



CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

DECRETO 3362/1989

MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (M.C.B.A.)

Aprueba el Programa de Salud Escolar para Docentes
y Población Escolarizada.

Del: 15/12/1989; Boletín Oficial 21/12/1989.

Visto que es una prioridad de las Secretarías de Calidad de Vida y de Educación garantizar integralmente la salud de educadores y educandos del Sistema Educativo de la Ciudad de Buenos Aires, y

CONSIDERANDO:

Que la íntima relación existente entre educación y salud indica la conveniencia de optimizar el estado psicofísico de alumnos y docentes para mejorar su participación en los procesos educacionales;

Que es necesario asegurar la igualdad de oportunidades educativas, de acceso, permanencia y promoción;

Que dicho objetivo se logra superando las carencias afectivas, alimenticias, sociales y de atención médica, que originan deserción, desgranamiento, repetición o rendimiento diferencial;

Que para ello se requiere implementar actividades integradas e integrales, de prevención, detección, asistencia y seguimiento, acordadas entre estas Secretarías;

Que, en consecuencia, resulta indispensable normatizar y articular las múltiples acciones simultáneas que actualmente desarrollan los efectores de ambos sistemas;

Por ello,

El Intendente Municipal decreta:

Artículo 1º.- Apruébanse el programa de Salud Escolar dirigido a docentes y población escolarizada y las Actividades de Programación, Ejecución y Evaluación, Central, Local y Situacional, que éste determina y que a partir de la fecha sistematiza e integra las acciones de salud bajo jurisdicción de las Secretarías de Calidad de Vida y de Educación.

Art. 2º.- Apruébanse las pautas que sobre su organización y funcionamiento se establecen en los Anexos I, II, III, IV, V y VI que a todos sus efectos forman parte del presente decreto.

Art. 3º.- Las Secretarías de Calidad de Vida y de Educación, en base a las pautas establecidas en el presente programa elaborarán otras normas y reglamentaciones que oportunamente se requieran para su implementación óptima.

Art. 4º.- El presente decreto será refrendado por los señores Secretarios de Calidad de Vida, de Educación y General.

Art. 5º.- Dése al Registro Municipal, publíquese en el Boletín Municipal y para su conocimiento y demás efectos pase a las Secretarías de Calidad de Vida, de Educación y General.

Grosso; Cormillot; Devries; Valdés

ANEXO I

MIEMBROS DEL COMITÉ CENTRAL DE SALUD ESCOLAR

-SECRETARÍA DE CALIDAD DE VIDA

DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ÁREAS PROGRAMÁTICAS

JEFE DE DIVISIÓN DE SALUD ESCOLAR
JEFE DE DIVISIÓN CENTROS DE SALUD
- SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
COORDINADOR GENERAL DE SALUD ESCOLAR
DOS COORDINADORES DE SALUD ESCOLAR
COORDINADOR GENERAL DE LOS EQUIPOS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR
JEFE DE GABINETE PSICOPEDAGÓGICO CENTRAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL
ANEXO II

DISTRIBUCIÓN DE DISTRITOS ESCOLARES SEGÚN LAS DIFERENTES ÁREAS PROGRAMÁTICAS PARA CUMPLIMENTAR LAS TAREAS DE SUBPROGRAMACIÓN LOCAL

- ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL BASE ÁLVAREZ

Distritos escolares 7-12-14-17

- ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL BASE ARGERICH

Distritos escolares 1-3-4-5

- ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL BASE DURAND

Distritos escolares 2-6-7-8-9-14

- ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL BASE FERNÁNDEZ

Distritos escolares 1-2-9

- ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL BASE PIÑERO

Distritos escolares 7-11-12-13-8-18-19-21

- ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL BASE PIROVANO

Distritos escolares 9-10-14-15-16

- ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL BASE PENNA

Distritos escolares 5-6-8-19

- ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL ZUBIZARRETA

Distritos escolares 16-17

- ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL BASE VÉLEZ SARFIELD

Distritos escolares 12-17-18

- ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL BASE TORNÚ

Distritos escolares 14-15-17

- ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL BASE RAMOS MEJÍA

Distritos escolares 1-2-3-6

- ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL BASE SANTOJANNI

Distritos escolares 13-18-20-21

ANEXO III

NÓMINA DE ÁREAS EN DONDE SE INSCRIBE LA SUBPROGRAMACIÓN SITUACIONAL

Establecimientos comprendidos en los siguientes límites geográficos:

- HOSPITAL BASE ÁLVAREZ:

Vías del FC. San Martín - V. Warnes - Avda. Juan B. Justo - Añasco - Gral. M. De Gainza - Vías del FC. Sarmiento - Av. Segurola - César Díaz - Concordia - Av. A. Jonte - Cuenca - Nogoyá

- HOSPITAL BASE ARGERICH:

Río de la Plata - Vías FC. Roca - Paracas - Lima - Av. Brasil - B. de Irigoyen - C. Pellegrini - Av. Córdoba.

- HOSPITAL BASE DURAND:

Av. Vernet - Av. J. De Garay - Av. Boedo - Bulnes - Av. Córdoba - Vías FC. San Martín - Av. Warnes - Av. J.B. Justo - Añasco - Gainza - E. Mitre - Av. Asamblea.

- HOSPITAL BASE FERNÁNDEZ:

Río de la Plata - Av. Córdoba - N. Vega - Av. Dorrego - Vías FC. San Martín - Av. Luis M. Campos - La Pampa.

- HOSPITAL BASE PIÑERO:

Riachuelo - Av. Varela - Av. De la Cruz - De vedia - Pazos - Av. Centenera - Av. Asamblea - B. Mitre - Vías del FC. Sarmiento - Donizetti - Av. Escalada

Av. Del Trabajo - Larrazabal - F.C.G.B. - Av. Escalada

- HOSPITAL BASE PIROVANO:

Av. General Paz - Río de la Plata - La Pampa - Av. Luis M. Campos - F/C.G.G.B. Mitre - Crámer - Av. Dorrego - Av. Álvarez Thomas - Vías FC. B. Mitre.

- HOSPITAL BASE PENNA:

Riachuelo - FC. Roca - Paracas - Lima - Brasil - Salta - Av. J. de Garay - Av. Vernet - Av. Centenera - Pazos - De Vedia - Av. de la Cruz - Av. Varela.

- HOSPITAL BASE ZUBIZARRETA:

Av. General Paz - Bermúdez - Tinogasta - Chivilcoy - Nogoyá - Av. F. Beiró - Av. de los Constituyentes - Vías del FC. San Martín

- HOSPITAL BASE VÉLEZ SARFIELD:

Av. General Paz - Vías FC. Sarmiento - Av. Segurola - César Díaz - Av. A. Jonte - Cuenca - Nogoyá - Tinogasta - Bermúdez.

- HOSPITAL BASE TORNÚ:

Vías FC. B. Mitre - Av. A. Thomas - Niceto Vega - Vías FC. San Martín - Nazca - Av. F. Beiró Av. de los Constituyentes

- HOSPITAL BASE RAMOS MEJÍA

Bulnes - Av. Boedo - Av. J. de Garay - Salta - Brasil - B. de Irigoyen - C. Pellegrini - Av. Córdoba.

- HOSPITAL BASE SANTOJANNI:

Av. General Paz - Riachuelo - Av. Escalada - Vías FC. G.B. -Larrazabal - Av. del Trabajo - Av. Escalada - Donizetti - Vías FC. Sarmiento.

ANEXO IV

UNIVERSO RELATIVO POBLACIONAL DEL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

1) PERIODICIDAD QUINQUENAL:

. Población de los establecimientos educativos de todos los niveles;

- Educadores

- Personal técnico administrativo

- Todo otro personal que actúe en contacto con alumnos

2) PERIODICIDAD BIENAL;

. Total de la población escolarizada de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, según la siguiente nómina de establecimientos, anexos, niveles y tipo de escuela:

NIVEL, MODALIDAD Y TIPO DE ESCUELA ESTABLEC. O CENTROS ANEXOS

NIVEL, MODALIDAD Y TIPO DE ESCUELA	ESTABLEC. O CENTROS	ANEXOS
TOTAL	707	186
Educación Inicial	103	-
Jardines de Infantes Nucleados	83	-
Jardines de Infantes	5	-
Jardines de Infantes Integrales	10	-
Jardines Maternales	5	-
Educación Primaria	550	119
Primaria Común	426	-
Escuelas de Jornada Simple	213	-
Escuelas de Jornada Completa	213	-
Primaria Especial	23	119
Escuelas de Recuperación	16	-
Grados de Recup. Anexos a Esc. Primar.	-	119
Escuelas de Hospitales	2	-
Escuelas de Discapacitados	1	-
Centros Educativos para niños con trastornos Emocionales	2	-
Escuelas Domiciliarias	2	-
Primaria del Adulto y del Adolescente	101	-
Escuela para Adultos	67	-
Centros Educativos	34	-
Educación Posprimaria	4	-
Escuelas Téc. Municipales "RAGGIO"	1	-
Escuela Mun. Politécnica "M. Belgrano"	1	-
Escuela Mun. De Jardinería "C. Hicken"	1	-
Centro Integral de Formación Profesional para Adolescente	1	-
Otros Servicios	50	67
Escuela Municipal de la Joya	1	-
Escuela de Música	3	-
Escuela de Idiomas Extranjeros	1	-
Cursos Especiales en Esc. P/Adultos	-	67
Capacitación Integral Permanente para Adultos	45	-

ANEXO V

PROTOCOLO A UTILIZARSE EN EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

1. - Protocolo para las actividades del acápite 10.1 PSE/1.90
2. - Protocolo para las actividades del acápite 10.2 PSE/2.90.
3. - Protocolo para las actividades del acápite 10.3 (cuya copia será enviada al Área Programática correspondiente) PSE/3.90.
4. - Protocolos de impacto de actividades de educación para la Salud según acápites 10.4 y 10.8 - PSE/4.8.90.
5. - Protocolo para las actividades del acápite 10.5 PSE/5.90.
6. - Protocolos de seguimientos para las actividades del acápite 10.6 - PSE/6.90 y subclasificaciones.
7. - Protocolos para las actividades del acápite 10.7 PSE/7.90 y subclasificaciones.
8. - DOCUMENTO DE SALUD ESCOLAR - DSE/8.90

1. MARCO CONCEPTUAL

La íntima relación existente entre la educación y la salud, consideradas actualmente como basamentos indisolubles de la calidad de vida de nuestra sociedad hacen necesaria la explicitación de un programa de atención integrada e integral de la salud de educadores y educandos que garantice un satisfactorio estado psicofísico, a partir del cual todos los alumnos del sistema educativo municipal puedan alcanzar las competencias básicas que les permitan en un futuro su inserción en el medio social y laboral.

La población escolarizada de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires no es homogénea y desconocer sus desigualdades, dándole un tratamiento uniforme a todas las situaciones de aprendizaje, institucionaliza las marginaciones que provocan deserción, repetición y rendimiento diferencial. Por lo tanto garantizar la salud psicofísica de nuestros

alumnos y docentes permite colocar en este aspecto en igualdad de oportunidades a los sectores sociales menos protegidos, responsabilidad del sector público que coadyuva en alcanzar la igualdad de oportunidades de acceso, permanencia y promoción.

Asimismo y por otra parte, esta población escolarizada de niños y adultos y los propios educadores forman en conjunto un importante núcleo que permite optimizar la prevención primaria, secundaria y terciaria, tal cual se practica con los programas de exámenes en salud laborales. En tal sentido, esta población, junto a los respectivos familiares de los educandos, se convierte en un agente multiplicador y de cambios, de trascendental importancia en las estrategias de educación para la salud.

2. FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

El niño es una totalidad biopsicosocial cuyo crecimiento y desarrollo requieren progresivos ajustes. Sus necesidades están planteadas en términos de seguridad y equilibrio (principalmente afecto, alimento, educación y salud) en que los contenidos serán provistos por un contexto complejo: madre, familia, comunidad y sociedad, en un marco institucional al que se incorpora en forma progresiva, participando activa y dinámicamente en un mundo de rápidos y permanentes cambios.

Las carencias que se verifiquen en cualquiera de los niveles: afectivos, alimenticios, sociales, de atención médica primaria, secundaria y terciaria, generan deficiencias en los demás y encadenan respuestas patológicas sucesivas que pautan la deserción, el desgranamiento y el rendimiento diferencial con las consecuencias que ello trae.

El grupo escolar es el sobreviviente natural del sector de edad más vulnerable (0-1 año), destinatario especialmente elegido pero no siempre abarcado con eficiencia por los programas materno-infantiles. Precisamente el grupo analizado tiene como ventaja indudable que el niño es hallado para su control dentro del ámbito institucional de la escuela o el jardín de infantes, lo cual facilita su cobertura.

Las patologías que predominan y que presentan como factor común la posibilidad de ser limitadas y controladas por acciones programadas y sistematizadas están en relación con la desnutrición, las enfermedades transmisibles, las alteraciones del aparato locomotor, las afecciones endocrinas, los trastornos sensoriales y, particularmente trastornos psíquicos.

La tarea exige que tanto el sector educación como el sector salud sean conscientes de la importancia de una labor en equipo, interdisciplinaria y coordinada con todos los sectores que de una y otra manera, tienen que ver con el niño en edad escolar.

Lo expuesto afirma la necesidad de efectuar un correcto y adecuado diagnóstico de salud de este grupo etario, con el objeto de implementar acciones sistematizadas en programas adecuados, tanto como a evaluar y adecuar los servicios de salud a estas acciones fundamentales. Se debe trabajar en los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria, y con el criterio de vigilancia de las patologías detectadas mediante la interconsulta con las especialidades pertinentes (screening y case finding) lo que supone un ascenso eficaz y oportuno en la pirámide de complejidad y por ende un real desafío en relación a la eficiencia, eficacia y efectividad del servicio de salud involucrado, amén de la inclusión de otros recursos humanos del grupo de salud: los maestros, la familia y la participación activa de la comunidad.

La incorporación de los adultos escolarizados y del personal docente a estos programas hacen a la optimización definitiva del plan de salud y a la concreción de los objetivos del mismo.

El rasgo distintivo de estas acciones es su ubicación en la escuela y en el área programática hospitalaria, donde debe efectuarse el primer nivel de abordaje sistematizado, fundamentalmente en aquellos momentos de esta etapa con características propias, como son el primero, el tercero, el quinto y el séptimo grado, o en general un seguimiento bienal.

Así enunciados, estos elementos se constituyen en un verdadero sistema de salud escolar, que, como todo sistema de relación social es abierto, o sea, está en constante intercambio con el ambiente, ya que de él depende y sobre él influye.

En este sistema de salud escolar los elementos que deberían ingresar son:

- Niños (en el nivel inicial hasta el egreso del sistema primario), adultos escolarizados y docentes.

- Integrantes del equipo de salud
- Maestros
- Padres
- Comunidad
- Información General
- Información sobre el funcionamiento del sistema
- Recursos materiales
- Recursos financieros
- Otros recursos humanos

Los resultados serían:

- información (estadística, epidemiológica, nuevas formas)
- Niños, adultos y docentes controlados en salud o derivados.
- Maestros capacitados como agentes multiplicadores de salud.
- Padres esclarecidos sanitariamente
- Integrantes del equipo de salud actualizados.
- Realimentación: evaluación y monitoreo del sistema.
- Investigación.

Estos sistemas se encuentran habitualmente ubicados dentro de ambientes que se caracterizan por dificultades en la coordinación de acciones intersectoriales e intrasectoriales, tanto como la escasez de investigaciones sobre la real eficacia, eficiencia y efectividad de los servicios involucrados en su ejecución. Esto ha llevado a expresar que los problemas de salud no se agotan en problemas específicos, sino que estos deben relacionarse con otros mayores, de manera de ubicar el sistema de salud escolar dentro del sistema de servicios de salud, verdadero desafío del presente programa, que asegure una total cobertura en el ámbito municipal.

3. DEFINICIÓN DEL PROGRAMA

Las Secretarías de Educación y de Calidad de Vida acuerdan conjuntamente la elaboración, ejecución y evaluación de un Programa de Salud Escolar definido como un proceso de atención de la salud integrado e integral, es decir que contemple la prevención primaria, secundaria y terciaria en un contexto biopsicosocial, con un eficaz ascenso en los niveles de complejidad y con actividades de complementariedad entre los efectores de ambos sistemas, con el propósito de asegurar en los educadores y educandos una óptima calidad de vida y específicamente en los segundos, a partir de esto la posibilidad que alcance las competencias básicas que permitan en un futuro su inserción en el medio social y laboral.

4. ANTECEDENTES.

Si bien desde la década del 60 se habían establecido acuerdos entre Educación y Salud, las actividades desarrolladas tuvieron características verticalistas con poca participación de los efectores locales y la toma de decisiones estuvo totalmente centralizada.

Estas acciones se cumplieron en forma aislada de otros programas de salud, adolecieron de graves errores de coordinación con los efectores de la Secretaría de Educación, la cobertura fue insuficiente y si bien en algunas áreas se intentaba trabajar con enfoque de riesgo el programa distaba de ser equitativo.

En el año 1987 se intentó un acuerdo entre las Secretarías de Educación, Salud y la Subsecretaría de Planeamiento a través de una comisión mixta. Esta Comisión redactó líneas programáticas, la instrumentación de la descentralización administrativa y programática de los cuatro Gabinetes Psicofísicos y de su personal (Decreto N° 1936/87) hacia los 12 hospitales polivalentes y sus efectores periféricos. A pesar de la mayor motivación no se llegó a establecer un Programa y el impacto siguió siendo aleatorio y voluntarístico, sin cobertura total y sin evaluación y monitoreo de actividades.

5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Actualmente se evidencian:

- 1- Ausencia de Programas de normatización y monitoreo de actividades.
- 2- Desarticulación entre las acciones a cargo de las Secretarías de Educación y Calidad de Vida.
- 3- Múltiples acciones espontáneas, no comparables y sin coordinación, basadas

fundamentalmente en el voluntarismo de los efectores.

4- Hiper-valoración de la detección, en detrimento de la prevención y la atención.

5- Atención uniforme y homogeneizada en detrimento de los sectores marginados, institucionalizando las diferencias.

6- Inexistencia de seguimientos, falta de protocolización y ausencia de un sistema de información.

7- Ausencia de agentes de salud o falta de capacitación y experiencia de éstos.

8- Escasez e incorrecta utilización de los recursos físicos y humanos, con una costosa y mala distribución de los mismos.

9- Superposición e in..... de roles y de incumbencias profesionales en algunas áreas comunes de salud y educación.

10- Falta de coordinación de políticas intra e intersectoriales.

11- Desarticulación gr..... de áreas de servicios.

12- Ineficaz ascenso en los niveles de complejidad en el sistema de servicios de salud.

13- Ausencia de estudios epidemiológicos y de evaluación de resultados e impacto.

14- Recurso humano en inestabilidad laboral a partir de nombramiento de capacitación o comisión de servicios.

15- Ausencia o ineficaz acceso a la participación comunitaria.

6. PROPÓSITOS Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA.

6.1. PROPÓSITOS

Alcanzar a través de actividades conjuntas y complementarias, integradas e integrales, un óptimo estado de salud de docentes y alumnos del sistema educativo de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, con el ánimo de mejorar tanto su calidad de vida como su participación en las actividades educacionales, influyendo coetáneamente en la salud de la comunidad toda a través de la educación para la salud, la autorresponsabilidad y la participación comunitaria.

6.2. OBJETIVOS

Realizar las actividades necesarias, oportunas, dinámicas y continuas, en los niveles de subprogramación central, de efectores y local que permitan:

6.2.1. Diagnósticos de situación

6.2.2. Consensuación de estrategias.

6.2.3. Ejecución de actividades con equipos interdisciplinarios, protocolizados y con claras competencias sectoriales e incumbencias profesionales.

6.2.4. Evaluación de resultados e impactos.

6.2.5. Retroalimentación y ajustes periódicos.

7. ACTIVIDADES DE PROGRAMACIÓN GENERAL.

Estas han de ser desarrolladas por un Comité Central de Salud Escolar, integrado por los miembros que se explicitan en el Anexo I de este programa, y están fundamentalmente dirigidas a normatizar sobre:

7.1. La organización del nivel local de salud (Área Programática) y de Educación (Distritos Escolares) para optimizar las acciones que permitan alcanzar los objetivos propuestos.

7.2. La presupuestación del programa.

7.3. La consensuación de protocolos, libretas y otros documentos a utilizarse.

7.4. La aceptación y supervisión de actividades y planes propuestos por los otros niveles y/o instituciones a aplicarse en el ámbito del Programa.

7.5. La evaluación y monitoreo General del Programa.

7.6. Los estudios epidemiológicos que surjan del sistema de información de Salud Escolar.

7.7. Asegurar el Espacio Físico específico en los efectores de salud, exclusivamente destinado al desarrollo de estas actividades y adecuadamente equipado.

8. ACTIVIDADES DE SUBPROGRAMACIÓN LOCAL.

Este nivel está conformado por el mayor representante jerárquico del Área Programática de los Hospitales Base y los Supervisores del o los distritos Escolares sobre áreas y los Coordinadores de Zona de los ECE y Gabinete Psip. Central, según la nómina del Anexo II y sus actividades de tipo estratégico, comprenden:

8.1. Prever y adecuar al programa los recursos físicos, humanos y materiales del nivel local.

- 8.2. La supervisión, evaluación y monitoreo continuo del total de actividades del programa.
- 8.3. La calendarización de los exámenes periódicos.
- 8.4. La optimización intra y extra mural de las derivaciones al Hospital Base y sus efectores periféricos.
- 8.5. La vigilancia epidemiológica.
- 8.6. La investigación de los servicios de salud en cuanto a estructura, proceso y resultado.
- 8.7. La normatización y organización general de las actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria, dentro del año escolar.
- 8.8. La optimización de las actividades dentro de las instituciones escolares.
- 8.9. Coordinación de planes y actividades extra-institucionales las que previamente hayan sido aprobadas a nivel del comité central.
- 8.10. La coordinación intra y extrasectorial de todas las actividades a emprender.
- 8.11. La elevación de un informe anual evaluativo consensuado con especial mención de los cambios a implementarse.

9. ACTIVIDADES DE SUBPROGRAMACIÓN SITUACIONAL

Este nivel está integrado en cada establecimiento educativo municipal y comprende a la Dirección de la Escuela, el del Equipo de Orientación Escolar, o del Gabinete de Educación Especial y el Coordinador del Equipo de Salud del Hospital Base de Área Programática según la nómina del Anexo III. Las actividades son de ajuste situacional y comprenden:

- 9.1. La coordinación de los equipos para cumplir con las actividades específicas.
- 9.2. El examen y análisis de los resultados epidemiológicos.
- 9.3. La adecuación puntual de los servicios para resolver derivaciones y consultas.
- 9.4. La elaboración y elevación de las tareas de investigación.
- 9.5. Coordinación y planificación de tareas que surjan de planes extra-institucionales.

10. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO E INTERSECTORIAL PARA EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR Y SUS ACTIVIDADES Y COMPETENCIAS.

Comprende:

EDUCACIÓN

10.1. Estudio de tamizado de la problemática pedagógica institucional, a nivel social, vincular e individual.

Responsable: Equipo de Orientación Escolar: Psicólogos, Lic. En Ciencias de la Educación, Psicopedagogos, Sociólogos y Asistentes Sociales.

10.2. Seguimiento de casos determinados en 10.1. y/o derivados que se refieran al área pedagógica y social.

Responsable: ídem.

10.3. Informes de vigilancia epidemiológica.

Responsable: Dirección de cada establecimiento educativo.

10.4. Educación para la Salud de Personal Educativo, Alumnos y Padres.

Responsable: Total de los efectores educativos.

SALUD

10.5. Estudio de tamizado de la población de educandos y educadores (Examen Periódico de Salud).

Responsable: Equipo Interdisciplinario de Salud, Médicos., Psicólogos, Odontólogos, Asistentes Sociales yadministrativo.

10.6. Seguimiento de casos determinados en 10.5. y/o de los que se refieran al área biopsíquica.

Responsable: Sistema de Servicios de Salud del Hospital Base o efector periférico.

10.7. Investigación y Vigilancia epidemiológica.

Responsable: Área Programática del respectivo Hospital Base.

10.8. Educación para la Salud del Personal Educativo, Alumnos y Padres.

Responsable: Área Programática.

Las actividades puntuales de estos Equipos se detallarán en las normatizaciones emanadas del Comité Central, así como la determinación de personal con base en el módulo de 1.000

personas de la población bajo responsabilidad.

11. POBLACIÓN COMPRENDIDA EN EL PROGRAMA Y NIVELES DE COBERTURA.

El presente programa comprende el examen de salud con periodicidad bienal (ingreso, primero, tercero, quinto y séptimo grado) para todos los educandos del sistema municipal y quinquenal para los educadores, con un universo relativo explicitado en el Anexo IV, así como la cobertura total de prevención primaria, secundaria y terciaria en el Sistema de Servicios de Salud Comunitaria de la Secretaría de Calidad de Vida de la MCBA.

En el caso de contar los educandos con cobertura en los subsectores de Obras Sociales o Privados, las actividades de este programa podrán realizarse, con los protocolos autorizados, por los mismos o a su cargo.

12. PROTOCOLOS

El Comité Central de Salud Escolar autorizará el diseño de todos los protocolos a utilizarse en el programa incluyendo las fichas de tamizado, de derivación, historias clínicas, documentos de salud, etc. Que a todo efecto se incluyen en el Anexo V. Las Áreas Programáticas que así lo requieran podrán, previa autorización, aplicar protocolos anexos para completar información particular para sus propias necesidades de investigación.

13. CAPACITACIÓN EN SERVICIO

El Programa de Salud Escolar prevé la capacitación de profesionales en servicio, no excediendo al tercio del personal de planta aplicado al mismo a través de becas renovables por un año como máximo. Los maestros y personal del área de la Secretaría de Educación autorizados serán integrados a los Cursos de Agentes de Educación para la Salud que realizarán las respectivas Áreas Programáticas, en el entendimiento de su trascendental importancia en la optimización de la prevención primaria.

14. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Dentro del Sistema de Información local y central se procesarán los resultados obtenidos, tratando de extraer indicadores sencillos y sensibles que permitan la evaluación de resultados e impacto. Anualmente, cada nivel local y el central realizarán la investigación epidemiológica correspondiente para su elevación a las Secretarías de Educación y Calidad de Vida.

15. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

El Programa propenderá a la integración de Padres, Familias y otros miembros de la comunidad escolar a través de la capacitación para la autorresponsabilidad y autoayuda y la educación para la salud.

16. INTEGRACIÓN CON OTROS PLANES Y PROGRAMAS DE LAS ÁREAS DE EDUCACIÓN Y SALUD.

El presente Programa forma naturalmente parte del Plan Educacional y de Salud para la Ciudad de Buenos Aires y por ende, no taxativamente, tiene estrechas relaciones con las actividades de los programas de alfabetización, áreas programáticas, prevención y promoción, vigilancia epidemiológica, salud mental, materno-infantil y sistema de Servicios de Salud Comunitaria.

17. CONTROL DE HIGIENE AMBIENTAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS E INTEGRACIÓN CON OTRAS SUBSECRETARÍAS Y SECRETARÍAS.

A través de actividades concertadas y coordinadas con la Subsecretaría de Medio Ambiente y las Direcciones de Arquitectura Escolar y DICOES de la Secretaría de Educación, el programa propenderá a mejorar el ambiente de las instituciones educativas especialmente en lo que respecta a control del agua, de las excretas y de cocinas y alimentos, tanto como a relacionar programas de otras Secretarías y Subsecretarías que hagan a los propósitos y objetivos propuestos.

18. DE LOS ANEXOS

Todos los Anexos serán actualizados anualmente antes del comienzo del año escolar, por el Comité Central de Salud Escolar, y enviados a los niveles locales correspondientes para su información oportuna.

