



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA  

---

PRESUPUESTO

# **DISEÑO DE PROGRAMA** **PRESUPUESTARIO** **ORIENTADO A** **RESULTADOS** **(PPOR)**

---

## **Salud escolar**

**Diseñado por:** Ministerio de Salud Pública, Servicio Nacional de Salud,  
Ministerio de Educación, Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil.

**Evaluated por:** Dirección General de Presupuesto.

**Aprobado:** Septiembre 2024.

Esta propuesta de diseño fue realizada en el marco del proceso de formulación del Presupuesto General del Estado 2025.

## Tabla de contenido

|                                                                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Siglas y acrónimos.....                                                                                          | 3  |
| Introducción.....                                                                                                | 4  |
| Resumen ejecutivo.....                                                                                           | 6  |
| Objetivos del programa.....                                                                                      | 7  |
| Justificación del diseño del programa y contribución a los objetivos nacionales.....                             | 7  |
| Instituciones participantes y roles.....                                                                         | 9  |
| Diagnóstico del programa.....                                                                                    | 10 |
| Condición de interés.....                                                                                        | 10 |
| Modelo conceptual/causal.....                                                                                    | 12 |
| Modelo explicativo.....                                                                                          | 13 |
| Priorización de causas y elección del camino causal crítico.....                                                 | 14 |
| Modelo prescriptivo.....                                                                                         | 15 |
| Análisis de complementariedad y coincidencias entre programas presupuestarios y selección de intervenciones..... | 16 |
| Formulación de resultados esperados.....                                                                         | 20 |
| Población potencial y objetivo, y mecanismos de elegibilidad y atención....                                      | 22 |
| Formulación de productos.....                                                                                    | 26 |
| Modelo lógico del programa.....                                                                                  | 28 |
| Estructura programática.....                                                                                     | 30 |
| Estimación del presupuesto plurianual.....                                                                       | 31 |
| Sistema de seguimiento y modelo de gestión.....                                                                  | 32 |
| Transparencia y rendición de cuentas.....                                                                        | 34 |
| Bibliografía.....                                                                                                | 36 |
| Anexo I. Fichas de diseño del programa presupuestario.....                                                       | 41 |

## Siglas y acrónimos

|          |                                                                                |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------|
| CDX      | Centro Diagnóstico                                                             |
| CPN      | Centro de Primer Nivel de Atención                                             |
| DIGAR    | Dirección General de Gestión Ambiental y de Riesgos                            |
| DIGEPRES | Dirección General de Presupuesto                                               |
| END      | Estrategia Nacional de Desarrollo                                              |
| EPS      | Escuelas Promotoras de la Salud                                                |
| INABIE   | Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil                                    |
| ISCERD   | Índice de Seguridad Centro Educativo República Dominicana                      |
| MINERD   | Ministerio de Educación                                                        |
| MSP      | Ministerio de Salud Pública                                                    |
| OMS      | Organización Mundial de la Salud                                               |
| OPS      | Organización Panamericana de la Salud                                          |
| OZE      | Óxido de zinc-eugenol                                                          |
| PAE      | Programa de Alimentación Escolar                                               |
| PGE      | Presupuesto General del Estado                                                 |
| PISA     | Programa para la Evaluación Internacional de Estudiantes                       |
| PNPSP    | Plan Nacional Plurianual del Sector Público                                    |
| PPoR     | Programa/s Presupuestario/s orientado a Resultados                             |
| SIGEF    | Sistema de Información de la Gestión Financiera                                |
| SIGERD   | Sistema de Información para la Gestión Escolar de la R.D.                      |
| SIPNA    | Sistema del Primer Nivel de Atención                                           |
| SISVANE  | Sistema de Integral para la Vigilancia Alimentaria y Nutricional del Escolar   |
| SNS      | Servicio Nacional de Salud                                                     |
| SRS      | Servicio Regional de Salud                                                     |
| TDAH     | Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad                              |
| UNESCO   | Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura |



## Introducción

El presente documento contiene el diseño del Programa Presupuestario orientado a Resultados (PPoR) “Salud escolar”, una iniciativa ejecutada de forma coordinada por el Ministerio de Educación (MINERD), el Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil (INABIE), el Ministerio de Salud Pública (MSP), y el Servicio Nacional de Salud (SNS), con el fin de disminuir el efecto que pueden tener ciertos interferentes biológicos<sup>1</sup> en el desempeño escolar y, por tanto, mejorar el rendimiento escolar en los estudiantes del sector público.

La propuesta de diseño del referido programa fue evaluada por la Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES), alcanzando una consistencia de un 94%; es decir, que el diseño entrega niveles adecuados de certidumbre respecto al logro de sus resultados esperados. Por lo tanto, fue aprobado e incluido en el Presupuesto General del Estado (PGE) 2025 con un presupuesto de RD\$588.05 millones.

El programa presupuestario brindará servicios de salud colectiva e individual en el ámbito escolar en centros educativos del sector público, enfocándose especialmente en aquellos relacionados a la salud bucal, visual, auditiva, nutricional y mental; en esta última, con énfasis en hiperactividad y déficit de atención, inteligencia emocional (ansiedad y depresión) y acoso escolar.

La implementación del programa iniciará en 50 centros educativos del sector público, donde se realizarán distintos operativos médicos enfocados en promoción, prevención y atención, y está dirigido a los estudiantes de educación preuniversitaria (5 a 19 años) matriculados. Además de estas acciones dentro de los centros educativos, los estudiantes serán referidos al sistema de salud pública, según lo ameriten. Se espera que con la ejecución del programa sea posible detectar y tratar las condiciones de salud existentes en la población estudiantil, y difundir información sobre promoción y prevención en salud en la comunidad educativa.

---

<sup>1</sup> Se consideran interferentes biológicos las condiciones físicas y mentales propias de un estado carente de salud.

La primera sección de este documento contiene un resumen ejecutivo, los objetivos y justificación del programa presupuestario "Salud escolar", así como una descripción de los roles de las instituciones participantes en su ejecución. En la segunda sección se presenta el diseño del programa presupuestario, que incluye el diagnóstico, resultados esperados, población que atenderá, modelo lógico y estructura programática, y la estimación de presupuesto. Por último, se describen los mecanismos de seguimiento, transparencia y rendición de cuentas incorporados en el programa presupuestario. En Anexos se encuentran las fichas que sustentan el diseño del programa, las cuales forman parte integral del diseño, se encuentran disponibles en el portal web de DIGEPRES, en formato de datos abiertos.

## Resumen ejecutivo

El Programa Presupuestario orientado a Resultados (PPoR) “Salud escolar” pretende disminuir los interferentes biológicos que inciden en el desempeño escolar de la población estudiantil del territorio nacional, impulsando la buena salud en la comunidad educativa a través de la promoción y prevención. Específicamente, se abordarán los interferentes biológicos relacionados con la salud bucal, visual, auditiva, nutricional y mental.

Con la participación del Ministerio de Educación (MINERD), el Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil (INABIE), el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Servicio Nacional de Salud (SNS), se llevarán a cabo acciones de salud sostenibles que incidan en el logro de los aprendizajes de los estudiantes de 5 a 19 años, garantizando el cumplimiento del derecho a la educación y el derecho a la salud de esta población. El programa consta de dos componentes (salud individual y colectiva) que serán implementados directamente en los centros educativos seleccionados.

Dentro del componente de salud individual se estará valorando el estado de salud y bienestar, y ofreciendo servicios de salud integral a la comunidad educativa, tanto en el ámbito escolar como en la Red de Servicios de Salud del SNS. En cuanto a la salud colectiva, se evaluará el entorno escolar con un enfoque de salud y bienestar, se ejecutarán acciones de promoción y prevención en la comunidad escolar, se incluirá la educación para la salud con enfoque integral y transversal al currículo escolar, y se desarrollarán las capacidades en educación para la salud con enfoque integral al personal del sistema educativo.

La siguiente sección detalla las etapas del proceso de diseño del programa presupuestario, incluyendo objetivos, justificación, diagnóstico, resultados, productos, estructura programática, estimación presupuestaria, entre otros.

## Objetivos del programa

El objetivo general del programa presupuestario “Salud escolar” es mejorar el rendimiento escolar en los estudiantes del sector público. Los objetivos específicos son:

- Contribuir en la reducción de los interferentes que afectan el desempeño escolar.
- Prevenir enfermedades y promover la salud, la seguridad y el bienestar de la comunidad educativa.
- Fomentar una cultura de autocuidado y estilos de vida saludables en el estudiantado, docentes, familias y comunidades.
- Promover el Primer Nivel de Atención como punto de contacto con los servicios de salud para la prestación efectiva de las acciones y servicios de carácter individual y colectivo.
- Integrar la intersectorialidad como base para impulsar políticas, planes y acciones que fortalezcan la salud de la comunidad educativa, con énfasis en los niños, niñas y adolescentes en el ámbito escolar.

## Justificación del diseño del programa y contribución a los objetivos nacionales

La salud y la educación están interconectadas. Es muy difícil obtener bienestar sin educación y tener una educación de calidad sin buena salud. En el sector educativo, se conoce como interferentes a los factores que obstaculizan el rendimiento académico. Estos pueden ser personales, socioculturales, pedagógicos o biológicos. Los interferentes biológicos se asocian a la salud y son los abordados en el programa presupuestario “Salud escolar”. De hecho, la propia Ley General de Educación (Ley No. 66-97) afirma que la nutrición y la salud en general son determinantes básicos para el rendimiento escolar y que el Estado debe fomentarlas, así como asegurar educación apropiada para los estudiantes afectados físicamente o con problemas de aprendizaje<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Ley General de Educación No. 66-97, Artículo 4, literales ll) y m).

Paralelamente, la Ley General de Salud indica que el Estado debe garantizar los servicios de salud en los centros educativos, y mantener las normas técnicas necesarias para proteger a los estudiantes y a la comunidad escolar<sup>3</sup>.

Este programa presupuestario se basa en la iniciativa Escuelas Promotoras de la Salud (EPS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una estrategia para promover la salud y el bienestar de la comunidad educativa, fomentar estilos de vida saludables, y fortalecer la oferta pública vigente. Actualmente, existe una oferta de servicios de salud que contribuyen al desarrollo escolar, como los consultorios escolares, los servicios de alimentación y nutrición escolar ofrecidos mediante el Programa de Alimentación Escolar (PAE), las jornadas de salud integral y atención a enfermedades, entre otros.

La Estrategia Nacional de Desarrollo (END) plantea la necesidad de garantizar educación y salud para toda la población en su segundo eje estratégico. Además, establece dos objetivos generales al respecto: “educación de calidad para todos y todas”, y “salud y seguridad social integral”. República Dominicana enfrenta grandes retos en relación con ambos aspectos.

En el ámbito educativo, existen problemas importantes de calidad educativa, como demuestran los resultados de la prueba del Programa para la Evaluación Internacional de Estudiantes (PISA, por sus siglas en inglés). República Dominicana obtuvo el puesto 80 de 81 en los resultados de PISA 2022<sup>4</sup>. Así mismo, el país tiene una de las mayores tasas de embarazo en adolescentes, y mortalidad materna y neonatal de la región. Existen altos porcentajes de enfermedades crónicas (obesidad, diabetes, hipertensión, cáncer de mama, cérvix, próstata, etc.) y un número creciente de problemas de salud mental.

El Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP) retoma estas necesidades a través de las políticas de “Acceso universal a salud y seguridad social” y “Hacia una educación de calidad con equidad”. Con estas se espera mejorar la atención primaria de salud, el acceso a las redes de servicio, la

---

<sup>3</sup> Ley General de Salud No. 42-01, Artículo 31, literales d) y h).

<sup>4</sup> Disponible en: <https://www.datapandas.org/ranking/pisa-scores-by-country>.

promoción y prevención de salud, el acceso inclusivo al sistema educativo, entre otros<sup>5</sup>.

## **Instituciones participantes y roles**

El programa presupuestario “Salud escolar” será ejecutado conjuntamente por cuatro (4) Unidades Ejecutoras, cada una con roles relacionados a sus respectivas misiones institucionales y experiencia en diseño de programas presupuestarios orientados a resultados. Estas son el Ministerio de Educación (MINERD), el Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil (INABIE), el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Servicio Nacional de Salud (SNS).

Las Unidades Ejecutoras, en conjunto, coordinarán el proceso de diálogo interinstitucional y darán seguimiento a la implementación de la iniciativa. Además, evaluarán los procesos y el alcance de la ejecución, realizando recomendaciones o modificaciones para las fases siguientes.

El Ministerio de Educación ejecutará las acciones de carácter educativo, implementando procesos sistemáticos de evaluación de la comunidad educativa y dando seguimiento a los procesos enseñanza-aprendizaje. El Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil tiene un rol de evaluación y acompañamiento de la gestión de mejora de la alimentación en las escuelas, y apoyará al MSP y SNS en la capacitación del personal que interviene en las evaluaciones de salud colectiva y salud individual. También apoyará en el suministro de dispositivos visuales y auditivos al estudiantado que lo necesite.

El Ministerio de Salud Pública implementará las acciones de salud de carácter colectivo y supervisará las de carácter individual. Mientras que, el Servicio Nacional de Salud ejecutará las acciones de salud de carácter individual, incluyendo las jornadas en los centros educativos, el seguimiento a través de los Centros de Primer Nivel de Atención y de las Unidades de Atención

---

<sup>5</sup> Para más información, puede consultar el Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2021-2024. Disponible en: <https://mepyd.gob.do/publicaciones/plan-nacional-plurianual-del-sector-publico-2021-2024/>.

Primaria (UNAP), y la articulación con los servicios especializados que se requieran en cada caso.

## **Diagnóstico del programa**

### **Condición de interés**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente (como) la ausencia de afecciones o enfermedades” (2014). La salud, además, puede considerarse como una construcción social, histórica, subjetiva y determinada por diversos factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, medioambientales, políticos y culturales. Se vincula con la calidad de vida y el desarrollo integral de las personas y comunidades.

En el ámbito escolar, la Organización Panamericana de la Salud asegura que poseer buena salud permite a los estudiantes asistir a la escuela y lograr un buen rendimiento escolar (2018). Además, sostiene que la promoción de salud desde la escuela contribuye a que las instituciones educativas colaboren para “garantizar tanto el derecho a la salud como el derecho a la educación de sus estudiantes” (OPS, 2018).

Según Hernández-García et al., “las causas que más afectan el rendimiento escolar son los problemas de salud, alimentación, vida sexual, salud mental, relaciones interpersonales, violencia, consumo de sustancias psicoactivas, actividades extraescolares, nivel socioeconómico y ambiente escolar” (2019). Además, aseguran que el desempeño académico y su relación con la salud es un problema multifactorial, que incluye factores personales, sociales e institucionales. De estos, los factores personales son los de mayor importancia, pues incluyen enfermedades, problemas relacionados con la alimentación o con la salud mental.

Por tanto, para mejorar la salud y el bienestar de los estudiantes y su rendimiento académico, Hernández-García et al. afirman que deben abordarse problemas de salud relacionados con la actividad física, nutrición, salud mental, comportamientos de riesgo, trastornos de alimentación, y otros.

Al considerar la salud del individuo, como unidad biológica, deben tomarse las variables fisiológicas, genéticas y sociales que impactarán en “el funcionamiento biofísico, cognitivo, motor y psicosocial del individuo, sobre todo en familias socioeconómicamente limitadas” (Rojas Piñango & de la Cruz Sánchez, 2013). Los estudiantes con alto rendimiento no suelen presentar tantas dificultades de desarrollo, nutrición, neurodesarrollo, o enfermedades frecuentes como gripe, problemas estomacales, visuales y auditivos, como los estudiantes con bajo rendimiento o fracaso escolar (Erazo, 2012).

Erazo (2012) expone que existe relación entre “las funciones cognitivas, el procesamiento de la información y el desarrollo de la inteligencia” y que los estudiantes con bajo rendimiento por lo general presentan problemas de percepción sensorial (visuales o auditivos), de atención-concentración, atención sostenida y dividida, dificultad para discriminar entre estimulación relevante y significativa, y problemas en el proceso de memoria y evocación.

Con relación al aspecto emocional y conductual, los estudiantes con bajo rendimiento poseen mayor frecuencia de “cuadros caracterizados por tristeza y depresión, ansiedad, dificultades en el control y auto regulación de la ira y la frustración” (Erazo, 2012). En cambio, los estudiantes con alto rendimiento suelen presentar “mayor tranquilidad, regularidad emocional, autocontrol en la frustración y reducida frecuencia en la identificación de problemas de ansiedad o temor” (Erazo, 2012).

En general, las condiciones físicas y mentales propias de un estado carente de salud, tanto aquellas donde el ser humano manifiesta signos y síntomas como aquellas donde estos pasan desapercibidos, pueden considerarse **interferentes biológicos**. En el ámbito escolar, como ha sido expuesto, estas condiciones de salud interfieren en el proceso de aprendizaje.

El **desempeño escolar**<sup>6</sup> hace referencia a la manera en que un estudiante ejecuta y lleva a cabo sus tareas y responsabilidades académicas. Incluye

---

<sup>6</sup> Los términos desempeño escolar, desempeño académico, rendimiento escolar y rendimiento académico se utilizan de forma indistinta, puesto que su manejo conceptual en la literatura consultada es similar.



aspectos como la atención en clase, la puntualidad en la entrega de trabajos, la participación activa en actividades escolares, la capacidad para trabajar en equipo, la habilidad para resolver problemas, entre otros. Además, se centra en el proceso de aprendizaje y en las habilidades y actitudes que los estudiantes demuestran en el entorno escolar.

En este sentido, la condición de interés abordada en el marco de este Programa Presupuestario orientado a Resultados (PPoR) se denomina ***“Interferentes biológicos que impactan el desempeño escolar”***, específicamente los interferentes biológicos relacionados con la salud bucal, visual, auditiva, nutricional y mental; en esta última, con especial énfasis en hiperactividad y atención, inteligencia emocional (ansiedad y depresión) y acoso escolar<sup>7</sup>.

## **Modelo conceptual/causal**

El diseño del programa presupuestario plantea un modelo causal donde se identifican interferentes biológicos como factores causales que provocan el bajo desempeño escolar en los estudiantes. La literatura existente relacionada con el tema permite establecer relaciones causales entre los distintos interferentes biológicos listados previamente y el desempeño escolar.

El análisis estadístico realizado por Valverde et al. (2019) demostró que “existe una asociación estadísticamente significativa entre el bajo rendimiento escolar y malnutrición, tanto en exceso como en déficit en conjunto; además, con un índice de confianza del 95% se encontró asociación entre buen rendimiento escolar y estado nutricional adecuado” (2019). Por tanto, se concluye que el estado nutricional adecuado tiene influencia positiva en el rendimiento cognitivo de los escolares.

Hay estudios que demuestran asociación significativa entre desnutrición infantil y menor desempeño intelectual; además, se ha encontrado afectación de los procesos de atención en adulto, que tuvieron desnutrición en la infancia,

---

<sup>7</sup> Las referencias que respaldan esta selección de interferentes biológicos se encuentran en la bibliografía del documento.

a pesar de haber recibido rehabilitación nutricional, lo que confirma lo grave e irreversible de los efectos de la desnutrición en el desarrollo cognoscitivo.

En el estudio realizado por Cordero-Pinedo et al. (2023) se encontró una correlación positiva entre el nivel de audición y el rendimiento académico, existiendo una disminución en el rendimiento académico en aquellos con hipoacusia. Se ha demostrado que los niños con hipoacusia deben realizar un gran esfuerzo para mantener la atención mientras escuchan, por lo que se fatigan y abandonan las tareas que están realizando con mayor facilidad, lo que, a su vez, dificulta el aprendizaje. De igual manera, se ha evidenciado que existe una relación inversa entre la agudeza visual moderada a severa y el rendimiento académico de los estudiantes (Robles, 2017).

Al relacionar la morbilidad oral con el rendimiento académico, Maisanche (2016) observó que, en general, los problemas dentales se encontraban más presentes en aquellos con menor rendimiento académico. La función cognoscitiva del escolar está influida por su estado de salud, general y bucal, y por el ambiente psicosocial que enmarcan su crecimiento y desarrollo. En esta línea, Botero y Jiménez (2019) evidenciaron que el bienestar emocional y el funcionamiento social son precursores del rendimiento educativo en el estudiante, sobre todo en las edades entre 10-18 años. Aseguran que es frecuente encontrar relaciones interdependientes entre la enfermedad mental y el desarrollo de una problemática escolar; y que el bajo desempeño escolar puede estar asociado a problemas generales de salud mental, disfunción familiar y consumo de sustancias psicoactivas.

## **Modelo explicativo**

El modelo explicativo desagrega el modelo causal en factores específicos pertinentes a la realidad del país y establece las bases para priorizar las principales causas aplicables en territorio nacional a través del uso de indicadores relacionados con los factores causales.

**Tabla 1. Factores específicos que inciden en el desempeño escolar**

| Concepto o factor causal      | Factor causal específico (causa de la causa) | Indicador                                                                                     | Magnitud      | Año           |
|-------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| Malnutrición                  | Malnutrición                                 | Porcentaje de escolares que presentaron una alteración en el estado nutricional <sup>1</sup>  | 34.1%         | 2021-2022     |
| Deficiencia auditiva          | Hipoacusia                                   | Porcentaje de estudiantes con hipoacusia <sup>2</sup>                                         | 12%           | 2010          |
| Disminución de agudeza visual | Ametropías o defectos de refracción del ojo  | Porcentaje de escolares alteración de la agudeza visual en ojo derecho <sup>3</sup>           | 28%           | 2019          |
| Patologías orales             | Caries                                       | Índice de Caries (CPOD) promedio <sup>4</sup>                                                 | 5.44          | 2019          |
|                               |                                              | Índice de Caries (CPOD) promedio <sup>5</sup>                                                 | 3.87          | 2022          |
|                               |                                              | Índice de Caries (CPOD) promedio en zona rural en consumidores de caña de azúcar <sup>6</sup> | 5.72          | 2019          |
| Trastornos de salud mental    | TDAH no controlado                           | Porcentaje de escolares diagnosticados con TDAH <sup>7</sup>                                  | 7.6%          | 2016-2017     |
| Trastornos de salud mental    | Ansiedad                                     | Porcentaje de escolares diagnosticados con ansiedad                                           | No disponible | No disponible |
| Trastornos de salud mental    | Bullying o acoso escolar                     | Porcentaje de escolares que son víctimas de acoso escolar <sup>8</sup>                        | 49%           | 2013          |
| Trastornos de salud mental    | Depresión                                    | Porcentaje de escolares que padecen de algún síntoma depresivo <sup>9</sup>                   | 24.67%        | 2009          |
| Trastornos de salud mental    | Otros trastornos de salud mental             | Porcentaje de escolares diagnosticados con algún trastorno de salud mental                    | No disponible | No disponible |

Fuentes: Elaboración propia basado en las fichas de diseño del programa presupuestario y las fuentes bibliográficas consultadas. 1. Estado Nutricional de los Escolares Beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar de República Dominicana en el Año Escolar 2021 - 2022. 2. Correlación entre déficit auditivo y el rendimiento escolar en estudiantes del distrito municipal de Catalina, Provincia Peravia. 3. Prevalencia de alteraciones en la agudeza visual, discromatopsia y signos y síntomas asociados en una población estudiantil en la comunidad de El Carretón, Peravia, República Dominicana, durante el periodo octubre-diciembre del año 2019. 4. Prevalencia de caries en escolares con fluorosis dental del Liceo Romilio Méndez, en la comunidad Barreras, del municipio Azua de Compostela, provincia Azua, República Dominicana, periodo enero - abril 2019. 5. Prevalencia de caries en escolares consumidores de caña de azúcar del centro educativo El Salto, Hato Mayor, República Dominicana. 6. Influencia de la dieta en el desarrollo de lesiones cariosas en escolares de zona rural y urbana de República Dominicana. 7. Prevalencia de trastorno por déficit de atención e hiperactividad, en pacientes de 6 a 12 años, Hospital Infantil Robert Reid Cabral, durante el periodo noviembre 2016 - abril 2017. 8. Tercer Estudio Regional Comparativo y Explicativo (TERCE 2013). 9. Prevalencia de síntomas depresivos en niños de 9 a 12 años de edad.

## Priorización de causas y elección del camino causal crítico

El programa presupuestario se enfoca en los principales interferentes biológicos presentes en República Dominicana. Estos son los trastornos de salud mental, la malnutrición, las deficiencias en la agudeza visual y auditiva, y los problemas de salud bucal. Los trastornos de salud mental que serán abordados son ansiedad, depresión y trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Los estudiantes que reciban algún tipo de acoso escolar (*bullying*) también serán tratados bajo esta concepción, puesto que este puede derivar en complicaciones como ansiedad, depresión, etc. Así mismo, el programa estaría enfocándose en

los escolares que presentan bajo peso, alteraciones visuales o auditivas, y/o patologías orales como caries, etc.

El programa se orientará a la detección, atención y prevención de estos factores, con el objetivo de mejorar el bienestar y rendimiento académico de los niños, niñas y adolescentes atendidos, y, por consiguiente, generar efectos positivos en sus familias y el entorno en el que se desenvuelven.

## **Modelo prescriptivo**

En el modelo prescriptivo se identifican las intervenciones que incidirían sobre los factores causales que han sido priorizados. Incluye identificación y tratamiento de condiciones médicas, así como promoción y prevención. De hecho, esta última es un componente transversal en la propuesta que impactaría todos los factores causales incluidos en el programa presupuestario.

Se determinaría el estado nutricional de los estudiantes a través de la toma de medidas antropométricas y luego se les daría el seguimiento apropiado. Posteriormente, quienes sean identificados con malnutrición, recibirían intervenciones particulares según su estado de salud. Paralelamente, la implementación de programas de educación alimentaria y nutricional, y talleres de cocina saludable dirigidos a proveedores y cocineros de los alimentos distribuidos en los centros educativos son intervenciones útiles para mejorar el estado nutricional de los estudiantes.

Los déficits auditivo y visual se estarían identificando a través de tamizajes en los centros educativos. La evaluación y *screening* permiten la detección oportuna de las causas que producen hipoacusia y condiciones de agudeza visual, orientando a su corrección. Esto sería complementado con la entrega de auxiliares auditivos y lentes correctivos, según corresponda. También se estarían realizando tratamientos dentales preventivos y correctivos, e introduciendo prácticas de higiene oral.

En cuanto a los trastornos de salud mental, se tomaría un acercamiento de cribado y evaluación psicológica para detectar oportunamente TDAH,

ansiedad y depresión. Posteriormente, los estudiantes que sean diagnosticados se referirían a centros de salud para recibir terapia y/o tratamiento farmacológico, según lo amerite cada caso. El acoso escolar se abordaría a través del cribado psicológico y encuestas, para luego ser abordado de forma integral con el fin de disminuir las consecuencias que provoca (ira, ansiedad, depresión, etc.).

## **Análisis de complementariedad y coincidencias entre programas presupuestarios y selección de intervenciones**

En la actualidad existen distintos programas e instituciones que abordan la condición de interés y/o sus factores causales de forma directa o indirecta.

El Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil (INABIE) cuenta con el Programa Gestión de Salud Escolar<sup>8</sup>, que atiende a estudiantes de 5 a 19 años que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad. Busca disminuir los interferentes biológicos que interfieren en el aprendizaje, con el objetivo final de mitigar la deserción escolar. Incluye iniciativas de salud bucal, visual, auditiva y epidemiológica para los estudiantes del sistema escolar público preuniversitario, que se ofrecen permanentemente a través de centros priorizados conforme a la necesidad reportada y la matrícula estudiantil.

- Salud bucal: ofrece orientación preventiva y tratamiento bucodental en módulos ubicados en 49 centros educativos priorizados, atendiendo tanto al centro sede como a centros aledaños. Además, una unidad móvil odontológica que realiza jornadas bucales periódicamente.
- Salud visual: realiza tamizaje visual en centros educativos durante todo el año escolar, en coordinación con los distritos escolares y los centros educativos. Los docentes son capacitados en la toma de la agudeza visual, luego reportan a los estudiantes tamizados y estos son evaluados por los optómetras del INABIE mediante jornadas visuales. Se entregan lentes correctivos a los estudiantes que lo requieran, diariamente en la

---

<sup>8</sup> Para más información, puede consultar las memorias institucionales del INABIE. Disponible en: <https://inabie.gob.do/transparencia/index.php/plan-estrategico-de-la-institucion/informes-de-logros-y-o-seguimiento-del-plan-estrategico>.

sede del INABIE y cada 45 días en los centros ubicados en zonas remotas. El programa también dispone de un módulo sede para tratamientos especializados.

- Salud auditiva: los docentes son entrenados en talleres de detección de déficit auditivo y luego se realizan jornadas de evaluación en los centros educativos donde se hayan identificado estudiantes con déficit auditivo. Además, una unidad móvil realiza jornadas de seguimiento a las adaptaciones que se han realizado, ya sea en las jornadas como en la sede del INABIE.
- Salud preventiva y epidemiología: realiza acciones de atención colectiva, como charlas y capacitaciones, para mantener un entorno escolar saludable. Permite establecer un sistema de respuesta rápida ante situaciones de salud. Además, se brinda atención individualizada como entrega de medicamentos esenciales conforme a las situaciones detectadas y se realiza la referencia a centros de salud del sistema nacional.

Otra modalidad de atención que brinda el INABIE es el Programa de Alimentación Escolar (PAE), que constituye el principal programa social del gobierno dominicano ejecutado por el Ministerio de Educación, bajo la responsabilidad del INABIE. Ofrece alimentos en diferentes modalidades a los estudiantes de los centros educativos del sistema público, con el fin de contribuir con su adecuada nutrición, motivar la asistencia, disminuir la deserción escolar y ofrecer formación sobre alimentación saludable.

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) coordina el proyecto "Entorno escolar saludable" con el fin de fortalecer el Programa de Alimentación Escolar. El proyecto busca adoptar e implementar un modelo de alimentación escolar efectivo basado en la evidencia, la innovación y la coordinación efectiva. Contempla la instalación de 30 huertos escolares para uso pedagógico, la creación de laboratorios (gastronómicos y de calidad de alimentos e investigación), compras a la agricultura familiar que apoyarán la mejora del servicio y la calidad del

Programa de Alimentación Escolar, entre otros componentes. Aunque tendrá alcance nacional, se han priorizado 36 centros educativos de cinco regionales de Educación (estas son 02 - San Juan, 03 - Azua, 06 - La Vega, 08 - Santiago y 17 - Monte Plata).

El INABIE cuenta con otras iniciativas, ejecutadas a través de la Dirección de Formulación y Evaluación Nutricional, que complementan la propuesta programática. Los estudiantes reciben evaluaciones antropométricas para conocer su estado nutricional a través del Sistema Integral para la Vigilancia Alimentaria y Nutricional del Escolar (SISVANE). Esta información luego es utilizada para medir el impacto del Programa de Alimentación Escolar en cada centro educativo. El sistema cuenta con cobertura en Santo Domingo, Santiago, La Vega, La Romana, Cotuí, Padre las Casas, Neiba, Monte Plata, Monte Cristi y Enriquillo.

El Programa de Educación Alimentaria y Nutricional está dirigido a estudiantes de 5 a 19 años de centros educativos del sector público, y tiene cobertura en Santo Domingo, Santiago, La Vega, La Romana, Higüey, Cotuí, San Francisco de Macorís, Neiba y Monte Plata. A través de este se imparten charlas y talleres sobre educación alimentaria y nutricional a los estudiantes.

Por otro lado, el personal de los centros educativos que poseen cocinas habilitadas y de los proveedores del Programa de Alimentación Escolar reciben capacitaciones teóricas y prácticas sobre buenas prácticas de manipulación y cocina saludable a través de los "talleres de cocina saludable". Esta iniciativa cuenta con cobertura a nivel nacional, aunque aún no se aplica en todos los centros educativos que cocinan y en algunos proveedores de almuerzo.

El Programa de Evaluación Integral del Ministerio de Educación, ejecutado por la Dirección de Orientación y Psicología, tiene la finalidad de prevenir riesgos psicosociales e intervenir oportunamente en los ámbitos psicopedagógicos y psicoafectivos de los estudiantes de 3 a 19 años del sector público a nivel nacional. A través del programa se evalúa psicológicamente a los estudiantes para detectar e intervenir según sea requerido. En tal sentido, la información

resultante de las evaluaciones se convierte en una fuente de datos que permite tomar decisiones y moviliza la comunidad educativa a brindar apoyo y acompañamiento al estudiantado ante sus necesidades.

Las evaluaciones son ejecutadas por psicólogos educativos y permiten identificar las condiciones de salud mental y social, detectar factores de riesgo y de protección que permitan el diseño e implementación de procesos de acompañamiento e intervención psicoeducativos contextualizados. Se utilizan instrumentos y pruebas psicopedagógicas y psicológicas que evalúan a los estudiantes en función de variables de desarrollo evolutivo, afectivas, psicosociales y habilidades cognitivas, permitiendo identificar condiciones, dificultades de aprendizaje y necesidades específicas de apoyo educativo (NEAE). Luego, los resultados son monitoreados y analizados para diseñar programas de prevención e intervención adecuados a grupos y sujetos.

El Servicio Nacional de Salud, a través de su Dirección de Odontología, también cuenta con iniciativas que complementan el programa presupuestario. A través del programa “Escuela Libre de Caries Dental” se realizan procedimientos bucales a estudiantes de 5 a 14 años con el fin de prevenir y reducir la incidencia de caries dentales. El programa ofrece tratamientos preventivos y correctivos que incluyen instrucción en higiene bucal, aplicación de flúor, colocación de sellantes en fosas y fisuras, detartraje, profilaxis, recubrimiento pulpar con óxido de zinc-eugenol (OZE), obturación con resina, exodoncia de dientes permanentes y temporales, así como atención para abscesos y fístulas. Este programa tiene cobertura en 28 provincias del país en centros educativos que cuentan con un odontólogo en sus instalaciones que realice el seguimiento de los estudiantes y esté ubicado cerca de un Centro de Primer Nivel de Atención (CPN)<sup>9</sup>.

El programa “Cepillado Escolar” está dirigido a estudiantes de 5 a 8 años que cursan el primero y segundo grado de educación básica en centros educativos públicos. Con esta iniciativa se entregan cepillos, cepilleros, cubre cepillos,

---

<sup>9</sup> Para más información, puede consultar las memorias institucionales del SNS. Disponible en: <https://sns.gob.do/memorias-institucionales/>.



dentífricos y material de apoyo didáctico en centros educativos que han pertenecido al Programa Escuela Libre de Caries. El objetivo de esto es continuar fomentando la prevención a través de la promoción de prácticas de la higiene oral en los estudiantes que han sido intervenidos. Promover el cuidado bucal en la primera infancia es fundamental para evitar futuras patologías orales a largo plazo.

Así mismo, el SNS ejecuta el programa presupuestario “Detección temprana del déficit auditivo en niños menores de 5 años” para detectar y tratar el déficit auditivo en niños con algún grado de hipoacusia desde el nacimiento hasta los 5 años. A través de este, se realizan pruebas de detección a recién nacidos, diagnóstico temprano, y tratamiento con medicamentos y/o dispositivos auriculares. Al enfocarse en la detección temprana, hace posible que los niños identificados y/o tratados en lo adelante inicien la etapa escolar con la condición ya intervenida.

Estas iniciativas complementan el programa presupuestario “Salud escolar” en la cobertura poblacional y geográfica de los bienes y servicios entregados.

## **Formulación de resultados esperados**

La ejecución del programa presupuestario “Salud escolar” podría desencadenar efectos deseables a nivel individual y colectivo. El abordaje oportuno de la condición de interés fortalecería el núcleo familiar y comunitario, podría incrementar la participación comunitaria, y mejorar el acceso a oportunidades de empleo e inclusión social. Además, mejoraría el desarrollo psicosocial del estudiante y los índices de desarrollo humano y económico.

En la etapa escolar, la buena salud mejora el bienestar emocional de los estudiantes y aumenta la escolarización de los niños, permitiéndoles un buen aprendizaje. Un buen desempeño académico, a su vez, contribuye a mejorar las posibilidades de empleo y mayores ingresos en la vida adulta.

En general, contribuye al crecimiento económico, dado que reduce las pérdidas de producción por enfermedad y permite utilizar recursos naturales

que pueden quedar total o parcialmente inaccesibles y/o inexplorados debido a las enfermedades. Desde la perspectiva de asignación presupuestaria, libera recursos que serían necesarios para el tratamiento de enfermedades en otras circunstancias.

Como resultado directo, atribuible al programa, se espera mejorar el rendimiento escolar en los estudiantes del sector público tratados. Además, el programa promueve una serie de resultados intermedios asociados con los distintos interferentes biológicos intervenidos, tales como rehabilitación visual y auditiva, disminución de la prevalencia de caries, mejora del estado nutricional en estudiantes con bajo peso y de las condiciones de salud mental en estudiantes diagnosticados con algún trastorno de salud mental.

Los resultados esperados, junto con sus indicadores y metas plurianuales, se desglosan en la Tabla 2.

**Tabla 2. Resultados esperados del programa presupuestario**

| Resultado esperado                                                                                                               | Nivel de resultado | Indicador                                                                                                         | Línea base | Metas plurianuales |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------|------|------|------|
|                                                                                                                                  |                    |                                                                                                                   |            | 2025               | 2026 | 2027 | 2028 |
| Mejorar el rendimiento escolar en los estudiantes del sector público tratados                                                    | Final              | Porcentaje de estudiantes con bajo desempeño escolar por condición de salud que presentan mejor desempeño escolar | N/D        | 65%                | 70%  | 75%  | 80%  |
| Aumentar la rehabilitación visual en los estudiantes del sector público                                                          | Intermedio         | Porcentaje de estudiantes del sector público con rehabilitación visual                                            | N/D        | 65%                | 70%  | 75%  | 80%  |
| Aumentar la rehabilitación auditiva en los estudiantes del sector público                                                        | Intermedio         | Porcentaje de estudiantes del sector público con rehabilitación auditiva                                          | N/D        | 65%                | 70%  | 75%  | 80%  |
| Disminuir la prevalencia de caries en los estudiantes del sector público                                                         | Intermedio         | Prevalencia de caries en estudiantes del sector público                                                           | 90% (2008) | 90%                | 70%  | 50%  | 35%  |
| Mejorar el estado nutricional en los estudiantes del sector público con bajo peso                                                | Intermedio         | Porcentaje de estudiantes del sector público con bajo peso que presentan mejor estado nutricional                 | 45% (2023) | 45%                | 55%  | 65%  | 75%  |
| Mejorar las condiciones de salud mental de los estudiantes del sector público diagnosticados con algún trastorno de salud mental | Intermedio         | Porcentaje de estudiantes del sector público con condiciones de salud mental que presentan mejoría                | N/D        | 50%                | 55%  | 60%  | 65%  |

Fuente: Elaboración propia basado en las fichas de diseño del programa presupuestario.

Nota: La sigla N/D corresponde a No Disponible.

Es necesario resaltar que el programa intervendría 50 centros educativos distintos cada año. Esto implica que los estudiantes que recibirían los servicios también variarían anualmente. Por tanto, las metas plurianuales no reflejan un

aumento en la cobertura de la población objetivo, sino el éxito de cada intervención específica, teniendo en cuenta las mejoras implementadas y lecciones aprendidas en el transcurso de la ejecución del programa.

## **Población potencial y objetivo, y mecanismos de elegibilidad y atención**

La población potencial<sup>10</sup> comprende a los estudiantes de educación preuniversitaria en edades de 5 a 19 años. La matrícula de estudiantes de los sectores público y privado para el año escolar 2022-2023 fue de 2,587,965 estudiantes<sup>11,12</sup>.

El nivel primario tiene una duración de seis (6) años y atiende a los niños con edades entre 6 y 12 años. Este nivel está compuesto por dos ciclos, ambos con una duración de tres (3) años: el primer ciclo comprende los grados de primero a tercero, mientras que el segundo ciclo de cuarto a sexto grado. El nivel secundario tiene una duración de seis (6) años y atiende a la población escolar con edades comprendidas entre los 12 y 18 años. Está compuesto por dos ciclos de tres (3) años de duración cada uno. El segundo ciclo se desarrolla en tres modalidades: académica, técnico-profesional y artes<sup>13</sup>.

La Ordenanza No. 03-2013<sup>14</sup> estipula que el rango de edad correspondiente a la educación preuniversitaria abarca desde los 6 hasta los 18 años. Sin embargo, existen casos en que se permite el ingreso al sistema educativo de niños más jóvenes, 5 años, si cumplen con ciertos criterios de madurez o

---

<sup>10</sup> La población potencial es la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que podría ser elegible para su atención.

<sup>11</sup> Esta cifra incluye la matrícula de educación de adultos, que abarca población adolescente de 14 años en adelante, según la estructura programática del MINERD.

<sup>12</sup> Disponible en:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiMTU0ZWQ4Y2E0TVjMS00Y2EwLThjZTctMjU4NDQ1Mzc5ZWYzliwidCI6IjY2ZTI4OTI4LTJjMzUtNDMzZi1hNzUzLWJkNjRhY2EzOWFmYiIsImMiOiJF9&pageName=ReportSection163a2fef4b799daa9985>.

<sup>13</sup> Para más información, puede consultar el perfil país de educación realizado por UNESCO. Disponible en: [https://siteal.iiiep.unesco.org/pais/republica\\_dominicana](https://siteal.iiiep.unesco.org/pais/republica_dominicana).

<sup>14</sup> Ordenanza No. 03-2013. Mediante la cual se modifica la estructura académica del sistema educativo dominicano, estableciendo tres niveles educativos de seis (6) años cada uno, subdivididos en dos (2) ciclos de tres (3) años, que entrarán en vigencia por etapas. Disponible en: [ds9U-ordenanza-n-03-2013-nueva-estructurapdf.pdf](https://www.miner.dg/ordenanza-n-03-2013-nueva-estructurapdf.pdf).

habilidades. Así mismo, hay adolescentes de 19 años, fuera del rango estipulado, que han repetido un año escolar tras haber presentado dificultades académicas, por lo que se extiende su tiempo de permanencia en el sistema educativo. Por estas razones, el programa delimita una población potencial de 5 a 19 años.

El programa establece criterios de elegibilidad que debe cumplir la población objetivo<sup>15</sup> para poder ser atendida a través de este, tanto los estudiantes como los centros educativos. Los estudiantes deben estar matriculados en un centro educativo del sector público. Por otro lado, los centros educativos deben ubicarse cerca de un Centro de Primer Nivel de Atención (CPN) y de un Centro Diagnóstico (CDX) pertenecientes al Servicio Nacional de Salud; y deben pertenecer al Programa de Alimentación Escolar (PAE) del Instituto Nacional De Bienestar Estudiantil en alguna de sus tres modalidades de alimentación (Jornada Escolar Extendida, urbano y rural).

La matrícula de estudiantes que conformaría la población objetivo es de 1,124,680 estudiantes, correspondiente a 2,000 centros educativos del sector público que cumplen con los criterios de elegibilidad mencionados anteriormente.

Para ser beneficiario de las intervenciones del programa, los centros educativos de la población objetivo deberán:

- Contar con un técnico de educación nutricional para la implementación de la evaluación del entorno, el correcto funcionamiento de las fases de la alimentación y la implementación del programa de educación nutricional.
- Cerciorarse de que la Dirección General de Gestión Ambiental y de Riesgos (DIGAR) del MINERD realice la evaluación del entorno antes del inicio del año escolar. Cualquier levantamiento y plan de mejora que surja de la evaluación deberá ser subsanado antes de iniciar las intervenciones de salud individual y colectiva.

---

<sup>15</sup> La población objetivo es la que se planea atender mediante el programa y cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

- Cerciorarse de que los equipos técnicos del MSP, SNS y el INABIE realicen la evaluación del entorno que les corresponde.
- Contar con espacios adecuados que garanticen la correcta gestión de las capacitaciones teórico-prácticas a los proveedores de alimentos.

Por su parte, los estudiantes matriculados en centros educativos seleccionados para la implementación del programa “Salud escolar” deberán:

- Presentar consentimiento informado firmado por la madre, el padre y/o el tutor para acceder a los servicios de salud individual (intervenciones de salud visual, auditiva, bucal, nutrición y mental).

Las Unidades Ejecutoras responsables del programa seleccionarán los centros educativos y de salud participantes siguiendo los siguientes criterios:

- El centro educativo debe contar con un salón multiuso o aulas disponibles y en buen estado para la realización de las jornadas de salud individual, y charlas de promoción y prevención. Este espacio deberá contar con conectividad de internet, agua potable, electricidad y sistema de aire acondicionado o, en su defecto, ventiladores.
- Los Centros de Primer Nivel de Atención (CPN) deben contar con un (1) médico, dos (2) enfermeras y cuatro (4) promotores como personal mínimo para poder brindar la atención en el centro educativo y no desatender el flujo regular de atención del CPN.
- Los Centros Diagnósticos (CDX) deben contar con cinco (5) bioanalistas como personal mínimo para poder brindar la atención en el centro educativo y no desatender el flujo regular de atención del CDX.
- El equipo de gestión del centro educativo, en coordinación con el equipo de las direcciones provinciales y del primer nivel de atención, debe suministrar al inicio del año los espacios (días y horas) en los que se realizarían las jornadas de salud individual, y las acciones de promoción y prevención. Igualmente, deberá remitir el listado de los estudiantes matriculados en los grados o cursos establecidos.
- El centro educativo debe contar con un técnico de educación nutricional para realizar las actividades de Educación Alimentaria

Nutricional, en coordinación con el equipo de la sede central del INABIE o con los equipos multidisciplinarios de las provincias en donde se implementará el programa.

- El centro educativo debe contar con un proveedor de alimentos bajo cualquier modalidad del Programa de Alimentación Escolar (PAE) (Jornada Escolar Extendida, urbano y rural).

La intervención integral se realizará una única vez en cada centro educativo, por lo que cada año se ejecutaría el programa en 50 centros distintos. Los niños identificados con alguna condición de salud tendrán acceso y seguimiento continuo por personal médico del primer nivel de atención local durante y después de la intervención del centro educativo en el que se encuentran matriculados. Esta modalidad contribuiría a fomentar la cultura de salud preventiva y el fortalecimiento de la red de servicios públicos.

El total de la población beneficiaria<sup>16</sup> estimada para el periodo plurianual 2025-2028 es de 112,468 estudiantes, correspondiente a la matrícula de los 200 centros educativos que han sido seleccionados para intervenir durante este periodo, según los criterios de elegibilidad mencionados previamente. Por esta razón, la población beneficiaria de cada año no sigue una tendencia ascendente, sino que es determinada por factores como la cantidad de población en el área donde se encuentra el centro educativo, el tamaño de la institución y su capacidad para recibir estudiantes. La Tabla 3 contiene el desglose de la población beneficiaria en cada año del periodo plurianual.

**Tabla 3. Tamaño de la población beneficiaria del programa presupuestario**

| Año                                 | 2025   | 2026   | 2027   | 2028   |
|-------------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| Tamaño de la población beneficiaria | 25,552 | 34,786 | 26,634 | 25,496 |

Fuente: Elaboración propia basado en las fichas de diseño del programa presupuestario.

<sup>16</sup> La población beneficiaria es quien recibe los beneficios del programa en un ejercicio fiscal.

## Formulación de productos

Los bienes y servicios que se entregarán a través del programa se asocian directamente con los interferentes biológicos que afectan el desempeño escolar y se basan en las intervenciones del modelo prescriptivo. La Tabla 4 contiene el detalle de los productos que serán entregados a través del programa, junto con sus indicadores y metas para cada año del periodo plurianual.

**Tabla 4. Productos del programa presupuestario**

| Unidad Ejecutora                            | Producto                                                                                                 | Indicador                                                                                                                                                                   | Metas plurianuales |        |        |        |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------|--------|--------|
|                                             |                                                                                                          |                                                                                                                                                                             | 2025               | 2026   | 2027   | 2028   |
| Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil | Comunidad educativa y asociados intervenidos nutricionalmente                                            | Número de estudiantes con malnutrición orientados en educación alimentaria y nutricional                                                                                    | 8,688              | 11,827 | 9,056  | 8,669  |
|                                             |                                                                                                          | Número de proveedores de alimentos y asociados del Programa de Alimentación Escolar (PAE) orientados sobre gestión adecuada del servicio de alimentación en todas sus fases | 50                 | 50     | 50     | 50     |
|                                             | Estudiantes con diagnóstico de déficit auditivo y/o visual reciben dispositivos                          | Número de estudiantes con déficit auditivo y/o visual beneficiados con dispositivos                                                                                         | 5,458              | 7,431  | 5,689  | 5,446  |
| Servicio Nacional de Salud                  | Estudiantes reciben servicios de salud individual en el ámbito escolar y en la Red de Servicios de Salud | Número de estudiantes que reciben servicios de salud individual                                                                                                             | 20,442             | 27,829 | 21,307 | 20,397 |
| Ministerio de Salud Pública                 | Comunidad educativa recibe servicios de salud colectiva en el ámbito escolar                             | Número de miembros de la comunidad educativa que reciben servicios de salud colectiva                                                                                       | 25,552             | 34,786 | 26,634 | 25,496 |

Fuente: Elaboración propia basado en las fichas de diseño del programa presupuestario.

A través del producto “Comunidad educativa y asociados intervenidos nutricionalmente”, se realizarán charlas, talleres y actividades didácticas que promuevan la educación alimentaria y nutricional, dirigidas a los estudiantes que hayan sido identificados con malnutrición en los centros educativos intervenidos. Según el informe de resultados del estudio “Estado nutricional de los escolares beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar de República Dominicana en el año escolar 2021-2022” (MSP & INABIE, 2023), el 34.1% de los estudiantes presentaba alguna alteración del estado nutricional (sobrepeso, obesidad o bajo peso). Aunque los indicadores de malnutrición tienen una tendencia al aumento, se espera que, a través del programa, pueda

ser al menos frenada. En este sentido, las metas correspondientes a este indicador del producto fueron estimadas aplicando el referido porcentaje al tamaño de la población beneficiaria.

Además, los proveedores que entreguen alimentos en alguna modalidad del PAE participarán en talleres de cocina saludable y reuniones de socialización de los lineamientos nutricionales establecidos por el INABIE, y recibirán orientación sobre gestión adecuada del servicio de alimentación en todas sus fases. Este servicio se entregaría a los proveedores de los 50 centros educativos intervenidos.

Con el producto “Comunidad educativa recibe servicios de salud colectiva en el ámbito escolar”, los estudiantes, maestros, directores, personal administrativo y padres de familia vinculados a los centros educativos intervenidos podrán participar en charlas y talleres de promoción y prevención. Se espera impactar a todos los estudiantes de los centros educativos seleccionados cada año. Por otro lado, los estudiantes que dispongan de un consentimiento informado firmado por sus padres o tutores podrán acceder a servicios de salud individual, asociados a los interferentes identificados previamente, a través del producto homónimo. Se estima que el 80% de la población beneficiaria obtendría el consentimiento informado y participaría de este producto.

Según las estadísticas de las jornadas de salud visual y auditiva ejecutadas por INABIE, el 20% de la población atendida suele requerir lentes y 6.7% auxiliares auditivos. Estos valores se han aplicado al tamaño de la población beneficiaria de cada año para estimar cuántos estudiantes accederían al producto “Estudiantes con diagnóstico de déficit auditivo y/o visual reciben dispositivos”.

Los centros educativos seleccionados mantienen una distribución geográfica equitativa, cubriendo tanto áreas urbanas como rurales. Inicialmente, estos se ubicarían en seis de los nueve Servicios Regionales de Salud (SRS); estos son Metropolitana (0), Valdesia (I), Norcentral (II), Enriquillo (IV), Este (V) y Cibao Central (VIII). A nivel de provincias, el programa se implementaría en nueve



provincias en este periodo; a saber, Barahona, San Cristóbal, La Vega, Esparillat, Santiago, Santo Domingo, La Altagracia, Sánchez Ramírez e Independencia. A partir del tercer año del periodo plurianual, la cobertura sería ampliada a los Servicios Regionales de Salud restantes; estos son Nordeste (III), El Valle (VI) y Cibao Occidental (VII).

## **Modelo lógico del programa**

El objetivo principal del programa es mejorar el desempeño escolar y el bienestar integral de los estudiantes del sector público a través de intervenciones de salud individual (salud visual, auditiva, nutricional, odontológica y mental), y acciones de promoción y prevención en toda la comunidad educativa.

La promoción de hábitos saludables y la educación en salud contribuyen a aumentar el conocimiento de los estudiantes, docentes y personal administrativo sobre la importancia de mantener una buena salud física y mental. Esto impulsa cambios en el comportamiento, promoviendo una alimentación más equilibrada, un incremento en la actividad física y un enfoque más consciente en el cuidado personal. Además, las acciones de promoción y prevención del programa abogan por un cambio cultural en la comunidad educativa hacia prácticas saludables, además de aborda problemas de salud específicos de manera integral.

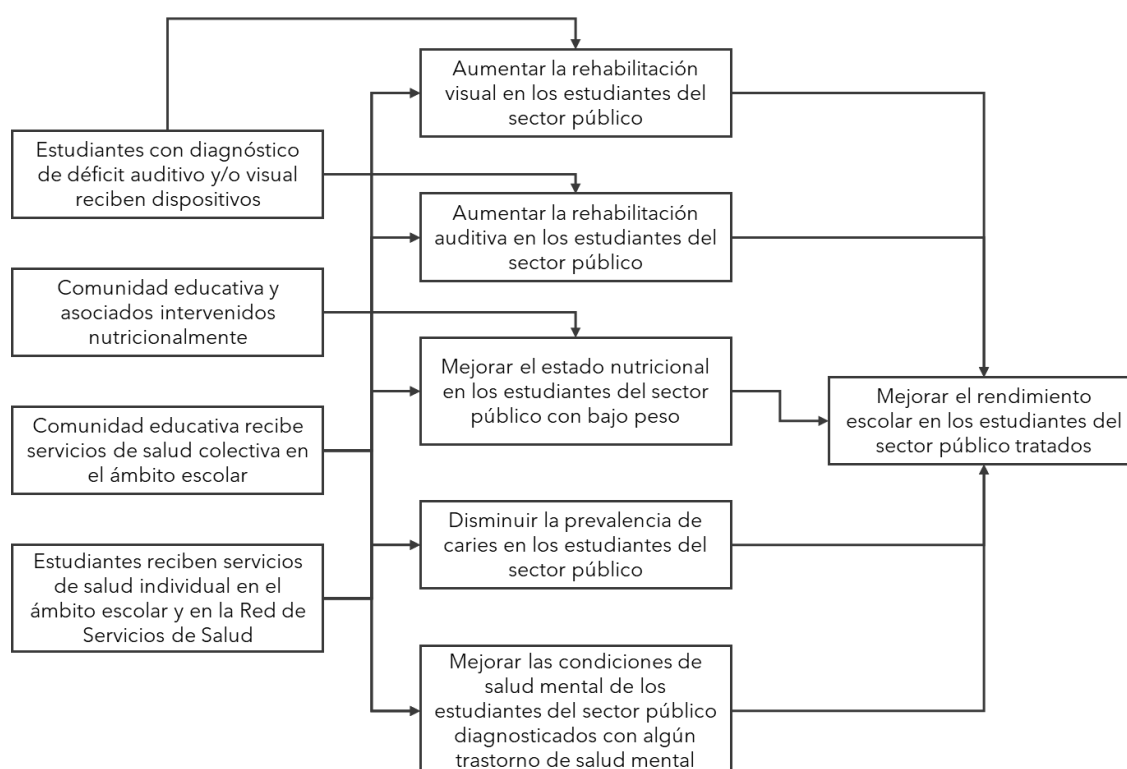
La rehabilitación visual y auditiva en estudiantes que presentan déficit en estas áreas mejora su capacidad para participar activamente en las actividades escolares, su atención en clase y les permite realizar tareas con mayor facilidad. A largo plazo, los estudiantes con mejor visión y audición experimentan un aumento en su desempeño, lo que, a su vez, mejora su autoestima y perspectivas futuras. Así mismo, la reducción de caries y otras patologías orales ayuda a tener una mejor salud dental, reduciendo así las ausencias escolares y mejorando la calidad de vida de los estudiantes, permitiéndoles concentrarse mejor en sus estudios sin el dolor y las molestias provocados por problemas dentales.

La disminución del sobrepeso, obesidad y bajo peso provoca un estado nutricional más equilibrado, y aumenta la energía, concentración y capacidad de aprendizaje. Finalmente, atender adecuadamente a los estudiantes diagnosticados con condiciones de salud mental mejora su bienestar emocional, reduce la ansiedad y la depresión, y otros tipos de trastorno, lo que les permitiría participar plenamente en la vida escolar y social. Una mejor salud mental facilita el aprendizaje y el desarrollo personal, permitiendo que los estudiantes alcancen su potencial académico y social.

Durante la implementación del programa, pueden surgir cambios en las condiciones de salud de los estudiantes o en las dinámicas del entorno escolar. Por tanto, se revisaría anualmente el diagnóstico o diseño del programa para identificar necesidades emergentes o cambios en las prioridades que puedan producir ajustes en las intervenciones del programa. Así mismo, si durante la implementación del programa se observan resultados inesperados, como tendencias preocupantes en algún indicador de salud o del desempeño escolar, una revisión anual del diagnóstico proporcionaría la oportunidad de realizar ajustes rápidos en las estrategias para abordarlos.

La Figura 1 sintetiza las relaciones causales entre los productos y resultados del programa presupuestario.

**Figura 1. Modelo lógico del programa presupuestario**



Fuente: Elaboración propia basado en las fichas de diseño del programa presupuestario.

## Estructura programática

El programa presupuestario “Salud escolar” cuenta con la participación de cuatro Unidades Ejecutoras: Ministerio de Educación (como ente coordinador), Ministerio de Salud Pública, Servicio Nacional de Salud e Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil. La Tabla 5 contiene la estructura programática de cada una de estas instituciones.

**Tabla 5. Estructura programática del programa presupuestario**

| Unidad Ejecutora | 0206.01.0001 - Ministerio de Educación                                         |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Programa         | 46 - Salud escolar                                                             |
| Producto         | 00 - Acciones que no generan producción P46                                    |
| Proyecto         | 00 - N/A                                                                       |
| Actividad        | 0001 - Coordinación interinstitucional para la atención de salud a estudiantes |
| Unidad Ejecutora | 0206.01.0010 - Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil                     |
| Programa         | 46 - Salud escolar                                                             |
| Producto         | 02 - Comunidad educativa y asociados intervenidos nutricionalmente             |
| Proyecto         | 00 - N/A                                                                       |

|                         |                                                                                                                                                                          |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Actividad               | 0001 - Estudiantes beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar (PAE) orientados en educación alimentaria y nutricional                                            |
|                         | 0002 - Proveedores de alimentos y asociados del Programa de Alimentación Escolar (PAE) orientados sobre gestión adecuada del servicio de alimentación en todas sus fases |
| Producto                | 03 - Estudiantes con diagnóstico de déficit auditivo y/o visual reciben dispositivos                                                                                     |
| Proyecto                | 00 - N/A                                                                                                                                                                 |
| Actividad               | 0001 - Entrega y adaptación de dispositivos a estudiantes con diagnóstico de déficit auditivo                                                                            |
|                         | 0002 - Entrega y adaptación de dispositivos a estudiantes con diagnóstico de déficit de agudeza visual                                                                   |
| <b>Unidad Ejecutora</b> | <b>0207.01.0001 - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social</b>                                                                                                    |
| Programa                | 46 - Salud escolar                                                                                                                                                       |
| Producto                | 02 - Comunidad educativa recibe servicios de salud colectiva en el ámbito escolar                                                                                        |
| Proyecto                | 00 - N/A                                                                                                                                                                 |
| Actividad               | 0001 - Acciones de promoción y prevención de salud de niños, niñas y adolescentes                                                                                        |
| <b>Unidad Ejecutora</b> | <b>5180.01.0001 - Dirección Central del Servicio Nacional de Salud</b>                                                                                                   |
| Programa                | 46 - Salud escolar                                                                                                                                                       |
| Producto                | 02 - Estudiantes reciben servicios de salud individual en el ámbito escolar y en la Red de Servicios de Salud                                                            |
| Proyecto                | 00 - N/A                                                                                                                                                                 |
| Actividad               | 0001 - Prestación de servicios asistenciales                                                                                                                             |

Fuente: Elaboración propia basado en las fichas de diseño del programa presupuestario.

## Estimación del presupuesto plurianual

A través del programa, se equiparán los Centros de Primer Nivel de Atención, de modo que sean capaces de dar respuesta al incremento en la demanda de servicios que generaría la implementación del programa. Así mismo, se contratará y capacitará personal de salud para cubrir las necesidades de los nuevos centros educativos intervenidos cada año.

La estimación del presupuesto contempla los insumos requeridos para brindar los servicios salud colectiva a la comunidad educativa, salud individual a los estudiantes, capacitación a proveedores de alimentos, talleres y seguimiento a estudiantes con desnutrición, entre otros<sup>17</sup>. La Tabla 6 detalla el presupuesto plurianual estimado del programa presupuestario.

<sup>17</sup> Para más información, puede consultar las fichas de diseño del programa presupuestario. Disponible en: <https://digepres.gob.do/>.

**Tabla 6. Estimación del presupuesto del programa presupuestario**

| Unidad Ejecutora / Producto                                                                              | 2025               | 2026                 | 2027                 | 2028                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Ministerio de Educación</b>                                                                           | <b>172,373,669</b> | <b>189,469,904</b>   | <b>210,863,234</b>   | <b>217,454,220</b>   |
| Acciones que no generan producción                                                                       | 172,373,669        | 189,469,904          | 210,863,234          | 217,454,220          |
| <b>Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil</b>                                                       | <b>75,000,000</b>  | <b>179,238,182</b>   | <b>152,529,538</b>   | <b>151,947,518</b>   |
| Comunidad educativa y asociados intervenidos nutricionalmente                                            | 31,357,211         | 40,610,378           | 40,690,627           | 40,708,291           |
| Estudiantes con diagnóstico de déficit auditivo y/o visual reciben dispositivos                          | 43,642,789         | 138,627,804          | 111,838,911          | 111,239,227          |
| <b>Ministerio de Salud Pública</b>                                                                       | <b>22,370,579</b>  | <b>93,937,602</b>    | <b>98,965,618</b>    | <b>98,965,618</b>    |
| Comunidad educativa recibe servicios de salud colectiva en el ámbito escolar                             | 22,370,579         | 93,937,602           | 98,965,618           | 98,965,618           |
| <b>Servicio Nacional de Salud</b>                                                                        | <b>318,307,516</b> | <b>1,040,901,431</b> | <b>963,043,531</b>   | <b>920,559,438</b>   |
| Estudiantes reciben servicios de salud individual en el ámbito escolar y en la Red de Servicios de Salud | 318,307,516        | 1,040,901,431        | 963,043,531          | 920,559,438          |
| <b>Salud escolar</b>                                                                                     | <b>588,051,764</b> | <b>1,503,547,119</b> | <b>1,425,401,921</b> | <b>1,388,926,794</b> |

Fuente: Elaboración propia basado en las fichas de diseño del programa presupuestario.

Nota: Los montos de 2025 presentados en la tabla se corresponden con el presupuesto formulado para este año. La estimación realizada inicialmente en el diseño del programa se encuentra disponible en las fichas de diseño.

Considerando que el inicio de la ejecución implica un proceso de aprendizaje y adaptación en la gestión, el presupuesto formulado para 2025 es relativamente conservador. La estimación del periodo plurianual 2026-2028 contempla que el programa y su gestión ya se encuentran establecidos.

## Sistema de seguimiento y modelo de gestión

Con el fin de dar un seguimiento adecuado a la ejecución de las actividades del programa presupuestario, se ha creado un plan de monitoreo que valore y dimensione el progreso de las intervenciones que lo componen. Esta información servirá para determinar la eficacia de los diferentes componentes del programa presupuestario "Salud escolar" en el logro de los objetivos que se han planteado. Además, contar con un proceso de seguimiento efectivo contribuiría al mejoramiento de las intervenciones formuladas.

La gestión del programa se articula y despliega desde el nivel nacional hasta el local. El equipo técnico interinstitucional de las Unidades Ejecutoras participantes define, desde el nivel nacional, cómo se implementará el programa, establece estrategias de trabajo y fortalece las competencias del resto de equipos. El trabajo en territorio es coordinado por los directivos y

gestores de los niveles regionales de salud y educación. Finalmente, los servidores públicos que entregan servicios en el nivel local son los responsables de realizar el trabajo en cada centro educativo. El seguimiento se realizará de forma transversal a todos los elementos relevantes en la gestión: procesos, insumos, actividades, cobertura y resultados.

Para implementar el plan de trabajo de seguimiento, los integrantes de la mesa técnica de salud escolar se reunirán semanalmente para coordinar los trabajos de implementación del programa; se revisará la documentación y evidencia de la ejecución y se validarán los datos generados en la ejecución física y financiera; se realizarán visitas de campo para observar y validar la ejecución de las actividades del programa; se realizarán estudios operativos para constatar la efectividad de las intervenciones del programa y crear planes de mejora y lecciones aprendidas, entre otros.

El programa se auxiliará de sistemas de información existentes en las instituciones participantes para la generación de información y el seguimiento a las actividades, productos y resultados. Además, se establecerá un repositorio común para este seguimiento una vez lograda la interoperabilidad entre esos sistemas. Los sistemas existentes que serán utilizados son:

- Sistema de Información para la Gestión Escolar de la R.D. (SIGERD): es la plataforma oficial del Ministerio de Educación para la gestión de información de centros educativos, estudiantes, colaboradores y datos de infraestructura. Se utilizará para obtener información sobre estudiantes matriculados y sus responsables.
- Sistema del Primer Nivel de Atención (SIPNA): es la plataforma de salud del Servicio Nacional de Salud donde se registran diagnósticos clínicos del primer nivel de atención. Permite el acceso a tableros de resultados y consolidación de información sobre la salud individual obtenida de evaluaciones clínicas.
- Índice de Seguridad Centro Educativo República Dominicana (ISCERD): es una herramienta de la Dirección General de Gestión Ambiental y de Riesgos (DIGAR) del MINERD para evaluar la seguridad de los centros

educativos frente a posibles eventos adversos y así planificar y ejecutar medidas efectivas de reducción de riesgos.

- Programa de Alimentación Escolar (PAE): a través de los Formularios de Gestión, el INABIE da seguimiento a las diferentes modalidades del programa en cada centro educativo, para llevar el control de calidad y asegurar la inocuidad alimentaria.

Para asegurar la adquisición oportuna y eficiente de los insumos requeridos, se establecerá una planificación detallada que cumpla con los tiempos de compras y contrataciones dentro del marco normativo establecido, ajustándose al calendario escolar en lugar del año calendario convencional. Esto incluirá la creación de especificaciones precisas para cada artículo, garantizando que todas las necesidades del programa sean cubiertas de manera integral. Además, se mantendrá una comunicación estrecha con los departamentos administrativos y financieros de cada institución involucrada para coordinar adecuadamente la ejecución de los recursos financieros.

El avance de la entrega de los productos se reportará trimestralmente, de modo que sea posible monitorear el progreso y detectar cualquier contratiempo que pueda interferir con el logro de los resultados, e implementar acciones correctivas oportunamente. Los indicadores de resultados se medirán anualmente, considerando el año escolar, en lugar del año calendario. El año escolar inicia en septiembre del año calendario  $t$  y finaliza en junio del año calendario  $t+1$ . Por tanto, el reporte de resultados de un año completo se realizaría en julio  $t+1$ .

## **Transparencia y rendición de cuentas**

Además de contar con un sistema de seguimiento de los avances en términos de ejecución, el programa se propone dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley No. 200-04 sobre Libre Acceso a la Información Pública, implementando las acciones siguientes:

- Inclusión de las metas y ejecución física y financiera del programa en los portales de transparencia de las instituciones participantes.

- Disponibilidad de información completa, veraz, adecuada y oportuna a las consultas que realicen los interesados, según el artículo 1 de la ley 200-04 que establece que toda persona tiene derecho a solicitar y a recibir información.
- Registro de las asignaciones presupuestarias y ejecución física y financiera en el Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF), a fin de que los órganos rectores en términos de gestión física-financiera puedan monitorear, medir y evaluar la eficacia de la ejecución del programa.



## Bibliografía

- Agudelo, F., Guapacha, M., & Delgado, A. (2024). Alteraciones afectivo-comportamentales, acoso escolar y rendimiento académico en una población pediátrica: Salud mental y experiencia escolar. *Psicología desde El Caribe*, 40(03), 25-44. doi:<http://dx.doi.org/10.14482/psdc.40.3.111.456>
- Al Azzam, M., Al Bashtawy, M., Tubaishat, A., Batiha, A.-M., & Tawalbeh, L. (2017). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among school-aged children in Jordan. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 23(7), 486-491. Obtenido de [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326769/EMHJ\\_23\\_07\\_2017.pdf#page=32](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326769/EMHJ_23_07_2017.pdf#page=32)
- Álvarez, C., Villalobos, G., Rodríguez, D., Herrera, M., & Delgado, A. (2020). Nivel de actividad física en el entorno escolar: observación basada en el Sistema de Observación del Juego y Tiempo Libre (SOPLAY). *Revista Educación*, 44(1), 1-23. doi:<https://doi.org/10.15517/revedu.v44i1.37142>
- Ávalos-Márquez, J., Huillca-Castillo, N., Picasso-Pozo, M. O.-M., & Gallardo-Schultz, A. (2015). Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. *Revista KIRU*, 12(1), 61-65. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/268148962.pdf>
- Bertel, K., Correa, L., & Moreno, A. (2023). *TDAA y rendimiento escolar*. Medellín: Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/64ff10a9-3dd8-49fb-a7a9-3c3a57701207/content>
- Botero, A., & Jiménez, Á. (2019). Características clínicas de la población con rendimiento escolar bajo. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(4). Obtenido de [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_aavft/article/view/17397](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/17397)
- Collins, J., Bobadilla, M., & Fresno, M. (2008). Indicadores de Riesgo Cariogénico en Adolescentes de Santo Domingo, República Dominicana. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 1(3), 86-89. doi:[https://doi.org/10.1016/S0718-5391\(08\)70014-4](https://doi.org/10.1016/S0718-5391(08)70014-4)
- Condori, H. (2024). *Relación entre el estado nutricional y desempeño escolar en estudiantes del primer año de la I.E.S. Politecnico Regional Don Bosco de la ciudad de Ilave, 2023*. Puno: Universidad Privada San Carlos. Obtenido de <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/798>
- Cordero-Pinedo, F., Jauregui-Francia, F., & Cordero-Tito, L. (2023). Nivel auditivo y rendimiento académico en estudiantes en una institución

- educativa de Lima. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 23(2), 56-61. doi:<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v23i2.5640>
- Erazo, O. (2012). El rendimiento académico, un fenómeno de múltiples relaciones y complejidades. *Revista Vanguardia Psicológica*, 2(2), 144-173. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815141>
- Fernandes, P., Schulter, Ivonete, Barros, J., Manfrini, G., Kuntz, M., & Thomann, R. (2022). Reflections of the social determinants of health on school children's learning. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. doi:<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0345en>
- Galicia-Moyeda, I., Sánchez-Velasco, A., & Robles-Ojeda, F. (2013). Autoeficacia en escolares adolescentes: su relación con la depresión, el rendimiento académico y las relaciones familiares. *Anales de psicología*, 29(2), 491-500. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v29n2/psico\\_adolescencia2.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v29n2/psico_adolescencia2.pdf)
- García-Fernández, J., Martínez-Monteagudo, M., & Inglés, C. (2013). ¿Cómo se relaciona la ansiedad escolar con el rendimiento académico? *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 4(1), 63-76. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2451/245126428003.pdf>
- Hernández-García, E., Álvarez-Martínez, B., & Ruiz-Ruisánchez, A. (2019). Salud y desempeño en estudiantes de distintos niveles académicos. *Revista Hospital Juárez de México*, 86(4), 196-201. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2019/ju194e.pdf>
- IIPE-UNESCO. (2019). *Perfil de país. República Dominicana*. Buenos Aires: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Obtenido de [https://siteal.iiiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_informe\\_pdfs/dpe\\_r.\\_dominicana\\_25\\_09\\_19\\_0.pdf](https://siteal.iiiep.unesco.org/sites/default/files/sit_informe_pdfs/dpe_r._dominicana_25_09_19_0.pdf)
- Jimenez-Boraita, R., Dalmau-Torres, J., Gargallo-Ibort, E., & Arriscado-Alsina, D. (2024). Factors associated with academic performance in adolescents from La Rioja (Spain): lifestyle habits, health indicators, and sociodemographic factors. *Nutrición Hospitalaria*, 41(1), 19-27. doi:<https://dx.doi.org/10.20960/nh.04599>
- Leiva, B., Inzunza, N., Pérez, H., Castro, V., Jansana, J., Toro, T., . . . Ivanovic, D. (2001). Algunas consideraciones sobre el impacto de la desnutrición en el desarrollo cerebral, inteligencia y rendimiento escolar. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 51(1). Obtenido de [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222001000100009](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222001000100009)
- Maisanche, D. (2016). *Estudio de la relación entre salud oral y el rendimiento académico en escolares de la unidad educativa Galileo Galilei, perteneciente al Cantón Rumiñahui, año lectivo 2015 - 2016*. Quito: Universidad Central del Ecuador. Obtenido de

<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b62cea71-daa9-47eb-9ca1-bcd368e7c113/content>

- Miduawm, L. (2023). *Agudeza visual y relación con rendimiento académico en escolares de cuarto a sexto grado I.E N° 22346 San Martín de Porras - Ica, marzo a julio 2023*. Ica: Universidad Nacional "San Luis Gonzaga". Obtenido de <https://repositorio.unica.edu.pe/items/fcc611ad-56d9-42e9-9a0e-988095abe3ac>
- MINERD. (01 de octubre de 2013). *Ordenanza No.03-2013*. Santo Domingo: Ministerio de Educación de República Dominicana. Obtenido de [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/ordenanza\\_3\\_2013.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/ordenanza_3_2013.pdf)
- Moore, J. (s.f.). *Screening Oftalmológico en niños: ¿Qué hacer y desde cuándo?* Obtenido de Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile: <https://medicina.uc.cl/publicacion/screening-oftalmologico-en-ninos-que-hacer-y-desde-cuando/>
- Moyota-Flores, C., & Piguave-Reyes, J. (2023). Deficiencia nutricional y su impacto en el desarrollo académico en niños en etapa escolar. *Journal Scientific MQRInvestigar*, 7(4), 2836-2865. doi:<https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.2836-2865>
- MSP, & INABIE. (2023). *Estado Nutricional de los escolares beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar de República Dominicana en el año escolar 2021-2022: Informe de Resultados*. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/2284/ENPARD%20978-9945-621-94-5.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Muñoz-Sandoval, C., Gambetta-Tessini, K., Santamaría, R., Splieth, C., Paris, S., Schwendicke, F., & Giacaman, R. (2022). ¿Cómo Intervenir el Proceso de Caries en Niños? Adaptación del Consenso de ORCA/EFCD/DGZ. *International journal of interdisciplinary dentistry*, 15(1), 48-53. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882022000100048>
- Nivel Auditivo Y Rendimiento Académico En Estudiantes De Una Institución Educativa De Lima. (s.f.).
- OMS. (2014). *Documentos básicos* (48 ed.). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
- OMS. (01 de marzo de 2024). *Obesidad y sobrepeso*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- ONU. (2021). *Estudio sobre la situación de las personas con discapacidad en base a los datos del SIUBEN 2018: Informe final*. Santo Domingo: Organización de las Naciones Unidas. Obtenido de <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/5706/file/Estudio%20sobre%20la%20situaci%C3%B3n%20de%20las%20personas%20con>

%20discapacidad%20en%20base%20a%20los%20datos%20del%20SI  
UBEN%202018%20-%20PUBLICACION.pdf

- OPS. (2018). *Promover la salud en la escuela. ¿Cómo construir una escuela promotora de salud?* Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49146/OPSARG18031-spa.pdf>
- Portoles, A., & González, J. (2015). Rendimiento académico y correspondencias con indicadores de salud física y psicológica. *Sportis: Revista Técnico-Científica del Deporte Escolar, Educación Física y Psicomotricidad*, 1(2), 164-181. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5069821>
- Prost, M.-A., & Martínez, R. (2019). *El costo de la doble carga de la malnutrición. Impacto social y económico en la República Dominicana*. Programa Mundial de Alimentos. Obtenido de <https://es.wfp.org/el-coste-de-la-doble-carga-de-la-malnutricion-republica-dominicana>
- Quisaguano, D. (2017). *Frecuencia de los errores refractivos en niños de los colegios Yermo y Parres y Liceo El Encuentro con el protocolo RARESC*.
- Rapaport, J. (s.f.). *Salud y desarrollo*. Obtenido de Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo: <https://www.dicc.hegoa.ehu.eus/listar/mostrar/197.html>
- Robles, E. (2017). *Nivel de agudeza visual y su relación con el rendimiento académico en niños de 6-11 años de la institución educativa Mariano Bonin-Tingo María 2016*. Huánuco: Universidad de Huánuco. Obtenido de [https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/535/T047\\_22530459\\_T.pdf](https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/535/T047_22530459_T.pdf)
- Rojas Piñango, A. J., & de la Cruz Sánchez, E. E. (2013). Propuesta multidimensional para el abordaje de la salud integral en el contexto educativo venezolano. *Revista de Comunicación de la SEECI, Año XVII*(31), 123-155. doi:<http://dx.doi.org/10.15198/seeci.2013.31.123-155>
- Santana, K., Castro, Y., & Cedano, I. (2010). Correlación entre déficit auditivo y el rendimiento escolar en estudiantes del distrito municipal de Catalina, provincia Peravia. *Ciencia y Sociedad, XXXV*(4), 598-622. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/870/87020011004.pdf>
- Triana, R. (2023). *Influencia de los problemas de visión en el aprendizaje en niños escolares de 5 a 11 años, Institución Educativa "Paquisha" Cantón Puebloviejo-Los Ríos. Junio-octubre 2023*. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo. Obtenido de <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/15184>

UNESCO. (s.f.). *Perfil de país. República Dominicana. Educación*. Obtenido de SITEAL UNESCO:  
[https://siteal.iiep.unesco.org/pais/republica\\_dominicana](https://siteal.iiep.unesco.org/pais/republica_dominicana)

Vallejo, R. (2016). *Calidad de vida en relación a la salud bucal y rendimiento académico en escolares de 11 a 12 años de edad del cantón Azogues - Ecuador 2015*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/550>

Valverde, L., Reyes, E., Palma, C., Emén, J., & Balladares, M. (2019). Influencia del estado nutricional en el rendimiento escolar de estudiantes de Educación General Básica Media. *Recimundo*, 3(4), 528-548. doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(4\).diciembre.2019.528-548](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(4).diciembre.2019.528-548)

## **Anexo I. Fichas de diseño del programa presupuestario**

Las fichas de diseño del programa presupuestario en formato Excel son parte integral de su diseño. Se encuentran disponibles en el portal web de DIGEPRES (<https://www.digepres.gob.do/>).