



Ref: ENF2-2023-09-GM-so-01

Orig: ES

Protocolo de actuación para alumnado con enfermedades crónicas

Alicante, septiembre 2023

El objeto de este protocolo es colaborar en la creación de un entorno de normalidad en la escolarización del alumnado con problemas de salud crónicas, estableciendo instrucciones en la Escuela Europea de Alicante (EEA) para reforzar la seguridad y vigilancia en estos casos, siguiendo las instrucciones establecidas en la Resolución de 13 de junio de 2018, de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte y Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

Este protocolo complementa los ya establecidos en la Escuela sobre *Protocolo de Actuación de Enfermería ante situaciones de emergencia y urgencias sanitarias en horario escolar* y, por otro lado, el *Protocolo de actuación para administración de medicamentos en horario escolar*.

Conforme indica la Resolución citada, se entienden por enfermedades crónicas los trastornos orgánicos y funcionales que obligan a una modificación de la manera de vivir del individuo, y que han persistido y es probable que persistan durante mucho tiempo.

A título meramente ejemplificativo se consideran como tal las siguientes: asma, diabetes, epilepsia, alergias, etc.

Actuaciones a realizar por la EEA antes y al inicio de cada curso escolar:

- Semana anterior al inicio del curso : Con base en la información facilitada por las familias o representantes legales de los alumnos en la matriculación efectuada cada año, la Escuela tendrá creado un registro los alumnos que presenten enfermedades crónicas.
- Primera semana del curso : La Escuela solicitará a las familias o representantes legales del alumnado con problemas de salud crónica matriculados en el centro, el informe de salud y prescripción médica (Anexo IV) del facultativo encargado habitualmente de la salud del alumno/a, sobre las condiciones de salud que requieran atención sanitaria específica durante su estancia en el centro docente.
- Segunda semana del curso : La Escuela proporcionará a la persona coordinadora del centro de salud de referencia para el centro escolar, un listado del alumnado escolarizado afectado por enfermedades crónicas que requieran atención sanitaria específica en el horario escolar, así como los informes médicos de cada uno.
- Segunda semana del curso: En caso de que el/la alumno/a requiera la administración de medicación o alguna otra atención sanitaria durante el horario escolar, y el médico o la médica considere que esto lo puede realizar una persona sin titulación sanitaria, presentados los anexos IV y V por parte de la familia o representantes legales, organizará la custodia, el acceso y la administración de medicamentos con la colaboración de todos los/las profesionales del centro educativo y atenderá las indicaciones establecidas por el médico o la médica en el anexo IV.
- Cuando a lo largo del curso se incorpore al centro educativo un alumno nuevo o una alumna nueva que requiera atención sanitaria específica, la persona responsable de la dirección del centro educativo lo comunicará a la persona coordinadora del centro de salud para que se proceda a la valoración de las necesidades del/de la alumno/a y se elabore el protocolo para la prestación sanitaria específica del centro educativo.

Una vez el centro de salud de referencia haya valorado y detectado las necesidades y elaborado el **protocolo para la prestación sanitaria específica del centro educativo**, durante la última semana de septiembre, la persona coordinadora del centro de salud y la persona responsable de la dirección del centro educativo:

- Organizarán el desarrollo y la implementación del protocolo para la prestación sanitaria específica del centro educativo para el curso escolar.
- Cumplimentarán el registro de alerta escolar (anexo III) de alumnos con enfermedades crónicas u otros problemas de salud.
- De acuerdo con las necesidades sanitarias detectadas, planificarán la formación sanitaria específica a los/las profesionales de los centros educativos.
- Preverán acciones de sensibilización y medidas organizativas en el centro educativo



ANEXO IV
INFORME DE SALUD Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS EN HORARIO ESCOLAR

DATOS DEL ALUMNO / DE LA ALUMNA:

DIAGNÓSTICO:

TRATAMIENTO:

El alumno / la alumna debe recibir en horario escolar la siguiente medicación:

Medicación (nombre comercial del producto)	Dosis	Hora de administración	Procedimiento/ vía para su administración	Duración del tratamiento	Indicaciones específicas sobre conservación, custodia i administración del medicamento

Recomendaciones de actuación y otras observaciones:

Facultativo o facultativa que prescribe el tratamiento:

Fecha:

Firmado

Núm. colegiado/colegiada:



ANEXO V
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL
Y
SOLICITUD A LA PERSONA RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO
PARA SUMINISTRAR MEDICACIÓN
U OTRA ATENCIÓN SANITARIA EN HORARIO ESCOLAR

Sr./Sra. _____
 con NIF: _____, con domicilio a los efectos de notificación en

 localidad _____ CP _____ provincia _____
 teléfonos _____ / _____ / _____
 correo electrónico _____
 padre, madre, tutor / tutora legal del/de la alumno/alumna
 _____ del curso _____ grupo _____
 del centro educativo _____
 de la localidad de _____

Indica que ha sido informado/a por el médico / por la médica, Sr./Sra.

 colegiado/colegiada núm. _____ de todos los aspectos relativos a
 la administración de la medicación prescrita al alumno/a la alumna en horario escolar y da
 su consentimiento para su administración en el centro educativo por el personal no
 sanitario, y

SOLICITA

A la persona responsable de la dirección del centro educativo que arbitre los
 medios necesarios para administrar la medicación / la atención específica, según la
 prescripción e indicaciones médicas que se adjuntan.

Esta autorización podrá ser revocada previa comunicación escrita a la persona
 responsable de la dirección del centro docente.



Documentación que se aporta (OBLIGATORIO): informe de salud y prescripción médica para la administración de medicamentos en horario escolar (anexo IV).

_____, _____, de _____, 20__

Firmado _____ NIF _____