
- Segundo nivel de atención;
- Tercer nivel de atención;
- Cuarto nivel de atención; y,
- Servicios de apoyo, transversales a los niveles de atención.

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública: son los más cercanos a la población, facilitan y coordinan el flujo del usuario dentro del sistema, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Además, brindan atención de urgencia y emergencia de acuerdo con su capacidad resolutive, garantizan una referencia, derivación, contrarreferencia y referencia inversa adecuada, aseguran la continuidad y longitudinalidad de la atención. Promueven acciones de salud pública de acuerdo con normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional. Son ambulatorios y resuelven problemas de

salud de corta estancia. El primer nivel de atención es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud.

Los establecimientos que conforman el primer nivel de atención, de acuerdo con los niveles de complejidad se clasifican en los siguientes tipos:

- Puesto de salud.
- Consultorio general.
- Centro de salud A.
- Centro de salud B.
- Centro de salud C.

Nivel pre-hospitalario: es un nivel transversal a todos los niveles de atención proporcionando prestaciones temporales pre-hospitalarias, responsables de brindar atención en salud a las personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental. Este nivel organiza la respuesta a emergencias que ocurren fuera de los establecimientos de salud a través del centro coordinador SIS ECU 911 y las ambulancias.

2. Diagrama de flujo de la atención de emergencias en el MAIS-CE

Las emergencias se definen como asuntos, situaciones o eventos que ocurren sin previo aviso, que en ocasiones representan una amenaza peligrosa de no ser atendida a la brevedad o con las medidas correspondientes.

Dentro de las instituciones educativas pueden presentarse alguna de estas situaciones:

Urgencia médica u odontológica es la necesidad o falta de ayuda médica u odontológica para una condición que no amenace la vida o salud inmediata de la persona. Ejemplo de esto son las Infecciones menores como garganta y oído, sinusitis, dolores musculares, etc.

Emergencia médica u odontológica es la necesidad o falta de ayuda médica u odontológica para una condición que sobreviene sin previo aviso, en la cual se ve amenazada la vida o salud inmediata causando la muerte de no ser asistida. Ejemplos de ellos serían: dificultad respiratoria marcada con inhabilidad para realizar tareas, hemorragia, caídas mayores a tres veces la altura de la persona, dolor de pecho, reacciones alérgicas, entre otras.

En caso de producirse una emergencia médica en las instituciones educativas, se llama al sistema de emergencias 911. De ser una urgencia, el establecimiento educativo debe coordinar con otros recursos como vehículos personales, vecinos, amigos o algún otro servicio que tenga la comunidad en donde se

encuentra el establecimiento educativo.

3. Flujo de trabajo para la derivación

El objetivo principal de la atención médica u odontológica en las instituciones educativas es la estabilización del paciente. De acuerdo con la patología que genera la emergencia, ésta puede ser solucionada en el consultorio médico u odontológico del establecimiento educativo y/o en el establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención al que es adscrito el consultorio médico u odontológico de la institución educativa.

En caso de requerir la atención de un establecimiento con mayor capacidad resolutive, el estudiante debe ser estabilizado en la medida de las posibilidades, para su inmediata referencia a un establecimiento de segundo o tercer nivel, de acuerdo con el requerimiento y a la accesibilidad. Para ello deberá acudir al establecimiento de salud acompañado del docente/tutor o una autoridad de la IE, quienes deberán permanecer junto al estudiante hasta que el padre/madre o representante legal se presente. En caso de no contar con la presencia del padre/madre o representante legal, los profesionales de salud del establecimiento de salud que acoge al estudiante asumirá la responsabilidad.

Para facilitar y visibilizar el flujo de trabajo en el servicio de emergencias se debe observar el listado de emergencias para prioridades:

LISTA DE CONDICIÓN DE SALUD SEGÚN PRIORIDAD		
Prioridad	Característica	Condición
PRIORIDAD I	Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte, y que requieren atención inmediata.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paro cardiorrespiratorio, dolor torácico precordial, arritmia. 2. Dificultad respiratoria, períodos de apnea. 3. Hemorragia profusa. 4. Obstrucción de vía respiratoria alta, acontecimiento de aspiración u obstrucción con cuerpo extraño. 5. Hipotensión / shock / crisis hipertensiva. 6. Deshidratación con shock. 7. Paciente inconsciente. 8. Paciente con trauma severo por: accidente de tránsito, quemaduras con extensión mayor del 20%, precipitación, fracturas de huesos, heridas en extremidades con compromiso neurovascular, herida de bala o arma blanca, sospecha de traumatismo vertebro medular, evisceración, amputación, traumatismo encéfalo craneano. 9. Suicidio frustrado. 10. Cambios en el estado mental: letargia, delirio, alucinaciones, llanto débil agitación psicomotora con conducta agresiva. 11. Status convulsivo, asmático. 12. Sobredosis de drogas o alcohol. 13. Ingesta de órgano fosforados, ácidos, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos. 14. Signos y síntomas de abdomen agudo. 15. Signos vitales en los siguientes rangos: <p>Preescolares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia cardíaca ≤ 60 x min. • Frecuencia cardíaca ≥ 140 x min. • Presión arterial sistólica < 88 mmHg. • Frecuencia respiratoria $> a 34$ x min • Saturación de oxígeno $\leq a 85\%$. <p>Escolares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia cardíaca ≤ 60 x min. • Frecuencia cardíaca ≥ 140 x min. • Presión arterial sistólica < 96 mmHg. • Frecuencia respiratoria $> a 30$ x min. • Saturación de oxígeno $\leq a 85\%$.

LISTA DE CONDICIÓN DE SALUD SEGÚN PRIORIDAD		
Prioridad	Característica	Condición
PRIORIDAD II	Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso.	<p>Adolescentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia Cardíaca ≤ 60 x min. • Frecuencia Cardíaca ≥ 100 x min. • Presión Arterial Sistólica < 110 mmHg. • Frecuencia Respiratoria $>$ a 20 x min. • Saturación de oxígeno \leq a 85%. <ol style="list-style-type: none"> 1. Crisis asmática. 2. Diabetes mellitus descompensada. 3. Tos con sangre. 4. Convulsión reciente en paciente consciente. 5. Dolor torácico no cardiogénico o arritmia, sin compromiso hemodinámico. 6. Sangrado gastrointestinal o epistaxis no controlada 7. Paciente con trastornos en el sensorio. 8. Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva. 9. Hernia umbilical o inguinal incarcerada. 10. Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación. 11. Herida cortante que requiere sutura. 12. Injuria en ojos perforación, laceración, avulsión, desprendimiento de retina. 13. Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones. 14. Síntomas y signos de cólera, dengue, chikungunya o zika. 15. Deshidratación aguda sin descompensación hemodinámica. 16. Hematuria macroscópica, retención urinaria o cólico renal. 17. Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio. 18. Síndrome febril o Infección en paciente inmunodeprimido. 19. Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria o síndrome de abstinencia.

LISTA DE CONDICIÓN DE SALUD SEGÚN PRIORIDAD		
Prioridad	Característica	Condición
PRIORIDAD II	Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso.	<ol style="list-style-type: none"> 20. Cefalea con antecedentes de trauma craneal o mayor de 12 horas. 21. Odontalgia. 22. Otagia. 23. Síndrome meníngeo. 24. Cuerpos extraños en orificios corporales o en esófago y estómago. 25. Pacientes con ideación suicida, crisis de ansiedad, reagudización de su cuadro sicótico 26. Esguinces. 27. Enfermedad eruptiva aguda complicada o herpes zóster. 28. Hemorragia de cualquier trimestre del embarazo, aborto en curso, intento fallido de aborto, amenaza de parto prematuro. 29. Gestante que reporta ausencia de movimientos fetales, deshidratación por hiperémesis, edema generalizado o epigastralgia. 30. Sangrado post-parto. 31. Hipertensión que complica el embarazo.
PRIORIDAD III	Paciente que no presenta riesgo de muerte, ni secuelas invalidantes.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor abdominal leve con náuseas, vómitos, diarrea, signos vitales estables. 2. Herida que no requiere sutura. 3. Intoxicación alimentaria. 4. Trastornos de músculos y ligamentos. 5. Otitis media aguda. 6. Deshidratación leve. 7. Sinusitis aguda. 8. Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico. 9. Urticaria. 10. Fiebre > de 39° sin síntomas asociados. 11. Síndrome vertiginoso. 12. Celulitis o absceso con fiebre. 13. Lumbalgia aguda. 14. Broncoespasmo leve.

LISTA DE CONDICIÓN DE SALUD SEGÚN PRIORIDAD		
Prioridad	Característica	Condición
PRIORIDAD III	Paciente que no presenta riesgo de muerte, ni secuelas invalidantes.	<ol style="list-style-type: none"> 15. Hipertensión arterial leve no controlada. 16. Signos y síntomas de depresión, crisis de ansiedad o disociativas, con neurosis de ansiedad o psicóticos con reagudización de sus síntomas, pero aún sin conducta psicótica 17. Signos y síntomas de infección urinaria alta.
PRIORIDAD IV	Pacientes sin compromiso de funciones vitales, ni riesgo de complicación inmediata, se tratan síntomas y se refieren para ser atendido en Consulta Externa de Primer nivel.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faringitis aguda. 2. Amigdalitis aguda. 3. Enfermedades diarreica aguda sin deshidratación o vómitos. 4. Absceso sin fiebre. 5. Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables.
PRIORIDAD V	Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata y que deben ser atendidos en consulta externa de primer nivel. Sólo tratamiento sintomático hasta que asista a cita.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fiebre sin síntomas asociados. 2. Resfrío común. 3. Dolor de oído leve. 4. Dolor de garganta sin disfagia.

4. Emergencia sin referencia

1. Paciente ingresa al consultorio médico u odontológico para atención de cuadro clínico.
2. Se realiza la atención médica u odontológica, llenado de historia clínica y se solicita exámenes, de ser pertinente. En el caso de urgencia o emergencia odontológica: realizar el procedimiento pertinente para alivio del dolor sistémico a través de analgésicos o alivio del dolor local con eugenol y óxido de zinc.
3. Se administra medicación en caso necesario, se realiza sutura, exodoncia, etc.
4. Se prescribe o no reposo y se notifica a familiar para traslado a domicilio.
5. Se realiza seguimiento.
6. Consulta previa a la re-incorporación al establecimiento educativo.
7. Pacientes con traumatismos en los que algún diente se fracturó o se salió completamente de su cavidad la indicación es no tocar la raíz, enjuaga con agua por 10 segundos y volverlo a colocar en su sitio. Llevar inmediatamente al niño para ferulizar el diente y aplicar analgesia.

5. Emergencia con referencia

1. Paciente ingresa al consultorio médico u odontológico para atención de cuadro clínico.
2. Se realiza la atención médica u odontológica, llenado de historia clínica.
3. Se administra medicación en caso necesario.
4. Se coordina referencia al nivel correspondiente.
5. Se llena el formulario de referencia.
6. Se notifica al establecimiento de salud del primer nivel de atención del área en la que se encuentra el establecimiento educativo.
7. Se notifica a los padres o representantes del estudiante.
8. Se contacta con los servicios pre-hospitalarios.
9. En el caso de urgencia odontológica, no se requiere servicios pre-hospitalarios, con excepción de los casos en los que esté comprometida la vida del paciente, por ej: Angina de Ludwig, edema facial, etc.
10. En el caso de urgencia o emergencia odontológica (paciente con fiebre y edema facial no determinado): alivio del dolor sistémico a través de analgésicos y referencia a un establecimiento de salud de mayor complejidad dependiendo del caso.

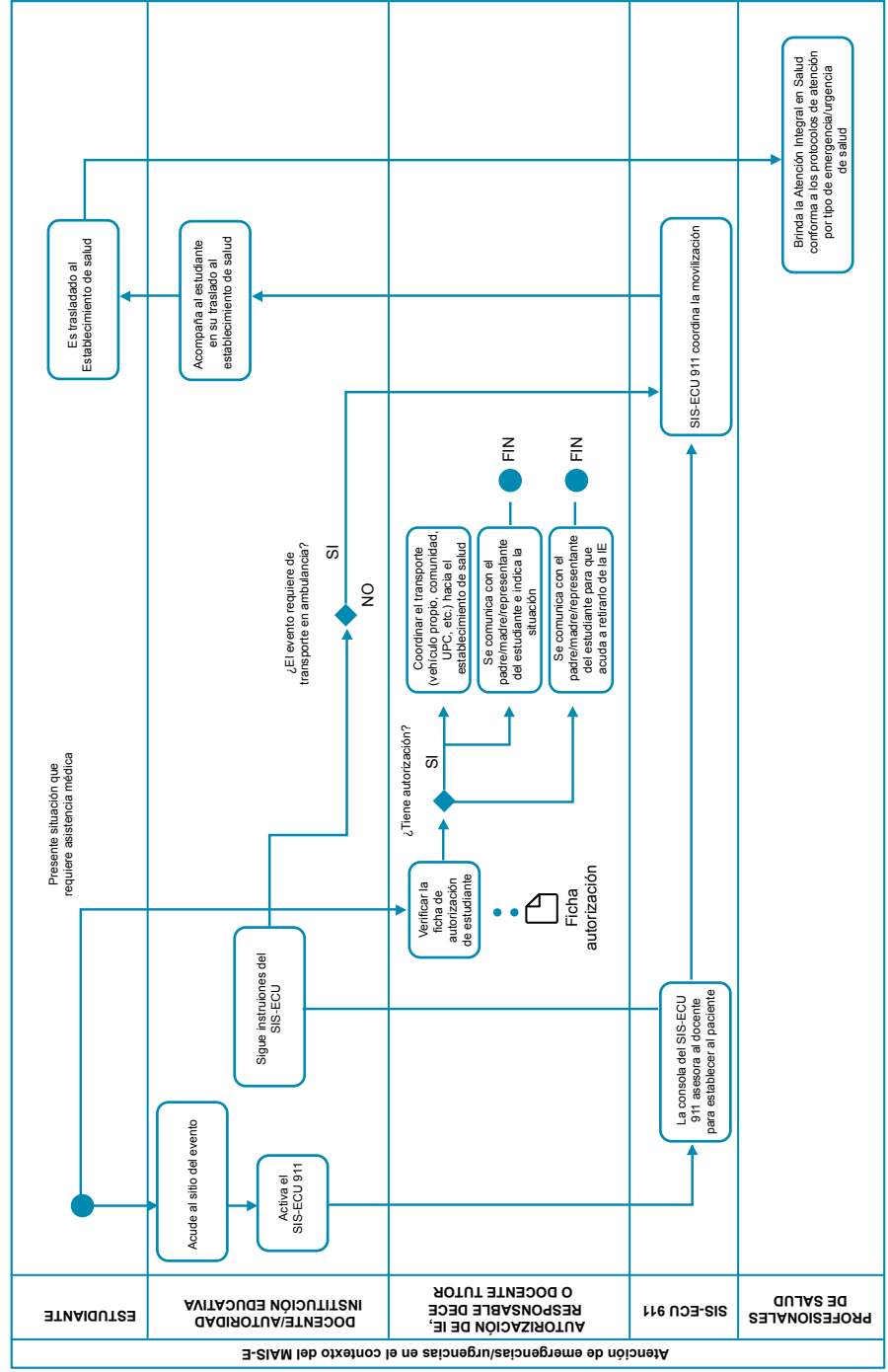
11. En el caso de pacientes con traumatismos en los que algún diente se fracturó o se salió completamente de su cavidad, la indicación es no realizar exodoncia, en el caso de avulsiones de dientes anteriores definitivos (salida completa de un diente anterior como incisivo o canino del alvéolo dental), se sugiere “enjuagarlo con agua limpia sin raspar la raíz y en el mejor de los casos reimplantarlo”, y realizar la referencia del niño/adolescente a un establecimiento de salud u hospital que cuente con odontopediatría, cirugía oral o máxilo facial, según la complejidad del caso, para aplicar anestesia y ferulizar el diente. En el caso de avulsiones de dientes temporales, se sugiere colocar el/los dientes en suero fisiológico y realizar inmediatamente la referencia a un establecimiento de salud que cuente con atención de odontopediatría, para evaluación a profundidad del caso.
 - a. Se realiza seguimiento en el establecimiento de segundo o tercer nivel.
 - b. Se realiza consulta de control con documento de contrarreferencia.
 - c. Emergencia odontológica: paciente con fiebre y edema facial, alivio del dolor sistémico a través de analgésicos y referencia al centro de salud para realizar un drenaje.

Las actividades que realizan los profesionales de la salud en los establecimientos de educación deben registrarse en los formularios correspondientes del MSP, los mismos que deben ser provistos por el establecimiento de salud del primer nivel de atención al establecimiento educativo.

Anexo 20. Formato para el diseño de la ficha de derivación

Tipo de derivación:		Interna	<input type="checkbox"/>	Externa	<input type="checkbox"/>	Lugar, (dd/mm/aaaa)
DATOS INSTITUCIONALES						
Nombre de la institución educativa:						
Dirección número telefónico de institución:						
Datos personales de quien deriva:						
Cargo que ocupa la persona que deriva:						
INSTITUCIÓN EXTERNA						
Unidades especializadas de la policía nacional	<input type="checkbox"/>	Fiscalía	<input type="checkbox"/>	Establecimientos de salud públicos.	<input type="checkbox"/>	Dirección Distrital de Educación
Juntas de protección	<input type="checkbox"/>	Unidades judiciales	<input type="checkbox"/>	Establecimientos de salud privados.	<input type="checkbox"/>	UDAI
Derechos	<input type="checkbox"/>					Otros: (Indique cuál) -----
OTROS:						
DATOS PERSONALES DEL DERIVADO						
Apellidos y Nombres completos:						
Edad:	<input type="text"/>	año	<input type="text"/>	que cursa:	<input type="text"/>	fecha de nacimiento:
Dirección domiciliaria:	<input type="text"/>					
Nombre del padre:	<input type="text"/>		Número telefónico:	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		Nombre de madre:	<input type="text"/>		
VALORACIÓN DEL CASO						
Motivo de Referencia:						
Historia de la situación actual y antecedentes familiares, sociales y académicos (breve descripción de la historia de la problemática)						
Acciones desarrolladas:						
Observaciones:						
Nombre y firma						

Gráfico 9. Flujiograma para la atención de emergencias/urgencias en el marco del Manual de Atención Integral de Salud en Contextos Educativos.



Nro.	Actores	Procedimientos - actividades
1.	Estudiante	Enfrentar un evento que requiere de asistencia médica.
2.	Docente o autoridad de la institución educativa (IE)	Acudir al sitio del evento para despejar el sitio y evaluar la situación, reportar al profesional de salud asignado a la Institución Educativa.
3.	Autoridad de la institución educativa, responsable del DECE o docente tutor	<p>Verificar que el estudiante cuente con la ficha de autorización para la atención en salud.</p> <p>Si: Cuenta con autorización (siga al paso 4)</p> <p>No: No dispone de autorización (siga al paso 16)</p>
4.	Autoridad de la institución educativa (IE) o su delegado	Activar el SIS-ECU 911.
5.	SIS-ECU 911	Brindar asesoría durante la llamada telefónica, mediante la consola de atención.
6.	Autoridad de la institución educativa (IE) o su delegado	Seguir instrucciones brindadas por asesor del SIS-ECU 911.
7.	Autoridad de la institución educativa (IE) o su delegado	<p>A partir de la asistencia determinar si el evento requiere de traslado con ambulancia.</p> <p>SI: Requiere traslado con ambulancia (siga paso 8).</p> <p>NO: No requiere traslado con ambulancia (siga paso 12).</p>
8.	SIS-ECU 911	Coordinar el transporte y trasladar al paciente al establecimiento de salud más cercano.
9.	Autoridad de la institución educativa, responsable del DECE o docente tutor	Llamar al padre/madre/representante del paciente para que acuda al establecimiento de salud a donde será trasladado el paciente.

Nro.	Actores	Procedimientos - actividades		
10.	Autoridad de la institución educativa (IE) o su delegado	Esperar la llegada de la ambulancia y acompañar al paciente hasta su llegada al establecimiento de salud.		
11.	Médico del establecimiento de salud	Brindar atención integral al paciente conforme el evento.		
FIN				
12.	Autoridad de la institución educativa, responsable del DECE o docente tutor	Coordinar el transporte del paciente (vehículo de servicio público, de la institución educativa, junta parroquial, miembro de la comunidad, UPC, iglesia, etc.)		
13.	Autoridad de la institución educativa, responsable del DECE o docente tutor	Llamar al padre/madre/representante del paciente para que acuda al establecimiento de salud a donde será trasladado el paciente.		
14.	Docente o autoridad de la institución educativa (IE)	Esperar la llegada del transporte y acompañar al paciente hasta su llegada al establecimiento de salud.		
15.	Autoridad de la institución educativa, responsable del DECE o docente tutor	Brindar atención integral al paciente conforme el evento.		
FIN				
16.	Médico del establecimiento de salud	Llamar al padre/madre/representante del estudiante para que acuda a la institución educativa.		
FIN				
MINISTERIO DE SALUD				
	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Aprobado	Carlos Durán	Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud	Viceministro	
	Itamar Rodríguez	Viceministerio de Atención Integral en Salud	Viceministro	
	Sonia Díaz	Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud	Subsecretaria	
	Carlos Cisneros	Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad	Subsecretario	
	Juan Chuchuca	Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud	Subsecretario	
Aprobado	Patricia Paredes	Dirección Nacional de Normatización	Directora	
Revisado	Ana Lucía Buchelí	Dirección Nacional de Promoción de la Salud	Directora	
	Liseth Tapia	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud	Directora	
	Ximena Raza	Dirección Nacional de Normatización	Coordinadora	
Elaborado	Lorena Carpio	Dirección Nacional de Promoción de la Salud	Analista	
	Marivel Illapa	Dirección Nacional de Promoción de la Salud	Analista	

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Aprobado	Álvaro Sáenz Andrade	Viceministerio de Educación	Viceministro	
	Mónica Reinoso Paredes	Viceministerio de Gestión Educativa	Viceministra	
	María Fernanda Porras	Subsecretaría para la Innovación Educativa y El Buen Vivir	Subsecretaria	
	Marjorie Aleyda Matamoros	Subsecretaría de Educación Especializada e Inclusiva	Subsecretaria	
Revisado	Pablo Ormaza	Dirección Nacional de Educación para la Democracia y el Buen Vivir	Director	
	Laura Taipe	Dirección Nacional de Educación Inicial y Básica	Directora	
	Lucía Gutiérrez	Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva	Directora	
	Yadira Carpio	Dirección Nacional de Educación para Personas con Escolaridad Inconclusa	Directora	
	Fernanda Yépez	Proyecto de Educación Básica para Jóvenes y Adultos - EBJA	Gerente	
	Patricia Carrillo	Dirección Nacional de Gestión de Riesgos	Directora	
	Tania Cueva	Dirección Nacional de Talento Humano	Directora	
	Carlos Montenegro	Dirección Nacional de Análisis e Información Educativa	Director	
Elaborado	Verónica Bedoya	Analista de Proyectos, Dirección de Educación Inicial y Básica	Analista	

 @SaludEcuador

 @Salud_Ec

 @MinisterioEducacionEcuador

 @Educacion_EC



EL
GOBIERNO
DE TODOS


Esta es una producción del: Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación
www.salud.gob.ec • www.educacion.gob.ec