

SALTA, 30 JUL 2008

RESOLUCION CONJUNTA

MINISTERIO DE EDUCACION N° 1647
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA N° 1521
Expediente N° 67-8551/08

VISTO la necesidad de lograr la unificación de los certificados médicos para niños y adolescentes que ingresan al Sistema Educativo Provincial; y

CONSIDERANDO:

Que coexiste una diversidad de modelos de certificados de salud existentes actualmente en el ámbito de la provincia;

Que la mayoría de los antes mencionados carecen de aval científico correspondiente y/o de organismos oficiales;

Que son evidentes los requerimientos de actualización de normativas referidas a la valoración de la aptitud para la práctica de Educación Física en los establecimientos escolares;

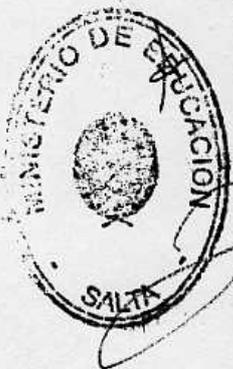
Que se llevaron adelante las reuniones necesarias con referentes de la Sociedad Argentina de Pediatría, de la Subsecretaría de Planeamiento Educativo y de la Subsecretaría de Gestión de Salud Pública para acordar los términos que establezcan el carácter de los futuros certificados;

Que estos acuerdos deben plasmarse en una Resolución Conjunta entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación por verse involucrados personal y dependencias de ambos Ministerios;

Por ello;

**EL MINISTRO DE EDUCACION Y
EL MINISTRO DE SALUD PUBLICA
RESUELVEN:**

ARTICULO 1°.- Dejar sin efecto la Resolución Conjunta Ministerio de Salud Pública N° 0789 Ministerio de Educación N° 0166 – Expediente N° 121-46284/95 a los fines de reemplazar los formularios actualmente en vigencia por un modelo mas efectivo y de fácil confección y lectura.



A handwritten signature in black ink, appearing to be "Ley".

A handwritten mark consisting of a large 'X' shape.

*Ministerio de Educación
Provincia de Salta*

RESOLUCION CONJUNTA

MINISTERIO DE EDUCACION N°
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA N°

1647
1521-

Expediente N° 67-8551/08

ARTICULO 2°.- Aprobar el modelo de CERTIFICADO DE SALUD PARA INGRESO ESCOLAR y el CERTIFICADO DE SALUD PARA EDUCACION FISICA y sus correspondientes instructivos para la confección que como ANEXO forman parte de la presente.

ARTICULO 3°.- Notificar a la Secretaria de Gestión Educativa y sus correspondientes Direcciones Generales de Nivel a los fines de dar cumplimiento y difusión a la presentación del CERTIFICADO DE SALUD PARA INGRESO ESCOLAR y el CERTIFICADO DE SALUD ESCOLAR PARA EDUCACION FISICA como requisito de inscripción de cada período escolar de la educación obligatoria.

ARTICULO 4°.- Notificar a la Secretaría de Gestión de Salud Pública y todos sus organismos y dependencias de la obligatoriedad y difusión de dar cumplimiento al instructivo de confección para el CERTIFICADO DE SALUD PARA INGRESO ESCOLAR y el CERTIFICADO DE SALUD ESCOLAR PARA EDUCACION FÍSICA.

d **ARTICULO 5°.-** Comuníquese, publíquese en el Boletín Oficial y Archívese.



[Signature]
Dr. ALFREDO ELIO QUERIO
MINISTRO DE SALUD PUBLICA

[Signature]
Lic. LEOPOLDO VAN CAUWLAERT
MINISTRO DE EDUCACION
PROVINCIA DE SALTA

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

NILDA CISNEROS
JEFA DIVISION REGISTROS Y NOTIFICAC.
MINISTERIO DE EDUCACION

ANEXO

RESOLUCION CONJUNTA

MINISTERIO DE EDUCACION N° 1647
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA N° 1521-
Expediente N° 67-8551/08

CERTIFICADO DE SALUD

Certifico que
D.N.I. N° de años de edad, cuya Historia Clínica queda en mi poder,
ha sido examinado clínicamente en el día de la fecha, a las hs., encontrándose en
condiciones de concurrir a
No presenta signos ni síntomas de enfermedad Infecto – Contagiosa.

Esquema de vacunación: completo incompleto

Peso: Talla T/A

Observaciones:

Salud Bucal: Buena En tratamiento

Firma del Padre/Madre
Ó Responsable Legal
D.N.I. N°

Firma del Odontólogo
Fecha...../...../.....

Firma del Pediatra
Fecha...../...../.....



[Handwritten signature]

ANEXO

RESOLUCION CONJUNTA

MINISTERIO DE EDUCACION N°

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA N°

Expediente N° 67-8551/08

1647
1521-

CERTIFICADO DE SALUD ESCOLAR

Certifico que
D.N.I. N° de años de edad, cuya Historia Clínica queda en mi poder,
ha sido examinado clínicamente en el día de la fecha, a las hs., encontrándose en
condiciones de realizar actividades escolares, incluidas las propias de la Educación Física
escolar curricular, que debe corresponder a su edad, sexo, grado de maduración y desarrollo.

No presenta signos ni síntomas de enfermedad Infecto – Contagiosa.

Esquema de vacunación: completo incompleto

Peso: Talla T/A

Observaciones:

Salud Bucal: Buena En tratamiento

Firma del Padre/Madre
Ó Responsable Legal
D.N.I. N°

Firma del Odontólogo
Fecha...../...../.....

Firma del Pediatra
Fecha...../...../.....



[Handwritten signature]

ANEXO

RESOLUCION CONJUNTA

MINISTERIO DE EDUCACION N°
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA N°

1647
1521

Expediente N° 67-8551/08

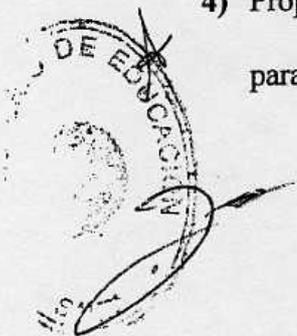
INSTRUCTIVO PARA LA CONFECCIÓN DEL CERTIFICADO UNICO.

Objetivo Gral.:

Unificar criterios entre los diferentes estamentos comprometidos con el cuidado de niños y adolescentes, respecto a la emisión de un certificado único destinado a responder a las necesidades de la escolaridad común y otras instituciones en todo el ámbito provincial.

Objetivo Especifico:

- 1) Fomentar el compromiso y participación de los padres, tutores y/o responsables legales de niños y adolescentes en la promoción de la salud, a través del cumplimiento de los requisitos de inscripción solicitados por cada establecimiento.
- 2) Evitar la saturación de los Servicios de Salud en determinadas épocas del año, a través de la coordinación de esta actividad entre los establecimientos escolares y de salud.
- 3) Concientizar a padres y alumnos en el cuidado de la salud para su propio bienestar y mejorar así la calidad de vida, promoviendo al menos una consulta preventiva anual.
- 4) Propender el uso racional de los métodos complementarios utilizados como rutina para la valoración de la aptitud física, adecuándolas a la real necesidad de cada



[Handwritten signature]

RESOLUCION CONJUNTA

MINISTERIO DE EDUCACION N°

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA N°

Expediente N° 67-8551/08

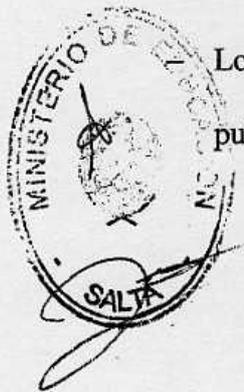
1647
1521

paciente, evitando así el uso excesivo de los mismos, con el alto costo económico y operativo que ello implica.

Consideraciones Generales:

- Este certificado deberá ser extendido por el médico pediatra y el odontólogo de cabecera del interesado, ya sea que se desempeñen estos en la función pública o privada. En caso de no contar con los mismos, podrá ser realizado por otros profesionales idóneos que éste eligiera libremente.
- Los datos personales deben ser recabados a los padres o tutores, quienes deberán estar presentes al momento de la realización del certificado.
- Previo a la extensión del presente certificado, el médico deberá realizar una exhaustiva valoración de los datos registrados en la Historia Clínica del paciente; una anamnesis dirigida a evaluar los antecedentes personales y familiares y un examen físico completo, a fin de que estos datos queden registrados en dicha historia.

Los profesionales intervinientes deben saber que el certificado es un instrumento público y con valor legal, por lo tanto es una obligación escribir con letra legible y



RESOLUCION CONJUNTA

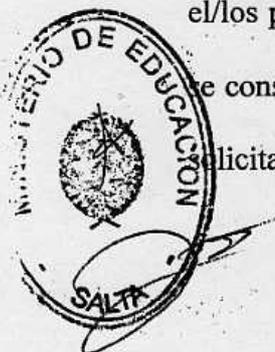
MINISTERIO DE EDUCACION N°
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA N°
Expediente N° 67-8551/08

1647
1521

llenar todos los espacios correspondientes así como dejar registrada en la historia clínica toda intervención realizada.

Instructivo:

- Nombre y Apellido (completos. No usar abreviaturas).
- Documento: Tipo (D.N.I., etc.) y número.
- Edad: en años (o meses si es menor de 1 año) cumplidos al momento de la consulta.
- Hora: consignar la hora en que se realiza el examen.
- Esquema de vacunación: marcar con una cruz el casillero que corresponda (completo/incompleto) según la edad del paciente y de acuerdo al Cronograma oficial de inmunizaciones vigente en la provincia.
- Peso, talla y TA: deberán tomarse y registrarse estas determinaciones al momento del examen.
- Se sugiere realizar la valoración antropométrica y de TA con las tablas de percentilos nacionales.
- Observaciones: se consignará en este ítem toda situación individual detectada por el/los profesional/es interviniente/s ya sea en la anamnesis o en el examen físico y que se consideren relevantes o interfieran con la realización de la actividad para la que fue solicitado el certificado.



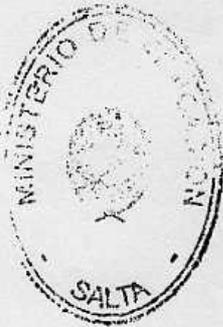
*Ministerio de Educación
Provincia de Salta*

RESOLUCION CONJUNTA

MINISTERIO DE EDUCACION N°
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA N°
Expediente N° 67-8551/08

1647
1521

- Salud Bucal: será consignada por el odontólogo, marcando una cruz en el casillero correspondiente (buena / en tratamiento).
- Firmas: es requisito imprescindible consignar la firma y aclaración del pediatra y el odontólogo intervinientes, como así también del padre, madre o responsable legal presente en el acto, con su numero de documento.



[Handwritten signature]
Dr. ALFREDO ELIO QDERIO
MINISTRO DE SALUD PUBLICA

[Handwritten signature]
Lic. LEOPOLDO VAN CAUWLAERT
MINISTRO DE EDUCACION
PROVINCIA DE SALTA

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

[Handwritten mark]
NILDA CISNEROS
JEFA DIVISION REGISTROS Y NOTIFICAC.
MINISTERIO DE EDUCACION