

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y  
EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA DIRECCIÓN  
REGIONAL DE SALUD HUANCVELICA; 2014 - 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
POLÍTICA Y GESTIÓN DE SALUD EN ENFERMERÍA**

**MARIA DOMINICA CENTENO TAIBE**

**Callao, 2017  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA                      PRESIDENTA
- Mg. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA                                SECRETARIA
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN    VOCAL

**ASESORA: Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN**

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 338

Fecha de Aprobación de Informe Laboral: 22 de Setiembre del 2017

Resolución Decanato N° 2187-2017-D/FCS de fecha 20 de Setiembre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional

## ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	3
1.1 Descripción de la situación problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco conceptual	14
2.3 Definición de términos	25
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	27
3.1 Recolección de datos	27
3.2 Experiencia profesional	27
3.3 Procesos realizados en el tema del informe	32
<b>IV. RESULTADOS</b>	35
<b>V. CONCLUSIONES</b>	42
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	43
<b>VII. REFERENCIALES</b>	44
<b>ANEXOS</b>	45

## INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud constituye un escalón más dentro del proceso de atención integral, que viene definido por: la asistencia (primaria y especializada), la prevención (primaria, secundaria y terciaria), la adaptación social a un problema crónico y finalmente la promoción de la salud (referida a la implicación de los individuos en el desarrollo y disfrute de su salud). En cambio la educación de la salud es un instrumento transversal que afecta a cada uno de los niveles descritos de la atención integral. De esta forma la educación para la salud es un instrumento para la adaptación social, la asistencia, la prevención y la promoción. En consecuencia este informe se centra en la promoción y Educación para la salud, como un nivel necesario de la atención integral, imprescindible para una respuesta eficaz a los problemas de salud más relacionales y de origen social. Cuando se refiere a la educación para la salud lo hace considerándola como un instrumento necesario para la promoción. (1)

El presente informe de experiencia profesional titulado “**Intervención de enfermería en la promoción y educación para la salud en la Dirección Regional de Salud de Huancavelica. 2014 – 2016**”, tiene por finalidad describir las funciones de la enfermera(o) en la promoción y educación para la salud. Asimismo, contribuirá a promover un estilo de vida saludable de la persona, familia y comunidad. El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: **El capítulo I:** describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional, **capítulo IV :** resultados ; **capítulo V :** conclusiones, **capítulo VI** las conclusiones y el **capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la Situación Problemática

Desde que la declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria de la Salud (1978) y la Carta de Ottawa para el fomento de la Salud (Ottawa 1986) identificaron el papel esencial de la promoción y educación para la salud, ha habido un progreso considerable en el mejoramiento de la salud mundial. Han disminuido las enfermedades infecciosas y la mortalidad infantil. Más personas están mejor nutridas. Se tiene más acceso al agua limpia y la gente vive más tiempo que antes. Pero estos beneficios no se han repartido de manera uniforme. Han estado acompañados de enormes retrasos en muchos sectores de la población. La mayor parte de los habitantes del mundo sigue viviendo en la pobreza; su situación habitacional es pobre, las condiciones desfavorables para la salud. Mucha gente sigue sin tener acceso a los servicios básicos de salud. La promoción y educación para la salud es una de las funciones más importantes de enfermería; sin embargo a pesar que actualmente está cobrando gran interés la Promoción de la salud continua siendo aún escaso el trabajo de enfermería en esta área; por muchos motivos que limiten a la enfermera brindar una adecuada educación a la población, es necesario que la población esté bien informada de comportamientos saludables, el fomento de estilos de vida saludable y la promoción del autocuidado; para lo cual es necesario aplicar metodologías de educación y comunicación para la salud en diversos escenarios y en los espacios individual, familiar y comunitario. Las enfermedades relacionadas con el estilo de vida son la causa del 70 al 80% de las muertes en los países desarrollados y de aproximadamente el 40% de las muertes en los países en desarrollo (2)

En el Perú, en los años 70 – 80 hasta el momento, el Ministerio de Salud viene enfatizando en sus diferentes programas estratégico contenido de orden social con la finalidad de conseguir el desarrollo comunitario, sin embargo estos esfuerzos no eran evidentes traducido en resultados exitosos, en tal sentido a medida que la comunidad trabaja en forma integrada en los procesos de toma de decisiones para toda acción social de salud en base de las tres estrategias, que son la abogacía por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales, promover que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud y proteger a favor de la salud entre los diferentes intereses encontrados en la comunidad, en consecuencia promoción de las salud busca fortalecer las habilidades personales y familiares a través de las sesiones educativas y demostrativas para el cuidado integral de la persona, familia y comunidad a través del mecanismo de la gestión, administrativo, organizativo y político de la comunidad para tener control de su salud y mejorarla (3)

Durante mis años de trabajo en promoción de la salud de la DIRESA Huancavelica como profesional de enfermería en las REDES, Microrredes y establecimientos de salud se ha observado muy débil la intervención de promoción y educación para la salud de la enfermera que trabaja en comunidad, observándose que las actividades educativas brindada a los grupos poblacionales eran ejecutadas en su mayoría por las estudiantes y las técnicas de enfermería, usando como única técnica educativa la tradicional charla educativa. Ante esta realidad veo por conveniente realizar el presente informe como es la intervención de enfermería en la promoción y educación para la salud en la DIRESA Huancavelica.

## **1.2 Objetivo**

Describir la intervención de enfermería en la promoción y educación para la salud en la Dirección Regional de Salud - Huancavelica; 2014 – 2016.

## **1.3 Justificación**

El presente informe tiene por finalidad describir la intervención de enfermería que deben realizar en promoción y educación para la salud. La educación para la salud es una de las funciones más importantes de la enfermería; sin embargo a pesar que actualmente está cobrando gran interés la Promoción de la salud continua siendo aún escaso el trabajo de enfermería en esta área; por muchos motivos que limiten a la enfermera brindar una adecuada educación a la población, es necesario que la población esté bien informada de comportamientos saludables, el fomento de estilos de vida saludable y la promoción del autocuidado; para lo cual es necesario aplicar metodologías de educación y comunicación para la salud en diversos escenarios y en los espacios individual, familiar y comunitario. Por ser nuestro país multicultural, también es necesario desarrollar un enfoque intercultural desde el cual se lleve a cabo un diálogo, un encuentro entre culturas con la finalidad de llegar a consensos acerca de comportamientos y prácticas saludables. (4)

La educación es una de las funciones más importantes de la enfermera; sin embargo a pesar que actualmente está cobrando gran interés la Promoción de la salud continua siendo aún escaso el trabajo de enfermería en esta área; por muchos motivos que limiten a la enfermera brindar una adecuada educación a la población, es necesario que la población esté bien informada de comportamientos saludables, el fomento de estilos de vida saludable y la promoción del autocuidado; para lo cual es necesario aplicar metodologías de educación y comunicación para la salud en diversos escenarios y en

los espacios individual, familiar y comunitario. Por ser nuestro país multicultural, también es necesario desarrollar un enfoque intercultural desde el cual se lleve a cabo un diálogo, un encuentro entre culturas con la finalidad de llegar a consensos acerca de comportamientos y prácticas saludables.

Por ello es de menester que se conozca verdaderamente cómo se está cumpliendo la intervención educativa, sus características y orientaciones que permitan preveer su impacto en la salud de la población.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### A Antecedentes internacionales

FORERO ARIZA, Érica Mildred (2012). **“Roles de enfermería en los programas de trasplante de Colombia”**. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería, Programa de Maestría en Enfermería. Ciudad de Bogotá D.C. Colombia Tesis para optar el grado de Magister en Enfermería con énfasis en Gerencia de Servicios de Salud, cuyo **objetivo:** Describir, analizar e interpretar los roles que desempeñan los profesionales de enfermería en los programas de trasplante de Colombia, alrededor de la experiencia de las enfermeras en las unidades de trasplante, el **método:** Descriptivo exploratorio con abordaje cualitativo, teniendo como **resultado:** En donde emergieron cinco categorías: “Rol Asistencial”, “Rol Educativo”, “Rol Gerencial”, “Rol Investigativo” que revelan el contenido manifiesto de las entrevistas y una categoría final “Enfermería Integral” que muestra el contenido latente del material analizado. **Concluyó:** Que los profesionales de enfermería hacen parte del equipo interdisciplinario de los programas de trasplante de Colombia. A pesar de que la normatividad no reconozca las enfermeras como miembros indispensables del equipo para el desarrollo de los procesos en trasplante de órganos, los hallazgos de este estudio permite afirmar que las enfermeras participan en el desarrollo de las etapas del trasplante cuatro roles inherentes a la profesión: Rol asistencial, gerencial, educativo e Investigativo. Se desarrolló una categoría final que permitió realizar la integración final de los hallazgos del estudio en donde se demuestra que el cuidado de enfermería no se puede fragmentar.

Para que el paciente reciba una atención oportuna en los programas de trasplante, la enfermera debe estar en la capacidad de desempeñar los cuatro roles (asistencial, educativo, gerencial e investigativo) en las diferentes etapas del trasplante pues cada uno aporta las herramientas necesarias para brindar un cuidado integral. (5)

ISAZA ZAPATA, Gloria María; LÓPEZ HERRERA, Francy Edith. (2010) **“La Educación para la salud: Una experiencia en formación académica de las estudiantes de enfermería”**. **Centros de estudios avanzados en niñez y Juventud Universidad de Manizales- CINDE**. Ciudad de Sabaneta, Tesis para optar el grado de magister en educación y desarrollo Humano, con el **Objetivo**: Interpretar el significado que han construido de la Educación para la Salud durante sus prácticas clínicas y comunitarias, las estudiantes que cursan noveno semestre de enfermería, de una universidad privada de Medellín, con el **método**: Siendo el estudio cualitativa, teniendo como **resultado**: Los participantes fueron 9 estudiantes de enfermería y se realizaron 11 entrevistas semiestructuradas previo consentimiento informado, el análisis comparativo de los datos permitió a través del muestreo teórico y la saturación de los mismos, develar el significado que le otorgan a la Educación para la , desde la categoría traduciendo la información de Otros, compuesta por 6 dimensiones o propiedades. El poder del conocimiento en la educación para la salud. El contacto permanente permite Educar para la salud la cultura condicionada la educación para la salud. La educación para la salud previene la enfermedad educar para la salud dimensión fundamental del cuidado integral. Llegando a la siguiente **conclusión**; Donde se muestra indirectamente que no están siendo formados como

integrantes de una disciplina que construye su propio conocimiento, sino que siguen traduciendo la información de otros, lo que hace que sigan a la sombra de otras disciplinas del área de salud que han sido predominantes en la formación de la enfermera moderna. (6)

**COLMAN TALAVERA, José Alfrodys. (2013) “Participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial” Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica Intercontinental.** Ciudad de Caazapá - Paraguay. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, que tuvo como **objetivo:** Determinar la participación del profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables relacionadas con la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial (HTA), con el **método:** siendo la investigación de enfoque cuantitativo no experimental – transversal, de nivel descriptivo , teniendo como **resultado:** han concluido que la mayoría la muestra encuestadas respondieron que los profesionales de Enfermería que prestan asistencia sanitaria en el Hospital Regional de Caazapá participan activamente en la promoción de hábitos de salud y autocuidado destinados a prevenir complicaciones a causa de la hipertensión arterial. Teniendo como **conclusión:** acerca de la información ofrecida por los Profesionales de enfermería sobre la promoción de estilos de vida saludables a los usuarios que consultan en el Hospital Regional de Caazapá, con la finalidad de prevenir la HTA, la totalidad de la muestra encuestadas respondieron que el profesional de enfermería les orienta de

cómo llevar un estilo de vida saludable para prevenir la hipertensión arterial. (7)

## **B Antecedentes Nacionales**

QUISPE SÁNCHEZ, Rocío (2007) “**Función educativa de la enfermera en la promoción de la salud. Microrred Chancas de Andahuaylas DISA IV Lima-Este**” **Universidad nacional Mayor de San Marcos facultad de Medicina Humana E.A.P de enfermería**. Ciudad de Lima. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, tuvo como **objetivo**: Analizar la función educativa de la enfermera en la promoción de la salud en la microrred Chancas de Andahuaylas, de la DISA IV, con el **método**: Siendo el estudio descriptivo cuantitativa de corte transversal, teniendo como **resultado**: La función educativa de la enfermera en la promoción de salud centra sus acciones principalmente en los diversos escenarios y en todos los grupos etáreos, por lo cual se hace un análisis de la frecuencia y características del proceso educativo que realiza la enfermera. En cuanto a los datos generales tenemos que la población total fue de 9 enfermeras, que hacen el 100%, de las cuales todas son de género femenino, 3 (33.3%) laboran en el centro materno infantil, 4 (44.4%) laboran en centros de salud y 2 (22.2%) en puestos de salud. Respecto a las que asumen cargos de jefatura y a la vez asistenciales tenemos 5 (55.5%) y las que realizan sólo labor asistencial 4 (44.4%). Observando que el total de enfermeras es 9, se deduce que este número es insuficiente frente a la cantidad de individuos que pertenecen a la jurisdicción de la microrred Chancas de Andahuaylas; a los cuales hay que promocionarles salud. Teniendo como **conclusión**: En términos generales la función educativa de la enfermera en la promoción

de salud se da en un nivel regular, evidenciándose debilidad tanto en la planificación, en la ejecución como en la evaluación; no realiza en forma sistemática el desarrollo de las actividades educativas, esta se desarrolla con poca frecuencia y con una limitada interacción y comunicación con el educando y la comunidad. Respecto a los escenarios, las enfermeras cumplen más su función educativa dentro del centro de salud que en los demás escenarios: familia, hogar escuela y comunidad, descuidando la oportunidad de enseñar sobre salud a un mayor número de individuos, y captar a personas con alto riesgo de salud que muchas veces no acuden a los establecimientos. La enfermera focaliza su función educativa mayormente a los niños, descuidando la educación para adolescentes y el adulto mayor, coincidentemente en los establecimientos de salud la intervención de enfermería en los programas dirigidos a estos dos grupos etéreos es mínima y muchas veces nula (8)

GIL ZEVALLOS, Gabriela Sandra; MAMANI BARTOLO, María Magdalena (2014) **“Influencia de una educación para la salud en el bienestar y autocuidado de pacientes con diálisis peritoneal para prevenir complicaciones. Hospital Guillermo almenara Irigoyen”** Escuela de enfermería padre Luis Tezza Ciudad Lima. Realizaron un estudio de investigación denominada. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, tuvo como **objetivo**: Determinar la influencia de una educación para la salud en el bienestar y autocuidado del paciente con terapia de diálisis peritoneal para prevenir complicaciones. **Metodología**: Estudio de tipo cuantitativo, diseño pre experimental, cuya población estuvo conformada por todos los pacientes asistentes al programa de diálisis peritoneal del HNGAI. La muestra fue de 30 pacientes según criterios de

inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario y dos guías de observación mediante entrevista en el pre y pos test. La intervención incluyó 4 sesiones abordándose: conocimientos sobre IRC, diálisis peritoneal, complicaciones, protección del catéter y bolsa dializadora, prácticas de higiene y nutrición. Todas las sesiones incluyeron técnicas de exposición, diálogo, demostración y re demostración.

**Resultados:** En la evaluación inicial se alcanzó un nivel de bienestar medio (63%) y autocuidado adecuado (70%). Mientras que, después de la intervención educativa se logró un nivel de bienestar alto (93%) y autocuidado adecuado (100%).

**Conclusión:** La intervención educativa mejoró significativamente el bienestar y autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal. Resaltando que la enfermera debe integrar a su labor una actividad continua de educación y acompañamiento al paciente y familia según sus necesidades. (9)

URQUIAGA VARGAS, Tania Margarita (2016) **“Saberes y prácticas de la enfermera relacionadas a la promoción de la salud”** Universidad Nacional de Trujillo escuela de postgrado sección de postgrado de enfermería. Ciudad de Trujillo. Tesis para optar el grado de maestra en salud pública, tuvo como **objetivo:** del estudio fueron describir y analizar los saberes y prácticas de la enfermera del Hospital Regional Docente de Trujillo relacionadas a la Promoción de la Salud; para el enfoque teórico se consideró los conceptos de saber según Japiassu y Gramsci, para la práctica, los de Gramsci y conceptos de promoción de la salud. Investigación de tipo Cualitativa **método:** descriptivo; se utilizó como técnica, la entrevista semiestructurada; para el procesamiento, el análisis de discurso; considerando el rigor científico y los criterios éticos. Los

**resultados:** Develaron dos categorías: Categoría 1: Dicotomía de los saberes de la enfermera relacionados a la promoción de la salud y subcategorías: 1.1 Promoción de la salud como acciones orientadas a la práctica de estilos de vida saludables. 1.2 Promoción de la salud como acciones para prevenir enfermedades. 1.3 Estrategias que facilitan la promoción de la salud. Categoría 2: (In) Suficiente compromiso en las prácticas de la enfermera relacionadas a la promoción de la salud y subcategorías: 2.1 Prácticas saludables predominantes: Alimentación, actividad física y recreación. 2.2 Prácticas de promoción de la salud limitadas por sobrecarga laboral, tiempo, compromisos sociales y desconocimiento. La investigación considera, que a pesar que las enfermeras conocen en relación a la promoción de la salud, en muchas ocasiones no la ponen en práctica en ellas mismas, habiendo una discordancia entre lo que saben y lo que hacen, o entre lo que enseñan y lo que hacen; **Conclusión:** por lo tanto, esto es un aporte para que Enfermería, para que fortalezca las prácticas de promoción de la salud, primero en ellas para después poder enseñar a otros con el ejemplo. (10)

En la DIRESA Huancavelica la intervención de enfermería en la promoción y educación para la salud que se está realizando procura desarrollar habilidades y realizar el trabajo articulado multisectorial y promover la generación de políticas públicas a favor de las personas para la toma de decisiones que les permitan llevar una vida saludable en forma sostenida. Comprende acciones dirigidas a sesiones educativas y demostrativas, informar sobre las posibilidades de decisión individual y familiar, así como a fomentar la participación responsable de los ciudadanos en actividades comunitarias decisivas encaminadas a proteger su derecho a la salud, por lo que a través del informe de

experiencia profesional busco mejor la intervención de enfermería en la promoción y educación para la salud.

## **2.2 Marco Conceptual**

### **a) Salud Pública**

Es la práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado. Es La ciencia y el arte de prevenir y prolongar la vida, la salud y la eficiencia física y mental, Mediante el esfuerzo organizado de la Comunidad: 1) El saneamiento del medio; 2) El control de las enfermedades transmisibles; 3) La educación de los individuos en los principios de la higiene personal; 4) La organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades; 5) El desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren a todas las personas un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que cada individuo esté en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad. (11)

### **b) Actividades de la Salud Pública**

- **Protección de la Salud:** Son actividades de salud pública dirigidas al control sanitario del medio ambiente en su sentido más amplio, con el control de la contaminación del suelo, agua, aire y de los alimentos. Además se incluye la seguridad en el trabajo y en el transporte.

- **Promoción de la Salud:** Es el proceso de aumento de la acción Por las estrategias de formación para la salud, para promover la adopción de prácticas para un estilo de vida saludable, una contribución a un proceso político y social que incluye no sólo a fortalecer las habilidades y capacidades de las acciones individuales dirigidas, sino también en el cambio social condiciones ambientales y económicos que enfrentan aquellos que buscan mejorar su impacto en la salud pública e individual. Son actividades que intentan fomentar la salud de los individuos y colectividades, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables, mediante intervenciones de educación sanitaria a través de medios de comunicación de masas, en las escuelas y en atención primaria. Así para toda la comunidad que no tienen los recursos necesarios para la salud. La educación sanitaria debe ser complementada con los cambios necesarios en el medio ambiente y en las condiciones sociales y económicas que permitan a los ciudadanos el ejercicio efectivo de los estilos de vida saludables y la participación en la toma de decisiones que afecten a su salud.
- **Prevención de la Enfermedad:** Se basa en intervenciones de prevención primaria, prevención secundaria o detección precoz de enfermedades y de prevención terciaria o de contención y rehabilitación de la secuela dejada por el o los daños de las funciones físicas, psíquicas o sociales. (11)

### c) Lineamientos de política de Promoción de la Salud

- Desarrollar alianzas intra e intersectoriales para la promoción de la salud.
- Mejorar las condiciones del medio ambiente.
- Promover la participación comunitaria conducente al ejercicio de la ciudadanía

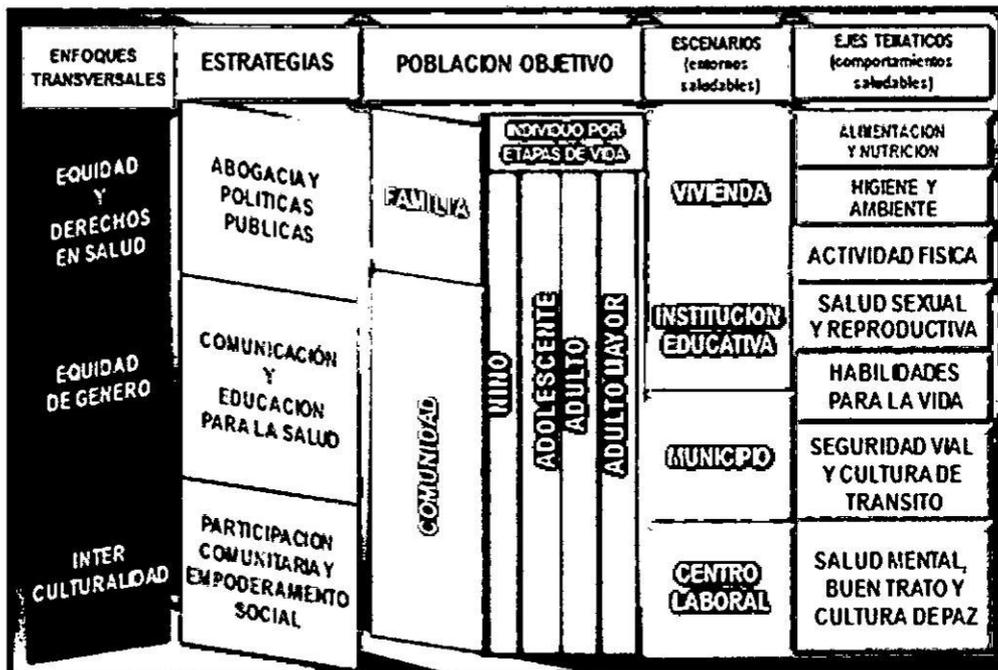
- Reorientar los servicios de salud con enfoque de promoción de la salud.
- Reorientación de la inversión hacia la promoción de la salud y el desarrollo local. (12)

#### **d) Modelo de abordaje de promoción de la salud**

La Dirección General de Promoción de la Salud, desarrolló un marco de referencia denominado "Modelo de Abordaje de la Promoción de la Salud", que contiene las bases teóricas y metodológicas, para orientar las intervenciones de promoción de la salud en el nivel nacional, regional y local, enmarcado en el cumplimiento de sus Lineamientos de Política. El modelo considera al desarrollo humano como fin último a alcanzar por la promoción de la salud y trata de recuperar la integridad del ser humano al momento de estructurar la respuesta social en salud, colocando a la persona y su familia como el centro de nuestra misión, respetando la realidad heterogénea del país. En concordancia con los lineamientos del sector, el modelo de abordaje de promoción de la salud tiene como referente inmediato al Modelo de Atención Integral en Salud, propiciado por el Ministerio de Salud. El documento, aprobado con RM N° 729-2003 del 20 de junio del 2003, plantea que el nuevo Modelo de Atención Integral en Salud constituye el actual marco de referencia para la atención de salud en el país, basado en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, orientados a obtener una persona, familia y comunidad saludable. En ese contexto, la promoción de la salud contribuye a lograr que las personas asuman comportamientos saludables para mantener y mejorar permanentemente su salud y contribuir a su desarrollo humano pleno, promover la construcción de una cultura de la salud y

fortalecer el desarrollo local y regional. El modelo de abordaje de promoción de la salud tiene como estrategia importante la participación ciudadana en los distintos escenarios, con énfasis en los niveles más locales, potenciando el proceso de descentralización. (12)

**Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud**



**e) Funciones de la Enfermera en Promoción de la Salud:**

Las Funciones Esenciales de Salud Pública, describen las competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para alcanzar el objetivo central de la salud pública, que es el mejorar la salud de las poblaciones. La Organización Panamericana de la Salud por medio de la Iniciativa "La Salud Pública en las Américas", definió once (11) FESP y desarrolló un instrumento para medir su desempeño, lo que permite a los países realizar una auto-evaluación de sus capacidades para ejercer la salud pública. Se ha definido como: Condiciones que

permiten un mejor desempeño de la práctica de la salud pública. Definiendo a la Salud Pública como la acción colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, encaminada a proteger y mejorar la salud de las personas. Supone una noción que va más allá de las intervenciones poblacionales o comunitarias e incluye la responsabilidad de asegurar el acceso a y la calidad de la atención de salud. No está referido a la salud pública como disciplina académica, sino como una práctica social de naturaleza interdisciplinaria. Las funciones esenciales de la salud pública son:

- Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población
- Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública
- Promoción de la salud
- Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos sanitaria nacional en salud
- Desarrollo de políticas, planes y capacidad de gestión que apoyen los esfuerzos en salud pública y contribuyan a la rectoría
- Regulación y fiscalización en salud pública
- Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios
- Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública
- Garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectivos
- Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
- Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

(13)

**f) Intervención de enfermería en promoción y educación para la salud.**

El campo de la promoción y educación para la salud en el trabajo es complejo y requiere la atención de diferentes disciplinas que coadyuven al cumplimiento de su misión. En esta área como en otras, la enfermería cumple la noble función bajo la perspectiva fundamental de la prevención y la promoción de la salud antes que el enfoque meramente curativo y por ello, su aporte es trascendental., su enfoque y su importancia, asimismo. Se comentan las perspectivas futuras de desarrollo de la enfermería en el tema y los potenciales retos. (13)

**g) Educación para la Salud:**

Proceso sociocultural permanente por el cual las personas se van desarrollando para beneficio de sí mismas y de la sociedad, mediante una intervención activa e intencionada en los aprendizajes, que se logran por interacción en ámbitos de educación formal y no formal. Involucra el desarrollo de capacidades y habilidades sociales y personales necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la propia salud y crear las posibilidades para actuar en la comunidad, logrando cambios que favorezcan la salud colectiva. La educación sanitaria se basa en inducir a las personas a adoptar y mantener las costumbres de una vida sana, a utilizar razonablemente los servicios sanitarios puestos a su disposición y también a tomar decisiones, individual y colectivamente, para mejorar su estado de salud y el del medio en que habitan. (14)

**h) Funciones de educación para la Salud**

Debemos prestar atención a varios aspectos que comprometen la implementación de estas actividades. Qué formación tenemos, el

tipo de Educación para la Salud que deseamos realizar y nuestra propia aptitud.

- Trabajar en equipo.
- Elaborar programas de salud.
- Evaluación de los programas y actividades.
- Formación y manejo de grupos.
- Conocimiento y empleo de técnicas grupales. (14)

#### **i) Educación**

Proceso de aprendizaje y enseñanza que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que contribuye a la formación integral de las personas, al pleno desarrollo de sus potencialidades, a la creación de cultura, y al desarrollo de la familia y de la comunidad. (14)

#### **j) Personal de salud y su rol facilitador**

En su rol de facilitador, el personal de salud impulsa procesos a través del diálogo y la reflexión permanente, fortaleciendo las capacidades y potencialidades de los actores de la comunidad educativa para que identifiquen sus problemas, busquen las mejores soluciones y desarrollen acciones colectivas incidiendo sobre las determinantes sociales de la salud. Asimismo el facilitador se caracteriza por ser emprendedor y tener capacidad de iniciativa, diálogo y concertación. Cumple las siguientes funciones:

**A nivel de DISAS/DIRESAS** - Conduce y regula el cumplimiento de políticas de promoción de la salud para el trabajo en las instituciones educativas en coordinación con la Dirección Regional de Educación. - Suscribe convenios intersectoriales a nivel regional. - Gestiona la incorporación de los contenidos temáticos de promoción de la salud en el Proyecto Educativo Regional en coordinación con la Dirección Regional de Educación. - Propone e

implementa lineamientos y normas a nivel regional relacionadas a las acciones de promoción de la salud en las instituciones educativas en el marco del Convenio de Cooperación MINSA – MINEDU. - Establece y desarrolla estrategias de articulación con el gobierno local para la implementación de acciones de promoción de la salud en las instituciones educativas. - Implementa un sistema de asistencia técnica, seguimiento y monitoreo del programa de promoción de la salud en las instituciones educativas a nivel regional. - Realiza convenios con otros sectores, agencias cooperantes, e instituciones de su región, que permitan contar con recursos técnicos y financieros para el desarrollo de acciones de promoción de la salud en las instituciones educativas. - Elabora o adecúa materiales educativos y comunicacionales de acuerdo a las necesidades y contexto regional y local. - Diseña, monitoriza y evalúa planes, programas y proyectos intra e intersectoriales para el desarrollo de la educación para la salud. - Promueve y conforma en los diferentes niveles sub regionales comisiones multisectoriales de promoción de la salud en instituciones educativas que cumplen un rol articulador impulsando y fortaleciendo la propuesta en el marco del proceso de descentralización. (14)

#### **k) Procesos de implementación**

La promoción de la salud en las instituciones educativas para el desarrollo sostenible constituye un enfoque de trabajo concertado entre el Ministerio de salud y el Ministerio de Educación con participación de otros sectores como el Ministerio del Ambiente, organizaciones privadas y otros. Para su implementación, el personal de salud desarrollará cuatro procesos:

1. Concertación.
2. Diagnóstico y Planificación.

3. Asistencia Técnica.

4. Monitoreo y Evaluación. (14)

## **TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA**

### **a. La teoría de modelos de promoción de la salud Nola Pender.**

Según la teoría de Nola Pender, la promoción de la salud y la práctica de estilos de vida saludables permiten afirmar que la enfermera, tiene la capacidad de aplicar aspectos técnicos y científicos en el cuidado de la persona.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. Dicho modelo se basa en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta

para la acción. Conclusiones, el modelo de promoción de la salud tiene el objetivo de integrar tanto a la enfermera como a la persona respecto a las conductas que promueven el bienestar humano tanto físico, mental y social; ya que el profesional en enfermería debe ser el principal motivador para los pacientes en cuanto a mantener su salud personal. Nola Pender considera a la salud como un estado positivo de alto nivel y lo toma como objetivo, hacia el cual debe esforzarse la persona para poder llevar una vida saludable. El modelo de promoción de la salud es una guía para la observación y exploración de las personas biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud. En conclusión el modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Y se aplica como una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud. (15)

**b. Teoría de enfermería de Dorothea Orem.**

El fundamento del modelo de enfermería de Orem, organizado en torno a la meta de la enfermería, es el concepto de auto-cuidado, considerado conjunto de actividades que se realiza a una persona por sí misma y tal como se lleva a cabo por una actividad propia de la persona y contribuir a su salud. Las actividades como el individuo aprende y madura por las creencias de culto, costumbres y tradiciones de la familia y la sociedad se ven afectados. La edad, el estado de desarrollo y estado de salud puede realizar los efectos individuales en la capacidad de las actividades de autocuidado. La enfermería se ocupa de la

necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión y a hacer frente a los efectos ocasionado por las mismas Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normales ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento representa una ausencia de salud en el sentido de integridad. Existen las llamadas demandas de autocuidado para la prevención primaria. Son los requisitos de autocuidado, universales y asociados con el desarrollo, dan por resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas. Las demandas de autocuidado para la prevención secundaria son los requisitos de autocuidado relacionados con las desviaciones de la salud conducen a prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad. Las demandas de autocuidado para la prevención secundaria son los requisitos de autocuidado relacionados con las desviaciones de la salud conducen a prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad. Las demandas de autocuidado para la prevención secundaria son los requisitos de autocuidado relacionados con las desviaciones de la salud conducen a prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad. En conclusión la salud pública concepto salud-enfermedad ha evolucionado en igual medida que el Hombre ha evolucionado durante el transcurso de la Historia y va a depender de las condiciones socioeconómicas de cada sociedad y el medio donde se producen las relaciones humanas. Los cambios en el Medio Ambiente ocasionados por la influencia del Hombre determinan cambios en las condiciones y la calidad

de vida de las personas y va a repercutir de forma desfavorable en el proceso salud-enfermedad. . (16)

**c. Teoría de entorno de Florence Nightingale.**

Teoría, que se centra en el medio ambiente, cree que un entorno saludable era necesario tener cuidado apropiado. Ella dice que hay cinco puntos clave para asegurar la salud: aire limpio, agua pura, drenaje eficiente, limpieza y luz. Otra de sus contribuciones se refiere a la necesidad de enfermeras de atención domiciliaria, presentan sus servicios en la atención domiciliaria, las enfermeras que tienen que presentar sus servicios en la atención domiciliaria enseñan su independencia. (17)

**2.3 Definición de Términos**

**a) Intervención**

Acción de intervenir en la búsqueda de un resultado

**b) Enfermería**

Es un servicio humano cuyo aspecto esencial es atender a la necesidad personal de realizar actividades de autocuidado de forma continua para el mantenimiento de la salud o la recuperación tras la enfermedad o la lesión». En su definición incluía a las personas como parte importante de su propia recuperación y al enfermero como facilitador de su autonomía

**c) Promoción**

Acción de promover, mejorar las condiciones de vida.

**d) Salud**

Es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo.

**e) Educación**

Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen

**c) Estilos de vida**

Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal

**f) Educación para la Salud**

Es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos .

**g) Instituciones Educativa Saludables**

Conjunto de personas y bienes promovidos por las autoridades públicas o por particulares, cuya finalidad será prestar un año de educación preescolar y nueve grados de educación básica como mínimo y la media superior

**h) Plan salud escolar**

Estrategia de atención en salud que tiene como objetivo desarrollar una cultura de salud en los escolares de las instituciones públicas, basada en los estilos de vida saludables y los determinantes sociales de la salud, así como detectar y atender de manera oportuna los riesgos y daños.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 Recolección de Datos**

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de los informes operativos de las Redes de Salud, de las actividades de promoción y educación para la salud en la DIRESA Huancavelica de los años 2014 - 2016, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio.

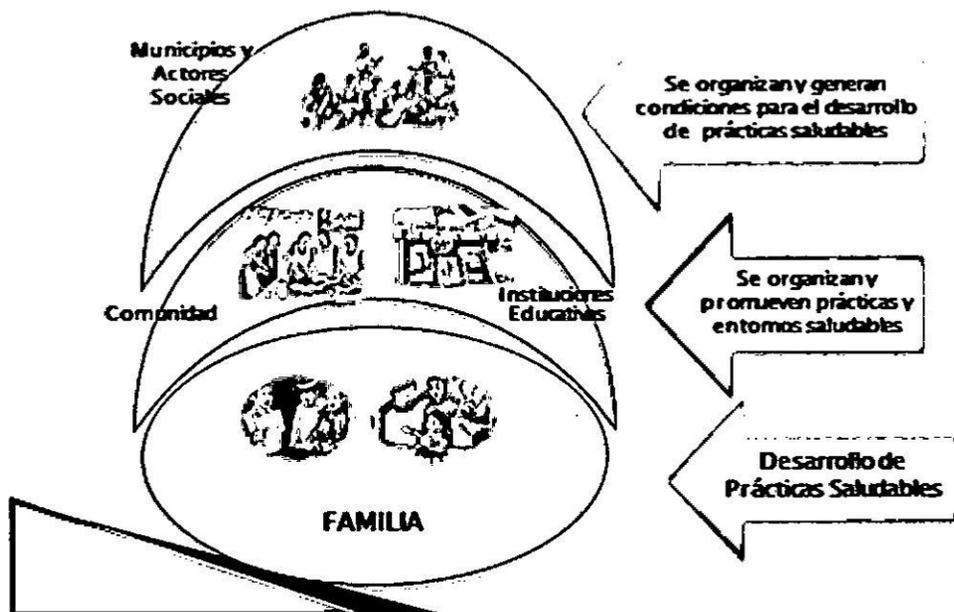
#### **3.2 experiencia Profesional**

- **Recuento de la Experiencia Profesional**

Desde Setiembre del 2001 hasta la fecha laboro en la Dirección Regional de Salud de Huancavelica, 17 años de ellos en la Dirección Ejecutiva de Promoción y Educación para la Salud 6 años en las diferentes coordinaciones : Como Familias y viviendas saludables, Instituciones Educativas, Comunidad y Municipios saludables, como enfermera en salud pública, donde he adquirido experiencias y vivencias como el haber participado en la intervención de enfermería en el individuo, familia y comunidad . La promoción de la salud, es un nuevo enfoque que ofrece grandes ventajas a la salud de la población y con un bajo costo; utilizando herramientas claves como la educación y la comunicación. Entendiéndose la educación para la salud como un proceso dado por un personal capacitado, cuyo propósito es que las personas cuiden de si mismas, de su familia y comunidad, entonces fácilmente se podría relacionar con la labor de enfermería en la comunidad, quien es la profesional que desarrolla diversas actividades enfocadas a la promoción de salud

del individuo, familia y comunidad, dentro de estas actividades, la enseñanza sobre salud ha sido considerada durante mucho tiempo como una responsabilidad importante de la profesión, aunque no siempre ha recibido la atención que se merece.

## Intervenciones de Promoción de la Salud con enfoque territorial y de gestión por resultados



- **Descripción del Área Laboral**

### Organización

La Dirección de promoción de la salud es un órgano de línea de la Dirección Regional de Salud que está a cargo de Vida Sana y Educación para la salud, las actividades preventivas y promocionales que se desarrollan en el ámbito regional en coordinación con las unidades orgánicas de la dirección regional u sus órganos desconcentrados y descentralizados en el marco de la normatividad vigente.

### **Dirección de Promoción de Vida Sana y Participación Comunitaria.**

Es la Unidad orgánica que depende de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud y está a cargo de las siguientes funciones:

- Proponer políticas y normas complementarias para la promoción de vida sana y participación comunitaria en salud.
- Identificar y proponer los objetivos y metas de largo plazo, mediano y corto plazo de promoción de vida sana y participación comunitaria en salud y desarrollar las estrategias regionales para lograrlos.
- Supervisar y evaluar la ejecución de las estrategias y resultados de promoción de la salud que realizan las entidades públicas y privadas en la jurisdicción.
- Implementar y evaluar estrategias, contenidos para la promoción de una vida sana, en la persona, familia y comunidad, con énfasis en el desarrollo y ejercicio de los valores
- Diseñar, monitorizar y evaluar programas, planes y proyectos intra e intersectoriales para la promoción de una vida sana en el ámbito nacional
- Promover la salud en la familia como la unidad básica, para el beneficio de la persona, la comunidad y su entorno.
- Desarrollar normas y procedimientos de promoción y vigilancia de una vida sana en la persona, por etapas de vida.
- Participar en el desarrollo de alianzas estratégicas para la promoción de una vida sana en la persona, familia y comunidad
- Coordinar y desarrollar estudios de investigación y evaluación del impacto de la promoción de comportamientos saludables y difundir sus resultados.

- Promover la articulación multisectorial dentro de la comunidad a intervenir

### **La Dirección de Educación para la Salud.**

Es la Unidad orgánica que depende de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud y está a cargo de las siguientes funciones:

- Proponer, implementar y evaluar las políticas públicas para contribuir al desarrollo de intervenciones educativas para la promoción de la salud, de aplicación en el ámbito nacional.
- Desarrollar alianzas estratégicas intra e intersectoriales con instituciones y organizaciones sociales que permitan el desarrollo de la educación para la salud.
- Diseñar, monitorizar y evaluar planes, programas y proyectos intra e intersectoriales para el desarrollo de la educación para la salud.
- Conducir la elaboración, implementación y evaluación de estrategias, contenidos, medios, materiales e instrumentos educativos y comunicacionales para las intervenciones en promoción de la salud, con énfasis en el fortalecimiento de valores y la construcción de la cultura de la salud.
- Proponer la normatividad de aplicación nacional referente a metodologías, técnicas y procedimientos del proceso de educación para la salud
- Coordinar y participar en el desarrollo de estudios de investigación y evaluación del impacto de la educación para la salud en las personas, familia y comunidad y difundir sus resultados.
- Promover la elaboración de un proyecto de aprendizaje de acuerdo a los ejes temático para la intervención en las instituciones educativas de la jurisdicción de la dirección regional de Salud de Huancavelica.

### **Infraestructura**

Cuenta con una infra estructura de material noble en el segundo piso de la Dirección regional de Salud de 6mts. X 4 mts. de ancho, que comparte las dos Direcciones

### **Prestaciones**

**Actividades colectivas:** Sesiones educativas, demostrativas, talleres, Visita domiciliaria. Firma de convenios con sector educación, a fin de implementar acciones intersectoriales. En este marco y considerando que la población escolar comprenden grupos etéreos vulnerables, la Dirección Regional de Salud de Huancavelica ha considerado, elaborar un plan de intervención con una estrategia principal, realizar atenciones preventivas promocionales en las mismas instalaciones de las instituciones educativas públicas de la Región Huancavelica. En el marco de acreditación de Instituciones educativa a fin del año 2017. Promover estilos de vida saludables. Construir un medio ambiente y entornos saludables. Cerrar brechas de inequidad en salud. Investigación como medio para la gestión basada en evidencias. Empoderamiento y participación social en salud.

#### **Intervención por escenarios:**

Municipios Saludables

Comunidades Saludables

Familias saludables

Instituciones Educativas Saludables (Plan salud escolar)

#### **• Funciones Desarrolladas en la Actualidad**

a) Área Administrativa

b) Área Docencia

### **3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe**

Durante mi experiencia profesional tuve la oportunidad de intervenir y ejecutar diversas funciones como proponer políticas y normas, identificar y proponer objetivo, supervisar y evaluar la ejecución de las estrategias y resultados de promoción de la salud que realizan las entidades públicas y privadas, Implementar y evaluar estrategias para participar en el desarrollo de alianzas estratégicas para la promoción de una vida sana en la persona, familia y comunidad en la jurisdicción identificando además situaciones que fortalezcan y limitaban el trabajo respecto a la promoción y educación para la salud, hubo muchas experiencias gratificantes al respecto según lo detallo a continuación el que tuvo impacto: En enero del 2013 las ministras de MINEDU, MINSA y MIDIS acordaron desarrollar una iniciativa intersectorial e intergubernamental para beneficiar y potenciar el logro de aprendizajes de las y los escolares del país, garantizando una llegada articulada de los diferentes programas y servicios sociales que los sectores ofrecen en las IIEE públicas. • En el marco de la Estrategia Nacional “Incluir para Crecer” del MIDIS, este acuerdo fue ratificado por el ministro Saavedra y las ministras De Habich y Rubio en diciembre del 2013, resguardando así la continuidad de una política integral. Aprende Saludable no es un programa, sino un modo de concebir y gestionar la política pública de manera articulada. La educación juega un papel esencial en el desarrollo de capacidades y la adquisición, modificación o fortalecimiento de prácticas y habilidades en beneficio de la salud y el ambiente, lo cual implica el desarrollo de procesos para el logro de aprendizajes significativos; es decir, educación para la vida. En este contexto, las escuelas y espacios educativos son de vital importancia para el aprendizaje de las niñas, los niños, y adolescentes, y son el punto de entrada esencial para la adopción de estos buenos hábitos, que luego transmitirán a sus familias y comunidades, tanto en el

período de aprendizaje como en su futuro como padres y madres, convirtiéndolos en agentes de cambio.

## **RESULTADOS Y/O LOGROS ALCANZADOS**

- Asistencia técnica y monitoreo a equipos de Redes de Salud (U.E.) para la promoción de comportamientos y entornos saludables (Lavado de manos, alimentación saludable e higiene, convivencia saludable, salud bucal, salud ocular, actividad física) / (Seguridad vial y salud respiratoria - prevención de TBC)
- Evaluación con equipos técnicos de Redes de Salud sobre la implementación de la promoción de comportamientos y entornos saludables.
- Fortalecimiento de capacidades en Seguridad Vial y Salud Respiratoria, dirigido a personal de salud de las Redes que implementará el Plan Salud Escolar.
- Fortalecimiento de capacidades en Alimentación y Nutrición Saludable y Actividad Física, dirigido a personal de salud de las Redes que implementará el PSE.
- Fortalecimiento de capacidades en Lavado de Manos y Salud Ocular, dirigido a personal de salud de las Redes que implementará el PSE.
- Fortalecimiento de capacidades en Convivencia Saludable e Higiene Oral, dirigido a personal de salud de las Redes que implementará el PSE.
- Asesoría Técnica y acompañamiento a especialistas, directivos y personal de educación de la DRE/GRE para la Promoción de comportamientos saludables.
- Acompañamiento a las organizaciones de padres de familia regional en su rol activo en la promoción de los comportamientos y entornos saludables.

- Asistencia Técnica a DRE-MIDIS para implementar el Plan Salud Escolar.
- Fortalecimiento de capacidades en la gestión del componente 3 del PSE.
- Inducción con Gobierno Regional a la Red de Municipios Saludables y Municipios Provinciales para socializar y fortalecer el Plan Salud Escolar

### **PROBLEMAS Y/O LIMITACIONES**

- Renuncia, finalización de contrato, cambio constante de responsable.
- Fortalecimiento de competencias técnicas y habilidades en forma inoportuna (Julio)
- Sistema de información inconsistente ( matriz de seguimiento mensual, HIS y SIASIS)
- Capacitación mensual de los docentes.
- Curso virtual con fecha inoportuna
- Estructura de costo no consistente a la realidad local
- Deserción de personal de salud para el desarrollo de PSE.
- Personal de salud poco comprometido para el desarrollo de las actividades.
- Cambio continuo o rotación de personal pares de los sectores de Educación y Gobierno Regional.
- Inicio tardío de la intervención.
- Directivos de las IE. que no brindan el espacio y tiempo necesarios para las sesiones educativas.
- Existen I.E que por lejanía dificultan al acceso de intervención.
- Falta de compromiso por parte de autoridades, padres de familia y docentes que no asisten a las reuniones programadas por el plan de salud escolar.

## IV RESULTADOS

**CUADRO N° 4.1  
LOGROS Y AVANCES DE LAS INTERVENCIONES**

### a.- Articulación intrasectorial

Actividades para articulación intrasectorial	2014		2015		2016		DESCRIPCIÓN
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Conformación del Comité intersectorial	X		X		X		Desde el inicio de las intervenciones del PSE, se impulsó la conformación de Comités, a fin de promover la articulación entre los actores sociales de la comunidad y contribuir en el logro de las metas propuestas.
Coordinaciones con el responsable del componente 1	X		X		X		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para fines de elaboración del Plan de trabajo Regional del Plan Salud Escolar.</li> <li>• Para integrarlo como miembro activo en el Comité Técnico Regional del PSE.</li> <li>• Para intervenciones conjuntas en los establecimientos de salud.</li> <li>• Para promover su participación activa en las reuniones del Comité Regional PSE.</li> <li>• Para el cumplimiento de actividades regionales de mutuo acuerdo.</li> </ul>
Asistencia técnica y monitoreo para concretar la articulación a las redes y microredes							Ante la debilidad de en la articulación con los sectores educación, Qali Warma, salud y gobiernos locales, se acordó enfatizar este aspecto en las reuniones de asistencia técnica y monitoreo a fin de fortalecer la gestión e implementación de los procesos técnicos en las intervenciones orientados a fortalecer las capacidades a favor del logro de los objetivos, precisándose para ello interacción directa entre el personal de salud, las autoridades educativas, Qali Warma y otros actores sociales a nivel de las redes y microredes de salud.
Evaluación a las unidades ejecutoras /redes de salud							<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se hicieron las evaluaciones semestrales y anuales con la participación del personal directamente involucrados en el PSE de las redes de salud.</li> <li>• Para evaluar la ejecución presupuestal de acuerdo a la estructura de costos propuesto desde el nivel nacional.</li> <li>• Las actividades se venían implementando con la participación de los sectores involucrados, además; actores sociales de la comunidad, observándose que cada año se evidenciaba mejora en la ejecución de metas físicas y presupuestales.</li> </ul>

FUENTE: PSE DIRESA-HVCA

**b. Articulación intersectorial: Comité intersectorial regional**

Actividades para articulación intersectorial	2014		2015		2016		DESCRIPCIÓN
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Se encuentra activo el Comité Intersectorial Regional	X		X		X		La intervención intersectorial estuvo orientada básicamente a que las diferentes áreas de la Dirección Regional de Salud Huancavelica, mantuvo coordinación constante y se tomaron decisiones consensuadas en la perspectiva de favorecer la implementación de los componentes del Plan Salud Escolar. Expresión de la intervención articulada a nivel intersectorial fue por ejemplo las visitas a las instituciones educativas a realizar el monitoreo y asistencia técnica.

FUENTE: PSE DIRESA-HVCA

**CUADRO N° 4.2**

**INSTITUCIONES EDUCATIVAS INTERVENIDAS POR EL PSE – APRENDE SALUDABLE EN EL PERIODO 2014-2016 EN LA REGIÓN HUANCVELICA POR REDES DE SALUD**

	2014			2015			2016		
	META	LOGRO	%	META	LOGRO	%	META	LOGRO	%
ACOBAMBA	40	40	100	86	43	50	108	97	90
ANGARAES	53	53	100	129	64	49.6	162	149	92
CASTROVIRREYNA	47	47	100	95	54	56.8	119	108	91
CHURCAMP	54	54	100	106	53	50	132	124	94
HUANCVELICA	102	102	100	238	119	50	298	284	95
HUAYTARA	46	46	100	104	51	49	131	108	82
TAYACAJA	108	108	100	238	119	50	297	294	99

FUENTE: PSE DIRESA-HVCA.

**c. Instituciones educativas intervenidas (\*):**

Como se muestra en el Cuadro No. 4.2, en cuanto a la meta de instituciones educativas intervenidas, siguiendo el análisis en los tres últimos años de (2014 a 2016) se observa que el año 2015 hubo una disminución en el avance porcentual de instituciones educativas intervenidas, ello es atribuida: la certificación presupuestal tuvo cierta demora por una parte y por otra a que este año el magisterio huancavelicano afronto una huelga que duro casi 45 días, el año 2016 se observa un incremento en las instituciones educativas intervenidas destacando las redes de Huancavelica y Acobamba.

**CUADRO N° 4.3**  
**LOGROS EN EL NÚMERO DE DOCENTES BENEFICIARIOS EN EL CURSO**  
**VIRTUAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL MARCO DEL**  
**PSE – APRENDE SALDABLE AÑOS: 2014 - 2016**

BENEFICIARIO	N° de capacitados					
	2014		2015		2016	
	META	LOGRO (N° - %)	META	LOGRO (N° - %)	META	LOGRO (N° - %)
Personal de Salud	270	1,679(100%)	120	3,001(100%)	120	5,020(100%)
Directivos y Especialista de DRE y UGEL	44	270(100%)	11	183(100%)	11	443 (100%)
Docente (modalidad presencial)	720	7, 024(100%)	630	16,092(100 %)	1,246	15, 042 (100 %)
Apafas /Padres de Familia	473	12, 706(100%)	996	39, 654(100 %)	1,246	52, 337 (100%)
Docentes (modalidad virtual)	213	200 (93%)	237	237 (100%)	206	0%

FUENTE: PSE DIRESA-HVCA.

**d) Desarrollo de capacidades:**

En cuanto a la capacitación y asistencia técnica en aspectos propias de la gestión el Plan Salud Escolar a los diferentes actores sociales, esta fue favorable, en mérito a la intervención de los comités inter e intersectoriales, como se indica en el Cuadro No. 03, esta fue favorable ya que se alcanzaron de modo sostenido en los tres años metas porcentuales al 100%, a excepción de la capacitación a los docentes en el Curso Virtual, donde el 2016 el nivel de logro es el 0%, ello como consecuencia directa a que el Ministerio de Salud, hizo la convocatoria, lanzamiento apertura casi a fin de año, cuando los docentes prácticamente estaban en proceso de culminación del año escolar. Esta situación de alguna manera fue advertida por el equipo de Plan Salud Escolar de la Dirección Regional de Salud Huancavelica, ya que se emitieron oficios, poniendo de manifiesto la indisposición de los docentes ante el curso virtual, y de las dificultades que afronta la región Huancavelica por el poco acceso y disponibilidad de internet.

**CUADRO. NO. 4.4**  
**ORDENANZAS MUNICIPALES EMITIDAS EN EL MARCO I.E. DE**  
**2014 A 2016 EN LA REGIÓN HUANCVELICA**

Componente 3: Entornos	NIVEL DE AVANCE (2014-2016)		
	META	AVANCE	%
Municipalidades que emiten ordenanzas	96	96	100
Municipalidades que emitieron más de una Ordenanza	96	83	86.5
Ordenanzas en implementación (*)	96	40	41.7

FUENTE: PSE DIRESA-HVCA.

**e) Articulación con gobiernos locales:**

Una estrategia fundamental al que se dio énfasis para promover la articulación y el accionar conjunto con los gobiernos locales fue la abogacía en favor de la emisión de Ordenanzas Municipales orientadas a salvaguardar la salud de la población más vulnerable como son los escolares, en cuanto al control y vigilancia del expendio y consumo de alimentos, bebidas alcohólicas y otras situaciones de riesgo en o alrededor de las instituciones educativas, lográndose como se indica en el Cuadro No. 04, a Diciembre de 2016 que el 100% de los 96 municipalidades de la Región Huancavelica, emitieron sus ordenanzas, de los cual el 86.5 incluso emitieron más de una ordenanza en salvaguarda de la Salud de su población escolar, llegándose incluso a sobrepasar las incluso las 84 ordenanzas (Ver ANEXOS).

**REGISTRO DE LA INTERVENCIONES DE PSE**

- a. Información reportada por el sistema de información HIS (Reporteador)
- b. Reporte de información del sistema integrado de aseguramiento – SIASIS

(Ver anexo)

## **AVANCES POR AÑOS EN LOS INDICADORES SEGÚN DECRETO SUPREMO N° 010-2013-MINSA**

Según el **DECRETO SUPREMO N° 010-2013-MINSA** que aprueba el Plan de Salud Escolar 2013-2016, se definieron cuatro indicadores básicos: N° de instituciones educativas con quioscos saludables, N° de instituciones educativas con condiciones de lavado de manos, N° de instituciones educativas con intervención de convivencia saludable, y N° de normas locales que regulan venta de alimentos no saludables y bebidas alcohólicas alrededor de las IE.

Al respecto; como se muestra en el cuadro No 05, se concluye que el logro de I.E. con quioscos saludables y E.I. que cuenten con normas locales que regulan la venta de alimentos no saludables y bebidas alcohólica dentro y alrededor de las I.E. se han ido paulatinamente incrementándose en logro de las metas previstas, que de modo de un 29.2% en el 2014 a un 67% en el 2016.

Los indicadores que tuvieron logros muy favorables fueron N° de instituciones educativas con condiciones de lavado de manos \*\* y el N° de instituciones educativas con intervención de convivencia saludable que en los tres años de vigencia del PSE de acuerdo al D.S. en mención se alcanzó un logro porcentual del 100%.

**CUADRO. NO. 4.5**  
**INDICADORES BÁSICOS PLAN DE SALUD ESCOLAR 2013-2016**

INDICADORES	2014		2015		2016	
	META	LOGRO (N° - %)	META	LOGRO (N° - %)	META	LOGRO (N° - %)
N° de instituciones educativas con quioscos saludables *	202	62 (30.7%)	492	159 (32%)	44	44(100%)
N° de instituciones educativas con condiciones de lavado de manos **	2,110	2167(100%)	911	13,747 (100%)	2,830	15,503 (100%)
N° de instituciones educativas con intervención de convivencia saludable ***	2, 110	2, 167(100%)	911	13,747 (100%)	3442	15,445(100%)
N° de normas locales que regulan venta de alimentos no saludables y bebidas alcohólicas alrededor de las IE ****	96	28(29.2%)	68	29 (42.6)	39	26 (66.7%)

FUENTE: PSE DIRESA-HVCA

\*El Quiosco escolar es un espacio destinado al expendio de alimentos en la institución educativa. Se evalúa de acuerdo a Directiva Sanitaria N° 063-2015 – MINSA/DGPS.V.01 para la Promoción de Quioscos y Comedores Escolares Saludables aprobado con Resolución Ministerial 161-2015/MINSA.

\*\* Se considera una Institución educativa con condiciones de lavado de manos aquella que cuenta con docentes y APAFA capacitadas en la misma temática.

\*\*\* Se considera una institución educativa con intervención en convivencia saludable aquella que cuenta con docentes y APAFA capacitadas en la misma temática.

\*\*\*\* Es la normativa política local emitida y aprobada por el concejo municipal que prioriza la salud integral de las/los estudiantes a través de la regulación del expendio de alimentos saludables, la prohibición de la venta de alcohol a menores de edad y el control al acceso a videojuegos en los alrededores de las instituciones educativa.

**CUADRO NO. 4.6**  
**LIMITACIONES / NUDOS CRÍTICOS/ LECCIONES APRENDIDAS/RECOMENDACIONES**  
**DERIVADAS DE LA EVALUACIÓN DE GESTIÓN EN EL TRIENIO 2014 A 2016 EN PSE**  
**DIRESA-HVCA.**

COMPONENTES	LIMITACIONES / NUDOS CRÍTICOS QUE NO FAVORECIERON LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS COMPONENTES 2 Y 3	LECCIONES APRENDIDAS	RECOMENDACIONES PARA UNA NUEVA PROPUESTA DEL PLAN DE SALUD ESCOLAR
Gestión del Plan Salud Escolar relacionados al componente 2 y 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inicio tardío de la intervención de PSE componente 2 y 3 mes de Junio.</li> <li>Aprobación de presupuesto tardío</li> </ul>	El Plan Salud Escolar brindó a la comunidad, respaldo y seguridad de un grupo que ayuda a resolver los problemas detectados.	Aprobación de Presupuesto Oportuno
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Constante rotación y renuncia de personal a cargo de Plan Salud Escolar.</li> <li>Internet inadecuado para el ingreso del FAP</li> </ul>	Experiencia positiva durante el año 2015 la cual abrió las puertas para la intervención durante el presente año.	Fortalecer la articulación entre Educación, Salud e Inclusión Social para realizar las actividades de PSE.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inaccesibilidad geográfica y población dispersa.</li> <li>Fortalecimiento de competencias técnicas y habilidades en forma inoportuna (julio)</li> <li>El SIS no contempla refrigerios fríos</li> </ul>	Comité Regional, Comprometidos con las actividades de PSE.	Estandarizar el manejo de la información de las FICHAS FAP- HIS - SIASIS y la matriz mensual
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de información inconsistente (matriz de seguimiento mensual, HIS y SIASIS)</li> <li>Curso virtual con fecha inoportuna</li> </ul>	Emisión de Resolución Regional que conforma el Equipo Multisectorial del PSE de la Región Huancavelica y Provincias.	Fortalecimiento de capacidades a los responsables de PSE de las DIRESA y REDES Formación de facilitadores Provinciales a nivel nacional
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estructura de costo no consistente a la realidad local</li> <li>Priorización de actividades regulares en salud para el cumplimiento de indicadores campaña de vacunación, cápita, FED, convenio de gestión</li> </ul>	Trabajo Articulado intersectorial e involucramiento al G.R.	Cumplir con las actividades programadas (Curso Virtual)
Componente 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recarga laboral del Personal de Salud en las REDES de Salud.</li> <li>Inconvenientes con las actividades por motivo de exámenes y las vacaciones estudiantiles.</li> </ul>	Docentes y APAFAS capacitados en Convivencia saludable, lavado de manos e higiene, Alimentación y Nutrición, Salud Bucal, Salud ocular, Actividad física	Inicio de las actividades de PSE en el mes de Marzo o Abril
	Desinterés de algunos padres de familia para participar en las sesiones programadas de PSE	Disponibilidad del personal para salir a campo a realizar las asistencias técnicas a EE.SS.	Fortalecer el Acompañamiento y asesoría continua a las DIRESAS
	Inconvenientes en las actividades programadas por actividades organizadas por las I.E.	El PSE permite a la comunidad educativa cambiar sus estilos de vida y volver los saludables.	
	Poco compromiso de algunos directores de las I.EE. Programaciones de actividades en las horas tutoriales, propios de la Institución	El trabajo coordinado a nivel multisectorial en algunos Distritos permitió la ejecución de los componentes 2 y 3.	
Componente 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poco compromiso de las autoridades Locales de las provincias y Distritos</li> <li>Débil articulación territorial</li> </ul>	Ordenanzas emitidas a favor de la implementación de quioscos escolares por algunas autoridades	Plantear el programa desde el Plan de Desarrollo Municipal, así como en el Plan Decenal de Salud Pública, en el Plan Educativo Municipal y en los Proyectos Educativos Institucionales y otros planes de acción de los diferentes entes territoriales.

FUENTE: PSE DIRESA-HVCA

Estos aspectos propios de un proceso de evaluación, en el caso específico del Plan Salud Escolar en la Región Huancavelica en los años: 2014 a 2016, se resume en el Cuadro No. 06 que de modo consensuado se construyó con el equipo técnico del Plan Salud Escolar de Dirección Regional de Salud Huancavelica.

## V. CONCLUSIONES

Al terminar la descripción de la intervención de enfermería en la promoción y educación para la salud, el presente informe de experiencia profesional en la Dirección Regional de Salud de Huancavelica, concluyo:

- a. La descripción de la intervención de enfermería en la Promoción y Educación para la salud permitió ampliar mis conocimientos relacionados a las funciones de la enfermera y responder a las demandas de la promoción y prevención de las enfermedades en la persona, familia y comunidad, configurando mi perfil como enfermera Salubrista
- b. El mayor porcentaje de las intervenciones descritas de promoción y educación para la salud dentro de la Dirección Regional de salud Huancavelica; corresponden a la parte administrativa, gestión y promoción de políticas públicas con la articulación intersectorial a favor de la persona, familia y comunidad.
- c. La mayoría de las enfermeras que trabajan en las Redes de salud, Micro redes y establecimientos de la Dirección Regional de salud Huancavelica no tienen claro sobre las funciones de promoción y educación para la salud.

## **VI. RECOMENDACIONES**

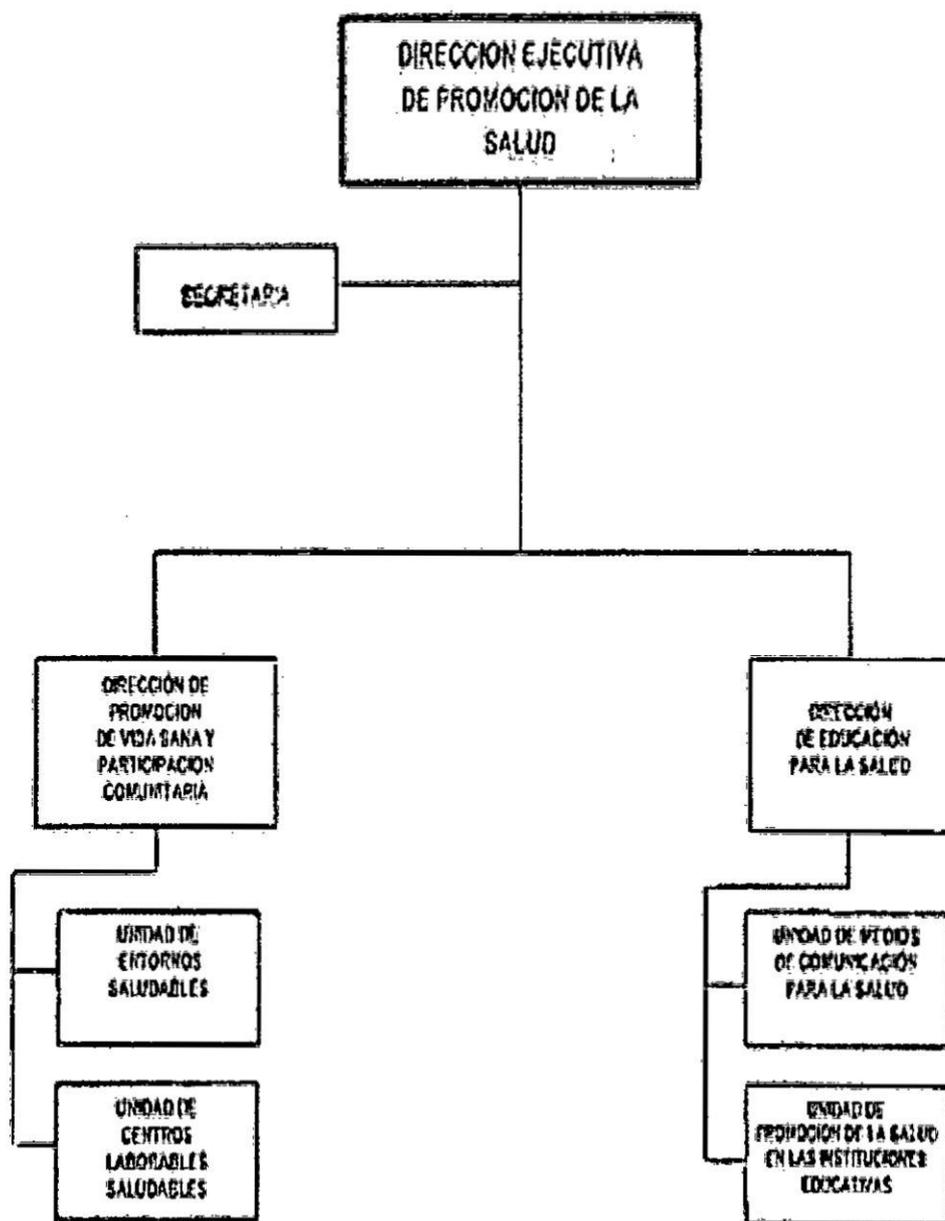
- a.** Enfatizar a los profesionales de enfermería en la gestión de la promoción y Educación para la salud con la articulación multisectorial con el compromiso de todas las instituciones que están dentro del contexto de la comunidad y tengan un objetivo común en la mejora de la salud de la persona familia y comunidad
- b.** Garantizar a la Dirección Regional de Salud, la continuidad a las intervenciones de enfermería en la promoción y educación para la salud en la busca de estilos de vida saludables a partir del diseño de programas adaptados a las características de la población objetivo, para revertir los indicadores de riesgo que tiene el poblador Huancavelicano.
- c.** establecer a la dirección ejecutiva de promoción de la salud, vínculos de colaboración entre los responsables de las políticas de salud, autoridades de la comunidad y gobierno local. En tal sentido establecer estrategias que promuevan la adopción de un enfoque integral brindando sesiones educativas permanentes a los integrantes del gobierno local, líderes de la comunidad, actores sociales, ONG y personal de los establecimientos de salud.

## VII. REFERENCIALES

1. GUTIÉRREZ G; GALLEGO D: Formación en Promoción y Educación para la Salud. Primera ed. consumo MdSy, editor. Madrid; 2003.
2. ESCORCIA.C: Promoción y educación para la Salud McIntosh C, editor. Hamburg; 1999.
3. CHAPELA M: Promoción de la Salud un instrumento del poder y una alternativa emancipadora España; 2000.
4. QUISPE S: Función educativa de la enfermera en la promoción de la salud. Microred Chancas de Andahuaylas DISA IV Lima-Este Lima Peru; 2007.
5. FORERO A: Roles de enfermería en los programas de trasplante de Colombia. 2012.
6. ISAZA Z: Educación para la Salud: Una experiencia en la formación académica de las estudiantes de Enfermería. 2010.
7. COLMAN T: Participación del profesional de Enfermería en la Promoción de Hábitos de Salud y el Autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión Arterial. 2013 Julio..
8. SÁNCHEZ R; Función educativa de la enfermera en la promoción de la salud. Microred Chancas de Andahuaylas DISA IV Lima-Este. 2007.
9. GIL Z; MAMANI B: Influencia de una Educación para la salud en el bienestar y autocuidado de pacientes con Dialisis peritoneal para prevenir complicaciones. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. 2014.
10. URQUIAGA V: Saberes y prácticas de la enfermera Relacionadas a la Promoción de la Salud. 2014.
11. ROJAS S: Capitalismo y Enfermedad. 8th ed. Mexico: Plaza y Valdez; 2000.
12. SALUD MD: Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud Lima; 2006.
13. KRISTINE M: La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública: Washinton: Las Casas; 2005.
14. SALUD MD: Guía Técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible. 1st ed. Lima; 2011.
15. CISNEROS G: Teorías y Modelos de Enfermería; 2005.
16. TOMEY A: Modelos y teorías en enfermería. 5th ed. España: S.A. Elsevier España; 2007.
17. TOMEY A; Modelos y Teorías en Enfermería. 5th ed. España: S.A. Elsevier España; 2007.

# **ANEXOS**

## ORGANIGRAMA FUNCIONAL



### LISTADO DE LAS ORDENANZAS EMITIDAS 2014-2016

N°	REGIÓN	RED DE SALUD	PROVINCIA	GOBIERNO PROVINCIAL/LOCAL	UBIGEO	DISTRITO	AÑO DE EMISIÓN	N° DE REGISTRO DE LA ORDENANZA	NOMBRE DE LA ORDENANZA	ORDENANZA QUE CUENTA CON PLAN DE IMPLEMENTACIÓN SI/NO
1	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	DISTRITO DE YAULI	090117	YAULI	2014	N° 003-ALC-MDY/HVCA-2016	*EQUIPO TÉCNICO MULTISECTORIAL PARA EL ORDENAMIENTO DE QUIOSCOS SALUDABLES Y LUCHA CONTRA EL EXPENDIO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS*	SI
2	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	DISTRITO DE ASCENSIÓN	090118	ASCENSIÓN	2014	N° 082-2014/MDA	*CREACIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS KIOSCOS Y RECREOS SALUDABLES EN EL DISTRITO DE ASCENSIÓN*	NO
3	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	090101	HUANCAVELICA	2014	N° 018-2014-CM/MPH	IMPLEMENTACIÓN DE KIOSCO ESCOLARES SALUDABLES EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE HUANCAVELICA	NO
4	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	DISTRITO MARISCAL CÁCERES	090111	MARISCAL CÁCERES	2014	N°023-2014/MDMC-HVCA	*CREACIÓN Y PROMOCIÓN DE QUIOSCOS Y RECREOS SALUDABLES EN EL DISTRITO*	NO
5	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	DISTRITO DE CUENCA	090105	CUENCA	2015	07-2015/MDC-HVCA	CREACIÓN Y PROMOCIÓN DE KIOSCOS Y RECREOS SALUDABLES	NO
6	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	DISTRITO DE CUENCA	090105	CUENCA	2015	08-2015/MDC-HVCA	CLAUSURA DE LOCALES DEDICADOS A LOS GIROS ESPECIALES	NO
7	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	DISTRITO DE LARIA	090109	LARIA	2015	002-2015/MDL/HVCA	PROMOCIÓN DE PEQUEÑAS TIENDAS SALUDABLES EN EL DISTRITO DE LARIA	NO
8	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	DISTRITO DE VILCA	090116	VILCA	2015	012-2015/MDV/HVCA	PROHIBICIÓN DEL DEL EXPENDIO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS A MENORES DE EDAD Y EL CONSUMO EN LA VÍA PÚBLICA	NO
9	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	DISTRITO DE NUEVO OCCORO	090113	NUEVO OCCORO	2015	008-2015/CDM/HVCA	CLAUSURA DE LOCALES DEDICADOS A LOS GIROS ESPECIALES	NO

10	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	DISTRITO DE HUAYLLAHUARA	090107	HUAYLLAHUARA	2015	006-A-2015/HVCA	REGULA EL PROCEDIMIENTO PARA LA CLAUSURA DE LOS LOCALES DEDICADOS A LOS GIROS ESPECIALES	NO
11	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	DISTRITO DE ACOBAMBILLA	090102	ACOBAMBILLA	2015	014-A-2015/MDA	CLAUSURA DE LOS LOCALES DEDICADOS A LOS GIROS ESPECIALES	NO
12	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	DISTRITO DE IZCUCHACA	090108	IZCUCHACA	2015	N° 010-A-MDI-2015	"IMPLEMENTACIÓN DE QUIOSCOS ESCOLARES SALUDABLES EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE IZCUCHACA"	NO
13	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	DISTRITO DE NUEVO OCCORO	090113	NUEVO OCCORO	2015	N°007-2015-CMNO	"CREACIÓN Y PROMOCIÓN DE QUIOSCOS Y RECREOS SALUDABLES EN EL DISTRITO"	NO
14	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	DISTRITO DE HUAYLLAHUARA	090107	HUAYLLAHUARA	2015	N° 007-2015-A-VBMDH	"CREACIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS KIOSCOS Y RECREOS SALUDABLES EN EL DISTRITO DE HUAYLLAHUARA"	NO
15	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	DISTRITO DE PALCA	090114	PALCA	2015	N° 005-2015-CM/MDP	"CREACIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS KIOSCOS Y RECREOS SALUDABLES EN EL DISTRITO DE PALCA"	NO
16	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	DISTRITO DE VILCA	090116	VILCA	2015	N° 016-2015-MDV/A	"CREACIÓN Y PROMOCIÓN DE QUIOSCOS Y RECREOS SALUDABLES EN EL DISTRITO DE VILCA"	NO
17	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	REGIÓN HUANCAVELICA	090101	HUANCAVELICA	2015	N° 301-GOB.REG-HVCA/CR	"LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA SALUD Y EL TRANSPORTE NO MOTORIZADO EN LA REGIÓN HUANCAVELICA"	NO
18	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	DISTRITO DE MOYA	090112	MOYA	2016	N°012-2016-MDM-A	CREACIÓN Y PROMOCIÓN DE QUIOSCOS, TIENDAS Y RECREOS SALUDABLES EN EL DISTRITO DE MOYA	NO
19	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	DISTRITO DE LARIA	090109	LARIA	2016	N° 008-2016 MDL/HVCA	" PROMOCIÓN DE PEQUEÑAS TIENDAS SALUDABLES EN EL DISTRITO DE LARIA"	NO
20	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	DISTRITO DE PILCHACA	090115	PILCHACA	2016	N° 009-2016-NDP/A	"CREACIÓN Y PROMOCIÓN DE KIOSCOS, TIENDAS Y RECREOS SALUDABLE"	NO

21	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	DISTRITO DE HUACHOCOLPA	090118	HUACHOCOLPA	2016	N°31-2016-A-HPA/HVCA	LUCHA CONTRA LA POBREZA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL	NO
22	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	DISTRITO DE ACOBAMBILLA	090102	ACOBAMBILLA	2016	N°082-2016-A-MDA-HVCA	CREACIÓN Y PROMOCIÓN DE KIOSCOS Y RECREOS SALUDABLES EN EL DISTRITO DE HUACHOCOLPA	NO
23	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	DISTRITO DE MANTA	090110	MANTA	2016	N° 05-2016-MDM/HVCA	CREACIÓN Y PROMOCIÓN DE KIOSCOS Y RECREOS SALUDABLES EN EL DISTRITO DE MANTA	NO
24	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	DISTRITO DE ACORIA	090103	ACORIA	2016	N°010-2016-MDA/HVCA	PRIORIZANDO LA SALUD INTEGRAL DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR Y ESPECIAL	NO
25	HUANCAVELICA	ANGARAES	ANGARAES	ANGARAES	90307	HUANCAHUANCA	2014	N° 006-2014-MDHH/CM	REGULACIÓN DE EXPENSA DE ALIMENTOS	NO
26	HUANCAVELICA	ANGARAES	ANGARAES	ANGARAES	90303	CALLANMARCA	2016	N° 006-2016-MDC-ANG/HVCA.	REGULACIÓN DE EXPENSA DE ALIMENTOS	SI
27	HUANCAVELICA	ANGARAES	ANGARAES	ANGARAES	90309	JULCAMARCA	2016	N° 009-2016-MDJ/A.	REGULACIÓN DE EXPENSA DE ALIMENTOS	SI
28	HUANCAVELICA	ANGARAES	ANGARAES	ANGARAES	90302	ANCHONGA	2016	N° 024-2016-CM/MDA/HVCA	REGULACIÓN DE EXPENSA DE ALIMENTOS	SI
29	HUANCAVELICA	ANGARAES	ANGARAES	ANGARAES	90304	CCOCHACASA	2015	N° 012-2015-MDCC/CM	CREACIÓN Y PROMOCIÓN DE KIOSCOS Y RECREOS SALUDABLES	NO
30	HUANCAVELICA	CASTROVIRREYNA	CASTROVIRREYNA	CASTROVIRREYNA	90402	VILLA DE ARMA	2016	N° 002-2016-MDA	ORDENANZA MUNICIPAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN SALUD ESCOLAR - DISTRITO DE ARMA.	SI
31	HUANCAVELICA	CASTROVIRREYNA	CASTROVIRREYNA	CASTROVIRREYNA	90401	CASTROVIRREYNA	2016	N°019-2016-CM/MPC	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN SALUD ESCOLAR QUE REGULA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN QUIOSCOS Y COMEDORES Y EL FOMENTO DE ENTORNOS SALUDABLES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y ALREDEDORES	SI
32	HUANCAVELICA	CASTROVIRREYNA	CASTROVIRREYNA	CASTROVIRREYNA	90407	HUACHOS	2016	N° 024-2016-MDH	CREACIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS QUIOSCOS Y RECREOS SALUDABLES DISTRITO DE HUACHOS	NO

33	HUANCAVELICA	CASTROVI RREYNA	CASTROVIRREYNA	CASTROVIRREYNA	90412	TANTARA	2016	N°023- 2016-MDT	REGULARIZACIÓN Y CONTROL DE LAS CONDICIONES DE EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS ALREDEDOR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS	NO
34	HUANCAVELICA	CASTROVI RREYNA	CASTROVIRREYNA	CASTROVIRREYNA	90412	TANTARA	2016	N°025- 2016 MDT	DECLARO DE INTERÉS PRIORITARIO LA PRODUCCIÓN ORGÁNICA Y ECOLÓGICA PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE Y EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL DISTRITO DE TANTARA	NO
35	HUANCAVELICA	CASTROVI RREYNA	CASTROVIRREYNA	CASTROVIRREYNA	90412	TANTARA	2016	N° 24- 2016 - MDT	DECLARO DE INTERÉS PRIORITARIO LA PRODUCCIÓN Y CONSUMO DE ALIMENTOS LOCALES DE ALTO VALOR NUTRITIVO PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA, NUTRICIONAL, LA REVALORACIÓN DE LA CULTURA ALIMENTARIA Y EL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN ADECUADA DE LA POBLACION DEL DISTRITO DE TANTARA	NO
36	HUANCAVELICA	CASTROVI RREYNA	CASTROVIRREYNA	CASTROVIRREYNA	90405	CHUPAMARCA	2016	N° 035- 2016- MDCH/A	CREACIÓN Y PROMOCIÓN DE KIOSCOS Y RECREOS SALUDABLES EN EL DISTRITO DE CHUPAMARCA	SI
37	HUANCAVELICA	CASTROVI RREYNA	CASTROVIRREYNA	CASTROVIRREYNA	90407	HUACHOS	2015	N° 022-2016- MDH	REGULACIÓN Y CONTROL DE LAS CONDICIONES DE EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS DENTRO Y ALREDEDOR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CASTROVIRREYNA	SI
38	HUANCAVELICA	CASTROVI RREYNA	CASTROVIRREYNA	CASTROVIRREYNA	90413	TICRAPO	2015	N° 022-2016- MDT	EMISIÓN DE LA ORDENANZA MUNICIPAL A FAVOR DE LA IMPLEMENTACIÓN DE QUIOSCO ESCOLAR SALUDABLE	NO

39	HUANCAVELICA	CASTROVIRREYNA	CASTROVIRREYNA	CASTROVIRREYNA	90401	CASTROVIRREYNA	2014	N° 115 - CM/MPC	REGULACIÓN Y CONTROL DE LAS CONDICIONES DE EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS DENTRO Y ALREDEDOR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CASTROVIRREYNA	SI
40	HUANCAVELICA	CASTROVIRREYNA	CASTROVIRREYNA	CASTROVIRREYNA	90405	CHUPAMARCA	2014	N° 11 - 2014	REGULACIÓN Y CONTROL DE LAS CONDICIONES DE EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS DENTRO Y ALREDEDOR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CASTROVIRREYNA	SI
41	HUANCAVELICA	CASTROVIRREYNA	CASTROVIRREYNA	CASTROVIRREYNA	90412	TANTARA	2014	N° 011 - 2014 - MDT	REGULACIÓN Y CONTROL DE LAS CONDICIONES DE EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS DENTRO Y ALREDEDOR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CASTROVIRREYNA	SI
42	HUANCAVELICA	CHURCAMPA	CHURCAMPA	MUNICIPALIDAD PUCARBAMBA	3989	PUCARBAMBA	2015	N° DE ORDENANZA 007 - 2015	ORDENANZA MUNICIPAL QUE APRUEBA LA IMPLEMENTACIÓN DE QUIOSCOS Y ENTORNOS SALUDABLES EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN EL ÁMBITO DEL DISTRITO DE PAUCARBAMBA	NO
43	HUANCAVELICA	CHURCAMPA	CHURCAMPA	MUNICIPALIDAD PACHAMARCA		PACHAMARCA	2015	N° DE ORDENANZA 002 - 2015	ORDENANZA MUNICIPAL QUE PROHÍBE LA VENTA Y COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS DE CONSUMO HUMANO, CUYA FECHA DE CADUCIDAD Y/O VENCIMIENTO PUEDA AFECTAR A LA SALUD DE LOS CONSUMIDORES EN LA JURISDICCIÓN DEL DISTRITO DE PACHAMARCA	NO
44	HUANCAVELICA	CHURCAMPA	CHURCAMPA	MUNICIPALIDAD		CHINCHIH	2015	N° DE	ORDENANZA MUNICIPAL QUE	NO

		PA		D CHINCHIHUAS I		UASI		ORDENANZA 001 - 2015	OTORGA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE QUIOSCO SALUDABLES EN LAS II.EE DE NUESTRO DISTRITO DE CHINCHIHUASI	
45	HUANCAVELICA	CHURCAM PA	CHURCAMP A	MUNICIPALIDA D LA MERCED		LA MERCED	2015	N° DE ORDENANZA 007-2015	ORDENANZA QUE APRUEBA LA IMPLEMENTACIÓN DE QUIOSCOS Y ENTORNOS SALUDABLES EN LAS I.E. EN EL ÁMBITO DEL DISTRITO DE LA MERCED	NO
46	HUANCAVELICA	CHURCAM PA	CHURCAMP A	MUNICIPALIDA D SAN PEDRO DE CORIS		SAN PEDRO DE CORIS	2015	N° DE ORDENANZA 008 - 2015	ORDENANZA QUE APRUEBA LA IMPLEMENTACIÓN DE QUIOSCOS Y ENTORNOS SALUDABLES EN LAS I.E. EN EL ÁMBITO DEL DISTRITO DE SAN PEDRO DE CORIS	NO
47	HUANCAVELICA	CHURCAM PA	CHURCAMP A	MUNICIPALIDA D EL CARMEN		EL CARMEN	2015	N° DE ORDENANZA 007-2015	ORDENANZA QUE APRUEBA LA IMPLEMENTACIÓN DE QUIOSCOS Y ENTORNOS SALUDABLES EN LAS I.E. .EN EL ÁMBITO DEL DISTRITO DEL CARMEN	NO
48	HUANCAVELICA	CHURCAM PA	CHURCAMP A	MUNICIPALIDA D SAN MIGUEL DE MAYOCC		SAN MIGUEL DE MAYOCC	2015	N° DE ORDENANZA 008 - 2015	ORDENANZA QUE APRUEBA LA IMPLEMENTACIÓN DE QUIOSCOS Y ENTORNOS SALUDABLES EN LAS I.E. EN EL ÁMBITO DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL DE MAYOCC	NO
49	HUANCAVELICA	CHURCAM PA	CHURCAMP A	MUNICIPALIDA D CHURCAMP A		CHURCAM PA	2014	N° DE ORDENANZA 027- 2014	ORDENANZA QUE APRUEBA LA REGULACIÓN Y CONTROL DE LAS CONDICIONES DEL EXPENDIO DE ALIMENTOS SALUDABLES (LONCHERAS SALUDABLES Y QUIOSCOS SALUDABLES)Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS DENTRO Y ALREDEDOR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA PROVINCIA	NO
50	HUANCAVELICA	CHURCAM PA	CHURCAMP A	MUNICIPALIDA D SAN MIGUEL DE MAYOCC		SAN MIGUEL DE MAYOCC	2014	N° DE ORDENANZA 005 - 2014-MDSMM/A	ORDENANZA MUNICIPAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE QUIOSCOS SALUDABLES Y ENTORNOS SALUDABLES EN EL EXPENDIO DE ALIMENTOS SALUDABLES EN LAS	NO

									INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE MAYOC	
51	HUANCAVELICA	CHURCAMPA	CHURCAMP	MUNICIPALIDAD DISTRICTAL COSME		COSME	2014	N° DE ORDENANZA 008 - 2014-MDC	ORDENANZA MUNICIPAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE QUIOSKOS SALUDABLES Y LUGARES DE EXPENDIO DE ALIMENTOS SALUDABLES EN LOS ALREDEDORES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE COSME	NO
52	HUANCAVELICA	CHURCAMPA	CHURCAMP	MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DEL EL CARMEN		EL CARMEN	2014	N° DE ORDENANZA 008 - 2014-MDEC	ORDENANZA MUNICIPAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE QUIOSKOS SALUDABLES Y LUGARES DE EXPENDIO DE ALIMENTOS SALUDABLES EN LOS ALREDEDORES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE EL CARMEN	NO
53	HUANCAVELICA	CHURCAMPA	CHURCAMP	MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE PAUCARBAMBA		PAUCARBAMBA	2014	N° DE ORDENANZA 008 - 2014-MDP	ORDENANZA MUNICIPAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE QUIOSKOS SALUDABLES Y LUGARES DE EXPENDIO DE ALIMENTOS SALUDABLES EN LOS ALREDEDORES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE PAUCARBAMBA	NO
54	HUANCAVELICA	CHURCAMPA	CHURCAMP	MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE CHINCHIHUASI		CHINCHIHUASI	2014	N° DE ORDENANZA 008 - 2014-MDP	ORDENANZA MUNICIPAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE QUIOSKOS SALUDABLES Y LUGARES DE EXPENDIO DE ALIMENTOS SALUDABLES EN LOS ALREDEDORES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CHINCHIHUASI	NO
55	HUANCAVELICA	HUAYTARA	HUAYTARA	SAN ANTONIO DE CUSICANCHA		SAN ANTONIO DE CUSICANCHA	2016	O.M. N°029-2016-MDSAC/A.	CONTROL DE CALIDAD DE COMIDA EN LUGARES DE VENTA	SI
56	HUANCAVELICA	HUAYTARA	HUAYTARA	SAN ANTONIO DE CUSICANCHA		SAN ANTONIO DE	2016	O.M. N°025-2016-MDSAC/A.	FAVOR DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	SI

						CUSICANCHA				
57	HUANCAVELICA	HUAYTARA	HUAYTARA	SAN ANTONIO DE CUSICANCHA		SAN ANTONIO DE CUSICANCHA	2016	O.M. N°014-2016-MDSAC/A.	PROHIBICIÓN DE LA VENTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS CERCA A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN EL ÁMBITO DISTRITAL	SI
58	HUANCAVELICA	HUAYTARA	HUAYTARA	SAN ANTONIO DE CUSICANCHA		SAN ANTONIO DE CUSICANCHA	2016	O.M. N°015-2016-MDSAC/A.	PROHIBICIÓN DE ALIMENTOS DE MALA CALIDAD	SI
59	HUANCAVELICA	HUAYTARA	HUAYTARA	SANTIAGO DE QUIRAHUARA		SANTIAGO DE QUIRAHUARA	2016	O.M.N°019-2016.AMDQ.	KIOSCOS Y RECREOS SALUDABLES	SI
60	HUANCAVELICA	TAYACAJA	PAMPAS	TAYACAJA	90701	PAMPAS	2014	N° 017-2014MPT-CM	PROHIBICIÓN DE COMERCIO AMBULATORIO EN EL EXTERIOR DE LAS II.EE.	SI
61	HUANCAVELICA	TAYACAJA	ACRAQUIA	ACRAQUIA	90703	ACRAQUIA	2014	N° 007-2014-MDA/T	PROHIBICIÓN DE COMERCIO AMBULATORIO EN EL EXTERIOR DE LAS II.EE.	SI
62	HUANCAVELICA	TAYACAJA	AHUAYCHA	AHUAYCHA	90704	AHUAYCHA	2014	N° 006-2014-MDA/T	PROHIBICIÓN DE COMERCIO AMBULATORIO EN EL EXTERIOR DE LAS II.EE.	SI
63	HUANCAVELICA	TAYACAJA	DANIEL HERNÁNDEZ	DANIEL HERNÁNDEZ	90706	DANIEL HERNÁNDEZ	2014	N° 008-2014-MDDH	PROHIBICIÓN DE COMERCIO AMBULATORIO EN EL EXTERIOR DE LAS II.EE.	SI
64	HUANCAVELICA	TAYACAJA	QUISHUAR	QUISHUAR	90713	QUISHUAR	2014	N° 011-2014-MDQ/T-HVCA	PROHIBICIÓN DE COMERCIO AMBULATORIO EN EL EXTERIOR DE LAS II.EE.	SI
65	HUANCAVELICA	TAYACAJA	PAZOS	PAZOS	90711	PAZOS	2014	N° 008-2014-MOP/CM	PROHIBICIÓN DE COMERCIO AMBULATORIO EN EL EXTERIOR DE LAS II.EE.	SI
66	HUANCAVELICA	TAYACAJA	HUARIBAMBA	HUARIBAMBA	90709	HUARIBAMBA	2014	N° 009-2014-CM/MDH	PROHIBICIÓN DE COMERCIO AMBULATORIO EN EL EXTERIOR DE LAS II.EE.	SI

67	HUANCAVELICA	TAYACAJA	ACOSTAMBO	ACOSTAMBO	90702	ACOSTAMBO	2014	N° 007-2014-MDA/T	PROHIBICIÓN DE COMERCIO AMBULATORIO EN EL EXTERIOR DE LAS II.EE.	SI
68	HUANCAVELICA	TAYACAJA	ÑAHUIMPUQUIO	ÑAHUINPUQUIO	90701	ÑAHUIMPQUIO	2014	N° 002-2014-MDN/T	PROHIBICIÓN DE COMERCIO AMBULATORIO EN EL EXTERIOR DE LAS II.EE.	SI
69	HUANCAVELICA	TAYACAJA	COLCABAMBA	COLCABAMBA	90705	COLCABAMBA	2014	N° 053-2014-MDC/CM	PROHIBICIÓN DE COMERCIO AMBULATORIO EN EL EXTERIOR DE LAS II.EE.	SI
70	HUANCAVELICA	TAYACAJA	SAN MARCOS DE ROCHACC	SAN MARCOS DE ROCCHAC	90716	SAN MARCOS DE ROCHACC	2014	N° 011-2014-MDSMR	PROHIBICIÓN DE COMERCIO AMBULATORIO EN EL EXTERIOR DE LAS II.EE.	SI
71	HUANCAVELICA	TAYACAJA	SALCAHUASI	SALCAHUASI	90715	SALCAHUASI	2014	N° 020-2014-MDS/A	PROHIBICIÓN DE COMERCIO AMBULATORIO EN EL EXTERIOR DE LAS II.EE.	SI
72	HUANCAVELICA	TAYACAJA	SURCUBAMBA	SURCUBAMBA	90717	SURCUBAMBA	2014	N° 020-2014-AMDS	PROHIBICIÓN DE COMERCIO AMBULATORIO EN EL EXTERIOR DE LAS II.EE.	SI
73	HUANCAVELICA	TAYACAJA	HUACHOCOLPA	HUACHOCOLPA	90707	HUACHOCOLPA	2014	N° 010-2014-MDHPA-T/HVCA	PROHIBICIÓN DE COMERCIO AMBULATORIO EN EL EXTERIOR DE LAS II.EE.	SI
74	HUANCAVELICA	TAYACAJA	SALCABAMBA	SALCABAMBA	90714	SALCABAMBA	2015	N° 012-2015-MDS/A	PROHIBICIÓN DE COMERCIO AMBULATORIO EN EL EXTERIOR DE LAS II.EE.	SI
75	HUANCAVELICA	TAYACAJA	TINTAY PUNCU	TINTAY PUNCU}	90718	TINATY PUNCU	2015	N° 0107-2015-MDTP	PROHIBICIÓN DE COMERCIO AMBULATORIO EN EL EXTERIOR DE LAS II.EE.	SI
76	HUANCAVELICA	ACOBAMBA	ACOBAMBA	ACOBAMBA	90201	ACOBAMBA	2015	N°032-2015-AC-ALC/MPA	ORDENANZA MUNICIPAL A FAVOR DE LA IMPLEMENTACIÓN DE QUIOSCOS ESCOLAR SALUDABLE	SI
77	HUANCAVELICA	ACOBAMBA	ACOBAMBA	ACOBAMBA	90206	PAUCARA	2015	N° 024-2015-MDP/A	ORDENANZA MUNICIPAL * CREACIÓN Y PROMOCIÓN DE KIOSCOS Y RECREOS SALUDABLES EN EL DISTRITO DE PAUCARA*	SI
78	HUANCAVELICA	ACOBAMBA	ACOBAMBA	ACOBAMBA	090205	MARCAS	2015	N° 045- 2015 -MDM/A	QUE REGULA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y FOMENTAN DE	SI

									ENTORNOS SALUDABLES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y ALREDEDORES	
79	HUANCAVELICA	ACOBAMB A	ACOBAMBA	ACOBAMBA	90207	POMACOC HA	2015	N° 009 - 2015/ MDP	CREACIÓN Y PROMOCIÓN DE KIOSCOS Y RECREOS SALUDABLES EN EL DISTRITO DE POMACOCHA	SI
80	HUANCAVELICA	ACOBAMB A	ACOBAMBA	ACOBAMBA	90208	ROSARIO	2015	N° 011 - 2015 / MDR	CREACIÓN Y PROMOCIÓN DE KIOSCOS Y REDEDEROS SALUDABLES EN EL DISTRITO DE ROSARIO	SI
81	HUANCAVELICA	ACOBAMB A	ACOBAMBA	ACOBAMBA	90201	ACOBAMB A	2016	N° O.M N° 016-2016-ACO-ALC-MPA	CREACIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS KIOSCOS Y RECREOS SALUDABLES EN EL DISTRITO DE ACOBAMBA	SI
82	HUANCAVELICA	ACOBAMB A	ACOBAMBA	ACOBAMBA	090203	ANTA	2016	N°11-2016-MDA	ESTABLECER EL HORARIO DE COMERCIALIZACIÓN, COMSUMO Y PUBLICIDAD DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN EL DISTRITO DE ANTA	SI
83	HUANCAVELICA	ACOBAMB A	ACOBAMBA	ACOBAMBA	090203	ANTA	2016	N° 11-2016-MDA	ESTABLECER SOBRE EL PLAN SALUD ESCOLAR "APRENDE SALUDABLE " EN TODAS LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PUBLICAS EN LOS NIVELES DE INICIAL Y PRIMARIA DEL DISTRITO DE ANTA	SI



**REPORTE DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE ASEGURAMIENTO – SIASIS  
CONSOLIDADO DE BENEFICIARIOS REGIÓN HUANCVELICA. AÑO 2014**

#	Código Unidad Ejecutora	Unidad Ejecutora	Personal de Salud - RED	Personal de Salud - MICRORED	Espec. DRE	Espec. UGEL	Padres de Familia	Directores de Institución Educativa	Docentes	Autoridades del Gobierno Regional	Autoridades de Municipio Provincial	Autoridades de Municipio Distrital	Personal QALI WARMA	Aliados estratégicos	Alumnos
1	0803 -	REGIÓN HUANCVELICA - SALUD	612	15	34	165	7	19	150	8	1	3	23	0	0
2	1304 -	REGIÓN HUANCVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL ANGARAES	77	95	3	8	319	108	560	0	2	6	0	0	1702
3	0799 -	REGIÓN HUANCVELICA - SEDE CENTRAL	60	662	8	40	6734	1099	3811	4	10	153	0	0	7021 2
4	1303 -	REGIÓN HUANCVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL ACOBAMBA	0	0	0	0	0	5	723	0	0	0	0	0	80
5	1302 -	REGIÓN HUANCVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	0	0	0	0	761	10	527	0	0	0	0	0	42

6	1048 -	REGIÓN HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA	0	0	0	0	3106	2	773	0	0	0	0	0	6671
7	1300 -	REGIÓN HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP	57	26	0	0	375	54	122	0	0	0	0	0	4865
8	1301 -	REGIÓN HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA	0	75	0	12	1404	200	358	0	0	2	0	0	0
<b>Total</b>			806	873	45	225	12706	1497	7024	12	13	164	23	0	8357 2

**REPORTE DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE ASEGURAMIENTO – SIASIS  
CONSOLIDADO DE BENEFICIARIOS REGIÓN HUANCVELICA. AÑO 2015**

#	Código Unidad Ejecutora	Unidad Ejecutora	Personal de Salud - RED	Personal de Salud - MICRORED	Espec. DRE	Espec. UGEL	Padres de Familia	Directores de Institución Educativa	Docentes	Autoridades del Gobierno Regional	Autoridades de Municipio Provincial	Autoridades de Municipio Distrital	Personal QALI WARMA	Aliados estratégicos	Alumnos
1	0803 -	REGIÓN HUANCVELICA - SALUD	85	655	18	105	2132	1991	6292	12	22	60	57	641	140
2	1300 -	REGIÓN HUANCVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP	21	39	8	6	2089	104	1990	0	2	33	2	0	0
3	1303 -	REGIÓN HUANCVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL ACOBAMBA	12	126	1	17	3948	414	1913	5	14	27	9	0	33
4	1304 -	REGIÓN HUANCVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL ANGARAES	34	74	0	28	16	66	93	0	12	0	0	0	248

5	1048 -	REGIÓN HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA	0	540	0	0	7164	843	2189	0	0	0	20	0	0
6	1302 -	REGIÓN HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	0	0	0	0	250	1	672	0	0	0	0	0	106
7	1301 -	REGIÓN HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYN A	0	0	0	0	160	0	156	0	0	0	0	0	429
<b>Total</b>			152	1434	27	156	3494 9	3419	13305	17	50	120	88	641	956

**REPORTE DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE ASEGURAMIENTO – SIASIS  
CONSOLIDADO DE BENEFICIARIOS REGIÓN HUANCVELICA. AÑO 2016**

#	Código Unidad Ejecuto ra	Unidad Ejecutora	Person al de Salud - RED	Personal de Salud - MICRORED	Espec . DRE	Espec . UGEL	Padr es de Famil ia	Directore s de Institució n Educativa	Docente s	Autoridade s del Gobierno Regional	Autoridade s de Municipio Provincial	Autoridade s de Municipio Distrital	Persona l QALI WARMA	Aliados estratégic os	Alumno s
1	1645 -	GOB. REG. HUANCVELICA - RED DE SALUD TAYACAJA	0	4158	0	306	9288	2647	3886	2	13	162	6	0	0
2	0803 -	REGIÓN HUANCVELICA - SALUD	363	227	66	25	1500 0	1101	4665	0	18	29	30	17	388
3	1302 -	REGIÓN HUANCVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	0	21	3	0	505	242	263	0	0	8	0	0	0
4	1304 -	REGIÓN HUANCVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL ANGARAES	114	220	0	48	919	555	922	0	0	1	15	0	161
5	1048 -	REGIÓN HUANCVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL	0	0	0	0	121	15	31	0	0	0	0	0	0

TAYACAJA															
6	1303 -	REGIÓN HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL ACOBAMBA	10	113	0	2	5980	819	2563	0	1	0	0	0	
7	1301 -	REGIÓN HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA	12	31	0	0	4773	860	1090	0	0	29	0	0	
8	1300 -	REGIÓN HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP	0	123	0	0	1863 6	1432	2602	11	3	152	0	0	
<b>Total</b>			499	4893	69	381	5522 2	7671	16022	13	35	381	51	17	549

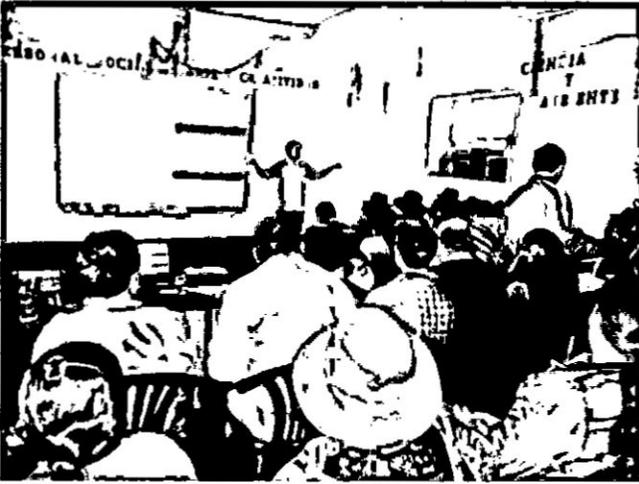
COMITÉ MULTISECTORIAL PARA EL TRABAJO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD



VIVIENDA Y FAMILIA SALUDABLE



INSTITUCIONES EDUCATIVAS



COMUNIDAD SALUDABLE



MUNICIPIO SALUDABLE

