

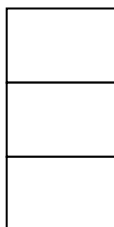


INFORME FINAL DE
AUDITORIA
Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.16.03
**PROMOCIÓN, PREVENCIÓN
Y PROTECCIÓN DE LA SALUD**
Auditoría de Gestión

Período 2015

Buenos Aires, junio 2018



CÓDIGO DEL PROYECTO: 03.16.03

NOMBRE DEL PROYECTO: Promoción, Prevención y Protección de la Salud -
Auditoría de gestión.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2015

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Od. Julio Bello

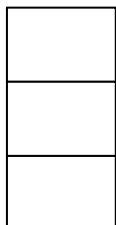
Supervisor: a/c Lic. Sandra Francolino

OBJETIVO: Efectuar un relevamiento preliminar y evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos del Plan y de la Actividad 31, Salud Escolar.

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME: 26 DE JUNIO DE 2018

APROBADO POR: UNANIMIDAD

RESOLUCIÓN AGC N°: 219/2018



INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, junio de 2018																																																																																																																																																																																																																																
Código del Proyecto	3.16.03																																																																																																																																																																																																																																
Denominación del Proyecto	Promoción, Prevención y Protección de la Salud - Auditoría de gestión - Auditoría de Gestión																																																																																																																																																																																																																																
Período examinado	Año 2015																																																																																																																																																																																																																																
Objetivo de la auditoría	Efectuar un relevamiento preliminar y evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos del Plan y de la Actividad 31, Salud Escolar.																																																																																																																																																																																																																																
Presupuesto	<table border="1"> <thead> <tr> <th>UE</th> <th>Prog</th> <th>Spr</th> <th>Pry</th> <th>Act</th> <th>Ob</th> <th>Inc</th> <th>Ppal</th> <th>Par</th> <th>Spar</th> <th>FF</th> <th>Geo</th> <th>Descripción</th> <th>Importe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>551</td> <td>61</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>31</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>SALUD ESCOLAR</td> <td>5.183.700</td> </tr> <tr> <td>551</td> <td>61</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>31</td> <td>0</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Gastos de Personal</td> <td>340.200</td> </tr> <tr> <td>551</td> <td>61</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>31</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Personal Permanente</td> <td>335.300</td> </tr> <tr> <td>551</td> <td>61</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>31</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Redistribución del cargo</td> <td>261.400</td> </tr> <tr> <td>551</td> <td>61</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>31</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Sueldo anual complementario</td> <td>21.800</td> </tr> <tr> <td>551</td> <td>61</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>31</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>6</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Contribuciones patronales</td> <td>52.100</td> </tr> <tr> <td>551</td> <td>61</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>31</td> <td>0</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Asistencia social al personal</td> <td>4.900</td> </tr> <tr> <td>551</td> <td>61</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>31</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Seguro de riesgos de trabajo</td> <td>4.900</td> </tr> <tr> <td>551</td> <td>61</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>31</td> <td>0</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Bienes de consumo</td> <td>50.000</td> </tr> <tr> <td>551</td> <td>61</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>31</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Productos químicos, combustible y lubricante</td> <td>50.000</td> </tr> <tr> <td>551</td> <td>61</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>31</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Productos farmacéuticos y medicinales</td> <td>50.000</td> </tr> <tr> <td>551</td> <td>61</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>31</td> <td>0</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Servicios no personales</td> <td>4.793.500</td> </tr> <tr> <td>551</td> <td>61</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>31</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Servicios Especializados, Comerciales y Financieros</td> <td>4.793.500</td> </tr> <tr> <td>551</td> <td>61</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>31</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Transporte y almacenamiento</td> <td>4.693.500</td> </tr> <tr> <td>551</td> <td>61</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>31</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Imprenta, publicaciones y reproducciones</td> <td>100.000</td> </tr> </tbody> </table>	UE	Prog	Spr	Pry	Act	Ob	Inc	Ppal	Par	Spar	FF	Geo	Descripción	Importe	551	61	0	0	31								SALUD ESCOLAR	5.183.700	551	61	0	0	31	0	1						Gastos de Personal	340.200	551	61	0	0	31	0	1	1					Personal Permanente	335.300	551	61	0	0	31	0	1	1	1				Redistribución del cargo	261.400	551	61	0	0	31	0	1	1	4				Sueldo anual complementario	21.800	551	61	0	0	31	0	1	1	6				Contribuciones patronales	52.100	551	61	0	0	31	0	5						Asistencia social al personal	4.900	551	61	0	0	31	0	1	5	1				Seguro de riesgos de trabajo	4.900	551	61	0	0	31	0	2						Bienes de consumo	50.000	551	61	0	0	31	0	2	5					Productos químicos, combustible y lubricante	50.000	551	61	0	0	31	0	2	5					Productos farmacéuticos y medicinales	50.000	551	61	0	0	31	0	3						Servicios no personales	4.793.500	551	61	0	0	31	0	3	5					Servicios Especializados, Comerciales y Financieros	4.793.500	551	61	0	0	31	0	3	5	1				Transporte y almacenamiento	4.693.500	551	61	0	0	31	0	3	5	3				Imprenta, publicaciones y reproducciones	100.000
	UE	Prog	Spr	Pry	Act	Ob	Inc	Ppal	Par	Spar	FF	Geo	Descripción	Importe																																																																																																																																																																																																																			
551	61	0	0	31								SALUD ESCOLAR	5.183.700																																																																																																																																																																																																																				
551	61	0	0	31	0	1						Gastos de Personal	340.200																																																																																																																																																																																																																				
551	61	0	0	31	0	1	1					Personal Permanente	335.300																																																																																																																																																																																																																				
551	61	0	0	31	0	1	1	1				Redistribución del cargo	261.400																																																																																																																																																																																																																				
551	61	0	0	31	0	1	1	4				Sueldo anual complementario	21.800																																																																																																																																																																																																																				
551	61	0	0	31	0	1	1	6				Contribuciones patronales	52.100																																																																																																																																																																																																																				
551	61	0	0	31	0	5						Asistencia social al personal	4.900																																																																																																																																																																																																																				
551	61	0	0	31	0	1	5	1				Seguro de riesgos de trabajo	4.900																																																																																																																																																																																																																				
551	61	0	0	31	0	2						Bienes de consumo	50.000																																																																																																																																																																																																																				
551	61	0	0	31	0	2	5					Productos químicos, combustible y lubricante	50.000																																																																																																																																																																																																																				
551	61	0	0	31	0	2	5					Productos farmacéuticos y medicinales	50.000																																																																																																																																																																																																																				
551	61	0	0	31	0	3						Servicios no personales	4.793.500																																																																																																																																																																																																																				
551	61	0	0	31	0	3	5					Servicios Especializados, Comerciales y Financieros	4.793.500																																																																																																																																																																																																																				
551	61	0	0	31	0	3	5	1				Transporte y almacenamiento	4.693.500																																																																																																																																																																																																																				
551	61	0	0	31	0	3	5	3				Imprenta, publicaciones y reproducciones	100.000																																																																																																																																																																																																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Inciso</th> <th>Partida</th> <th>Descripción</th> <th>Sancionado</th> <th>Vigente</th> <th>Devengado</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td>\$ 340.200,00</td> <td>\$ 0,00</td> <td>\$ 0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td>\$ 335.300,00</td> <td>\$ 0,00</td> <td>\$ 0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Contribuciones Patronales</td> <td>\$ 52.100,00</td> <td>\$ 0,00</td> <td>\$ 0,00</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Inciso	Partida	Descripción	Sancionado	Vigente	Devengado	%	1			\$ 340.200,00	\$ 0,00	\$ 0,00			1		\$ 335.300,00	\$ 0,00	\$ 0,00				Contribuciones Patronales	\$ 52.100,00	\$ 0,00	\$ 0,00																																																																																																																																																																																																					
Inciso	Partida	Descripción	Sancionado	Vigente	Devengado	%																																																																																																																																																																																																																											
1			\$ 340.200,00	\$ 0,00	\$ 0,00																																																																																																																																																																																																																												
	1		\$ 335.300,00	\$ 0,00	\$ 0,00																																																																																																																																																																																																																												
		Contribuciones Patronales	\$ 52.100,00	\$ 0,00	\$ 0,00																																																																																																																																																																																																																												

		Retribución Del Cargo	\$ 261.400,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
		Sueldo Anual Complementario	\$ 21.800,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
	5		\$ 4.900,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
		Seguros De Riesgo De Trabajo	\$ 4.900,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
	2		\$ 50.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
	5		\$ 50.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
		Productos Farmacéuticos Y Medicinales	\$ 50.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
	3		\$ 4.793.500,00	\$ 3.323.761,00	\$ 3.319.000,00	
	5		\$ 4.793.500,00	\$ 3.323.761,00	\$ 3.319.000,00	100,00%
		Imprenta, Publicaciones Y Reproducciones	\$ 100.000,00	\$ 475.000,00	\$ 475.000,00	14,31%
		Transporte Y Almacenamiento	\$ 4.693.500,00	\$ 2.848.761,00	\$ 2.844.000,00	85,69%
		Total general	\$ 5.183.700,00	\$ 3.323.761,00	\$ 3.319.000,00	
				64%	99,86%	

Alcance	<p>Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Entrevistas con autoridades y funcionarios: Responsable del Programa de Salud Escolar del Ministerio de Salud Jefes de Departamento Área Programática y responsables del área de Salud Escolar de los efectores. 2) Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría. 3) Revisión de registros estadísticos. 4) Relevamiento de cantidad y distribución de los recursos disponibles. 5) Definición de procedimientos destinados a la elaboración de indicadores que permitan evaluar la gestión del Programa.
Limitaciones al alcance	<p>Resultó insuficiente la información entregada por el Hospital General de Agudos Dr. Parmenio Piñero para realizar el Procedimiento II Eficacia de las acciones. En respuesta al pedido, el efector manifestó no contar con dichos datos sistematizados y no tener la capacidad de ingresar al sistema desde el hospital base y ver la información de los centros de salud.</p>
Aclaraciones previas	<p>Como revelan las estadísticas, los niños en edad escolar presentan baja mortalidad y padecimiento de eventos que requieren internación, pero los eventos de salud que se presentan con mayor frecuencia, tienen impacto en su salud y en el desarrollo integral en el mediano a largo</p>

plazo. Del mismo modo, provocan un impacto negativo en el potencial desarrollo y aprendizaje, aumentando la inasistencia a la escuela, demorando la adquisición de conocimientos y generando inequidades al momento de enfrentarse con los desafíos escolares.

En este marco, el Programa de Salud Escolar articula dos ministerios (Salud y Educación) y se constituye en una oportunidad privilegiada para mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes que acceden a los tres niveles educativos.

En el nivel nacional, el Ministerio de Salud implementa el ProSanE (Programa Nacional de Sanidad Escolar), enmarcado dentro de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, para

(...) desarrollar y fortalecer políticas integradas de cuidado entre Salud y Educación dar respuesta activa a las necesidades de atención de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar dando impulso a acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud, fortaleciendo la articulación entre los Ministerios de Salud y Educación.

Son destinatarios del Programa Nacional de Salud Escolar los niños, niñas y adolescentes del nivel inicial, primario y/o secundario de las escuelas públicas y privadas, de todo el territorio nacional.

Son objetivos específicos del Programa Nacional de Salud Escolar:

- Enmarcar al Programa Nacional de Salud Escolar dentro de la estrategia de Atención Primaria de la Salud.
- Identificar el estado de salud de los niños, niñas y adolescentes de las cohortes seleccionadas mediante un Control Integral de Salud contemplando el seguimiento y la resolución de las problemáticas detectadas.
- Propiciar la accesibilidad de la población objetivo al Primer Nivel de Atención y la articulación con el Segundo y Tercer Nivel de Atención.
- Coordinar acciones conjuntas entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, a nivel Nacional, Provincial y Local, para fortalecer la Salud Integral de los niños, niñas y adolescentes.
- Propiciar la conformación y fortalecimiento de las mesas intersectoriales de gestión local, destinadas a impulsar “Políticas de Cuidado para los niños, niñas y adolescentes”
- Impulsar y desarrollar acciones de promoción de la salud con la comunidad educativa para propiciar el aprendizaje y desarrollo humano integral, el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar colectivo de niños, niñas y adolescentes y demás miembros de la comunidad.

Cada jurisdicción, mediante la planificación anual, define la estrategia que garantice la mejor cobertura de la población objetivo, el desarrollo del PROSANE, así como los roles y funciones de cada uno de los actores involucrados. Los equipos del primer nivel de atención realizan el Control Integral de Salud (C.I.S.) tanto en las escuelas como en los centros de salud, propiciando la accesibilidad de la población al sistema de salud generando una intervención precoz y oportuna.

El CIS contempla la evaluación a nivel clínico, odontológico, oftalmológico, fonaudiológico, así como el control del carné de vacunas y la aplicación de dosis pendientes.

Toda la información se vuelca en la “Planilla de Control Integral de Salud” y posteriormente estos datos se cargan en SISA “Sistema Integrado de Información Sanitaria”, permitiendo la integración de la información sanitaria. De esta manera, PROSANE resulta una estrategia fundamental para referenciar la población al primer, segundo o tercer nivel para el seguimiento y resolución de las problemáticas detectadas.

El fortalecimiento del vínculo entre la escuela y el centro de salud permite identificar temáticas que requieran de acciones de promoción en las escuelas. PROSANE impulsa y desarrolla acciones de promoción de la salud en conjunto con los docentes, directivos y familias propiciando el aprendizaje y desarrollo humano integral, el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar colectivo de niños, niñas y adolescentes y demás miembros de la comunidad.

PROSANE redefine el concepto de “Salud Escolar” como una Política Integrada de Cuidado para niñas, niños y adolescentes”, definiendo un cambio de mirada, donde Salud y Educación promueven el acceso y el cuidado de la salud, considerando a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, y al Estado, como garante

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires aún no suscribió el Convenio de Desarrollo y Ejecución del ProSanE.

En el nivel local, en diciembre de 2007 la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sancionó la Ley N°2598 de Salud Escolar

TÍTULO I - DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1° - La Ciudad Autónoma de Buenos Aires garantiza las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la salud escolar integral de todos los niños, niñas y adolescentes incluidos en el sistema educativo.

Artículo 2° - La presente ley será de aplicación a todos los alumnos/as de los establecimientos educativos, de gestión estatal o privada, dependientes de la autoridad educativa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en lo que respecta a los Niveles de Educación Inicial, Educación Primaria y Educación Secundaria, en todas sus modalidades.

Artículo 3° - Son objetivos generales de la presente ley:

- a) Garantizar el acceso de todos los niños, niñas y adolescentes de las escuelas de gestión estatal o privada, al control y seguimiento de su estado de salud integral desde el ingreso al sistema educativo hasta su egreso del mismo.



	<p>b) Maximizar los resultados de la enseñanza-aprendizaje a través de la atención y el seguimiento de la salud integral de todos los alumnos/as.</p> <p>c) Optimizar las oportunidades de aprendizaje y permanencia de todos los alumnos/as en el sistema educativo.</p> <p>Artículo 4° - Son objetivos específicos de la presente ley:</p> <p>d) Garantizar el examen periódico integral de: peso, talla, estado nutricional, inmunizaciones, capacidades sensoriales y habilidades motrices.</p> <p>e) Informar de manera confidencial a los niños, niñas y adolescentes y sus familias sobre el estado de su salud.</p> <p>f) Garantizar la orientación y derivación hacia el sistema de salud toda vez que sea necesario.</p> <p>g) Desarrollar un sistema de registro que la autoridad educativa determine de los controles, derivaciones y cumplimiento de las indicaciones relativas a la salud integral.</p> <p>h) Desarrollar el aprendizaje de las normas de higiene y nutrición que coadyuven al mejor estado de salud general.</p> <p>i) Promover la participación de las familias y docentes en el cuidado de la salud como integralidad bio-psico-socio-cultural.</p> <p>TÍTULO II - ACTIVIDADES SANITARIAS CAPÍTULO I De los exámenes de salud. Artículo 5° - Se realizarán exámenes de salud o reconocimientos sanitarios de carácter gratuito, con la periodicidad y en la forma que reglamentariamente se determine. En cualquier caso, los exámenes de salud deberán incluir como mínimo, los siguientes aspectos:</p> <p>a) Control de crecimiento, del estado nutricional y del desarrollo y maduración puberal.</p> <p>b) Identificación de anomalías y defectos sensoriales y físicos.</p> <p>c) Detección de enfermedades de relevancia epidemiológica para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</p> <p>d) Control de vacunaciones.</p> <p>e) Exámenes oftalmológicos, odontológicos y fonoaudiológicos.</p> <p>Artículo 6° - La información resultante de los exámenes de salud se recogerá en los documentos y registros que determine la autoridad educativa. Asimismo se proveerá la inclusión de dicha información en la historia clínica única de conformidad con la Ley N° 153 y la Ley N° 1.815.</p> <p>Artículo 7° - La información recogida en los documentos, registros, así como en los exámenes de salud será de carácter confidencial y, en ningún caso, afectará a la integración de los alumnos/as en la comunidad educativa.</p> <p>CAPÍTULO II. REGISTRACIÓN (Del Artículo n° 8 al n° 9)</p>
--	--

	<p>Artículo 8° - Institúyase en todo el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires un documento único con toda la información sanitaria atinente a la salud general de los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>CAPÍTULO III. Actividades sanitarias en relación con establecimientos educativos (Del Artículo n°10 al n°15)</p> <p>Artículo 10 - Los edificios, instalaciones, equipamientos y entorno de los establecimientos educativos deberán cumplir las condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad establecidas por la Ley N° 1.706 para los establecimientos de gestión estatal y la Ley N° 2.189 para los de gestión privada, así como las que determine la reglamentación.</p> <p>TÍTULO III - ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO (Del Artículo n°16 al n°19)</p> <p>Artículo 16 - Corresponde a la máxima autoridad responsable de la conducción educativa del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la planificación, dirección, coordinación, control y evaluación de las actividades reguladas en la presente ley.</p>
<p>Observaciones principales</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.No se ha reglamentado la Ley N°2598 de Salud Escolar del año 2008. 2. No se da cumplimiento al Artículo 2° de la Ley N°2598 de Salud Escolar “La presente ley será de aplicación a todos los alumnos/as de los establecimientos educativos, de gestión estatal o privada, dependientes de la autoridad educativa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (...)” 3. El Programa se desarrolla en el ámbito de dos Ministerios. Uno es el que aporta el recurso profesional de control de salud, mientras que el otro es el encargado de favorecer que se realicen dichos estudios. Ninguno de los dos puede tomar medidas que permitan asegurar que se efectúen los controles y el seguimiento; por lo que queda librado únicamente a la decisión familiar el tratamiento de las patologías detectadas durante el screening. 4. Los datos del nivel central y los efectores no son coincidentes (recursos humanos, programas efectuados en el marco del Programa de Salud Escolar). 5.El hospital Piñero no puso a disposición la información estadística. 6. Algunos equipos profesionales no concurren a las escuelas, el programa se desarrolla en el efector. Esta circunstancia empeora la eficacia (ver procedimiento). 7.Los recursos humanos asignados al PSE resultan insuficientes para realizar el screening de la matrícula total de alumnos. 8.Los hospitales Álvarez, Zubizarreta, Durand, Pirovano, Fernández y Penna no cuentan con equipos profesionales completos para realizar el control de salud exigido. Ver Tabla 24 9.La falta de recursos de enfermería asignados en los Hospitales Álvarez, Zubizarreta, Durand, Pirovano, Fernández y Penna, a lo que se le suma la

	<p>ausencia de móviles¹ para trasladar equipos, impiden cumplir con el objetivo específico del PSE “Mejorar la cobertura de vacunación, mediante la aplicación de las mismas en la escuela”.</p> <p>10. Existe una cantidad de alumnos de los que se ignora si debían ser derivados a otros niveles de atención ya que no han sido evaluados o no se cuenta con los datos. (Ver tabla 21)</p> <p>11. Según la información estadística anual relativa al PSE, a pesar de que todos los equipos cuentan con especialistas, en Salud Mental² no han sido evaluados el 47% de los alumnos, en fonoaudiología el 48% y en odontología el 26%.</p> <p>12. La encuesta nutricional no ha sido aplicada al 68% de la población a la que se efectuó el control de salud.</p> <p>13. Los hospitales Álvarez, Zubizarreta y Vélez Sarsfield no cuentan con turnos protegidos para especialidades, perdiendo así la oportunidad de asegurarse el control de las patologías detectadas e incumpliendo con el objetivo específico de la Ley N°2598 Art 4 inc f “Garantizar la orientación y derivación hacia el sistema de salud toda vez que sea necesario”.</p> <p>14. El Protocolo oficial del Programa de SE no cumple con el objetivo específico de la Ley N°2598 Art 4 inc g “Desarrollar un sistema de registro que la autoridad educativa determine de los controles, derivaciones y cumplimiento de las indicaciones relativas a la salud integral”, específicamente en lo que respecta al cumplimiento de las indicaciones.</p> <p>15. Los hospitales no cumplen con el objetivo específico del PSE de Trabajar con algunas de las Comisiones de los distintos Subprogramas (Adolescencia, Odontología, Fonoaudiología, Educación para la Salud, Salud Mental, Prevención de la Violencia Familiar y el Maltrato a menores, Nutrición, Educación Sexual Integral, SIDA y ETS, Adicciones, Epidemiología e Inmunizaciones).</p> <p>16. No se realiza el seguimiento de los alumnos a través de todos los años en que se realiza el screening. Cada ocasión de contacto con el alumno, resulta aislada de la anterior y la siguiente.</p> <p>17. La población total evaluada por SE en el 2015 ha sido del 60% de su meta.</p> <p>18. Los efectores no reciben del Ministerio de Salud, información sobre la matrícula de alumnos a examinar, ni sobre los establecimientos que son</p>
--	--

¹ Hospital Tornú: Los profesionales concurren a las escuelas con sus propios medios. En el año 2015 el Programa contaba con un móvil propio. En la actualidad utilizan un móvil del SAME que realiza actividades en el Área Programática y con él trasladan enfermeros y las vacunas.

² En campo se relevó que el hospital Pirovano no contaba con psicólogos.



	<p>responsabilidad programática en temas de control epidemiológico. Cada efector recaba estos datos indispensables para el planteo de metas, asignación de recursos y evaluación de resultados al inicio de clases en los establecimientos educativos.</p> <p>19.El registro estadístico de prestaciones del PSE tiene ausencia de campos para cargar algunas de las prestaciones realizadas (fonoaudiología y salud mental), lo que impacta en el reflejo estadístico de la productividad del Programa.</p> <p>20.El informe anual de estadísticas que produce el PSE consiste en un consolidado de datos, donde se muestra la cantidad de alumnos que fueron examinados, los que respondieron a la encuesta nutricional y cuántos fueron derivados. Por el modo en que se encuentra estructurada la información, no es posible obtener más que los totales por especialidad de modo tal que se sabe cuántas fueron las atenciones, no así cuántos niños recibieron tratamientos ni si los concluyeron.</p> <p>21.En la estadística anual del período auditado se indicaba la cantidad de factores de riesgo detectados en la población analizada, pero no se puede determinar cuántos niños conforman el total ni cuántos factores presenta cada uno de ellos. Esta falencia impide cumplir con el punto 6) de los objetivos específicos del PSE.</p> <p>22.No cuentan con suficiente personal asignado a la carga estadística (se está trabajando en centralizar la carga).</p> <p>23.En el HGA Dr. Teodoro Álvarez se suspendió la realización de talleres de fonoaudiología a causa de la lista de espera de pacientes para admisión, que en 2015 ascendía a 50 niños.</p> <p>Procedimientos</p> <p>Odontología</p> <p>24. Se observó que la cantidad de odontólogos informada por los efectores y por la responsable del Programa de Salud Escolar del Ministerio de Salud no era coincidente en cuatro de los diez efectores. (Hospitales Argerich Piñero, Pirovano y Tornú)</p> <p>25.El recurso humano asignado a Salud Escolar es insuficiente para realizar el screening en cuatro de los diez efectores (Hospitales Argerich, Durand, Penna y Piñero).</p> <p>26.Los profesionales que gozan de licencia no son reemplazados en ningún caso. Cuando se produce la falta de odontólogo, se suspenden los controles o los realiza un profesional de otra especialidad.</p> <p>27. Ningún efector cuenta con los materiales e instrumental indicado para</p>
--	--

	<p>realizar diagnóstico. Se observaron faltantes de guantes, barbijo, cofia, instrumental de exploración, gasas, algodón e iluminación adecuada.</p> <p>28.No se evalúa la efectividad del Programa realizando el seguimiento de aquellos alumnos a los que se ha derivado para tratamiento en cuatro de los diez efectores (los hospitales Durand, Fernández, Penna y Pirovano).</p> <p>29.El 50% de los efectores cuenta con turnos protegidos para derivar pacientes que requieren atención odontológica. Ninguno de los que cuenta con esa posibilidad, llega a cubrir el total de la demanda de derivaciones.</p> <p>30.Los Programas “Salud Escolar” y “Buenos Aires Sonríe” realizan las mismas actividades.</p> <p>Eficacia de las acciones</p> <p>31.Ningún efector alcanza a cumplir la meta de examinar todos los alumnos que se encuentran bajo su responsabilidad programática. Los resultados más bajos se obtienen en educación media y especial.</p> <p>32.No se puede determinar cuántas atenciones generó una derivación ni a qué especialidades.</p> <p>33.Los datos estadísticos que se relevan no resultan suficientes para tener un panorama de los resultados de las derivaciones.</p> <p>34.No hay información estadística de seguimiento de los alumnos que se convierten en pacientes del segundo nivel.</p> <p>Eficiencia del PSE</p> <p>35.No se puede evaluar, con los registros disponibles, la eficiencia de las acciones desarrolladas por el Programa.</p> <p>36.Ninguno de los efectores alcanzó la meta de tres alumnos pesquisados por hora médica asignada al PSE.</p>
<p>Recomendaciones</p>	<p>1. Otorgarle al Programa de Salud Escolar un marco legal que permita que los responsables organicen las acciones, fijen metas y evalúen los resultados de su labor.</p> <p>2. Dar cumplimiento al Artículo 2° de la Ley N°2598 de Salud Escolar, aplicando el Programa a todos los establecimientos educativos, de gestión estatal o privada, dependientes de la autoridad educativa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</p> <p>3. Designar un responsable (del Ministerio de Salud o de las instituciones educativas) que tenga la facultad de tomar medidas que exijan la realiza-</p>

	<p>ción de los controles y el seguimiento de las patologías detectadas durante el screening</p> <p>4. y 24. Mejorar la comunicación entre el nivel central y los efectores, de manera que los datos sobre recursos y actividades sean conocidos por ambas partes. Conocer esta información permite administrar dichos recursos, fijar metas y evaluar los resultados de las acciones.</p> <p>6 y 9. Estudiar las causas por las cuales algunos equipos profesionales no concurren a las escuelas y dotarlos de los recursos necesarios para evitar que el programa se desarrolle en el efector, dado que esta circunstancia empeora la eficacia de las acciones de screening</p> <p>7. 8. y 23. Evaluar las especialidades requeridas para llevar adelante adecuadamente el PSE y dotar del staff necesario a cada efector, para cumplir la meta de aplicar el screening al total de alumnos de la matrícula.</p> <p>10, 11 y 12. Mejorar la eficacia de las acciones del PSE en las especialidades que tienen cubiertas su necesidad de recurso humano.</p> <p>13 y 29. Generar un sistema de turnos protegidos para especialidades, para asegurarse de que las patologías detectadas en el control anual de salud sean tratadas.</p> <p>14. Reformular el Protocolo Oficial de Salud Escolar de manera que se convierta en un registro que contenga los controles, derivaciones y cumplimiento de las indicaciones relativas a la salud integral.</p> <p>15. Trabajar con las Comisiones intercambiando información útil para el desarrollo del PSE.</p> <p>16 y 28. Formular un protocolo de seguimiento de los alumnos a los que se les ha detectado en el screening, una patología que requiere tratamiento.</p> <p>17. Tomar las medidas necesarias de aplicación de recursos que permitan mejorar la eficiencia del Programa.</p> <p>18. Establecer vínculos con el Ministerio de Educación de la CABA, desde las áreas centrales, para recibir información sobre la matrícula de alumnos a examinar. De esta manera, se podrán formular metas y evaluar resultados e impacto de la aplicación del PSE en la salud de los alumnos.</p> <p>19. 20. 21. 32. 33. 34. y 35. Rediseñar el registro de prestaciones de modo que todas las acciones efectuadas en el marco del PSE tengan cabida en la estadística de productividad. Recolectar y recopilar los datos más relevantes sobre el trabajo realizado a lo largo del año, haciendo hincapié tanto en aspectos epidemiológicos como en el seguimiento que se le dio a las patologías detectadas.</p> <p>22. Evaluar si la carga centralizada de datos mejora las estadísticas del Programa.</p>
--	--

	<p>25 y 26. Asignar la cantidad suficiente de odontólogos para cubrir las necesidades del PSE.</p> <p>27. Procurar que los profesionales cuenten con el material e instrumental necesarios para realizar los diagnósticos.</p> <p>30. Analizar las actividades a las que se dedican los Programas de Salud Escolar y Buenos Aires Sonríe con el fin de que se complementen en las acciones. Si resulta necesario, rediseñar el alcance de cada uno evitando la duplicación de acciones y asignación de recursos.</p> <p>31 y 36. Analizar los resultados anuales obtenidos con los equipos de salud de los efectores para mejorar la eficacia y eficiencia, proponiéndose alcanza la meta de revisar tres alumnos por hora médica asignada al PSE y cubrir el total de la responsabilidad programática de cada efector.</p>
<p>Conclusiones</p>	<p>El PSE en el año 2015 evaluó el estado de salud de 64095 alumnos de todos los niveles educativos, alcanzando al 60% de la matrícula de inscriptos de la Ciudad.</p> <p>Durante esa práctica se detectaron patologías, se produjeron derivaciones y se verificó que algunos alumnos se encontraban en tratamiento. Del 40% de los niños que no fueron evaluados, se ignora si padecían alguna enfermedad por la que debieran ser derivados, lo que implica que no recibirán tratamiento efectivo y oportuno.</p> <p>El acceso al control se constituye en una oportunidad privilegiada para mejorar la calidad de vida y disminuir la morbimortalidad de los niños, niñas y adolescentes que acceden a los tres niveles educativos, facilitando la equidad e igualdad de oportunidades para que todo alumno tenga derecho a la salud.</p> <p>Si bien es un programa que lleva años en la práctica, aún la estadística tiene un alto porcentaje de datos que impiden evaluar ajustadamente la gestión y el impacto de sus acciones.</p> <p>La falta de una estructura de personal propio, un presupuesto asignado al Programa, seguramente atentan contra el desarrollo de las acciones.</p> <p>Todos los efectores deberían hacer el esfuerzo por dotar al PSE de los profesionales especialistas en todas las áreas que se requieren para el screening y de conseguir turnos y controlar la efectiva realización de los tratamientos indicados.</p>

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD”
PROYECTO N° 3.16.03**

DESTINATARIO

Señor
Presidente
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Sr. Diego César Santilli
S / D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70, y conforme a lo dispuesto en el Art. 135 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, se ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Programa de Promoción, Prevención y Protección de la Salud, Dependiente de la Dirección General de Redes y Programas de Salud, Subsecretaría de Atención Integrada de Salud del Ministerio de Salud, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con el objeto detallado en el apartado I.

OBJETO DE LA AUDITORÍA

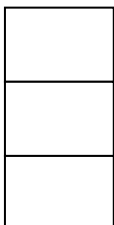
Servicios de Promoción, Prevención y Protección de la Salud en los hospitales generales de agudos Dr. Parmenio Piñero, Dr. Enrique Tornú, Dr. Carlos Durand, Dr. José A. Penna, Dr. Juan A. Fernández, Dr. Dalmacio Vélez Sarsfield, Dr. Ignacio Pirovano, Dr. Abel Zubizarreta, Dr. Cosme Argerich, Dr. Teodoro Álvarez.

I. OBJETIVO

Efectuar un relevamiento preliminar y evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos del Plan y de la Actividad 31, Salud Escolar.

II. ALCANCE DEL EXAMEN

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N° 161/00-AGCBA.



Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo las siguientes actividades

- 1) Entrevistas con autoridades y funcionarios
Responsable del Programa de Salud Escolar del Ministerio de Salud
Jefes de Departamento Área Programática y responsables del área de Salud Escolar de los efectores
- 2) Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría
- 3) Revisión de registros estadísticos
- 4) Relevamiento de cantidad y distribución de los recursos disponibles
- 5) Definición de procedimientos destinados a la elaboración de indicadores que permitan evaluar la gestión del Programa

III. LIMITACIONES AL ALCANCE

Resultó insuficiente la información entregada por el Hospital General de Agudos Dr. Parmenio Piñero para realizar el Procedimiento II Eficacia de las acciones. En respuesta al pedido, el efector manifestó no contar con dichos datos sistematizados y no tener la capacidad de ingresar al sistema desde el hospital base y ver la información de los centros de salud.

IV. ACLARACIONES PREVIAS

Como revelan las estadísticas, los niños en edad escolar presentan baja mortalidad y padecimiento de eventos que requieren internación, pero los eventos de salud que se presentan con mayor frecuencia, tienen impacto en su salud y en el desarrollo integral en el mediano a largo plazo. Del mismo modo, provocan un impacto negativo en el potencial desarrollo y aprendizaje, aumentando la inasistencia a la escuela, demorando la adquisición de conocimientos y generando inequidades al momento de enfrentarse con los desafíos escolares.

En este marco, el Programa de Salud Escolar articula dos ministerios (Salud y Educación) y se constituye en una oportunidad privilegiada para mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes que acceden a los tres niveles educativos.

En el nivel nacional, el Ministerio de Salud implementa el ProSanE (Programa Nacional de Sanidad Escolar), enmarcado dentro de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, para

(...) desarrollar y fortalecer políticas integradas de cuidado entre Salud y Educación, dar respuesta activa a las necesidades de atención de los niños, niñas y adolescentes en edad esco-



lar dando impulso a acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud, fortaleciendo la articulación entre los Ministerios de Salud y Educación.

Son destinatarios del Programa Nacional de Salud Escolar los niños, niñas y adolescentes del nivel inicial, primario y/o secundario de las escuelas públicas y privadas, de todo el territorio nacional.

Son objetivos específicos del Programa Nacional de Salud Escolar:

- Enmarcar al Programa Nacional de Salud Escolar dentro de la estrategia de Atención Primaria de la Salud
- Identificar el estado de salud de los niños, niñas y adolescentes de las cohortes seleccionadas mediante un Control Integral de Salud contemplando el seguimiento y la resolución de las problemáticas detectadas
- Propiciar la accesibilidad de la población objetivo al Primer Nivel de Atención y la articulación con el Segundo y Tercer Nivel de Atención
- Coordinar acciones conjuntas entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, a nivel Nacional, Provincial y Local, para fortalecer la Salud Integral de los niños, niñas y adolescentes
- Propiciar la conformación y fortalecimiento de las mesas intersectoriales de gestión local, destinadas a impulsar “Políticas de Cuidado para los niños, niñas y adolescentes”
- Impulsar y desarrollar acciones de promoción de la salud con la comunidad educativa para propiciar el aprendizaje y desarrollo humano integral, el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar colectivo de niños, niñas y adolescentes y demás miembros de la comunidad.

Cada jurisdicción, mediante la planificación anual, define la estrategia que garantice la mejor cobertura de la población objetivo, el desarrollo del PROSANE, así como los roles y funciones de cada uno de los actores involucrados. Los equipos del primer nivel de atención realizan el Control Integral de Salud (C.I.S.) tanto en las escuelas como en los centros de salud, propiciando la accesibilidad de la población al sistema de salud generando una intervención precoz y oportuna.

El CIS contempla la evaluación a nivel clínico, odontológico, oftalmológico, fonoaudiológico, así como el control del carné de vacunas y la aplicación de dosis pendientes.

Toda la información se vuelca en la “Planilla de Control Integral de Salud” y posteriormente estos datos se cargan en SISA “Sistema Integrado de Información Sanitaria”, permitiendo la integración de la información sanitaria. De esta manera, PROSANE resulta una estrategia fundamental para referenciar la población al primer, segundo o tercer nivel para el seguimiento y resolución de las problemáticas detectadas.

El fortalecimiento del vínculo entre la escuela y el centro de salud, permite identificar temáticas que requieran de acciones de promoción en las escuelas. PROSANE impulsa y desarrolla acciones de promoción de la salud en conjunto con los docentes, directivos y familias propiciando el aprendizaje y desarrollo humano integral, el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar colectivo de niños, niñas y adolescentes y demás miembros de la comunidad.

PROSANE redefine el concepto de “Salud Escolar” como una Política Integrada de Cuidado para niñas, niños y adolescentes”, definiendo un cambio de mirada, donde Salud y Educación



promueven el acceso y el cuidado de la salud, considerando a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, y al Estado, como garante.

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires aún no suscribió el Convenio de Desarrollo y Ejecución del ProSanE.

En el nivel local, en diciembre de 2007 la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sancionó la Ley N°2598 de Salud Escolar

TÍTULO I - DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1° - La Ciudad Autónoma de Buenos Aires garantiza las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la salud escolar integral de todos los niños, niñas y adolescentes incluidos en el sistema educativo

Artículo 2° - La presente ley será de aplicación a todos los alumnos/as de los establecimientos educativos, de gestión estatal o privada, dependientes de la autoridad educativa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en lo que respecta a los Niveles de Educación Inicial, Educación Primaria y Educación Secundaria, en todas sus modalidades.

Artículo 3° - Son objetivos generales de la presente ley:

- j) Garantizar el acceso de todos los niños, niñas y adolescentes de las escuelas de gestión estatal o privada, al control y seguimiento de su estado de salud integral desde el ingreso al sistema educativo hasta su egreso del mismo.
- k) Maximizar los resultados de la enseñanza-aprendizaje a través de la atención y el seguimiento de la salud integral de todos los alumnos/as.
- l) Optimizar las oportunidades de aprendizaje y permanencia de todos los alumnos/as en el sistema educativo.

Artículo 4° - Son objetivos específicos de la presente ley:

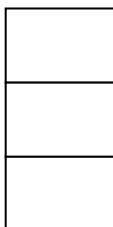
- m) Garantizar el examen periódico integral de: peso, talla, estado nutricional, inmunizaciones, capacidades sensoriales y habilidades motrices.
- n) Informar de manera confidencial a los niños, niñas y adolescentes y sus familias sobre el estado de su salud.
- o) Garantizar la orientación y derivación hacia el sistema de salud toda vez que sea necesario.
- p) Desarrollar un sistema de registro que la autoridad educativa determine de los controles, derivaciones y cumplimiento de las indicaciones relativas a la salud integral.
- q) Desarrollar el aprendizaje de las normas de higiene y nutrición que coadyuvan al mejor estado de salud general.
- r) Promover la participación de las familias y docentes en el cuidado de la salud como integralidad bio-psico-socio-cultural.

TÍTULO II - ACTIVIDADES SANITARIAS

CAPÍTULO I De los exámenes de salud.

Artículo 5° - Se realizarán exámenes de salud o reconocimientos sanitarios de carácter gratuito, con la periodicidad y en la forma que reglamentariamente se determine. En cualquier caso, los exámenes de salud deberán incluir como mínimo, los siguientes aspectos:

- f) Control de crecimiento, del estado nutricional y del desarrollo y maduración puberal.
- g) Identificación de anomalías y defectos sensoriales y físicos.



- h) Detección de enfermedades de relevancia epidemiológica para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- i) Control de vacunaciones.
- j) Exámenes oftalmológicos, odontológicos y fonoaudiológicos.

Artículo 6° - La información resultante de los exámenes de salud se recogerá en los documentos y registros que determine la autoridad **educativa**. Asimismo se proveerá la inclusión de dicha información en la historia clínica única de conformidad con la Ley N° 153 y la Ley N° 1.815.

Artículo 7° - La información recogida en los documentos, registros, así como en los exámenes de salud será de carácter confidencial y, en ningún caso, afectará a la integración de los alumnos/as en la comunidad educativa.

CAPÍTULO II. REGISTRACIÓN (Del Artículo n° 8 al n° 9)

Artículo 8° - Institúyase en todo el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires un documento único con toda la información sanitaria atinente a la salud general de los niños, niñas y adolescentes.

CAPÍTULO III. Actividades sanitarias en relación con establecimientos educativos (Del Artículo n°10 al n°15)

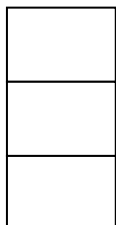
Artículo 10 - Los edificios, instalaciones, equipamientos y entorno de los establecimientos educativos deberán cumplir las condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad establecidas por la Ley N° 1.706 para los establecimientos de gestión estatal y la Ley N° 2.189 para los de gestión privada, así como las que determine la reglamentación.

TÍTULO III - ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO (Del Artículo n°16 al n°19)

Artículo 16 - Corresponde a la máxima autoridad responsable de la conducción educativa del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la planificación, dirección, coordinación, control y evaluación de las actividades reguladas en la presente ley.

Ver Anexo I³

³ Anexo I: LEY H - N° 2.598 SALUD ESCOLAR TÍTULO I - DISPOSICIONES GENERALES Artículo 1° - La Ciudad Autónoma de Buenos Aires garantiza las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la salud escolar integral de todos los niños, niñas y adolescentes incluidos en el sistema educativo. Artículo 2° - La presente ley será de aplicación a todos los alumnos/as de los establecimientos educativos, de gestión estatal o privada, dependientes de la autoridad educativa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en lo que respecta a los Niveles de Educación Inicial, Educación Primaria y Educación Secundaria, en todas sus modalidades. Artículo 3° - Son objetivos generales de la presente ley: a) Garantizar el acceso de todos los niños, niñas y adolescentes de las escuelas de gestión estatal o privada, al control y seguimiento de su estado de salud integral desde el ingreso al sistema educativo hasta su egreso del mismo. b) Maximizar los resultados de la enseñanza-aprendizaje a través de la atención y el seguimiento de la salud integral de todos los alumnos/as. c) Optimizar las oportunidades de aprendizaje y permanencia de todos los alumnos/as en el sistema educativo. Artículo 4° - Son objetivos específicos de la presente ley: a) Garantizar el examen periódico integral de: peso, talla, estado nutricional, inmunizaciones, capacidades sensoriales y habilidades motrices. b) Informar de manera confidencial a los niños, niñas y adolescentes y sus familias sobre el estado de su salud. c) Garantizar la orientación y derivación hacia el sistema de salud toda vez que sea necesario. d) Desarrollar un sistema de registro que la autoridad educativa determine de los controles, derivaciones y cumplimiento de las indicaciones relativas a la salud integral. e) Desarrollar el aprendizaje de las normas de higiene y nutrición que coadyuvan al mejor estado de salud general. f) Promover la participación de las familias y docentes en el cuidado de la salud como integralidad bio-psico-socio-cultural. TÍTULO II - ACTIVIDADES SANITARIAS CAPÍTULO I. DE LOS EXÁMENES DE SALUD. Artículo 5° - Se realizarán exámenes de salud o reconocimientos sanitarios de carácter gratuito, con la periodicidad y en la forma que reglamentariamente se determine. En cualquier caso, los exámenes de salud deberán incluir como mínimo, los siguientes aspectos: a) Control de crecimiento, del estado nutricional y del desarrollo y maduración puberal. b) Identificación de anomalías y defectos sensoriales y físicos. c) Detección de enfermedades de relevancia epidemiológica para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. d) Control de vacunaciones. e) Exámenes oftalmológicos, odontológicos y fonoaudiológicos. Artículo 6° - La información resultante de los exámenes de salud se recogerá en los documentos y registros que determine la autoridad educativa. Asimismo se proveerá la inclusión de dicha información en la historia clínica única de conformidad con la Ley N° 153 # y la Ley N° 1.815 #. Artículo 7° - La información recogida en los documentos, registros, así como en los exámenes de salud será de carácter confidencial y, en ningún caso, afectará a la integración de los alumnos/as en la comunidad educativa. CAPÍTULO II.



En el año 2015 el Programa de Salud Escolar, presupuestariamente se encontraba bajo la órbita de la **Subsecretaría de Atención Integrada de Salud**.

UE	Prog	Spr	Pry	Act	Ob	Inc	Ppal	Par	Spar	FF	Geo	Descripción	Importe
551	61	0	0	31								SALUD ESCOLAR	5.183.700
551	61	0	0	31	0	1						Gastos de Personal	340.200
551	61	0	0	31	0	1	1					Personal Permanente	335.300
551	61	0	0	31	0	1	1	1				Redistribución del cargo	261.400
551	61	0	0	31	0	1	1	4				Sueldo anual complementario	21.800
551	61	0	0	31	0	1	1	6				Contribuciones patronales	52.100
551	61	0	0	31	0	5						Asistencia social al personal	4.900
551	61	0	0	31	0	1	5	1				Seguro de riesgos de trabajo	4.900
551	61	0	0	31	0	2						Bienes de consumo	50.000
551	61	0	0	31	0	2	5					Productos químicos, combustibles y lubricante	50.000
551	61	0	0	31	0	2	5					Productos farmacéuticos y medicinales	50.000
551	61	0	0	31	0	3						Servicios no personales	4.793.500
551	61	0	0	31	0	3	5					Servicios Especializados, Comerciales y Financieros	4.793.500
551	61	0	0	31	0	3	5	1				Transporte y almacenamiento	4.693.500
551	61	0	0	31	0	3	5	3				Imprenta, publicaciones y reproducciones	100.000

Tabla 1 Presupuesto SE Año 2015

REGISTRACIÓN. Artículo 8° - Institúyase en todo el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires un documento único con toda la información sanitaria atinente a la salud general de los niños, niñas y adolescentes. Artículo 9° - En el documento establecido por el art. 8° se consignarán los datos de filiación, sanitarios, inmunizaciones, exámenes de salud, reconocimientos sanitarios, información sanitaria y demás especificaciones que determine la reglamentación. CAPÍTULO III. ACTIVIDADES SANITARIAS EN RELACIÓN CON ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS. Artículo 10 - Los edificios, instalaciones, equipamientos y entorno de los establecimientos educativos deberán cumplir las condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad establecidas por la Ley N° 1.706 # para los establecimientos de gestión estatal y la Ley N° 2.189 # para los de gestión privada, así como las que determine la reglamentación. Artículo 11 - La autoridad competente, mediante la inspección, vigilancia y asesoramiento de los establecimientos educativos, efectuará un control de las condiciones establecidas en el artículo anterior proponiendo en su caso a los organismos correspondientes la corrección de las anomalías que pudieran detectarse. Artículo 12 - Todos los establecimientos educativos contarán con los medios precisos para poder prestar asistencia de primeros auxilios. A tales efectos dispondrán, como mínimo, de un botiquín con los equipamientos que reglamentariamente se determine. El equipo de primeros auxilios estará situado en un lugar bien visible, de fácil acceso y dedicado exclusivamente a este fin. Artículo 13 - El personal de los establecimientos educativos deberá recibir la capacitación correspondiente para poder prestar asistencia de primeros auxilios, de conformidad con lo que determine la reglamentación. Artículo 14 - Los programas de los institutos de formación docente deberán incluir la capacitación en primeros auxilios. Artículo 15 - El personal de los establecimientos educativos supervisará, asistirá y cooperará con los equipos inter y multidisciplinarios en la realización de las actividades sanitarias, cuando las mismas se realicen dentro de los establecimientos educativos. TÍTULO III - ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO. Artículo 16 - Corresponde a la máxima autoridad responsable de la conducción educativa del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la planificación, dirección, coordinación, control y evaluación de las actividades reguladas en la presente ley. Artículo 17 - La autoridad educativa organizará equipos inter y multidisciplinarios en cada uno de los Distritos Escolares, los que gestionarán las acciones previstas por la presente ley en articulación con los recursos humanos y materiales de los Hospitales, Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC), Centros de Salud Barriales y demás efectores del Subsector Estatal del Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Artículo 18 - Las autoridades educativas y sanitarias coordinarán las actuaciones en todos los Distritos Escolares, en orden a garantizar la consecución de los objetivos previstos en la presente ley, constituyéndose al efecto un Comité de Salud Escolar con representación equitativa de ambos Ministerios. Artículo 19 - El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los ciento ochenta (180) días de su publicación. Cláusula Transitoria: los equipos inter y multidisciplinarios establecidos por el artículo 17 se organizarán a partir de la articulación y coordinación de los recursos humanos y programas existentes en el ámbito del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley. Observaciones Generales: 1. La presente norma contiene remisiones externas 2. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente. 3. Se señala que la Disposición Transitoria, menciona el art. 16 como el que establece los equipos inter y multidisciplinarios, sin embargo, los mismos son establecidos por el art. 17.



Inciso	Partida	Descripción	Sancionado	Vigente	Devengado	%
1			\$ 340.200,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
	1		\$ 335.300,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
		Contribuciones Patronales	\$ 52.100,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
		Retribución Del Cargo	\$ 261.400,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
		Sueldo Anual Complementario	\$ 21.800,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
	5		\$ 4.900,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
		Seguros De Riesgo De Trabajo	\$ 4.900,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
2			\$ 50.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
	5		\$ 50.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
		Productos Farmacéuticos Y Medicinales	\$ 50.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
3			\$ 4.793.500,00	\$ 3.323.761,00	\$ 3.319.000,00	
	5		\$ 4.793.500,00	\$ 3.323.761,00	\$ 3.319.000,00	100,00%
		Imprenta, Publicaciones Y Reproducciones	\$ 100.000,00	\$ 475.000,00	\$ 475.000,00	14,31%
		Transporte Y Almacenamiento	\$ 4.693.500,00	\$ 2.848.761,00	\$ 2.844.000,00	85,69%
Total general			\$ 5.183.700,00	\$ 3.323.761,00	\$ 3.319.000,00	
				64%	99,86%	

Tabla 2 Distributivo del crédito. Fuente SIGAF. Año 2015

El Presupuesto sancionado ascendió a \$5.183.700 habiéndose reducido en un 36%. El Programa ejecutó el 99.86% del Presupuesto Vigente.

Del Presupuesto del Programa Salud Escolar en el año 2015 se devengó únicamente en el Inciso 3). La Partida Principal 5, Partida Parcial 1 Transporte y Almacenamiento utilizó el 85.69% y la Partida Principal 5, Partida Parcial 3 Imprenta, Publicaciones y Reproducciones el 14.31%.

Según el Programa General de Acción y Plan de Inversiones Años 2015/2017 y el Presupuesto del año 2015, el Programa de Salud Escolar está definido:

Descripción del Programa año 2015.

Jurisdicción: Ministerio de Salud

Programa: 61, Promoción y cuidado de la salud del niño

Unidad Responsable: Subsecretaría de Atención Integrada de Salud

Programa: Salud Escolar (Departamento de Salud Escolar, Prevención y Control de la salud)

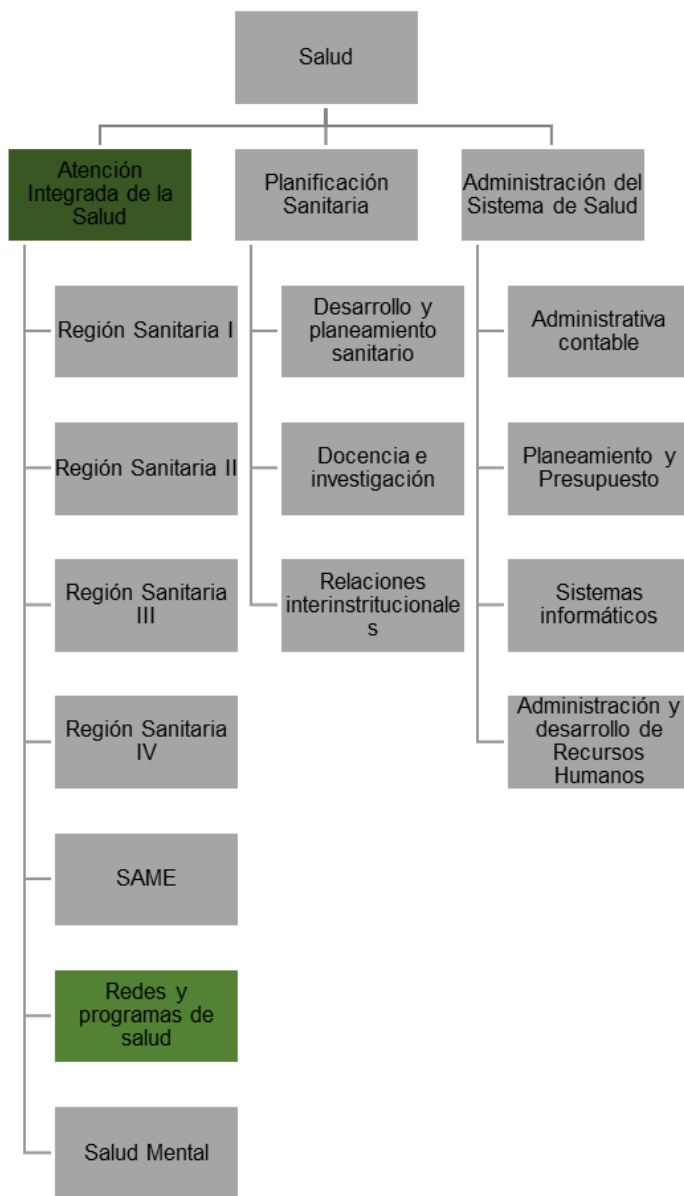
El Programa de Salud Escolar vincula orgánicamente al Ministerio de Educación con el objetivo de garantizar la promoción y el desarrollo de la salud integral de los



alumnos y alumnas de todos los niveles de gestión estatal y privada de la Ciudad de Buenos Aires.

El Programa de Salud Escolar cuenta con Sede en el Ministerio de Salud y en el Hospital Rivadavia (Dirección General de Redes y Programas)

Orgánicamente es:



Organigrama 1



El objetivo del Programa de Salud Escolar es disminuir la morbilidad biopsicosociocultural a través de acciones oportunas, continuas, integradas e integrales; para mejorar la calidad de vida del alumno, por consiguiente de la familia y el docente.

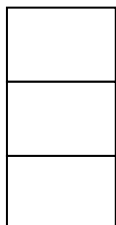
Los objetivos específicos

1. Realizar un diagnóstico de situación en la comunidad escolar. Detectar mediante el control, patologías biopsicosocioculturales y para su derivación precoz al segundo nivel y seguimiento. Mejorar la cobertura de vacunación de la Comunidad Escolar.
2. Mejorar la cobertura de vacunación, mediante la aplicación de las mismas en la escuela.
3. Capacitar intersectorialmente docentes y a los Equipos de Salud Escolar en la detección de problemáticas individuales y familiares de causa biopsicosociocultural que afecten el rendimiento escolar (analizar causas de trastornos de aprendizaje), la convivencia (adicciones, violencia, etc) en la adolescencia (sexualidad, HIV, embarazo), estado nutricional y bucal.
4. Realizar actividades de Educación para la Salud (talleres, charlas, etc., sobre temas de actualidad y/o según la necesidad de la población, involucrando a toda la comunidad educativa en la participación activa de la promoción y prevención de la Salud, trabajando hábitos saludables.
5. Realizar actividades integrando alumnos, docentes y familias, fortaleciendo la autorresponsabilidad, el autocuidado y hábitos saludables para el individuo y la sociedad.
6. Optimizar la Vigilancia Epidemiológica de patologías de causa infectocontagiosas no infectocontagiosas como diabetes y violencia, tanto en escuelas públicas como privadas.

Trabajar con las Comisiones de los distintos Subprogramas (adolescencia, Odontología, Fonoaudiología, Educación para la Salud, Salud Mental, Prevención de la Violencia Familiar y el Maltrato a menores, Nutrición, Educación Sexual Integral, SIDA y ETS, Adicciones, Epidemiología, inmunizaciones, intercambiando problemáticas con las Regiones y otros Programas.

Evaluar resultados para instrumentar cambios.

El perfil de la población que abarca a todos los alumnos de las Escuelas Públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que no es homogénea, en cuanto a las condiciones de vida.



El Programa de Salud Escolar facilita la equidad e igualdad de oportunidades, para que todo alumno tenga derecho a la salud. Abarca desde jardines maternos hasta adultos escolarizados y la educación especial y se trabaja con toda la Comunidad Escolar (alumnos, docentes, familia).

Los controles de Salud se realizan:

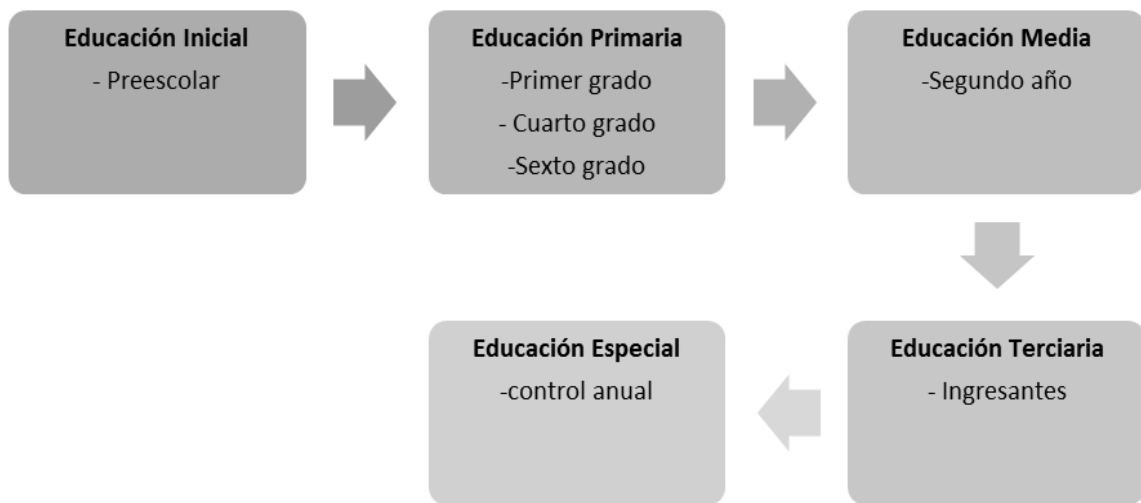


Ilustración 1 Años y niveles en que se desarrolla el PSE

Las actividades no se limitan en el período lectivo, sino que durante el receso vacacional los alumnos asisten a las Áreas Programáticas y los equipos de salud brindan charlas en las colonias a pedido de la comunidad.

Los equipos de Salud Escolar de las Áreas Programáticas realizan un control de salud integral en las escuelas para que todos los alumnos y alumnas obtengan la Libreta de Salud Escolar. Esos equipos están integrados por pediatras, enfermeros, odontólogos, fonoaudiólogos, trabajadores sociales, psicólogos y psicopedagogos.

El Equipo de Salud Escolar, asiste a la escuela para el control de salud de los alumnos. En 2015 contaban con móviles pertenecientes al Programa de Salud Escolar que se utilizaban para el traslado de personal y materiales necesarios para el control: balanzas, tensiómetros, tallímetros, vacunas, entre otros.

En 2015 y hasta la actualidad se han desarrollado en el marco del Programa de Salud Escolar los programas de:

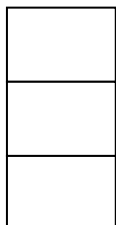


- Epidemiología
- Inmunizaciones
- Educación para la Salud
- Salud Mental en la Comunidad Escolar
- Comité de Salud en la Escuela
- Prevención de la violencia familiar y maltrato de menores
- Odontología
- Fonoaudiología
- Nutrición
- Oftalmología
- Zoonosis
- Adolescencia
- Educación Sexual Integral
- SIDA y ETS
- Adicciones
- Comunidades seguras y saludables

Los dos Ministerios intervinientes (Salud y Educación) se vinculan con actividades de promoción y prevención de la salud y con comunicaciones sobre eventos de salud que ocurren en las escuelas. La acción principal es la comunicación vía correo electrónico para el envío de gacetillas con información.

- Enero-Febrero. Para las colonias de verano, **gacetillas de Promoción y Prevención para la salud**: prevención golpe calor, diarreas, SUH⁴; protección solar y hábitos alimentarios.
- En marzo al comienzo de clases, Campaña “Vuelta al Cole” se organiza vacunación en las Áreas Programáticas, se enviaron a los referentes de Educación **gacetillas de “Comienzo de Clases” para su difusión** (uso de mochilas, prevención y tratamiento de la pediculosis y hábitos saludables).
- En Abril **“Campaña de Vacunación antigripal”** Se circularizó a las Autoridades del Ministerio de Educación el documento recibido del Dpto. de Epidemiología del Ministerio de Salud en relación a la Vigilancia y Protocolo sobre Gripe en las Escuelas.
- Desde marzo a noviembre **comunicación continua por Vigilancia Epidemiológica de enfermedades infecciosas** (meningitis, síndrome urémico hemolítico,

⁴ Síndrome urémico hemolítico



dengue, TBC y varicela, entre las más frecuentes) y no infecciosas (abuso, violencia y prevención de suicidios).

Periódicamente se reúnen, para consensuar sobre temas de interés como son la extensión de la constancia de salud, los aptos médicos o la cobertura Emergencias en escuelas. Con las Escuelas de Gestión Privada se trabaja en vigilancia epidemiológica e inmunizaciones.

El área Central tiene participación en el diseño del trabajo en los efectores de diversas formas:

- **Normativa** a través de manuales de procedimiento de pediatría, odontología, y fonoaudiología, cambios y/o actualización de los protocolos de atención, confección de libretas de salud escolar, de planillas de referencia y contrarreferencia.
- **Evaluación de resultados** Participa en la planificación, evaluación de resultados estadísticos y monitoreo permanente de los equipos de salud.
- **Reuniones periódicas.** De frecuencia mensual con los Jefes de Salud Escolar y a demanda con los profesionales de las Comisiones de los Subprogramas y de otros Programas (Coordinación SIDA , Buenos Aires Sonríe, Nutrición y TBC)
- **Trabajo de campo.** Visitas a las diversas áreas intercambio de información, diagnóstico de situación, etc.
- **Capacitación.** Realiza la planificación de las actividades de capacitación a todos los profesionales de salud de las áreas involucradas.
 - a. Desde el año 2008 se dicta el **curso anual de Salud Escolar** destinado a todo el equipo de salud (profesional médico y no médico). En los años 2008-2010 el curso fue presencial con examen final , desde el 2011 a la actualidad la modalidad es semipresencial y examen final (presentación de monografía y exposición)
 - b. **Jornadas** de temas de actualidad Sanitaria.

En el ámbito del Ministerio de Salud y del Programa de Salud Escolar, en el año 2015 se realizaban reuniones mensuales y los temas tratados se plasmaban en actas que la Jefa de Departamento a cargo puso a disposición del equipo de auditoría.

Las comunicaciones de temas generales son verticales: desde el Nivel Central al Jefe de Salud Escolar (responsable del Equipo) quien transmite los lineamientos a los profesionales de los equipos.

En cambio, los temas específicos de odontología, fonoaudiología, nutrición y otras especialidades se trabajan en Comisión del Subprograma en cuestión y luego se circularizan al área.



El programa a **Nivel Central** cuenta con la siguiente dotación:

Cargo		Situación de revista
1	Jefa de Departamento a/c	Planta permanente Hospital Dr. P. Elizalde, en comisión
1	Médica	Planta permanente Hospital Dr. P. Elizalde, en comisión
4	Asistente administrativa	Planta permanente

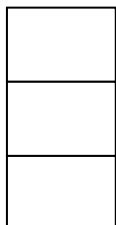
Tabla 3 Elaboración AGCBA

A nivel descentralizado, en la mayoría de los efectores el Programa cuenta con equipo de profesionales propio, que trabajan junto otros profesionales que destinan horas al Programa. El responsable del Programa en los hospitales, está designado de manera formal por concurso y su cargo es de Jefe de Sección.

Hospital/ Especialidad	Pediatría	Psicología	Psicopedagogía	Fonoaudiología	Odontología	Asistencia social	Enfermería	Total general
Álvarez	4	3	6	2	3	2		20
Argerich	5	7	3	1	2	2	2	22
Durand	7	4		2	2	2		17
Elizalde ⁵	2		1	1				4
Fernandez	5	7	7	2	3	1		25
Penna	4	2	2	5	2	1		16
Piñero	9	4	3	4	4			24
Pirovano	5	1	3	2	1	1		13
Ramos Mejía ⁶	5	2	3	2	3			15
Santojanni ⁷	6	5	2	3	5	2		23
Tornú	2	4	2	2	3	1		14
Vélez Sarsfield	9	8	2	2	1	2		24
Zubizarreta	3	2	2	1	2	2		12
Total general	66	49	36	29	31	16	2	229

Tabla 4 Recursos humanos dedicados al PSE por effector. Fuente: PSE Ministerio de Salud

⁵, ³ y ⁴ No están en la muestra de hospitales analizados en este informe



Hospital Piñero:

Los profesionales nombrados específicamente para el PSE son los siguientes:

Profesionales	Personal nombrado PSE
Pediatras	6 (4 en el Base - 1 Cesac 6 y 1 en el Cesac 13)
Psicólogos	3
Psicopedagogos	4
Fonoaudiólogos	1
Odontólogos	1
TOTAL	15

Si como resultado del examen se detecta que el alumno presenta alguna patología, se realiza la derivación al CESAC, hospital o a la cobertura médica del subsector privado. Se entrega un certificado de referencia, a la espera del resultado (contrareferencia).

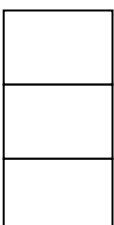
En el colegio, permanece una ficha donde constan los datos del alumno y el servicio al que tiene que asistir para que los docentes a cargo medien en la intervención con el equipo de salud.

En el año 2015 los protocolos de control de salud escolar se archivaban en las Áreas Programáticas (en el hospital de referencia), y se comparaban con los del año anterior (por ejemplo, de preescolar a primer grado). Desde que se comenzó con el Registro Estadístico informatizado, los datos del alumno se registran en el sistema, lo cual facilita la disponibilidad de información.

La libreta de salud escolar es un documento del alumno, por lo tanto no se retiene, pero no se firma hasta que se haya realizado la interconsulta, el tratamiento y regrese con el formulario de contrarreferencia.

Algunas derivaciones efectuadas por los profesionales del Programa cuentan con turnos protegidos, especialmente en fonoaudiología, psicología y psicopedagogía. Si bien se intenta que todos los efectores los pongan a disposición, en ocasiones la demanda supera a los Recursos Humanos que cuenta el área y hay efectores que no los tienen. Las autoridades del Programa indican que este es el caso de los hospitales Álvarez, Santojanni y Ramos Mejía. En el relevamiento en efectores, se verificó que tampoco cuentan con esta clase de turnos los hospitales Zubizarreta y Vélez Sarsfield.

En 2015, la información estadística se enviaba a la Dirección General de Redes y Programas de Salud. El circuito de recolección y carga comenzaba con el profesional completando el Protocolo del control de Salud Escolar, que se enviaba al Área Programática. Allí un data entry cargaba los datos en una planilla que se enviaba al Departamento de Estadísticas. Esa área consolidaba los datos y enviaba a la res-



ponsable del Programa, un informe con los resultados del screening por área programática, nivel educativo y patologías prevalentes.

Ante a la inquietud de los pediatras y de distintas entidades deportivas, el Comité Nacional de Medicina del Deporte Infantojuvenil trabajó junto con otros expertos en la actualización de un consenso para integrar todos los aspectos de la evaluación de salud del niño y del adolescente que realizan actividades físicas y/o deportivas, y confeccionar una ficha médica que pueda ser utilizada como patrón por las instituciones educativas y deportivas a la hora de extender una constancia que los habilite para la práctica de dichas actividades.

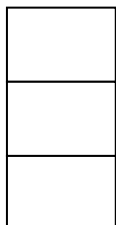
El control interdisciplinario que les realiza a los alumnos el Programa, es lo suficientemente completo como para constituir un apto físico de esas características, siempre y cuando el médico pediatra o clínico controle al alumno y complete debidamente el protocolo en todos sus ítems (anamnesis: antecedentes personales y familiares, examen físico, datos antropométricos, etc.) y, siguiendo el “Consenso sobre constancia de salud del niño y del adolescente para la realización de actividades físicas y/o deportivas”⁸ en caso de encontrar patología se implemente una evaluación cardiológica y ECG.

Se desarrolló un modelo de ficha médica a fin de que el pediatra encontrara en ella los elementos básicos que tiene que tener al momento de satisfacer la consulta y se prestó especial atención al redactar la constancia escrita (reemplaza al término “certificado”) que se entrega al paciente y se presenta ante las diferentes instituciones escolares o deportivas.

Las autoridades de las escuelas (de gestión pública y privada) que son informadas de la detección o sospecha de alguna enfermedad de notificación obligatoria, informa dentro de las 24 horas al Área Programática, específicamente al Programa de Salud Escolar y éste comunica al Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de la CABA, mientras que en lo asistencial comienzan las acciones según la patología.

Las autoridades del Programa han trabajado con el Departamento de Epidemiología en la confección de protocolos de notificación para Influenza A H1/N1 y Tuberculosis.

⁸ Archivo Argentino Pediatría 2014;112 (4):375-390
<http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2014/v112n4a21.pdf>



Cronología de las acciones encaradas por el nivel Central, Departamento de Salud Escolar

Año 2008

En recreos de verano, tareas de promoción y prevención de salud. Se realizaron controles oftalmológicos fonocardiológicos y odontológicos y de peso y talla
Se reestructuró el control integral anual del alumno, reorganizando los equipos en función de los recursos humanos con los que cada área contaba.
Se organizó el primer curso presencial Salud Escolar
Se realizaron jornadas de nutrición y de prevención del fracaso escolar
Se comenzó a conformar grupos de trabajo para la ejecución de subprogramas
Comenzaron a realizarse reuniones mensuales con los jefes
Se inició un vínculo de colaboración con la SAP (Sociedad Argentina de Pediatría)
Se inició el registro estadístico, con las primeras acciones para la unificación del protocolo de atención e inscripción de la consulta

Año 2009

Se realizaron acciones de prevención del Dengue en Colonias de vacaciones
Se continúan las tareas para la confección de un protocolo único de salud escolar, y se avanza en mejorar el registro
Se realizan modificaciones en la libreta de salud escolar, se confeccionan planillas de registro y se unifican todos los documentos
Se comienzan a diseñar los manuales de procedimientos en Pediatría, Fonocardiología y Odontología
El área colaboró con un grupo de trabajo en la modificatoria de la Ley de Salud Escolar N° 2598/07
Se llevó a cabo el segundo Curso presencial de Salud Escolar
Se realizaron jornadas de nutrición y trastornos de aprendizaje
Se realizaron tareas conjuntas con el Ministerio de Educación y el área de Epidemiología del Ministerio de Salud, para enfrentar la EPIDEMIA H1N1. Entre las más destacadas, se cuenta la creación de protocolos de actuación frente a casos sospechosos y confirmados, con descripción del circuito de pesquisa, tratamiento y aislamiento. Estas tareas de vigilancia se realizaron en escuelas de gestión pública y privada

Año 2010

Se trabajó con tareas de promoción y prevención de las epidemias de Dengue y Gripe
Se comenzó con la implementación del registro estadístico unificado



Se realizó el 3er curso presencial teórico y práctico de salud escolar
 Se solicitó formalizar la estructura del Departamento de Salud Escolar en los niveles central y local
 Se realizó un trabajo relativo a la pesquisa de chagas congénito con un estudio piloto en área del Hospital
 Se creó una red de derivación de patologías prevalentes de odontología para realizar tratamiento en el segundo nivel
 El Programa articuló acciones con la Red de Tuberculosis y con el SAME (RCP y primeros auxilios en las escuelas)

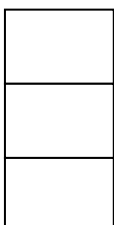
Año 2011

A las tareas habituales, se agrega que el Programa comienza a trabajar en la comisión de salud mental, en la prevención de la violencia y suicidio
 Integró las comisiones interministeriales sobre la prevención de adicciones y realizó jornadas al respecto; asimismo se trabajó en la presentación de un proyecto para la prevención del embarazo adolescente en la Legislatura de la CABA
 Se dicta el cuarto curso de Salud Escolar, primero en la modalidad a distancia, semipresencial
 Dictó un curso de RCP y primeros auxilios, en colaboración con el Programa de Prevención Comunitaria del SAME

Año 2012

El Ministerio de Salud conjuntamente con los Ministerios de Educación, de Desarrollo Social y de Hacienda articularon el Programa de Salud Escolar con el “Proyecto de Vida Sana” de la Dirección General de Desarrollo Saludable⁹. Se realizaron tareas comenzando por cuatro hospitales: Álvarez, Argerich, Tornú y Fernández.
 Se oficializó por Resolución N° 810 la modificación del protocolo, actualización de la libreta de Salud Escolar, formularios de referencia y contrarreferencia y encuesta nutricional. Asimismo, se formuló un proyecto para la modificatoria de la Ley N° 2598/12.
 Se capacitó al personal que proveyó la Dirección de Estadística y Censos del GCABA del Ministerio de Hacienda, para realizar las tareas de data entry. Todos los Equipos de SE se informatizaron y vincularon en red con el Departamento de Estadística. Se entregaron computadoras para cada boca de carga.
 Se incorporaron móviles para el transporte de los Equipos de Salud Escolar.

⁹ D. G. de Desarrollo Saludable, dependiente de la SS de Bienestar Ciudadano, tiene por función promover una vida más saludable, a través de información, capacitación, detección precoz de factores de riesgo. Siendo los factores de riesgo: la inactividad física, la mala alimentación y el consumo de tabaco.
 Fuente: <http://www.buenosaires.gob.ar/vicejefatura/desarrollosaludable>



Se optimizó la toma de datos antropométricos con nuestra comisión del subprograma de nutrición del programa de salud escolar en articulación con los profesionales de Escuelas Saludables y del Programa de Nutrición.

Se coordinó el proyecto de detección de diabetes incorporándolo como antecedente en el protocolo.

Se actualizaron los Manuales de Procedimientos de Pediatría, Fonoaudiología y Odontología creados en el año 2009.

Se confeccionó el folleto “tríptico de Salud Escolar” para difundir en la comunidad.

Se trabajó con el coordinador de Cobertura Porteña y jefes de Salud Escolar para planificar la afiliación al alumno y a su familia.

Se articuló con el Ministerio de Educación (Dirección de Fortalecimiento a la Comunidad Educativa) en el marco de las escuelas abiertas, para trabajar en las escuelas con padres y docentes sobre temas de violencia, bullying, nutrición y talleres sobre hábitos saludables

Se trabajó con el Ministerio de Salud de la Nación sobre las semejanzas y modificaciones en los protocolos de ambos Ministerios formando un grupo de trabajo interministerial para tal fin, motivo por el cual se cambió el control de salud de los alumnos de séptimo a sexto para articular con el PROSANE.

Se separó el “apto físico” de la libreta de salud escolar, acordando con la SAP sobre la constancia anual de salud.

Se articuló con el Programa de Salud Sexual y Reproductiva y el Proyecto Juventud para trabajar en talleres en escuelas medias.

Año 2013

Se integraron cuatro nuevos hospitales al Proyecto de Desarrollo Saludable: Piñero, Durand, Zubizarreta y Vélez.

Se amplió la contratación de móviles para traslado de equipos.

Se entregaron insumos (balanzas, tensiómetros y tallímetros). Se optimizó la impresión de libretas, protocolos y anexos nutricionales.

Año 2014

Se contrató al noveno móvil compartido por los hospitales de menor salida a la comunidad.

Se planificaron acciones conjuntas con el Programa Bs As Sonríe, la Facultad de Odontología y el Ministerio de Educación con el fin de realizar acciones en las Áreas donde el Programa cuenta con menos odontólogos para la realización de talleres, detección y derivación al segundo nivel conjuntamente con Cobertura Porteña.



Se colaboró con la OPS en la Campaña Nacional de Vacunación conjuntamente con el Programa de Inmunizaciones para la aplicación con DV¹⁰ y SABIN donde se trabajó en equipo en escuelas, visitas a las Áreas, en postas y en parques de la Ciudad, realizando tareas de educación para la salud informando elaborando folletos y colaborando con los móviles de salud escolar para el traslado de las enfermeras.

Además se capacitó a los supervisores de Educación privada y pública sobre la importancia de la vacunación y los peligros del sarampión en Brasil.

Se logró una cobertura histórica en la Ciudad de más del 82% de niños inmunizados en el Nivel Inicial en CABA.

Se continuó con el programa de capacitación y se llevaron adelante jornadas sobre

- Abordaje sobre el cuidado de la mujer
- Capacitación a los profesionales sobre cargas e importancia de la estadística
- Prevención del ruido
- Bullying
- Sepsis
- Presentación del consenso de la SAP¹¹
- Inmunizaciones
- Nutrición e importancia del control de TA
- Actualización en TBC
- 2° jornada sobre Aptos físicos

Año 2015

Se continuó con las acciones de prevención y promoción en las colonias.

Se colaboró con el Programa Vuelta al cole, en la elaboración de folletos sobre temas de actualidad

Se optimizó la articulación con el Programa de Nutrición de CABA para la derivación de los alumnos que no cuentan con Obra Social a los CeSAC

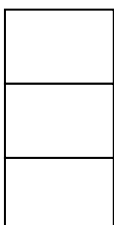
Se continuó con las articulaciones con el Programa de Inmunizaciones y el Ministerio de Educación.

Se envió a las Áreas y los referentes del Ministerio de Educación “Gacetilla de comienzo de clases” Dengue, Cuidados del Sol, Golpe de Calor, diarrea, SUH y de vacunas.

En el desarrollo del Programa de Inmunizaciones se realizaron actividades en parques y se efectuó vacunación antigripal en Jardines Maternales.

¹⁰ Doble viral

¹¹ Sociedad Argentina de Pediatría



En articulación con el Programa Buenos Aires Sonríe, se efectuó entrega de kits odontológicos, según cronograma de screening, para sala de cinco años y primer grado.

Salud Escolar elaboró un protocolo para la realización de la constancia de salud según pautas del consenso de la SAP 2014

Se trabajó con los Servicios de Cardiología de Hospitales Pediátricos (particularmente con el Hospital Elizalde) y técnicos de la carrera de electrocardiografía, para la constancia de salud.

Se trabajó con Protectea¹² y la comisión del subprograma de fonoaudiología de Salud Escolar para la implementación de un protocolo de detección precoz de Trastornos del Espectro Autista en el nivel inicial

Se mantuvieron reuniones con las nuevas autoridades del Ministerio de Educación potenciándose las acciones en lo referido a los aptos físicos y planificación de controles de salud en verano.

Se efectuaron acciones con la Red de Chagas para la detección precoz de patologías cardíacas en la población escolar.

El área Salud Escolar de los Ministerios de Salud y Educación, los servicios de adolescencia y de salud escolar del Hospital Argerich formularon una estrategia para que los alumnos de escuelas medias (de primer año y rezagados de otros años) sin Obra Social, asistieran con turno programado y acompañados por un docente del Colegio Joaquín V. González a realizar el screening.

Se comenzó conjuntamente con la Dirección de Redes y Programas y la Dirección de Programas, en un proyecto piloto con el CeSAC del Área del hospital Fernández para los alumnos de segundo año sin Obra Social donde se les realizó toma de electrocardiograma y control cardiológico extendiéndose la constancia de salud.

Se entregaron tensiómetros, tablas de percentilos y algoritmos a todos los Equipos de Salud Escolar.

En cuanto a la capacitación, se realizaron jornadas sobre Primeros Auxilios (RCP) destinadas a profesores y supervisores de Educación Física, especialmente de nivel medio. Asistieron 216 personas.

Se dictó el 5° Curso Virtual de Salud Escolar “Patologías y Problemáticas Escolares en los distintos niveles y su Abordaje”.

La comisión del subprograma de fonoaudiología elaboró proyecto de pesquisa de trastorno auditivo en la escuela

¹² Programa de Orientación Temprana y Concientización. Trastornos del Neurodesarrollo en el Espectro Autista



Estadísticas 2015

El Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud realiza un informe anual de las atenciones registradas por Salud Escolar. En el consolidado de datos, se informa la cantidad de alumnos que fueron examinados, los que respondieron a la encuesta nutricional y cuántos fueron derivados. También se discriminan las derivaciones a odontología, fonoaudiología, salud mental, oftalmología y un grupo de otras especialidades. Por el modo en que se encuentra estructurada la información, no es posible obtener más que los totales por especialidad, de modo tal que se sabe cuántas fueron las atenciones, no así cuántos niños recibieron tratamientos ni si los concluyeron. **(Observación_20)**

En la estadística, además, se cuenta con la cantidad de factores de riesgo detectados en la población analizada, pero una vez más, no se puede determinar cuántos niños conforman el total ni cuántos factores presentan cada uno de ellos. **(Observación_21)**

Nivel	Examinados	Encuestados	Derivados	Número de derivados a:					Número de alumnos que presentaron:					
				Odontología	Fonoaudiología	Salud Mental	Oftalmología	Otras Esp. médicas	Vulnerabilidad	Bajo Peso	Sobrepeso	Dorso patías	Vacunación incompleta	Soplos
ALVAREZ														
Inicial	1184	1027	812	382	364	73	336	227	145	18	97	7	50	41
Primaria	3918	3086	2026	920	471	325	466	804	683	54	583	52	381	108
Media	571	472	419	189	3	72	75	316	17	44	84	14	92	61
Terciaria	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Especial	27	25	18	6	9	7	5	9	9	1	6	0	3	1
Sin Dato	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
TOTAL	5703	4613	3277	1499	848	477	883	1357	854	117	770	73	527	213
ARGERICH														
Inicial	833	791	457	255	156	49	55	88	426	20	136	2	26	31
Primaria	2192	2107	1231	709	155	228	212	346	1215	50	677	13	51	66
Media	767	363	241	63	2	48	96	76	479	25	132	17	23	7
Terciaria	201	0	39	1	0	4	7	34	47	6	32	1	5	2
Especial	2	2	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
TOTAL	3995	3263	1970	1028	313	329	371	545	2168	101	977	33	105	106
ELIZALDE														
Inicial	114	110	81	53	30	6	15	21	56	2	16	1	1	18
Primaria	719	718	370	188	31	12	96	166	265	9	143	2	90	58
TOTAL	833	828	451	241	61	18	111	187	321	11	159	3	91	76
DURAND														
Inicial	450	299	204	45	139	15	2	47	5	0	7	26	10	6
Primaria	3113	2217	903	366	322	138	58	210	62	1	78	38	95	56
Media	282	205	28	15	3	3	2	8	6	1	10	1	14	1
Terciaria	43	33	10	0	3	3	1	6	0	0	5	0	9	0
Especial	12	9	6	5	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0

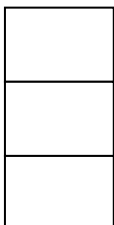
Nivel	Exami- nados	Encues- tados	Deriva- dos	Número de derivados a:					Número de alumnos que presentaron:					
				Odontolo- gía	Fonoau- diología	Salud Menta	Oftal- mologí	Otras Esp. médicas	Vulnerab lidad	Bajo Peso	So- bre- peso	Dorso patías	Vacu- nación in- com- pleta	So- plos
TOTAL	3900	2763	1151	431	469	160	63	271	73	2	100	65	128	63
FERNANDEZ														
Inicial	1229	1131	721	398	278	88	12	270	250	31	92	53	90	149
Primaria	3463	3345	1923	1229	267	206	47	839	513	124	490	311	368	346
Media	915	583	116	30	11	37	16	53	143	8	55	28	46	27
Especial	27	27	21	16	2	10	0	12	12	2	5	2	3	1
TOTAL	5634	5086	2781	1673	558	341	75	1174	918	165	642	394	507	523
PENNA														
Inicial	1668	341	795	403	496	0	3	63	0	10	71	0	44	59
Primaria	4684	537	1043	647	339	0	16	154	0	11	301	15	547	112
Media	732	189	105	56	0	0	14	36	0	0	65	7	78	11
Especial	61	20	8	6	0	0	1	1	0	0	9	0	14	0
TOTAL	7145	1087	1951	1112	835	0	34	254	0	21	446	22	683	182
PIÑERO														
Inicial	481	464	307	195	143	19	5	98	316	0	79	1	23	26
Primaria	1691	1537	1078	785	160	121	74	343	518	5	412	18	194	80
Media	600	543	252	138	6	17	64	100	254	39	106	10	46	24
Especial	24	24	21	12	4	3	0	12	9	0	11	1	3	2
Sin Dato	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
TOTAL	2797	2568	1659	1130	313	161	143	553	1097	44	608	30	267	132
RAMOS MEJIA														
Inicial	603	568	374	70	200	28	108	131	0	9	37	6	46	58
Primaria	1089	966	523	201	4	4	177	321	1	15	263	22	52	53
Media	663	622	281	13	0	1	123	214	0	22	128	30	53	32
Terciaria	122	70	29	2	0	0	6	26	0	1	47	6	39	4
Sin Dato	33	29	14	4	1	0	4	8	0	2	7	0	4	2
TOTAL	2510	2255	1221	290	205	33	418	700	1	49	482	64	194	149
TORNU														
Inicial	346	341	182	115	46	21	40	28	32	1	80	1	18	12
Primaria	1494	1474	786	499	104	85	109	237	118	4	531	86	21	32
Media	329	328	167	108	0	12	32	62	38	2	94	36	9	5
Especial	30	30	23	16	0	4	7	6	4	1	15	2	0	0
TOTAL	2199	2173	1158	738	150	122	188	333	192	8	720	125	48	49
VELEZ SANSFIELD														
Inicial	682	523	486	174	410	3	3	81	1	8	33	5	5	65
Primaria	2372	1945	1054	463	399	16	154	321	6	27	172	84	40	180
Media	1079	849	335	121	0	2	106	177	0	12	45	97	29	50
Especial	112	79	41	19	1	0	11	19	1	3	8	4	7	10
TOTAL	4245	3396	1916	777	810	21	274	598	8	50	258	190	81	305



Nivel	Examinados	Encuestados	Derivados	Número de derivados a:					Número de alumnos que presentaron:					
				Odontología	Fonoaudiología	Salud Mental	Oftalmología	Otras Esp. médicas	Vulnerabilidad	Bajo Peso	Sobrepeso	Dorso patías	Vacunación incompleta	Soplos
ZUBIZARRETA														
Inicial	554	530	285	144	171	6	3	32	69	5	24	32	50	38
Primaria	2088	1831	911	567	159	39	76	257	315	17	243	311	137	241
Media	358	335	116	28	0	6	18	80	104	22	45	81	25	34
Especial	73	66	22	14	0	9	1	2	42	3	12	5	7	16
TOTAL	3073	2762	1334	753	330	60	98	371	530	47	324	429	219	329

Tabla 5 Fuente: Sistema de Información para Salud Escolar. Estadísticas de Salud. Consolidado anual de atenciones de Salud Escolar en hospitales de la CABA. Fuente: Departamento de Estadísticas Ministerio de Salud. Año 2015

Nivel	Examinados	Encuestados	Derivados	Número de derivados a:					Número de alumnos que presentaron:					
				Odontología	Fonoaudiología	Salud Mental	Oftalmología	Otras Esp. médicas	Vulnerabilidad	Bajo Peso	Sobrepeso	Dorso patías	Vacunación incompleta	Soplos
CESAC N° 6 – H. PIÑERO														
Inicial	124	113	101	62	33	17	18	42	84	2	31	1	0	7
Primaria	588	563	431	294	25	97	95	173	231	6	168	16	5	20
Especial	43	42	34	17	5	9	11	20	18	0	17	2	0	3
TOTAL	755	718	566	373	63	123	124	235	333	8	216	19	5	30
CESAC N° 13 - PIÑERO														
Inicial	255	184	183	115	70	2	32	31	0	2	31	0	10	12
Primaria	1560	967	942	503	167	7	243	392	5	16	457	12	57	69
Media	65	59	15	3	0	0	1	11	1	0	12	0	5	2
TOTAL	1880	1210	1140	621	237	9	276	434	6	18	500	12	72	83
CESAC N° 14 - PIÑERO														
Inicial	31	3	17	9	1	0	8	3	0	0	3	0	2	1
Primaria	371	66	180	117	2	0	45	44	0	2	55	0	41	3
Media	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
TOTAL	403	69	198	127	3	0	53	47	0	2	58	0	44	4
CESAC N° 19 -PIÑERO														
Inicial	147	54	91	65	28	5	18	14	0	0	3	1	7	1
Primaria	417	53	226	162	24	12	51	57	11	1	33	30	27	2
Especial	15	0	8	7	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	579	107	325	234	53	18	72	71	11	1	36	31	34	3
CESAC N° 12 - PIROVANO														
Inicial	785	738	604	503	192	14	17	186	105	16	252	2	52	44
Primaria	2717	2568	1884	1324	108	79	122	870	437	74	1155	47	172	125
Media	476	166	211	45	0	1	32	168	12	25	160	11	43	42
Terciaria	179	3	43	1	0	0	0	43	0	2	49	0	28	0
TOTAL	4157	3475	2742	1873	300	94	171	1267	554	117	1616	60	295	211
CESAC N° 2 - PIROVANO														
Inicial	248	225	134	49	53	1	1	62	1	11	69	1	0	19



Nivel	Examinados	Encuestados	Derivados	Número de derivados a:					Número de alumnos que presentaron:					
				Odontología	Fonoaudiología	Salud Mental	Oftalmología	Otras Esp. médicas	Vulnerabilidad	Bajo Peso	Sobrepeso	Dorsopatías	Vacunación incompleta	Soplos
Primaria	584	542	301	108	1	2	0	230	7	11	276	0	35	27
Media	80	4	18	1	0	0	14	4	0	5	19	0	5	0
TOTAL	912	771	453	158	54	3	15	296	8	27	364	1	40	46
CESAC N° 27 - PIROVANO														
Inicial	326	183	168	37	75	1	33	74	0	4	58	0	22	50
Primaria	1307	691	497	48	1	1	83	422	0	38	448	4	61	197
Media	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
TOTAL	1636	877	665	85	76	2	116	496	0	42	506	4	84	247
CESAC N° 11- RAMOS MEJIA														
Inicial	432	174	216	108	0	1	54	106	0	7	119	2	181	21
Primaria	750	183	352	164	1	6	65	190	0	7	230	15	117	40
Sin Dato	245	88	118	65	0	2	36	42	0	1	84	7	31	18
TOTAL	1427	445	686	337	1	9	155	338	0	15	433	24	329	79
CESAC N° 45 - RAMOS MEJIA														
Inicial	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Primaria	473	397	151	15	2	1	56	104	0	4	79	24	15	31
Media	152	142	49	0	0	0	22	34	0	1	30	4	5	6
Terciaria	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sin Dato	44	43	23	2	0	0	10	21	0	0	15	1	0	2
TOTAL	672	584	223	17	2	1	88	159	0	5	124	29	20	39
CESAC N° 28 - SANTOJANNI														
Inicial	774	759	531	355	233	4	3	162	126	17	138	1	3	26
Primaria	2259	2183	785	64	40	18	10	707	58	31	576	6	122	30
TOTAL	3033	2942	1316	419	273	22	13	869	184	48	714	7	125	56
CESAC N° 37 - SANTOJANNI														
Inicial	1429	1424	389	107	112	3	81	149	36	8	120	2	279	31
Primaria	4332	3911	1162	142	4	6	246	870	115	12	868	43	292	67
Media	183	166	46	0	0	1	3	44	1	0	39	14	27	1
TOTAL	5944	5501	1597	249	116	10	330	1063	152	20	1027	59	598	99
CESAC N° 36 - VELEZ SANSFIELD														
Inicial	157	150	95	43	77	0	0	3	0	1	5	1	10	1
Primaria	504	484	233	142	67	0	54	70	0	1	49	6	10	9
Especial	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	663	635	329	186	144	0	54	73	0	2	54	7	20	10

Tabla 6 Fuente: Sistema de Información para Salud Escolar. Estadísticas de Salud. Consolidado anual de atenciones de Salud Escolar en CeSACs de la CABA. Fuente: Departamento de Estadísticas Ministerio de Salud. Año 2015

Nivel	Examinados	Encuados	Derivados	Número de derivados a:					Número de alumnos que presentaron:					
				Odontología	Fonoaudiología	Salud Mental	Oftalmología	Otras Esp. médicas	Vulnerabilidad	Bajo Peso	Sobrepeso	Dorsopatías	Vacunación incomp.	Soplos
General														
Inicial	12854	10134	7233	3687	3307	356	847	1918	1652	172	1501	145	929	716
Primaria	42685	32371	18992	9657	2853	1403	255	8127	4560	520	8287	1155	2930	1952
Media	7256	5029	2400	811	25	200	618	1383	1055	206	1024	350	502	303
Terciaria	547	107	122	5	3	7	14	109	47	9	133	7	81	7
Especial	428	325	205	119	24	44	40	82	96	10	83	16	37	33
Sin Dato	325	162	157	72	2	3	51	72	0	3	106	8	37	23
Total	64095	48128	29109	1435	6214	2013	412	11691	7410	920	11134	1681	4516	3034

Nivel	Examinados	Derivados	Total derivaciones	Total factores de riesgo	Derivados/examinados	Factores de riesgo hallados/Examinados	Total de derivaciones alumno derivado
Inicial	12854	7233	10115	5115	56%	40%	1,4
Primaria	42685	18992	24595	19404	44%	45%	1,3
Media	7256	2400	3037	3440	33%	47%	1,3
Terciaria	547	122	138	284	22%	52%	1,1
Especial	428	205	309	275	48%	64%	1,5
Sin Dato	325	157	200	177	48%	54%	1,3
Total	64095	29109	38394	28695			

Tabla 7 Fuente: Sistema de Información para Salud Escolar. Estadísticas de Salud. Consolidado anual de atenciones de Salud Escolar en efectores de la CABA. Fuente: Departamento de Estadísticas Ministerio de Salud. Año 2015. Elaboración AGCBA

Residencia habitual de los escolares controlados

Residencia	Frecuencia	Porcentaje
CABA	55703	86,9
Conurbano	8038	12,5
Sin datos	354	0,5
Total	64095	100,00

Tabla 8 Fuente: Sistema de Información para Salud Escolar. Estadísticas de Salud. Año 2015

País de nacimiento de los escolares controlados

País de Nacimiento	Región Sanitaria 1	Región Sanitaria 2	Región Sanitaria 3	Región Sanitaria 4	Total Regiones
Argentina	14659	18963	13404	10229	57255
Paraguay	626	370	114	330	1440
Bolivia	486	1118	195	126	1925
Perú	512	110	173	261	1056



País de Nacimiento	Región Sanitaria 1	Región Sanitaria 2	Región Sanitaria 3	Región Sanitaria 4	Total Regiones
Otros	141	87	116	164	508
Sin datos	158	446	78	1229	1911
Total	16582	21094	14080	12339	64095

Tabla 9 Fuente: Sistema de Información para Salud Escolar. Estadísticas de Salud. Año 2015

Escolares controlados según vulnerabilidad social

Niños Con	Frecuencia	Porcentaje
Con 1 vulnerabilidad	4313	6,7
Con 2 vulnerabilidades	2327	3,6
Con 3 vulnerabilidades	590	0,9
Con 4 vulnerabilidades	180	0,2
No evaluado	13642	21,2
Sin vulnerabilidad	43043	67,1
Total	64095	100,00

Tabla 10 Fuente: Sistema de Información para Salud Escolar. Estadísticas de Salud. Año 2015

Vulnerabilidad social hallada

Vulnerabilidad	Frecuencia	Porcentaje
Educacional	1923	7,6
Familiar	2160	8,6
Habitacional	4339	17,2
Laboral	3035	12,0

Tabla 11 Fuente: Sistema de Información para Salud Escolar. Estadísticas de Salud. Año 2015

Cobertura de salud

Cobertura de Salud	Frecuencia	Porcentaje
Obra Social	29122	45,4
Prepaga	3221	5
PMC	2371	3,6
OS y prepaga	362	0,5
Sin Cobertura	27206	42,4
Sin datos	1813	2,8
Total	64095	100

Tabla 12 Fuente: Sistema de Información para Salud Escolar. Estadísticas de Salud. Año 2015



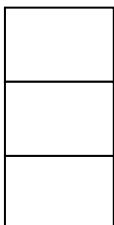
Antecedentes familiares

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión esencial (primaria)	14793	17,3
Diabetes mellitus no insulino dependiente	10985	12,9
Trastornos mentales y del comportamiento por uso de tabaco	9136	10,7
Asma y estado asmático	8817	10,3
Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores	5404	6,3
Trastornos de la glándula Tiroides	5271	6,2
Enfermedades isquémicas	4689	5,5
Diabetes mellitus insulino dependiente	4277	5,0
Tumores malignos de los órganos digestivos	2745	3,2
Hipercolesterolemias	2703	3,2
Enfermedades cerebrovasculares y secuelas	2656	3,1
Obesidad	2414	2,8
Tumor maligno de mama	2295	2,7
Sobrepeso	1206	1,4
Epilepsia en todas las formas	1152	1,3
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	1036	1,2
Trastornos mentales/comportamiento por uso/múltiples drogas/sustancias psicoactivas	486	0,6
Muerte súbita de causa desconocida	476	0,6
Tumores in situ	465	0,5
Enfermedad de Chagas	385	0,5
Tuberculosis respiratoria, confirmada o no confirmada bacteriológicamente	309	0,4
Problemas relacionados con el uso del tabaco	253	0,3
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	239	0,3
Insuficiencia cardíaca	212	0,2
Todos los demás tumores malignos	204	0,2
Otros	2726	3,2
Total	85334	100,0

Tabla 13 Fuente: Sistema de Información para Salud Escolar. Estadísticas de Salud. Año 2015

Antecedentes personales

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Varicela	12281	33,5
Asma y estado asmático	5852	15,9
Neumonía	2672	7,3
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	2560	7,0



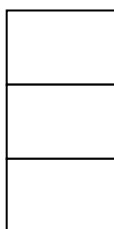
Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Bronquiolitis aguda y Neumonía	1392	3,8
Bronquitis obstructiva recurrente/a repetición/recidivante/(BOR)	1358	3,7
Problemas relacionados con vivienda inadecuada	1059	2,9
Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores	966	2,6
Convulsiones febriles, otras convulsiones y las no especificadas en otra parte	860	2,3
Enterobiasis/ Oxiuriasis	709	1,9
Enuresis no orgánica	407	1,1
Soplos y otros sonidos cardíacos	370	1,0
Pielonefritis, pielitis y otras enfermedades renales tubulointerstitial	316	0,9
Amigdalitis aguda y NE ¹³ , laringitis aguda, obstructiva aguda [crup] y la NE	275	0,7
Hernia	272	0,7
Fractura del hombro y del miembro superior	256	0,7
Escarlatina	252	0,7
Epilepsia en todas las formas	252	0,7
Enteritis y colitis no infecciosa	243	0,7
Enfermedades del apéndice	212	0,6
Las demás fracturas	192	0,5
Trastornos mentales y del comportamiento por uso de tabaco	149	0,4
Fimosis y parafimosis	134	0,4
Otitis media	122	0,3
Dermatitis y eccema	110	0,3
Otras	3420	9,3
Total	36691	100,0

Tabla 14 Fuente: Sistema de Información para Salud Escolar. Estadísticas de Salud. Año 2015

Índice de Masa Corporal agrupado. Escolares de todos los niveles de enseñanza

Diagnóstico	IMC	Varones	Mujeres	Total	%Sobre Evaluados
Bajo Peso	imc <= P3	673	586	1259	2,2
Riesgo de Bajo Peso	P3< imc <= P10	785	825	1610	2,8
Normal	P10 < imc <= P85	14888	15708	30596	52,4
Sobrepeso	P85< imc <=P97	6371	6037	12408	21,2

¹³ No especificada



Diagnóstico	IMC	Varones	Mujeres	Total	%Sobre Evaluados
Obesidad	imc > P97	7599	4941	12540	21,5
Sin Datos		2590	2397	4987	
Fuera de Edad		177	521	698	
Total		33081	31014	64095	100,0

Tabla 15 Fuente: Sistema de Información para Salud Escolar. Estadísticas de Salud. Año 2015

Índice de Masa Corporal agrupado según nivel, % sobre evaluados

Diagnóstico	Inicial	Primaria	Media	Total
Bajo Peso	2,3	2,1	2,1	2,2
Riesgo de Bajo Peso	2,6	2,7	3,2	2,8
Normal	58,1	49,7	59,2	52,4
Sobrepeso	18,8	22,1	21,2	21,2
Obesidad	18,2	23,5	14,4	21,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabla 16 Fuente: Sistema de Información para Salud Escolar. Estadísticas de Salud. Año 2015

Agudeza visual

Agudeza Visual	Frecuencia	Porcentaje
Anormal derivado	4125	6,4
Buena	44463	69,3
Con patología controlada	7658	11,9
Sin datos	7849	12,2
Total	64095	100,00

Tabla 17 Fuente: Sistema de Información para Salud Escolar. Estadísticas de Salud. Año 2015

Cobertura esquema de vacunación

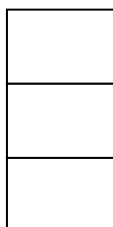
Inmunizaciones	Frecuencia	Porcentaje
Completa	48732	76
Completó	5994	9,3
Falta Certificado ¹⁴	3733	5,8
Incompleta ¹⁵	4516	7
Sin Datos ¹⁶	1120	1,7
Total	64095	100

Tabla 18 Fuente: Sistema de Información para Salud Escolar. Estadísticas de Salud. Año 2015

¹⁴ En esta categoría se encuentran los alumnos que al momento del screenig no se presentaron con el certificado de vacunación, se desconoce si completaron el esquema

¹⁵ Alumnos derivados a vacunación en centros de salud

¹⁶ Están en esta categoría los alumnos de los que no se recibió información, que el campo donde se anota el esquema de vacunación estuvo vacío.



En el cuadro precedente se muestra que el 76% de los alumnos evaluados tenía el esquema de vacunación completo. Poco más del 9% de los alumnos lo completó durante el screening y del 14.5% se desconoce si completó el Calendario Nacional de Vacunación.

Tratamientos y derivaciones

Tratamientos	Está en Tratamiento	Se Deriva	No se Derivó	No evaluado	Sin Datos	Total
Examen Físico	3299	6658	52995	0	1143	64095
Fonoaudiología	1678	6214	17748	30967	7488	64095
Nutricional	3366	6257	43737	3	10732	64095
Odontología	8197	14351	17262	16472	7813	64095
Salud Mental	1711	2013	26127	30238	4006	64095

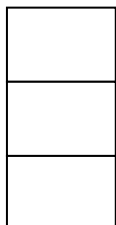
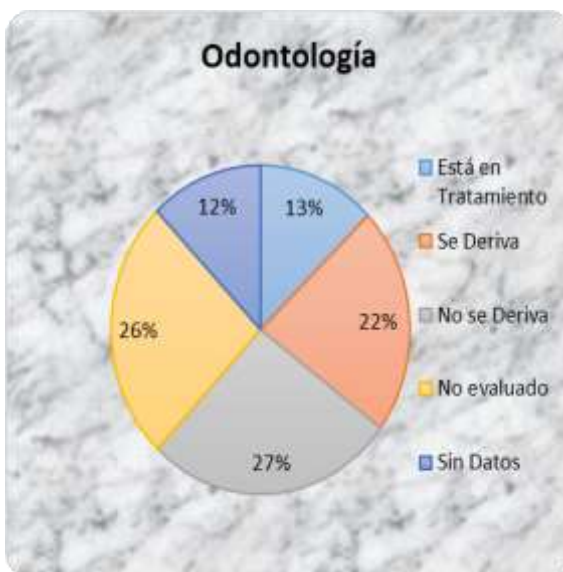
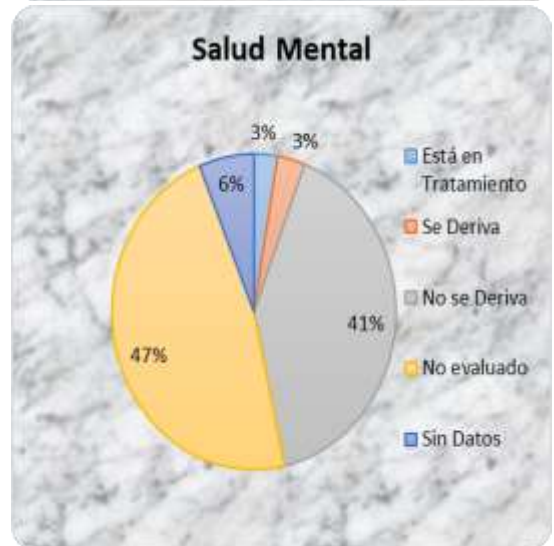
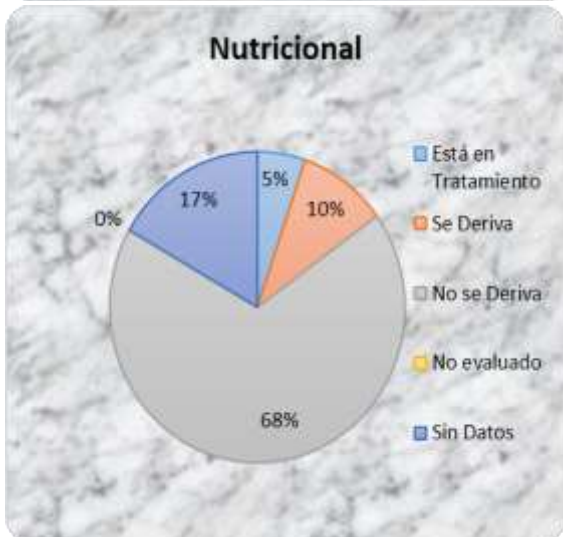
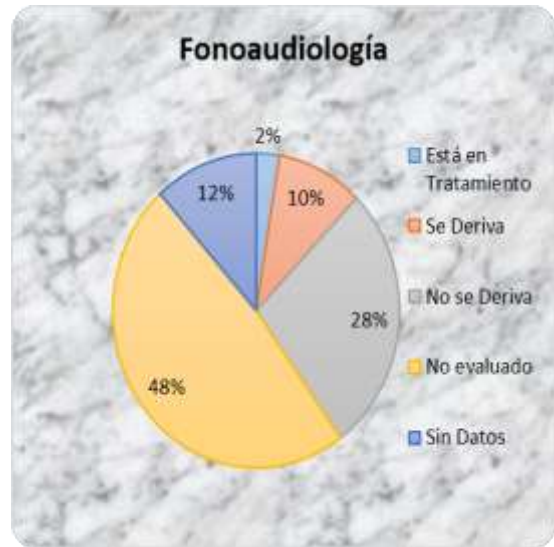
Tabla 19 Fuente: Sistema de Información para Salud Escolar. Estadísticas de Salud. Año 2015

Tratamientos	Está en Tratamiento	Se Deriva	No se Deriva	No evaluado	Sin Datos
Examen Físico	5%	10%	83%	0%	2%
Fonoaudiología	3%	10%	28%	48%	12%
Nutricional	5%	10%	68%	0%	17%
Odontología	13%	22%	27%	26%	12%
Salud Mental	3%	3%	41%	47%	6%

Tabla 20 Fuente: Sistema de Información para Salud Escolar. Estadísticas de Salud. Año 2015

A pesar de que todos los equipos cuentan con especialistas, en Salud Mental la estadística muestra que no han sido evaluados el 47% de los alumnos, en fonología el 48% y en odontología el 26% (**Observación_11**) La encuesta nutricional no ha sido aplicada al 68% de la población a la que se efectuó el control de salud. (**Observación_12**)





En el año 2015 se evaluaron 64095 alumnos de todos los niveles educativos. Durante esa práctica se detectaron patologías, se produjeron derivaciones y se verificó que algunos alumnos se encontraban en tratamiento. La mayor cantidad de derivaciones se efectuó a Odontología (22%)

La estadística tiene un alto porcentaje de datos que impiden evaluar ajustadamente la gestión del Programa, si se consideran los alumnos clasificados en “sin datos” (el Protocolo de Atención estaba incompleto o ilegible) y “No evaluados” (ítem que incluye alumnos ausentes, profesionales ausentes o especialidades que no forman parte del equipo en un efector determinado) como una masa de datos de los que se ignora si debían ser derivados a otros niveles de atención.

Tratamientos	No evaluado + sin datos	
	Frecuencia	%
Examen Físico	1143	2%
Fonoaudiología	38455	60%
Nutricional	10735	17%
Odontología	24285	38%
Salud Mental	34244	53%

Tabla 21 falta de datos estadísticos



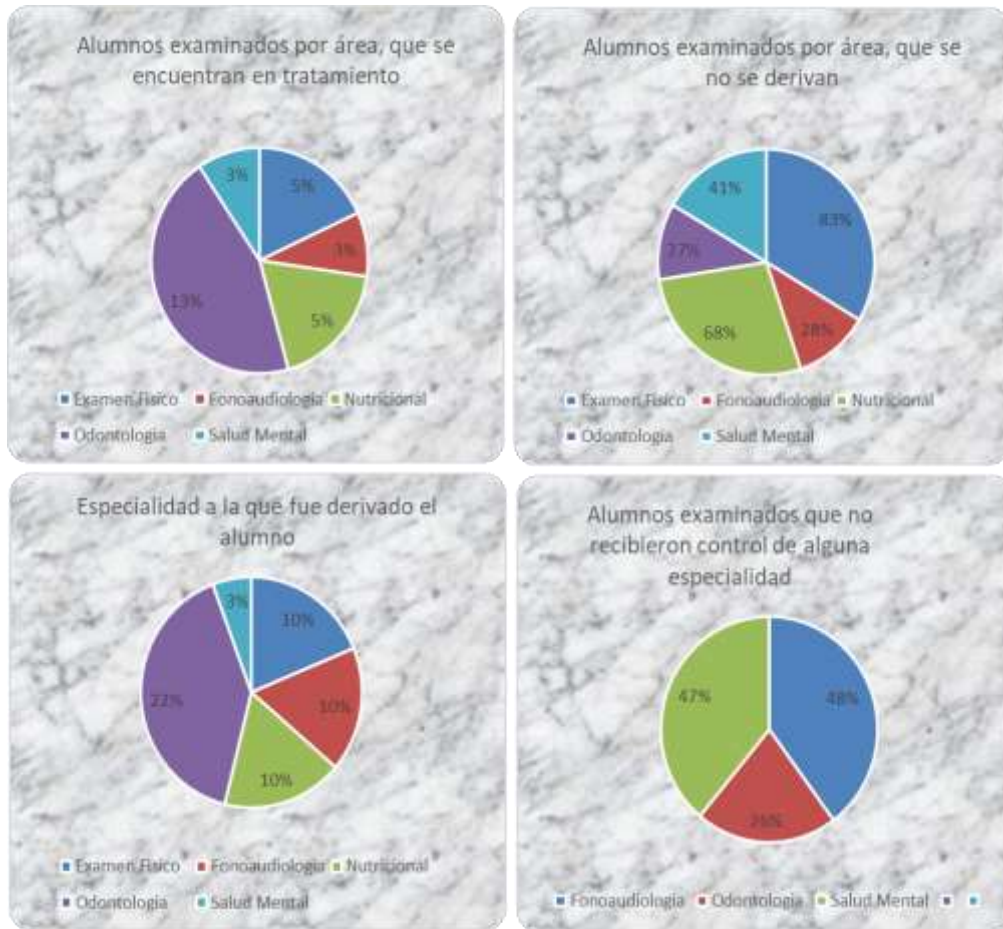


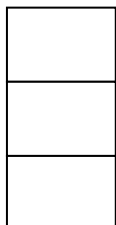
Gráfico 1 Fuente: Sistema de Información para Salud Escolar. Estadísticas de Salud. Año 2015. Elaboración AGCBA

Según los datos del informe de Estadísticas de Salud, el Programa ha evaluado un total de 64.095 escolares de todos los niveles (inicial, primario, medio y especial).

El Ministerio de Educación de la CABA informó una matrícula total para el mismo grupo de 106.960 alumnos, por lo que la población evaluada por SE en el 2015 ha sido del 60% de su meta. **(Observación_17)**

De acuerdo a la responsable del Programa, en los años anteriores a 2015 no utilizaban la información del Ministerio de Educación debido a que sus registros no resultaban confiables, en cambio recurrían a la cantidad de alumnos que figuraba en el registro de asistencia.

Cuando la Ciudad comenzó a utilizar la on line, la información se tornó más confiable y se empezaron a emplear los datos del Ministerio. Aclara, además, que los datos -confiables y depurados completamente- se los entregan a partir del mes de mayo aproximadamente.



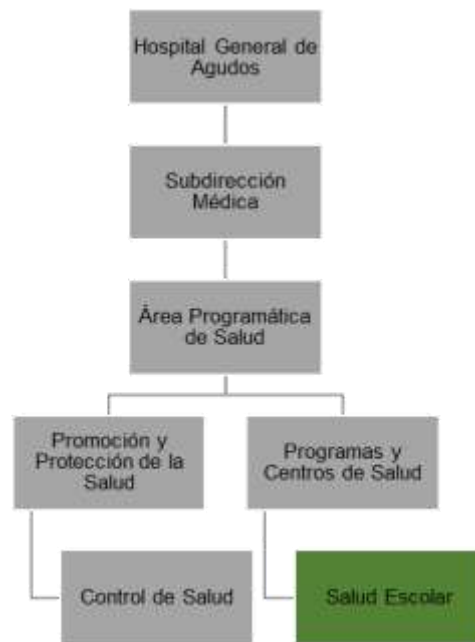
V. RELEVAMIENTO

Se efectuó un relevamiento en los Servicios de Promoción, Prevención y Protección de la Salud en los Hospitales Generales de Agudos Dr. Parmenio Piñero, Dr. Carlos Durand, Dr. Enrique Tornú, Dr. José A. Penna, Dr. Juan A. Fernández, Dr. Dalmacio Vélez Sarsfield, Dr. Ignacio Pirovano, Dr. Abel Zubizarreta, Dr. Cosme Argerich, Dr. Teodoro Álvarez.

	Establecimiento	Dirección	Total consultas 2015
Región I	Hospital General de Agudos "Dr. C. Argerich"	Corbeta Pi y Margal 750, CABA	5235
Región I	Hospital General de Agudos "J. A. Penna"	Av. Almaguer 406, CABA	8069
Región II	Hospital General de Agudos "P. Piñero"	Varela 1301, CABA	15339
Región II	Hospital General de Agudos "Dr. T. Álvarez"	Doctor Juan Felipe Aranguren 2701, CABA	10827
Región III	Hospital General de Agudos "A. Zubizarreta"	Nueva York 3952, CABA	11743
Región III	Hospital General de Agudos "D. Vélez Sarsfield"	Pedro Calderón de la Barca 1550, CABA	16095
Región III	Hospital General de Agudos "Dr. C. Durand"	Díaz Vélez 5044, CABA	13256
Región III	Hospital General de Agudos "Dr. E. Tornú"	Combatientes de Malvinas 3062, CABA	12782
Región IV	Hospital General de Agudos "Dr. I. Pirovano"	Monroe 3555, CABA	20831
Región IV	Hospital General de Agudos "Dr. J. A. Fernández"	Cerviño 3356, CABA	32594

Tabla 22 Fuente: Movimiento Hospitalario. Año 2015

En el ámbito hospitalario, el Programa depende:



Organigrama 2

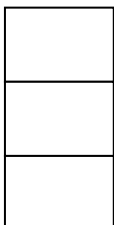


Síntesis del relevamiento

El siguiente cuadro contiene una síntesis de la información obtenida en la etapa de relevamiento. Cada ítem es desarrollado de modo amplio en el acápite correspondiente a cada hospital.

	H.G.A. "Dr. Cosme Argerich"	H.G.A. "Dr. P. Piñero"	H.G.A. "Dr. T. Alvarez"	H.G.A. "Dr. A. Zubizarreta"	H.G.A. "Dr. D. Velez Sarsfield"	H.G.A. "Dr. C. Durrand"	H.G.A. "Dr. E. Toru"	H.G.A. "Dr. I. Pirovano"	H.G.A. "Dr. J. A. Fernandez"	H.G.A. "Dr. J. A. Penna"
El responsable del Programa en el efector está designado formalmente?	sí	no	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí
Asiste a las reuniones mensuales con la responsable del Programa en el Ministerio de Salud?	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí
El Programa tiene recursos humanos asignados	sí	si	sí	sí	si	si	si	sí	si	si
Retienen la Libreta cuando necesitan tratamiento o no la firman y la entregan igualmente?	No la firman	No la firman	No la firman	No la firman	No la firman	No la firman	No la firman	No la firman	No la firman	Retienen la Libreta
El área tiene conocimiento de las Misiones y Funciones del Programa?	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí
Articulan acciones con los Subprogramas de:										
Adolescencia	si	si	si	si	si	si	si	sí	no	si
Odontología	si	si	si	si	si	si	si	sí	si	si
Fonoaudiología	sí	sí	si	no	si	si	si	sí	no	si
Educación para la salud	sí	sí	no	no	si	si	no	sí	no	si
Salud Mental	sí	sí	si	no	si	si	si	sí	no	si
Prevención de la violencia familiar y maltrato a menores	no	sí	si	no	si	si	no	sí	no	si
Nutrición	sí	sí	si	si	si	si	si	sí	si	si
Educación Sexual Integral	sí	sí	si	no	si	si	si	sí	no	si
VIH SIDA	no	sí	si	no	sí	sí	no	sí	no	si
Enfermedades de transmisión sexual	no	sí	si	no	sí	sí	si	sí	no	si
Adicciones	sí	sí	si	no	sí	sí	no	sí	no	si
Inmunizaciones	sí	sí	no	si	sí	sí	si	sí	si	si
Epidemiología	sí	sí	si	si	sí	sí	si	sí	si	si
Los equipos van a las escuelas?	sí	no	sí	sí	sí	sí	sí	no ¹⁷	sí	sí
Los equipos citan a los niños al efector?	sí	sí	sí	no	sí	si	sí	sí	no	si
Efectúan screening en escuelas privadas?	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cuando los niños faltan el día del control a la escuela o el adulto responsable no concurre al establecimiento, ¿Cómo se aseguran que reciba la atención correspondiente? ¿Se realiza seguimiento?	se cita al hos-	se cita al hos-	se cita al hos-	se citan al CMB	se cita al hos-	se cita al hos-	se cita al hos-	se cita al Ce-	se cita al hos-	se cita en el

¹⁷ Únicamente el CeSAC N°2



	H.G.A. "Dr. Cosme Argerich"	H.G.A. "Dr. P. Piñero"	H.G.A. "Dr. T. Alvarez"	H.G.A. "Dr. A. Zubizarreta"	H.G.A. "Dr. D. Velez Sarsfield"	H.G.A. "Dr. C. Durrand"	H.G.A. "Dr. E. Toronu"	H.G.A. "Dr. I. Pirovano"	H.G.A. "Dr. J.A. Fernandez"	H.G.A. "Dr. J.A. Penna"
	pital	pital y al Ce- SAC	pital		pital	pital	pital	SAC	pital	Ce- SAC N°1 0
Realizan seguimiento de los alumnos año a año?	Realizan seguimiento.	Realizan seguimiento.	Registra en la LSE si fue derivado	No realiza seguimiento	Se adjuntan los protocolos anteriores al actual	No realiza seguimiento	No realiza seguimiento	Se registra un código de derivación en la LSE	No realiza seguimiento	No realiza seguimiento
Desde el Ministerio de Salud les informan la matrícula de los niños a los que deben realizar el control?	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Las escuelas informan la matrícula de los niños que van a recibir el control?	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí
Cantidad de establecimientos por nivel educativo										
Inicial	21	57	64	17	29	31	11	44	28	30
Primaria	22	54	20	21	35	40	18	51	37	42
Media	19	15	7	4	12	19	4	22	17	8
Terciaria	6	1				2		3		
Especial/Recuperación	4	2		4	6	1	1		5	4
otros		1								
Las escuelas cuentan con un espacio adecuado para realizar los controles?	sí	no	no	no	no	no	no	no	no	sí
Las escuelas están informadas de cuáles son las enfermedades de notificación obligatoria?	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí
Realizan campañas de vacunación?	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí
El Programa aplica a los docentes y padres de la comunidad escolar?	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí	sí
Cuentan con turnos protegidos para tratamiento en segundo nivel?	sí	sí	no	no ¹⁸	no	si	sí	sí	sí	sí
Cuentan con turnos protegidos en odontología para tratamientos?	sí	no	si	no	no	si	si ¹⁹	no	sí	sí

Tabla 23 Comparativo respuesta hospitales

¹⁸ Sólo en Educación Especial

¹⁹ En el período auditado sí, actualmente no los hay



	Médicos		Psicólogos		Fonoaudiólogos		Odontólogos		Psicopedagogas		Enfermeros		otros profesiona- les	
	cantidad de profesionales	total horas semanales	cantidad de profesionales	total horas semanales	cantidad de profesionales	total horas semanales	cantidad de profesionales	total horas semanales	cantidad de profesionales	total horas semanales	cantidad de profesionales	total horas semanales	cantidad de profesionales	total horas semanales
H.G.A. "DR. Cosme Argerich"	8	197	3	95	2	60	3	53	3	70	2	70	5	155
H.G.A. "Dr. P. Piñero"	38	281	5	82	6	74	8	70	7	82	9	37	11	92
H.G.A. "Dr. T. Álvarez"	6	154	4	86	3	72	3	92	3	92	0	0	2	35
H.G.A. "Dr. A. Zubizarreta"	4	82	2	35	1	20	2	48	2	35	0	0	4	93
H.G.A. "Dr. D. Vélez Sarsfield"	11	164	10	222	1	10	1	24	3	54	4	110	2	28
H.G.A. "Dr. C. Durand"	9	176	4	118	2	75	2	48	1	30	0	0	3	88
H.G.A. "Dr. E. Tornú"	4	60	4	60	2	16	4	55	2	30	6	90	3	35
H.G.A. "Dr. I. Pirovano"	10	70	0	0	1	15	3	58	3	30	0	0	1	10
H.G.A. "Dr. J. A. Fernandez"	7	188	8	266	2	80	3	63	8	195	0	0	1	35
H.G.A. "Dr. J. A. Penna"	7	152	2	20	6	95	2	38	2	22	0	0	0	0

Tabla 24 Comparativo horas profesionales asignadas/ hospitales

(Observación_ 4)

Hospital Piñero:

Las horas semanales de los profesionales nombrados específicamente para el PSE son:

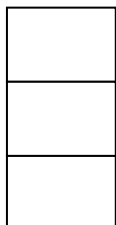
Pediatría (6), 190 hs semanales de las cuales 36 son de capacitación.

Psicología (3), 90 hs semanales de las cuales 24 son de capacitación.

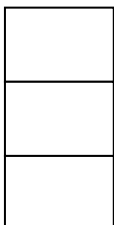
Fonoaudiólogos (1), 30 hs semanales de las cuales 6 son de capacitación.

Odontólogos (1), 30 hs semanales de las cuales 6 son de capacitación.

Psicólogos (4), 130 hs semanales de las cuales 24 son de capacitación.









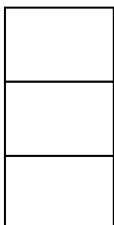
1. Hospital General de Agudos "Dr. C. Argerich"



Mapa 1 Elaboración AGCBA con datos de la página web de la CABA Efectores de salud del Área Programática HGA Dr. Cosme Argerich y Escuelas

 Hospital  CeSAC  CMB  Establecimiento Educativo

La Sección Salud Escolar dentro de la estructura del hospital depende de la División Programas y Centros de Salud (CeSACs), cuya Jefa es pediatra. En el año 2015 las reuniones con la Jefa a cargo del Departamento de Salud Escolar, Prevención y Control de la Salud del MSGCBA se realizaban en forma periódica, mensualmente. Los temas que abarcaban en dichas reuniones se fueron modificando según necesidades o dificultades que se iban produciendo en el Programa, para tratar temáticas tales como recurso humano, nuevos cargos, extensiones horarias, evaluación de producción, cotejando datos propios con los presentados desde el Departamento de Estadística, espacio para que cada jefe pudiera manifestar situaciones particulares de su espacio local, modalidad de abordaje de la



tarea y cómo se plasmaba en el protocolo utilizado, encuentros para tratar temáticas específicas como odontología, nutrición, vigilancia epidemiológica, estado sanitario, problemáticas coyunturales de los distintos espacios locales, todo ello en el ámbito del Programa de Salud Escolar.

Todos los profesionales son de planta permanente y destinan 6 horas semanales a capacitación.

Profesionales/Horas asignadas SE	10	15	12	20	30	35	40	Total
Pediatras			1	1	2			4
Médicos					1			1
Médico de familias		1			3			4
Psicólogos					2	1		3
Odontólogos ²⁰					2			2
Fonoaudiólogos					3			3
Psicopedagogas	1				2			3
Trabajadoras sociales					1	1		2
Antropólogas					1			1
Sociólogas					1			1
Kinesiólogas					1			1
TOTALES								25

Tabla 25 Profesionales y horas destinadas al PSE. Hospital Dr. Cosme Argerich. Fuente: Jefatura de SE

Del análisis del cuadro precedente, se refleja que cuentan con suficiente recurso humano (24 profesionales, de los cuales 20 tienen dedicación exclusiva al PSE) pertenecen a las especialidades específicas de screening). El 83 % de los profesionales tiene asignada la totalidad de su carga horaria al programa de SE.

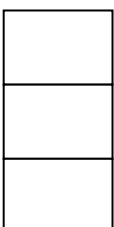
Cuentan con suficiente recurso humano en relación con los alumnos examinados: 3996 en el año 2015.

Además de los profesionales mencionados en la tabla 24, el equipo cuenta con dos enfermeros.

El data entry carga en el sistema informático, los protocolos producidos por el Programa y está designado 16 horas semanales.

En el Año 2015 se distribuyeron las tareas en tres equipos, según el nivel de educación de los alumnos que iban a evaluar:

²⁰ En la entrevista al área de odontología, refieren una profesional más con 5 horas semanales dedicadas a SE



1.- Educación Inicial y Primaria, de Nivelación y Especial.

2.- Educación Media.

3.- Adultos escolarizados (cursando nivel primario) y terciarios (Centros de formación docente: escuelas normales, escuelas de danzas).

Conocen las misiones y funciones del área, que están formalmente definidas. Las han adecuado localmente.

El ciclo de trabajo de SE comienza a principio de año, cuando se solicita la matrícula actualizada a cada escuela.

Según la información brindada por las autoridades del área, se encuentran bajo su responsabilidad un total de 65 establecimientos educativos. El detalle es el siguiente:

Escuelas Infantiles: 4

Escuelas Primarias sin salas de nivel inicial: 11

Escuelas Primarias con salas de nivel inicial: 11

Escuelas Normal Superior con salas de nivel inicial: 2

Escuelas de Recuperación: 2

Escuelas Especiales: 2

Escuelas Medias: 19

Escuelas Terciarias: 4

Escuelas de Adultos Escolarizados: 3

Jardín Maternal: 1

Jardines de Infantes Comunes (JIC): 2

Jardín infantil integral: 3

Centro Educativo Isauro Arancibia²¹

Nivel	Examinados	Encuestados	Derivados	Derivados a:					Escolar con:					
				Odontología	Fonoaudiología	Salud Mental	Oftalmología	Otras Espec. medicas	Vulnerabilidad	Bajo Peso	Sobrepeso	Dorsopatias	Vacunación Incompleta	Soplos
Inicial	833	791	457	255	156	49	55	88	426	20	136	2	26	31
Primaria	2188	2103	1229	708	155	228	212	345	1214	50	677	12	51	66
Media	771	367	243	64	2	48	96	77	480	25	132	18	23	7
Terciaria	202	0	39	1	0	4	7	34	47	6	32	1	5	2

²¹ C.E. **Isauro Arancibia**: No se trata de una escuela, sino de un centro educativo, con población de variada edad con alto grado de vulnerabilidad. Fue creado en el año 2001, por el Programa Puentes Escolares perteneciente al Ministerio de Educación de la Ciudad de Buenos Aires. La tarea de SE consiste en concurrir una vez por semana a la institución. Se maneja a demanda y el equipo interdisciplinario que concurre está integrado por un médico, una enfermera, una trabajadora social y una antropóloga.



Nivel	Examinados	Encuestados	Derivados	Derivados a:					Escolar con:					
				Odontología	Fonoaudiología	Salud Mental	Oftalmología	Otras Espec. médicas	Vulnerabilidad	Bajo Peso	Sobrepeso	Dorsopatias	Vacunación Incompleta	Soplos
Especial	2	2	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
TOTAL	3996	3263	1970	1028	313	329	371	545	2168	101	977	33	105	106

Del cuadro precedente, se obtiene que el 55% de los alumnos examinados de nivel inicial, 56% de los de nivel primario, 32% de media, 19% de terciario y todos los alumnos de educación especial, han sido derivados, lo cual refleja la importancia del programa de SE en esta población educativa.

Hasta el año 2016 se efectuó una encuesta nutricional; en el año 2015 alcanzó al 82% de los alumnos, la mayor cantidad de encuestados se dio en inicial y primaria. A principio de año los profesionales encargados del screening se reúnen con autoridades de las escuelas (directores y subdirectores) supervisores de distrito, referentes de educación y de orientación escolar; con el objetivo de establecer acuerdos generales de aplicación del programa SE para todo el año.

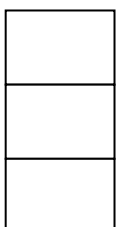
Se prioriza comenzar el trabajo con los alumnos de 4° grado de nivel primario, ya que comienzan con las clases de natación y la Libreta de Salud Escolar habilita para que los niños efectúen dicha actividad física. A partir de que se finaliza el control en ese grado, se abordan las escuelas según grados de vulnerabilidad de la población.

Cada equipo de SE solicita que la escuela designe referentes (maestra, secretaria) para contactarse con los referentes propios del Programa. Se establece un compromiso de trabajo, en tiempo de duración, días y horarios.

Las autoridades escolares habilitan dos espacios (generalmente aulas y también bibliotecas, laboratorios, salas de música) para realizar, en un espacio la entrevista individual y en el otro el abordaje grupal.

Los niños reciben vía cuaderno de comunicaciones la citación, la nota de autorización y la ficha de antecedentes personales. Es necesario que durante la atención clínica esté presente un adulto responsable que firma el Protocolo de atención. Cuando se realizan los controles de fonoaudiología y odontología, o cuando en el contexto del control integral el adulto responsable no puede estar presente, se realiza de todos modos, siempre y cuando tenga firmado la notificación, autorización de madre/padre o adulto referente y en presencia del docente.

El día del control se cita dos grupos de alumnos, uno por la mañana y el otro por la tarde. Durante el tiempo de espera, los padres o referentes completan los protocolos y el equipo efectúa actividades grupales en sala de espera. Los temas a tratar se acuerdan anteriormente con los referentes de las escuelas y tienen que ver con



las necesidades por las que atraviesa en ese momento la institución y/o la situación de salud de la comunidad.

Como tarea grupal planificada (talleres) se trabajaron en el año 2015, temáticas como salud sexual y reproductiva (con los docentes), salud integral (con alumnos, padres y docentes), límites (con padres del nivel inicial), nutrición y salud bucal.

En la sala de espera generalmente el integrante del equipo que recibe a la familia es la enfermera. El equipo interdisciplinario realiza el control de salud integral, peso, talla, control de agudeza visual (no cuentan con oftalmólogos), relevamiento de datos de vulnerabilidad, control odontológico.

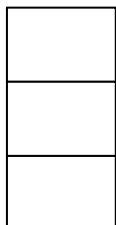
Para los alumnos que estuvieron ausentes el día del control de SE y los que deben presentar la contrarreferencia (a los que se detectó alguna patología que requiere tratamiento- cardiológica, neurológica o esquema de vacunación incompleto) se entrega el número del teléfono directo de SE del hospital, ya que el Departamento de Área Programática cuenta con una agenda de turnos liberados en el hospital, con demora de una semana a 15 días. Además, el Programa tiene un acuerdo interpersonal con la Jefa de Consultorios Externos del Hospital Elizalde para especialidades infantiles que no cuentan en el Hospital Argerich. Se envía por mail, datos del paciente con teléfono de referencia y servicio que se necesita consultar. Concertado el turno, SE a través de su secretaria informa el turno a los padres en forma telefónica.

Con respecto a la contrarreferencia es muy variable pero en general de difícil concreción, al retirarse el equipo de la escuela la institución recibe la información de los niños derivados con el fin de que puedan realizar el seguimiento. Aproximadamente dos meses después de realizado el control de salud, algún integrante del equipo vuelve a la escuela con el fin de recabar información en relación a las derivaciones realizadas. Hasta que no se recibe el certificado de haber iniciado tratamiento o completado el esquema de vacunación, no se firma la libreta. **(Observación_3)**

Las situaciones de alta complejidad y vulnerabilidad detectadas en el control de salud se citan para un abordaje más profundo en el seno del equipo, ya sea en el ámbito del hospital o en el centro de salud correspondiente.

La libreta de salud escolar se actualiza con una periodicidad de tres años, mientras que el apto físico tiene validez anual. Por lo tanto el año que coinciden ambos eventos las instituciones escolares valoran el control de salud realizado por el equipo de salud escolar y le otorgan validez de apto, no así el resto de los años.

Desde el año 2013 al 2015 el equipo contó con un móvil para transportar el instrumental, vacunas y personal. Desde el año 2016 no cuentan con dicha prestación; el aspecto sobre el que más ha impactado, es la imposibilidad de vacunar en la escuela. **(Observación_9)**



Estiman que la última vez que han recibido del Programa de Salud Escolar, tensiómetros y tablas de percentilos, balanzas, altímetros fue en el año 2013. Posteriormente recibieron tensiómetros.

Se realiza el control de las enfermedades de notificación obligatoria y control de foco en todas las escuelas del Área Programática, en todos los niveles de gestión pública y privada.

El Área Programática tiene designada una agente responsable recibir y elevar la información de las enfermedades de notificación obligatoria, la sección SE también tiene un responsable que centraliza la información. En las escuelas suelen ser la secretaria, vicedirectora o la directora quienes denuncian.

Cuando se detecta en una escuela una enfermedad de notificación obligatoria, además de los pasos de denuncia el equipo de SE realiza control de los contactos, efectúa reuniones de padres para informar la situación sanitaria en la institución y coordina acciones de catastro.

En el año 2015 las campañas de vacunación se realizaban en las escuelas, con dos enfermeras (ya que se contaba con un móvil de traslado). En la actualidad, se deriva a los alumnos al vacunatorio del hospital o a los CeSACs, lo que genera reclamos de la comunidad escolar. **(Observación_9)**

Vacunas aplicadas en el ámbito de las escuelas



Gráfico 2: dosis de vacunas aplicadas en el ámbito de las escuelas. Serie 2010/2016. Fuente PSE hospital Argerich

Durante el receso escolar invernal se realizan -en la sede del Programa en el Hospital Argerich- reuniones de equipo, evaluación de la tarea, programación de actividades y se cita algunos alumnos con situación especial detectada en las escuelas,



que requieren seguimiento. También se efectúan actividades en las colonias vacacionales.

Talleres Año 2015

Tema	Actividades	Cantidad de Concurrerentes	Duración (horas)	Cantidad de profesionales intervinientes
Acuerdo salud integral	3	70	360	8
Adicciones	1	12	30	2
Consumo	1	15	120	2
Epidemiología	6	40	285	12
Escuelas Saludables	24	232	1820	68
Orientación educativa y vocacional	1	6	50	3
Otros	2	21	240	7
Proyecto	3	55	240	6
Psicoprofilaxis de la revisación	60	874	1995	226
Reunión Coordinación	3	18	241	15
Sexualidad y género	9	161	745	21
Talleres de Fonoaudiología	43	738	3060	104
Trastornos de la conducta alimentaria	1	12	30	2
Violencia y límites	2	26	240	5

Tabla 26 Talleres dictados año 2015. Hospital Dr. Cosme Argerich

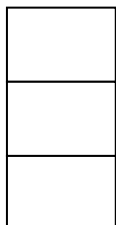
Los talleres son programados en la mesa de inicio donde los directivos y docentes de las escuelas solicitan tratar diferentes temas que consideran importantes para sus alumnos.

En cuanto a las tareas promocionales/preventivas grupales, se abordan distintas temáticas, no siempre con formato de taller.

Estos encuentros se realizan con docentes, padres, alumnos, y en ocasiones en forma integrada.

El programa articula con otros, del Ministerio de Salud:

- Adolescencia
- Odontología
- Fonoaudiología
- Salud Mental
- Nutrición
- Educación Sexual Integral



- Adicciones
- Inmunizaciones
- Epidemiología

En cambio, no se desarrollan los de

- Prevención de la violencia familiar y maltrato a menores
- SIDA
- Enfermedades de transmisión sexual

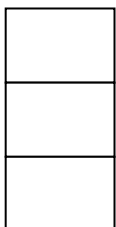
(Observación_15)

2. Hospital General de Agudos "P. Piñero"



Mapa 2 Elaboración AGCBA con datos de la página web de la CABA Efectores de salud del Área Programática HGA Dr. Parmenio Piñero y Escuelas

-  Hospital General de Agudos
-  CeSAC
-  CMB
-  Establecimiento Educativo



La Coordinadora del Programa, se encuentra a cargo de la Unidad de Salud Escolar desde el año 2001, por designación del entonces Director del Hospital y la Jefa de Área Programática.

Existe un impedimento administrativo para que concurse y acceda formalmente al cargo, dado que su profesión de odontóloga la excluye, de acuerdo a una interpretación que se le dio a la norma. Esta situación se encuentra judicializada hasta el momento²².

Como responsable del Programa, asiste a las reuniones del Programa de Salud Escolar, Prevención y Control de la Salud una vez por mes, en el hospital Rivadavia o eventualmente en el Ministerio de Salud.

La comunicación con el Ministerio es permanente, fluida. En las reuniones se identifican las problemáticas de los efectores, se brinda información, reciben directivas y se establecen objetivos a cumplir que se plasman en actas que quedan en poder de la Jefa de Departamento. A su criterio, los resultados de esas reuniones son favorables.

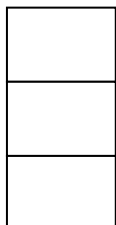
En este efector, los controles de oftalmología y nutrición son realizados por pediatras, ya que no hay profesionales de estas especialidades asignados para el Programa. **(Observación_8)**

El recurso humano nombrado con dedicación exclusiva al Programa en el Hospital Piñero es:

Cantidad	Profesión	Horas asignadas al Programa	
		24	34
1	Coordinadora ²³		1
4	Pediatras	4	
1	Odontóloga	1	
1	Fonoaudióloga	1	
3	Psicólogas	3	
2	Lic. en Ciencias de la Educación	1	1
2	Psicopedagogas	2	

Tabla 27 Profesionales con dedicación exclusiva PSA Hospital Piñero – Año 2015

²² <http://www.medmun.org.ar/pdf/carreratexto.pdf>



Todos los profesionales dedican 6 horas semanales a capacitación.

Además de los profesionales asignados exclusivamente al Programa, cuentan con administrativo y data entry (contratada por el Ministerio de Salud, carga las historias clínicas del programa de SE, con 20 horas semanales)

En el año 2015 se jubilaron una pediatra y una odontóloga, cargos que fueron reemplazados por concurso.

En los Centros de Salud los profesionales no están asignados al Programa, destinan horas de labor según planificación de sus tareas. Esta colaboración se presta por determinación del Jefe de Departamento del Área Programática y la Coordinadora de Salud Escolar, quienes desde fines del año 2014 organizaron la participación de todos los Centros de Salud.

Con frecuencia mensual o bimestral se monitorean las acciones del hospital base como de los efectores descentralizados. Se verifica la ejecución de actividades, el estado de los recursos, las acciones que deben tomarse para efectuar correcciones.

Se realiza una evaluación anual para determinar logros y compararlos con años anteriores. Existen informes estadísticos, de talleres, de prestaciones asistenciales etc.

La Coordinación del programa, que se encuentra en el Hospital Base es el nexo permanente ente los Ministerios de Salud y Educación, Hospital, CeSAC y las escuelas y otras instituciones vinculadas a la comunidad. Determina las tareas, planifica actividades y las evalúa.

El Área Programática del Hospital Piñero tiene a su cargo una población de 350.000 habitantes y la asiste con el Hospital Base, 11 Centros de Salud y 1 Centro de Día, llamado LOBE (de rehabilitación para adicciones). En el año 2017 se inauguró el Centro de Salud 43, pero aún no tiene escuelas a cargo.

Se planificaron áreas de responsabilidad para cada uno de los efectores, con el fin de organizar límites geográficos y población a cargo. Dentro de estos límites se encuentran las instituciones educativas.

Los efectores donde se ejecuta el Programa son el Hospital Base, CeSAC N° 6, CeSAC N°13, CeSAC N°14, CeSAC N°18, CeSAC N° 19, CeSAC N° 20, CeSAC N°24, CeSAC N° 31, CeSAC N°40 y CeSAC N°44.

El programa se ejecutó desde el principio en el Hospital Piñero. Luego se sumaron los CeSAC N° 6 y N°13²⁴ y, paulatinamente los otros centros del Área Programática.

²⁴ Tienen designado un pediatra (Centro de 40 hs y Centro 13 de 30 hs) dedicado exclusivamente al Programa



Las acciones previas al examen de salud se inician en el mes de marzo, antes del comienzo de clases, momento en que la Coordinadora del Programa de Salud Escolar convoca a las escuelas y realiza reuniones con supervisores, directores, Equipo de Orientación Escolar (EOE), Asistencia en Escuelas Medias en el Área Socio Educativa (ASE) y Supervisores de Regiones de Educación de todos los niveles que corresponden a este efector. El objetivo de este encuentro es planificar acciones en conjunto que mejoren el funcionamiento del programa y reforzar importancia de abordar acciones de vigilancia epidemiológica.

Se le requiere a la escuela el listado de alumnos que van a ser evaluados y se indica el día que los profesionales van a concurrir o el turno en que los alumnos deben presentarse en los efectores. La comunicación y entrega de los listados se realiza vía mail y en alguna oportunidad en forma personal al efector. **(Observación_18)**

La atención de los alumnos ha variado, en 2015 contaban con móviles para trasladar los equipos de salud a las escuelas, en cambio en la actualidad ya no existe esta posibilidad, por lo que de acuerdo a la organización de cada efector y considerando su accesibilidad, se concurre a las escuelas o se cita a los alumnos.

La mayor parte de las escuelas de la zona se encuentra en áreas de difícil acceso, barrios precarios, villas de emergencia y con altos niveles de inseguridad.

Desde que el Programa no cuenta con el móvil, a los hospitales con gran descentralización y emplazados en zonas peligrosas de la ciudad, se les prometió costearles el uso de remises, con dinero que el Ministerio iba a reintegrar, pero no ocurrió. **(Observación_9)**

De este modo, algunos de los equipos profesionales dejaron de trasladarse a las escuelas, provocando inconvenientes en el acceso de los alumnos al control (deben acercarse a los Centros de Salud). **(Observación_6)**

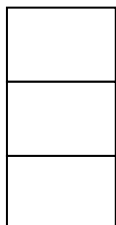
Las autoridades del Programa solicitan a las escuelas que destinen un espacio para realizar los controles de salud, pero la mayoría no cuentan con esa posibilidad, por lo que se acondicionan aulas con el uso de escritorios como camillas y aislando los vidrios con papeles a fin de preservar la intimidad de los niños.

La Coordinadora del Programa asigna a cada Centro de Salud, las escuelas para atender de acuerdo a su zona.

Los alumnos que se encuentran bajo tratamiento o vigilancia, son controlados y se realiza su seguimiento.

Los que realizan algún tratamiento de enfermedades infectocontagiosas son asistidos y controlados por los especialistas.

Con respecto a las escuelas especiales, el examen de salud se efectúa anualmente observando el seguimiento que realizan los especialistas ya que son niños con patologías crónicas y con múltiples tratamientos.



En el caso de escuelas medias, la concurrencia de los padres y/o referentes es escasa. Se efectúa el control al alumno con el acompañamiento de un docente, preceptor o preceptora.

Es frecuente que algunos alumnos extravíen el carnet de vacunación. Si bien se realiza la búsqueda en los legajos de la escuela o información que puedan brindar los pediatras de cabecera, cuando no es posible obtenerla y ante la duda, se opta por aplicar la dosis. Una vez completado el calendario de vacunas, se extiende la Libreta de Salud Escolar firmada.

El día del examen, los profesionales realizan una charla grupal en la que se explica el motivo del control de salud, se presenta al equipo e informa en qué consiste el chequeo que se va a realizar. También se complementa con charlas informativas sobre situaciones específicas, por ejemplo, medidas preventivas sobre el dengue, gripe e importancia de la vacunación.

Entre las actividades que realiza, el equipo se ocupa de una entrevista social, aunque la mayor parte de los efectores no cuentan con trabajadores sociales. También se efectúa la encuesta nutricional.

Los alumnos que requieren de atención, reciben la hoja de referencia.

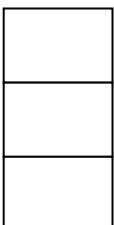
Se realiza el examen, se verifica seguimiento de patologías detectadas en controles anteriores y finalmente se extiende la libreta de Salud Escolar firmada a quienes no requieren derivación.

Los alumnos que no concurren al control, son citados nuevamente. Se realizan llamados telefónicos acordando nuevos turnos y vía e-mail esperando confirmación de los directivos de la institución.

En los casos en que el alumno se presenta al examen con esquema de vacunación incompleto o derivaciones a cardiología y neurología sin contrarreferencia, no se le firma la libreta, a la espera de que complete los tratamientos. Cuando los completa, se adjunta a la historia clínica el certificado extendido por el especialista. (**Observación_3**)

Además de la Libreta de Salud Escolar, el área continúa extendiendo las altas médicas y reinserciones a la escuela.

Se otorga el alta médica cuándo el alumno faltó a la escuela más de 4 días corridos, por cualquier causa (enfermedad o no). Esta actividad se realiza en el Hospital y en los CeSACs. Los equipos de Salud Escolar no están de acuerdo con ser responsables de esta actividad, ya que la realizan sin previa revisión de niños que no asistieron ni vieron cuándo estaban enfermos.



En cuanto a las estadísticas, las planillas “Protocolos del Control de Salud Escolar”²⁵ se registran en un programa establecido por el Ministerio y luego enviados al Departamento de Estadística del Ministerio de Salud. Muchas de las prestaciones que se cargan no pueden verse a nivel central, situación que fue transmitida a la Jefa a cargo del Programa de Salud Escolar y a Estadística y que aún permanece sin resolver. **(Observación_19)**

La ausencia de un campo específico para registrar algunas prestaciones (particularmente de fonoaudiología y salud mental) **(Observación_19)** y la insuficiente cantidad de personal asignado al ingreso de datos, impactan en el reflejo que brinda la estadística de las acciones del Programa. Para remediarlo, desde la Coordinación de Salud Escolar y para poder cargar la mayor cantidad de prestaciones realizadas se crearon planillas locales que reflejan más ajustadamente las atenciones, talleres y charlas.

Las planillas se utilizan como historia clínica y para realizar seguimiento del niño a lo largo de su vida escolar y se archivan en los efectores.

Las derivaciones quedan registradas en las historias, planillas y libreta de salud escolar y un listado de niños derivados, por escuela a la que asisten.

El área de SE es también la responsable del control de epidemias en las escuelas. Brinda asesoramiento y asistencia en casos de enfermedades infectocontagiosas de escuelas privadas²⁶ **(Observación_18)** y estatales pertenecientes al Área Programática. Envía la información a la Jefatura de AP, para que efectúe la denuncia del caso al Programa correspondiente.

La Coordinadora de SE, realiza una reunión con supervisores y directores de todos los niveles para informar lo programado para el año y explicar claramente cómo es la forma de conducirse y los tiempos frente a las enfermedades de notificación obligatoria (fundamentalmente las del grupo A). Lo realizan a través de planillas por mail, vía telefónica y/o personalmente.

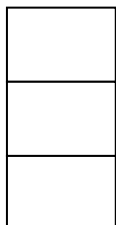
El Ministerio de Salud entrega planillas oficiales de notificación. Localmente se formularon otras más sencillas para la comunidad educativa.

No hay responsables designados formalmente en las escuelas para la notificación obligatoria de enfermedades detectadas; en las de nivel inicial y primario lo hace el secretario o personal directivo, en medias y terciarias referentes de salud y directores.

Entre las enfermedades infectocontagiosas prevalentes está la Tuberculosis Bacilífera. Cuando se detecta uno de estos casos, se realizan tareas de catastro con los contactos del paciente (charlas informativas a padres y docentes, derivaciones para

²⁵ Planillas de registro de las atenciones realizadas por el equipo del Programa

²⁶ Desconocen el número exacto de establecimientos de gestión privada y matrícula de alumnos que están bajo su área. Refieren que se solicitó en reiteradas oportunidades este dato al Ministerio de Salud pero aún no se ha logrado tener esta información.



realizar exámenes: PPD, Rx de Tórax, análisis de laboratorio y evaluación médica con especialistas a todos los contactos del ámbito escolar con turnos protegidos). También se ocupan de realizar el seguimiento de cada alumno para evaluar el cumplimiento del tratamiento.

En diciembre del año 2016 el equipo de Salud Escolar del Hospital Piñero trabajó en la confección de formularios de cierres de catastro, para registrar seguimiento y posterior evaluación.

Como parte de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, se realizan diversas actividades como talleres intra y extramurales²⁷, reuniones con supervisores, directores, docentes y padres.

Para las especialidades de Pediatría, Neumotisiología y Cardiología cuentan con turnos protegidos (programados preferenciales), también las derivaciones a laboratorio y vacunatorio son atendidas con prioridad. En todos los casos, el niño es derivado con un formulario de referencia y se requiere la contrarreferencia para firmar la Libreta de Salud Escolar. Se procede con obras sociales o prepagas de la misma forma que con los efectores del nivel público; pero en ambos casos es Salud Escolar el programa encargado de verificar que el control se efectúe.

En el receso de verano, continúan las actividades de asistencia psicológica, psicopedagógica y fonoaudiológica y también se realizan exámenes de salud para las colonias de vacaciones y escuelas de verano, en las que eventualmente se ofrecen charlas sobre prevención.

Ese período de tiempo se utiliza también para realizar estadísticas, tareas administrativas, archivos, planificación de tareas del próximo año.

En el año 2015 se han cargado en el sistema, las atenciones efectuadas en el Hospital Base y los CeSACs N° 6, 13, 14, 19 y 31.

Los datos se cargan en un sistema del Ministerio de Salud y el trabajo lo realiza un data entry. Por esta causa, los centros de salud que no cuentan con los recursos necesarios (informáticos y de personal) no han podido completar los registros para la estadística. Esta situación fue informada en múltiples oportunidades a los responsables en el Ministerio de Salud. **(Observación_22)**

²⁷ Orientación Vocacional.

Encuentros de problemáticas vigentes en el contexto escolar.

Reuniones y audiencias en juzgados y defensorías.

Juegotecas.

Talleres de Sexualidad y Cuidados del Cuerpo, con concurrencia de profesionales médicos.

Rincón de Cuentos y Taller de Cuentos.

Taller estimulación y articulación.

Prevención de fracaso escolar.

Charla con padres previo al examen de salud para concientización de la importancia del mismo.

Taller “Nuestros hijos y los Límites”

Taller con docentes sobre Control de Salud.

Planificación de Lenguaje y pensamiento.



En el campo de la Salud Mental, se realizan diagnósticos y asistencia psicológica y psicopedagógica al alumno y su familia.

Los profesionales del área de fonoaudiología realizan evaluación, diagnóstico y tratamiento de afecciones fonoaudiológicas.

Los campos correspondientes a servicio social son completados por el profesional que realice el examen médico. En estos puntos se efectúa el análisis ambiental y familiar y se evalúan las posibles derivaciones protegidas a los Servicios. En esta etapa se realiza el diagnóstico del estado nutricional del alumno mediante la evaluación antropométrica y efectúan asesoramiento nutricional, tratamiento y seguimiento de aquellos que presentan alteraciones del estado nutricional.

Los nutricionistas realizan el diagnóstico del estado nutricional mediante la evaluación antropométrica de los niños y efectúan asesoramiento nutricional, tratamiento y seguimiento de aquellos que presentan alteraciones del estado nutricional.

El programa articula con otros, del Ministerio de Salud

- Adolescencia
- Odontología
- Fonoaudiología
- Educación para la salud
- Salud Mental
- Prevención de la violencia familiar y maltrato a menores
- Nutrición
- Educación Sexual Integral
- Adicciones
- Inmunizaciones
- Epidemiología

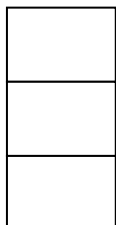
En cambio, no articulan con los Programas

- SIDA
- Enfermedades de transmisión sexual

(Observación_15)

El área de odontología que forma parte de Salud Escolar, realiza el screening en las escuelas o en el hospital, de acuerdo a la ubicación y accesibilidad de la escuela.

Los CeSACs que dependen del Hospital Piñero forman parte de Salud Escolar y colaboran con estas actividades. Son profesionales de la planta que utilizan una



cantidad de horas que depende de las escuelas que tienen asignadas y varían en los distintos momentos del año.

El plantel de odontólogos del Área Programática se compone de 33 profesionales:

Efactor	Cantidad de odontólogos
A. PROGRAMATICA	2
CESAC N° 13	4
CESAC N° 14	2
CESAC N° 18	3
CESAC N° 19	4
CESAC N° 20	2
CESAC N° 24	3
CESAC N° 31	1
CESAC N° 40	4
CESAC N° 44	6
CESAC N° 6	2
Total general	33

Tabla 28 Profesionales con dedicación PSA Hospital Piñero – Año 2015

Todos los Centros tienen escuelas a cargo pero ninguno tiene cargos de odontólogos propios para Salud Escolar, por esa razón algunos colaboran realizando screening y otros efectúan Acciones de APS y actividad asistencial.

Los CeSACs N°6, N°13, N°14, N°18, N°19, N°20, N°24, N°31, N°40 y N°44 tienen escuelas a cargo, sin embargo, no en todos ellos son odontólogos los que realizan el screening. **(Observación_8):**

CeSAC N°6

Las odontólogas del centro realizan el screening en su lugar de trabajo.

CeSAC N°13

Las odontólogas destinan las primeras horas de la mañana de los días lunes, martes y jueves al Programa de Salud Escolar. El screening se realiza en el consultorio odontológico del Centro.

Los niños que presentan patologías bucales detectadas en escuelas se derivan al CeSAC con turno preferencial.

Durante el año 2015 la productividad del área estuvo afectada a causa de que dos de las odontólogas estuvieron con licencia.

CeSAC N°14

El apartado odontológico del Protocolo de Salud Escolar no es completado por un odontólogo. A los pacientes a los que se les detecta patología se les brinda un turno protegido con la odontóloga del Centro. No hay odontopediatras.



CeSAC N°18

El screening se realiza en las escuelas, a las que concurren con todo el equipo de Salud Escolar.

CeSAC N°20

Los odontólogos no realizan el screening.

CeSAC N°24

Los odontólogos no realizan el screening.

CeSAC N°31

El odontólogo no realiza el screening.

CeSAC N°40

Las odontólogas rotan para acompañar al equipo de SE a realizar el screening a las escuelas, una vez por semana.

CeSAC N°44

En el año 2015 y 2016 una de las odontopediatras realizaba el screening en el centro. Actualmente no hay odontólogas participando del Programa debido a que dedican todas las horas a la demanda asistencial.

Al inicio de la actividad, ya sea en las escuelas o en el CeSAC los profesionales realizan una charla dirigida a los padres acerca de prevención de caries dental, asesoramiento dietético y técnicas de higiene oral.

Luego realizan el control odontológico donde detectan caries dental, enfermedades gingivales, maloclusiones, hábitos, degluciones disfuncionales (interactuando con las fonoaudiólogas).

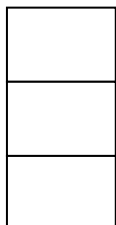
Si el paciente debe ser derivado para atención odontológica se procede de diferentes maneras: si tiene Obra Social o Prepaga lo derivan a su odontólogo, si no tiene, se le informa acerca del Programa de Cobertura Porteña o se lo deriva al CeSAC para pedir un turno de atención. Se optó por esta metodología luego de que verificaran que la modalidad de entrega de turnos el día del screening, resultó tener un muy alto ausentismo.

Cuando los pacientes tienen afecciones que no pueden ser resueltas en el primer nivel de atención, son derivados a los Hospitales Quinquela Martín o Dueñas, pero no se otorga turno. **(Observación_13)**

En el CeSAC llevan dos registros de atención, uno específico para SE y otro de demanda general. En el primero, se asientan los controles y las derivaciones.

El servicio de odontología del Hospital Piñero no recibe a los pacientes que les derivan de Salud Escolar, la odontóloga manifiesta mala predisposición desde los profesionales, lo que produce que los alumnos tengan peor acceso al sistema.

No se dispone de instrumental ni guantes para realizar el screening (sólo bajalenguas), de modo que los datos volcados al odontograma pueden no ser representativos aun cuando la tarea es realizada por odontólogos. **(Observación_27)**



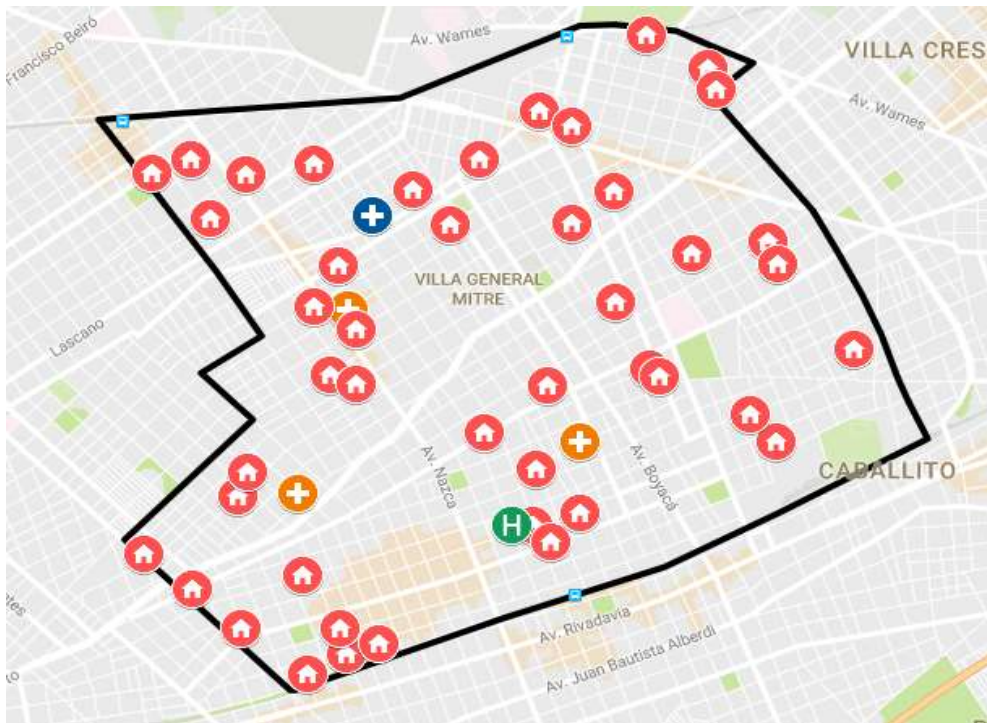
El equipo del hospital organiza charlas de prevención para padres y alumnos en las escuelas donde, además, les reparten cepillos dentales a los niños.

En los CeSACs cuentan con cepillos dentales para los niños que son atendidos, no para los alumnos de Salud Escolar, que son solicitados por la Jefa de Salud Escolar del Área Programática a nivel central.

Luego de realizar el screening se archivan las Historias Clínicas (Protocolos de Atención) clasificados por escuela y por grado para poder realizar el seguimiento de los niños año a año mediante la planilla de actualización.

Se está trabajando para que en los centros se priorice la atención de niños y la demanda programada. Esto facilitaría la incorporación de los niños a las agendas de los profesionales

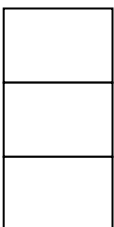
3. Hospital General de Agudos "Dr. T. Álvarez"



Mapa 3 Elaboración AGCBA con datos de la página web de la CABA Efectores de salud del Área Programática HGA Dr. Teodoro Álvarez y Escuelas

 Hospital  CeSAC  CMB  Establecimiento Educativo

La Jefa de Sección de Salud Escolar, obtuvo su cargo concurso en el año 2012. La jefa de Salud Escolar manifestó que en el 2015 las reuniones con la Jefa del Programa eran mensuales, se llevaban a cabo en el Hospital Rivadavia o en el Ministerio de Salud, convocadas vía mail, o por comunicación oficial. Los temas que abarcaron se adaptaban a resolver necesidades y dificultades que fueran ocurriendo en el Programa.



Recursos Humanos

Cantidad	Especialidad/ cantidad de horas asignadas al Programa SE	5	10	24	30	32	34
2	Asistente social	1			1		
3	Fonoaudióloga			3			
7	Médica pediatra			5			2
3	Odontólogo			1			2
4	Psicóloga		2			1	1
3	Psicopedagoga			1			2
22	Total general	1	2	10	1	1	7

Tabla 29 Recurso humano y cantidad de horas semanales dedicadas al PSE. HGA Dr. Teodoro Álvarez

Comúnmente la psicóloga concurre al nivel medio y la psicopedagoga a preescolar, nivel inicial y primaria.

Dos de los odontólogos tienen cuatro horas asignadas a Salud Escolar en el Ce-SAC N°34.

No cuentan con personal de enfermería y aunque se pidió formalmente al nivel central, no hubo designaciones. Contar con ese recurso optimizaría no sólo la vacunación, sino también el screening. **(Observación_9)**

No cuentan con personal administrativo en el sector de SE ni data entry (que renunció en el mes de enero del 2017). La Jefa de Sección es quien se ocupa de cargar los datos de los protocolos oficiales. **(Observación_22)**

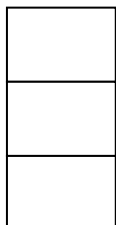
Conocen las Misiones y Funciones del Programa de Salud Escolar, fueron informadas por la Jefa del Programa y se adecuaron a las posibilidades locales.

El Programa de SE cumple con sus objetivos a lo largo de todo el año. En enero se examinan los alumnos que solicitan turno para realizar su libreta durante el receso escolar (a fin de año se les recuerda a los alumnos de 2° año que tendrán que realizar las acciones necesarias para cumplimentar su libreta de salud durante el siguiente año y quien quiera puede realizarla durante el verano en el hospital).

También se realizan acciones de promoción de la salud en colonias y en el jardín maternal.

Se efectúa vigilancia epidemiológica del Área Programática, controles de foco, con salidas extramuro para realizar los perifocos e impartir nociones de prevención en la comunidad.

En febrero se pautan reuniones de coordinación con los supervisores y directores de las escuelas pertenecientes al área, de los cinco Distritos Escolares (N° 7, 12, 14,17 y 18). En estas reuniones se planifican actividades que se realizan en forma conjunta, como consensuar las fechas para realizar los controles, los directivos de las escuelas informan la matrícula de los grados, a fin de planificar el recurso que se va a asignar, se repasan los deberes de las escuelas (deben informar los diagnósticos médicos por los cuales faltan los niños al colegio, para realizar el control y



seguimiento del caso desde el punto de vista epidemiológico; también se les reparte el listado de las enfermedades de denuncia obligatoria). Se enfatiza en la importancia de que los niños se encuentren en óptimo estado de salud y se solicita colaboración para que cumplan con las derivaciones. Les recuerdan los teléfonos y el correo con el que pueden contactarse.

La escuela colabora para que todos los niños realicen el control, asumiendo un compromiso interministerial, tendiendo a que todos los niños al menos una vez en el curso de cada nivel escolar se sometan a los controles y de este modo prevenir patologías.

Los datos epidemiológicos obtenidos permiten actuar en forma individual y grupal, a la vez que reflejan la situación sanitaria de cada región.

El control se realiza en un espacio brindado por la Institución escolar, a cargo de los diferentes profesionales del equipo de salud (médico, odontólogo, fonoaudióloga, psicopedagoga y trabajadora social).

La fecha es pautaada a principio de año con las autoridades escolares y se les recuerda telefónicamente 15 días antes.

En el nivel medio se solicita la autorización escrita de los padres cuando no pueden concurrir. En estos casos, el screening siempre se efectúa con la presencia de alguna autoridad del colegio.

Se mantiene una entrevista con las autoridades escolares para establecer un diagnóstico de situación del grupo y poder intervenir en las problemáticas detectadas por los docentes (además de intervenir en las detectadas por el equipo de salud en el momento. El ejemplo más corriente son los casos de violencia)

Toda la actividad se registra en protocolos, se firman las libretas de SE y se entrega apto físico a los alumnos que están en condiciones (firmado aparte de la libreta de salud).

Los alumnos que por diferentes motivos no concurren el día de la citación, así como los alumnos que no poseen Libreta de Salud Escolar porque provienen de instituciones privadas o de provincia, solicitan un turno en el hospital para la realización de la correspondiente Libreta de Salud Escolar.

Si un alumno fue derivado, una vez que finalizó el tratamiento puede concurrir al hospital, sin turno, de lunes a viernes y así completar su historia clínica y obtener la libreta de Salud Escolar.

Con la ayuda de los docentes, se detectan y se realizan en el hospital controles a niños en situación de riesgo (sin controles de salud, sin vacunas) hasta lograr contactarlos con quién va ser su pediatra de cabecera, ya sea en el Servicio de Pediatría del Hospital, CeSAC o médico de Cobertura Porteña.

Las historias clínicas de cada alumno (protocolos oficiales) del año 2016 y 2017 se archivan en la cocina del área de SE del hospital por falta de espacio físico. Y las



anteriores se encuentran en el pasillo del servicio debido a que no cuentan con un archivo.

En la libreta se registran las derivaciones y si se completó el tratamiento. De esta manera, en el próximo control se verifica que la situación esté abordada. En odontología, además de realizar el registro en la Libreta de Salud Escolar, los niños que son derivados quedan inscriptos en una lista que le entregan a la Dirección de la escuela para que se aseguren de que reciban el tratamiento. A estos niños no se les firma la libreta y se les envía una nota a los padres explicando la situación de su hijo. **(Observación_3)** En tercer grado de la primaria hacen un seguimiento de los alumnos para asegurarse que en cuarto grado, cuando comienzan las actividades de natación, se encuentren en buen estado de salud por haber podido culminar con los tratamientos necesarios. Para esto también realizan un taller de prevención en salud bucal y el control propiamente dicho y sus respectivas derivaciones.

Para odontología los niños son derivados a:

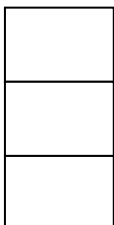
- Obra Social o Prepaga
- CeSAC N°34, donde se atiende por Cobertura Porteña. Para esto se recomienda a los padres que los afilien a sus hijos.
- Hospital Dueñas, para lograr la atención de los niños en este hospital deben concurrir con una derivación de Cobertura Porteña.

Todas estas derivaciones son informales, no se consiguen turnos protegidos. **(Observación_13)**

En las escuelas del nivel medio, el equipo conformado por médicos, psicólogos, psicopedagogos y trabajadores sociales de SE desempeñan actividades de atención primaria.

Durante el año auditado se realizaron distintas actividades de prevención, cumpliendo con los objetivos pactados:

- 1.- Se desarrolló en la institución escolar y en el ámbito hospitalario un espacio para el control de libretas escolares (evaluación psicofísica y de vacunas), lugar de contención, orientación, detección y derivación de niños, adolescentes y familias con patologías diversas.
- 2.- Se llevaron a cabo acciones de prevención (talleres, grupos de reflexión, charla-debate) sobre temas de adopción de hábitos de vida que permitan alcanzar plenitud física, afectiva y emocional, tanto en lo que se refiere al niño en forma personal, como en lo que afecta al grupo al que pertenece.
- 3.- Detección y derivación de alumnos, grupos de riesgo en la población estudiantil.



En Jardín Maternal el objetivo es prevenir, detectar y promover la salud integral del niño y su familia mediante control de salud médico y psicopedagógico (vínculo emocional) en la relación madre – hijo.

Detectar y prevenir patologías físicas y vinculares, emocionales, en la relación padres –hijos.

Se practica un examen psicofísico a los niños y una entrevista a los padres. Con frecuencia semanal se realiza una recorrida por las salas, para evaluar el desempeño de los alumnos en forma individual y grupal.

Se brindan “Talleres de Crianza”, que tienden a fortalecer los vínculos parentales mediante el juego y la comunicación, otorgando un espacio de reflexión, contención e información sobre temáticas en relación a la crianza. Los temas que se desarrollan son: alimentación, juego, comunicación, destete, adaptaciones, control de esfínteres, primeros aprendizajes, prevención de accidentes y enfermedades, inmunizaciones, límites, organización del tiempo libre y rutinas, celos, desarrollo del lenguaje, sueño , dificultades en el aprendizaje, cuidados del cuerpo, berrinches – caprichos y conductas esperables según edad cronológica.

Talleres Año 2015 realizados dentro del Programa de Salud Escolar

Tema	Actividades	Concurrentes
Adicciones	30	670
Alimentación saludable	26	454
Cepillado y flúor	6	321
Crecimiento y desarrollo	140	2592
Epidemiología	6	151
Prevención de la salud Bucal	64	1917
Sexualidad y género	80	2267
Violencia y límites	11	220

Tabla 30 Grupales / Talleres Preventivos Periodo: 01/01/2015 al 30/12/2015 HGA Dr. Teodoro Álvarez

Actividad asistencial

Prestaciones	Intramural	Extramural	Total General
Médico	309	1	310
Psicólogo	1659	7	1666
Psicopedagogo	1364	8	1372
Fonoaudiólogo	2190	6	2196
Odontólogo	692	5	697
Total General	6214	27	6241

Tabla 31 Prestaciones por especialidad Periodo: 01/01/2015 al 31/12/2015 HGA Dr. Teodoro Álvarez



Se realizan admisiones para tratamientos tanto en el área médica como fonoaudiológica, psicopedagógica y psicológica. En el año 2016 se solicitó un nuevo cargo de fonoaudiología²⁸, debido a que al finalizar el año 2015, la lista de espera para admisiones llegaba a 50 niños. **(Observación_23)** Como medida paliativa, se suspendieron los talleres que se realizaban en el nivel inicial con niños de 3 y 4 años, padres y docentes. Estas intervenciones permitían resolver trastornos del lenguaje detectados durante la realización de los talleres.

Durante el año 2016 se redujo el tiempo de espera para admisión individual y grupal, pero no se pudieron reiniciar los talleres.

En el año 2015 contaban con un móvil para transportar el instrumental desde el hospital a las escuelas, provisto por el Ministerio de Salud. En la actualidad no se cuenta con ese recurso, dificultándoles su acceso y el transporte del instrumental (balanza de baño grande, el altímetro o perímetro y optómetro). **(Observación_9)**

En el año 2015 la cooperadora del hospital donó 3 balanzas de baño; y para realizar la pesquisa odontológica, cuentan con un frontolux que proveyó Salud Escolar y guantes que solicitan a farmacia del hospital. En 2015 contaban con cepillos dentales pero a partir del 2016 no han recibido.

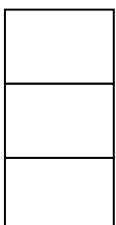
Se realiza el control de las enfermedades de notificación obligatoria en todas las escuelas del Área Programática, incluyendo además de las escuelas iniciales, primarias y medias públicas, a las escuelas privadas y de adultos.

Ante un caso de enfermedad de notificación obligatoria, se cita a una reunión en la escuela y se realiza una charla informativa a los padres. Concorre un médico y acompaña algún miembro del equipo, que puede ser la asistente social. En el año 2015 se produjeron 427 consultas por epidemiología.

El Programa articula con otros, del Ministerio de Salud

- Adolescencia
- Odontología
- Fonoaudiología
- Salud Mental
- Prevención de la violencia familiar y maltrato a menores
- Nutrición
- Educación Sexual Integral
- SIDA
- Enfermedades de transmisión sexual
- Adicciones

²⁸ La solicitud se elevó al Ministerio de Salud – Atención Primaria el 13 de enero de 2017 por Nota N° NO- 2017-02364491 – HGATA



- Epidemiología

Los talleres se realizan según demanda de cada escuela y son dirigidos a padres y alumnos. Algunos de los temas más demandados son los de hábitos saludables, salud bucal, salud sexual y convivencia.

En Jardín maternal se brindan talleres de crianza, con el fin de fortalecer los vínculos parentales mediante el juego y la comunicación, otorgando un espacio de reflexión, contención e información.

Los talleres odontológicos son realizados por los odontólogos del equipo de Salud Escolar, cuentan con presentaciones de Power Point con imágenes y películas animadas para poder interactuar con los alumnos.

En preescolar y primer grado realizan talleres de prevención en salud bucal, abarcando técnica de cepillado y asesoramiento dietético.

En sexto grado los talleres son orientados a las problemáticas de la edad y prevención en salud bucal; se tratan los siguientes temas:

- Piercings, infecciones y afecciones a los tejidos de soporte (encía, tejido óseo)
- Tatuajes, infecciones
- Blanqueamiento dental
- Higiene bucal
- Asesoramiento dietético

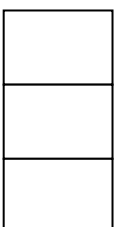
También realizan talleres para padres acerca de técnica de cepillado (la importancia que ellos ayuden a sus hijos hasta los 7 años a cepillarse), higiene para bebés, qué son las caries, cómo se ven, cómo prevenirlas.

No se desarrollan los subprogramas Educación para la Salud e Inmunizaciones en las escuelas, este último por falta de personal de enfermería. **(Observación_8)**

Los alumnos que no presentan el calendario completo al momento de la pesquisa, deben trasladarse al vacunatorio del hospital y la libreta de salud se firma una vez completado el cronograma.

El vacunatorio del hospital realiza atención al público de lunes a viernes de 8 a 13 hs. Se aplica la vacuna antigripal a los niños del jardín maternal y a sus docentes.

Se realiza anualmente estadística de alcance de cobertura de vacunación de los niños.



Inmunizaciones	Cantidad	Porcentaje
Completa	4937	86,1
Completó	12	0,2
Falta Certificado	246	4,2
Incompleta	531	9,2
Sin Datos	6	0,1
Total	5732	100

Tabla 32 Inmunizaciones Periodo: 01/01/2015 al 30/12/2015 Fuente: Salud Escolar HGA Dr. Teodoro Álvarez

El personal del área se capacita con la oferta del Ministerio de Salud y asiste a las reuniones mensuales con la Jefa de Departamento en el nivel Central

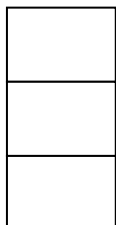
4.Hospital General de Agudos "A. Zubizarreta"



Mapa 4 Elaboración AGCBA con datos de la página web de la CABA Efectores de salud del Área Programática HGA Dr. Abel Zubizarreta y Escuelas

-  Hospital General de Agudos
-  CeSAC
-  CMB
-  Establecimiento Educativo

El Jefe del Departamento de Área Programática tiene designación de Jefe de Unidad desde el año 2012 y la Jefa de Sección Salud Escolar se encuentra con designación informal desde 2016.



La actual jefa de sección de Salud Escolar tampoco detentaba el cargo en el período auditado, fue designada a mediados del 2016.

En 2015 las reuniones eran periódicas con distinta frecuencia. Se llevaron a cabo en el Hospital Rivadavia o en el Ministerio de Salud, convocadas por la jefa del Programa de SE. Los temas que abarcan en dichas reuniones se van modificando según necesidades, o dificultades que van ocurriendo en el Programa. Algunos de ellos son: vacunación, modificaciones de protocolo, carga de datos, recursos humanos, recursos materiales entre otros.

Detalle de Recurso Humano

Cantidad	Profesión	Horas asignadas al Programa					
		10	15	20	24	30	35
4	Médicos	1		1	2		
2	Psicólogas		1	1			
1	Fonoaudiólogos			1			
2	Odontólogos				1	1	
1	Asistentes sociales	1					
1	Lic. en educación						1
2	Psicopedagogas		1	1			
13	Total general	2	2	4	3	1	1

Tabla 33 Profesionales con dedicación exclusiva PSA- Año 2015 HGA Dr. Abel Zubizarreta

Todos los profesionales son del Área Programática y están abocados al Sector de Salud Escolar. Los equipos de trabajo son variables y se conforman de acuerdo a la disponibilidad de días y horarios de los profesionales (un pediatra con odontólogo y con licenciado en Ciencia de la educación, otro grupo conformado por un pediatra con trabajadora social y fonoaudióloga). **(Observación_8)**

El sector cuenta con un data entry contratado, desde hace 6 años, que depende de la Dirección General de Planificación Operativa, con jornada de 6 horas y compartido con el hospital Vélez Sarsfield.

En la actualidad no cuentan con personal administrativo, en el año 2015 tenían uno de planta permanente que se encuentra con licencia prolongada. **(Observación_22)**

La atención a los niños es realizada en las escuelas, las autoridades educativas habilitan espacios que son generalmente lugares pequeños que se encuentran en malas condiciones.



Se efectúa la planificación con dos a tres semanas de anticipación, el día y horario se acuerda con los directivos escolares y los equipos de SE. Se remiten las citaciones a los padres, vía mail, telefónica o personalmente.

Los niños reciben la citación mediante el cuaderno de comunicaciones, ya que es necesario que durante la atención esté presente un adulto responsable que firma la Historia Clínica.

Se efectúan campañas según la época, como por ejemplo de divulgación sobre dengue en temporada estival.

El Programa se desarrolla en las escuelas, no hay un equipo de Salud Escolar radicado en el Hospital, únicamente atienden a los alumnos que han faltado a la cita en la escuela para la realización del screening. El área programática del hospital Zubizarreta cuenta con un CMB en el cual atiende el Programa COPS²⁹.

Debido a que el Área Programática no tiene Centros de Salud, la sección SE cuenta con un consultorio en el subsuelo de la Escuela N° 15 DE N°17 desde hace 20 años, que no funciona durante los recesos escolares debido a que la escuela cierra sus puertas y que oficia de Centro Médico Barrial.

El trabajo de SE es efectuar un screening del estado de salud de los alumnos para detectar patologías en forma precoz. Cuando se detecta una patología se deriva a especialistas en el segundo nivel de atención, pero no cuentan con turnos protegidos para estas derivaciones.

Se realiza un registro consolidado donde se deja constancia de los alumnos atendidos, ausentes y aquellos que se derivan para atención y aquellos que deben completar esquemas de vacunación.

El Ministerio de Salud provee las Libretas de Salud Escolar. Si en el control de salud se detecta necesidad de evaluación cardiovascular o plan de vacunación incompleto, no se firma la libreta. Si lo que se detecta es la necesidad de derivación, se registra en la Historia Clínica pero se firma el documento, dado que la interpretación del equipo de salud es que la Libreta refleja condición de salud, no de apto físico. **(Observación_3)**

El screening sólo se efectúa en el ámbito de escuelas públicas y no tienen indicaciones de parte de las autoridades de abarcar el nivel privado. **(Observación_2)**

Los estudiantes de nivel terciario tienen baja concurrencia a los controles, el Programa de SE ofrece los horarios disponibles de su recurso profesional, pero queda librado a la determinación individual el concurrir o no a realizarlo y cumplir con las obligaciones de control sanitario según la normativa del Ministerio de Educación.

²⁹ Cobertura Porteña de Salud



Alumnos evaluados en el año 2015 por escuela y nivel³⁰

Distrito Escolar	Especial	Inicial	Medio	Primario	Total general
16	24	315	65	1325	1729
17	45	226	291	782	1344
Total general	69	541	356	2107	3073

Tabla 34 Cantidad de alumnos evaluados en 2015 por DE y área de educación, SE de Hospital Dr. A. Zubizarreta

A principio de cada año el Programa de Salud Escolar solicita la matrícula actualizada a cada escuela. **(Observación_18)**

En el año 2015 la fuente estadística eran las planillas de control integral de los niños, que un data entry (provisto por el Programa) cargaba el aplicativo informático de salud escolar.

En la actualidad se está modificando el sistema para que los datos sean cargados en la sede central del programa para algunos hospitales por data entry contratados. En el año 2015 contaban con un móvil para transportar el instrumental y recurso humano desde el hospital a las escuelas, provisto por el Ministerio de Salud. En la actualidad no cuentan con este recurso y se les dificulta el acceso a las escuelas.

(Observación_9)

Las escuelas no cuentan con un espacio adecuado para realizar los controles.

Se realiza el control de las enfermedades de notificación obligatoria en todas las escuelas del Área Programática, incluyendo, además de las escuelas iniciales, primarias y medias públicas, a las escuelas privadas y de adultos.

Las escuelas poseen la Normativa de acciones y notificaciones a realizar en caso de enfermedades de notificación obligatoria. Ante una enfermedad de estas características, la escuela envía el informe vía mail o telefónicamente al área de Salud Escolar. Al tomar conocimiento del caso, el equipo asesora y según la gravedad de la situación interviene personal o telefónicamente. SE desconoce si hay un responsable formal de dicha notificación en cada escuela, en la práctica la responsabilidad recae en la autoridad de cada escuela.

El equipo solicita habitualmente a las escuelas que remitan las copias de los certificados médicos de ausentismo para constatar las enfermedades prevalentes y monitorizar la vigilancia epidemiológica de la población escolar.

En el ámbito escolar privado sólo se efectúa control epidemiológico. En casos puntuales, se consulta y se participa en mesas de trabajo, entre ambas instituciones y se trabaja la problemática.

Hay un control epidemiológico (TBC, meningitis), y se hace control de foco.

³⁰ 4 Escuelas Especiales, 21 Escuelas Primarias, 5 Escuelas Secundarias y 18 Jardines de Infantes de nivel inicial



Las vacunaciones se realizan en el vacunatorio del hospital, de lunes a viernes.

(Observación_9)

En las escuelas públicas y privadas realizan campañas de vacunación, solicitándoles a los docentes que sigan de cerca los casos de aquellos niños que no tienen completo el esquema, enviando notas y citaciones a los padres, ya que únicamente se aplican vacunas en presencia de ellos.

Organizan campañas especiales HPV³¹ en niñas, meningococo, neumococo, sólo se vacuna en presencia de los padres. Se citan en forma programada a todos los niños y se atienden en el servicio. Se evalúan los resultados.

Se efectúan los controles del calendario de vacunación de cada alumno, y no se firma la Libreta hasta que no esté completo el plan de vacunación.

Se ha realizado estadística del alcance de cobertura de vacunación de los niños.

Solo tienen turnos protegidos, para los alumnos de Educación Especial.

En los recesos vacacionales de invierno y verano se desarrollan charlas con temas como el dengue y hábitos saludables.

Se realizan además los controles a los alumnos de 4° y 5° grado que inician las actividades en pileta.

La carga de datos de los protocolos los efectúa un data entry.

Realizan talleres según demanda de cada escuela, son dirigidos a los alumnos. Los temas son: hábitos saludables, salud bucal, salud sexual, convivencia, crianza y tabaquismo.

Los profesionales utilizan sus horas de capacitación entre otras, para el Curso de Actualización de Salud Escolar Virtual organizado por el departamento de salud escolar del Ministerio de Salud y se incentiva a que realicen el curso virtual de vacunas que organiza anualmente el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

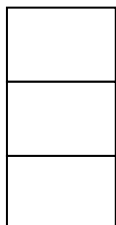
No hay capacitación intersectorial de docentes y equipos de salud.

Cuando los docentes detectan casos problemáticos individuales y/o familiares que afecten el rendimiento escolar, SE es interconsultado e intervienen según la correspondencia del caso.

El programa articula con otros, del Ministerio de Salud

- Adolescencia
- Odontología
- Nutrición
- Inmunizaciones
- Epidemiología

³¹ Herpes Papiloma Virus,



En cambio, no se desarrollan los de

- Fonoaudiología
- Salud Mental
- Prevención de la violencia familiar y maltrato a menores
- Educación Sexual Integral
- SIDA
- Enfermedades de transmisión sexual
- Adicciones

Observación_15)

5.Hospital General de Agudos "D. Vélez Sarsfield"



Mapa 5 Elaboración AGCBA con datos de la página web de la CABA Efectores de salud del Área Programática HGA Dr. Dalmacio Vélez Sarsfield y Escuelas

-  Hospital
-  CeSAC
-  CMB
-  Establecimiento educativo



La Jefa de SE es médica pediatra y se encuentra en el cargo desde el mes de noviembre del año 2015, por concurso interno.

El CeSAC N° 36 es el único centro de salud que posee el Hospital Vélez Sarsfield y cuenta con personal de planta de diferentes especialidades, que destinan algunas horas semanales al PSE.

cantidad	Horas asignadas SE/Profesionales	4	10	12	16	20	21	24	30	35
11	Pediatras	4*	1				2	4		
1	Médico Psiquiatra Infantil	1								
1	Odontólogos							1		
1	Fonoaudiólogos		1*							
3	Psicopedagoga		1*			1		1		
10	Psicólogos			1*	1*	1		6	1	
1	Trabajadora social							1		
4	Lic. En enfermería /Enfermeras					2				2
24	TOTALES									

Tabla 35 Profesionales y horas dedicadas al PSE HGA Dr. Dalmacio Vélez Sarsfield

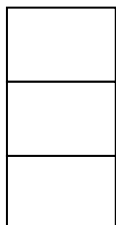
* Profesionales designados en el CeSAC N°36

Se forman 6 residentes de psicopedagogía y dos rotantes de otros hospitales del GCBA, con un total de 208 horas semanales dedicadas al Programa. También 6 concurrentes de psicología con 72 horas, que colaboran con las admisiones, atención individual y grupal y dictado de talleres.

Los equipos de trabajo, son variables y se conforman de acuerdo a la disponibilidad de días y horarios de los profesionales (un pediatra con odontólogo, fonoaudióloga (sólo 1° grado y preescolar) y trabajadora social, y en algunos se agrega psicóloga o psicopedagoga. La diferencia en la composición de los equipos es por la disparidad en los horarios de los profesionales y por los requerimientos escolares. Sólo cuentan con una odontóloga

La misión del Programa es efectuar un Control Integral de Salud Escolar (CISE) de los alumnos escolarizados en escuelas públicas de nivel inicial, primario, medio y terciario emplazadas en el Área Programática del Hospital Vélez Sarsfield, para conseguir una escolarización adecuada, focalizando en actividades individuales o grupales de prevención, detectando, lo más tempranamente posible, problemas de índole físico, nutricional, funcional, social, de aprendizaje y emocionales que aquejen a los alumnos.

Otra misión del programa es crear la conciencia de cuidado y autocuidado de la salud. Si las familias de los alumnos no tienen obra social o cobertura de salud, se les informa que el Gobierno de la Ciudad cuenta con el Programa de Cobertura Porteña para los residentes de la ciudad. Mediante entrega de un folleto informativo



y charla a los padres se los aconseja afiliarse. Se admiten también a Cobertura Porteña aquellos niños que no son residentes pero que concurren a una escuela del área programática, acreditando el domicilio escolar.

Hay un establecimiento público terciario en el área, pero que no se cuenta con médico clínico para llevar a cabo la revisión de los alumnos. **(Observación_7 y 8)**

Esquemáticamente, el proceso que lleva a cabo el Programa es:

- Tamizaje programado o screening de Salud Escolar (en la escuela)
- Tarea preventiva con la comunidad escolar mediante el desarrollo de talleres interdisciplinarios programados para todas las escuelas (taller preventivo de odontología con alumnos y padres de todas las salas de 5 años, talleres de cuidado del cuerpo para sextos grados) o según requerimiento de la institución.
- Derivaciones al segundo nivel de atención hospitalaria, de los pacientes con sospecha de patologías que puedan influir en su correcto desarrollo y educación.
- Admisión y atención en Salud Mental de alumnos y familias, derivados por Equipos de Orientación Escolar y los Departamentos de Orientación Educativa de las escuelas con diversos trastornos: psicológicos, psicopedagógicos, de aprendizaje, disfunciones familiares y violencia familiar o institucional.
- Vigilancia epidemiológica de establecimientos públicos y privados del AP ante Enfermedades de Notificación Obligatoria.
- Vigilancia y seguimiento nutricional.

El screening de Salud Escolar implica examen físico, de inmunizaciones, odontológico, fonoaudiológico (salas de 5 años y 1er grados), de agudeza visual y según situaciones específicas, de trabajo social, todo realizado planificadamente extramuros.

La primera acción anual de contacto con la escuela es una entrevista con el Equipo de Conducción Escolar, para acordar espacios, entregar citaciones, establecer días y horarios del cronograma de screening para esa institución.

Se envía por mail el modelo de citación para pegar en el cuaderno de comunicaciones de los alumnos junto con la autorización que firman los padres. La indicación es que el alumno tiene que concurrir con la Libreta de SE y el carnet de vacunación, el día del screening, acompañado por un adulto responsable (si es menor de 14 años).

Si las familias cuentan con obra social o prepago se les permite presentar el certificado médico de sus profesionales habituales, en cuyo caso se controlan peso, talla, tensión arterial adjuntándose al protocolo oficial y se revisa calendario de vacu-



nación. Se confecciona nuevamente el carnet de vacunación si se encuentra deteriorado o si el alumno es extranjero (se transcriben)

Los turnos de los alumnos ausentes al día de screening planificado, se conceden en la sede del Área Programática (en el hospital).

El día de la citación se efectúa una breve charla con los padres, docentes y el equipo de trabajo. El tema fundamental es incentivar en los padres, el control de salud anual. Si el alumno no posee otra cobertura, el equipo de trabajo entrega folleto informativo de acceso al Programa Cobertura Porteña.

Una vez finalizado screening, se realiza una devolución al colegio por escrito y se le comunican los casos en los que no se firmaron las libretas. De esta manera la institución toma conocimiento de lo acontecido y puede comunicarse con los padres para que realice un seguimiento del alumno. **(Observación_3)**

Actualmente la Libreta refleja condición de salud, no de aptitud física. El apto físico en alumnos de los segundos años de escuelas medias se confecciona contra presentación de ECG informado por cardiólogo y para otros años se deriva por médico de cabecera. No tienen turnos protegidos para especialidades, excepto una vez por semana para odontología, con cantidad insuficiente de lugares **(Observación_7)**

En tercer grado se realiza la actualización de la Libreta, con un examen físico, bucodental (que no siempre es efectuado por la odontóloga, ya que su designación es de 24 horas semanales para el PSE) y examen visual con tabla de optotipos (que lo realiza el pediatra o la enfermera). **(Observación_8)**

El screening también se lleva a cabo en el nivel medio, específicamente en segundo año y a los ingresantes que no cuentan con libreta de salud escolar.

Las libretas de SE no se firman si tienen incompleto el calendario de vacunación y/o si tienen patologías cardiológicas o neurológicas sin seguimiento. Si los padres acreditan que tienen seguimiento, se firman; de lo contrario realizan la derivación y retienen la firma hasta que presentan el formulario de contrarreferencia. **(Observación_3)**

En 2015 contaban con móvil del Ministerio de Salud y 2 enfermeras vacunaban en las escuelas, trasladándose con el equipo. **(Observación_9)** En la actualidad llevan en sus propios autos los materiales (biblioratos, balanza, altímetro, estetoscopios, materiales de librería)

Para alumnos de sexto grado, una pediatra y una trabajadora social o psicopedagoga realizan talleres de Cuidados de la Salud.

El taller de información acerca de la vacunación, lo ejecutan las enfermeras vacunadoras el propio día del screening.

Se realizaron en año 2015:

- Cuidado general del cuerpo: 57
- Prevención de la salud bucal: 44



- Orientación educativa y vocacional: 41
- Talleres de prevención de adicciones: 22
- Sexualidad y género: 17
- Crecimiento y Desarrollo: 10
- Violencia y límites: 6
- Psicoprofilaxis de la revisión: 4
- Alimentación saludable: 3
- Fonoaudiología: 3
- Escuelas Saludables: 1

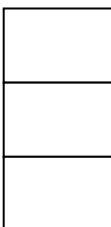
El área de SE realiza asesoría a docentes en prevención y detección de problemáticas individuales y familiares que afecten el rendimiento escolar y articulación con Programas de alumnas madres y salud reproductiva.

El Protocolo oficial o Historia clínica del alumno se archiva en el hospital y se registra en el sistema informático cuando se completa. Un data entry compartido con el Hospital Zubizarreta (3 horas diarias) realiza la carga de datos.

Las escuelas reciben información acerca de las enfermedades de notificación obligatoria y sobre las acciones que deben llevar a cabo si se detecta un caso. Informan al área de SE, quien realiza estudios de foco y notifica al Ministerio de Salud. Este control se practica en todas las escuelas del Área Programática, incluyendo a las privadas.

El Programa articula con otros, del Ministerio de Salud

- Adolescencia
- Odontología
- Fonoaudiología
- Salud Mental
- Prevención de la violencia familiar y maltrato a menores
- Nutrición
- Educación Sexual Integral
- SIDA
- Enfermedades de transmisión sexual
- Adicciones
- Epidemiología



6. Hospital General de Agudos "Dr. C. Durand"



 Hospital  CeSAC  CMB  Establecimiento Educativo

Mapa 6 Elaboración AGCBA con datos de la página web de la CABA
Efectores de salud del Área Programática HGA Dr. Carlos Durand y Escuelas

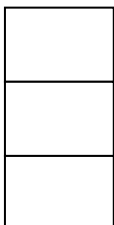
La Jefa de Sección de Salud Escolar obtuvo su cargo por concurso interno en 2011.

La sección de Salud Escolar dentro de la estructura del Hospital depende de la División de Programas y Centros de Salud, y ésta depende del Departamento de Área Programática, cuyo Jefe se encuentra con Licencia médica prolongada.

Los Centros de Salud que pertenecen al Área Programática del Hospital Durand son el N° 22 y el N° 38, y no realizan Salud Escolar.

Las referentes del Programa concurren a reuniones mensuales con la Jefa a cargo del Departamento de Salud Escolar, Prevención y Control de la Salud del MSGCBA en la sede de Redes y Programas.

Estuvieron afectados a las tareas de Salud Escolar en 2015



		horas semanales asignadas al PSE
11	Médico	75
4	Psicóloga	65
2	Fonoaudióloga	94
2	Odontóloga	30
1	Psicopedagoga	48
2	Trabajadora social	256
Total general		568

Tabla 36 Profesionales y horas asignadas al PSE- año 2015 - HGA Dr. Carlos Durand

En el período 2016/2017 se produjo la incorporación de un odontólogo y una psicóloga. En el mismo período el Programa perdió una médica pediatra que le dedicaba 10 horas semanales, una odontóloga que le dedicaba 35 y una psicóloga de 35 horas.

Los equipos de trabajo son variables y se conforman de acuerdo a la disponibilidad de días y horarios de los profesionales (un pediatra con odontólogo, fonoaudióloga (sólo preescolar y 1° grado) y trabajadora social, y en algunos se agrega psicóloga o psicopedagoga. La diferencia en la composición de los equipos es por la disponibilidad de los profesionales. **(Observación_8)**

Las principales actividades del programa son:

- Controlar la salud integral en niños de sala de 5 años, 1º, 4º y 6º grados de nivel primario, 2º año de nivel medio y nivel terciario.
- Realizar la vigilancia epidemiológica en las escuelas de la Ciudad.
- Revisar la libreta de vacunación de los alumnos.
- Desarrollar talleres de prevención con docentes, padres y alumnos.

Se efectúan tratamientos de niños detectados y/o derivados en las especialidades de fonoaudiología, psicología y psicopedagogía.

Además, en los subprogramas:

- Inmunizaciones: se realizan las vacunaciones de todos los alumnos de 6to grado. “Vacunación vuelta al cole 2017” y campañas de vacunación cuando el programa de inmunizaciones lo determina.
- Epidemiología: se hace el seguimiento epidemiológico de todas las patologías de denuncia obligatoria (a veces recibidas desde las escuelas, otras del Ministerio de Salud y/o Centros de Salud). Cabe destacar que el programa de Salud Escolar no sólo hace la vigilancia epidemiológica de las escuelas



públicas, sino también de las escuelas privadas y de toda la población a cargo del Área Programática.

- Educación para la salud: Se realizan charlas y talleres en las escuelas según demanda. Participa en la organización y coordinación la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud (RIEPS).

La atención a los niños generalmente es realizada en las escuelas, en su defecto se citan en el Hospital Durand, Programa de Salud Escolar.

Se llama a la institución educativa, se coordina el día. Se envía por mail el modelo de citación para pegar en el cuaderno de comunicaciones de los alumnos junto con la autorización para los padres y la planilla para ser completada con el nombre de los alumnos.

El día de la citación se efectúa una breve charla con los padres, docentes y el equipo de trabajo. El tema fundamental es incentivar en los padres, el control de salud anual. Si el alumno no posee cobertura social, el equipo de trabajo entrega folleto informativo de acceso a Cobertura Porteña y se refuerza con visita de pediatra o trabajadora social.

Luego de la charla general se dan indicaciones de vacunación, de enfermedades emergentes, como dengue, y en época invernal de enfermedades respiratorias alta y sobre vacunación antigripal.

El screening se efectúa en Nivel Inicial (sala de 5 años), Nivel Primario (1°, 4° y 6° grado), Nivel medio (2° año) y Nivel Terciario.

Hasta el año 2016, se realizaba la encuesta nutricional, la misma se efectuó durante 4 años.

Se realiza el control de salud, y se entrega la libreta de SE y también la constancia de Apto Físico, que se los habilita para distintas actividades. Se entrega a todos los alumnos.

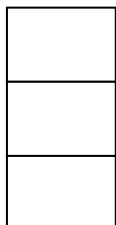
Como se trata de un control de salud integral e interdisciplinario, puede requerirse una interconsulta con otros profesionales. Se le otorga un formulario de referencia y se le solicita que entregue la contrarreferencia para ser agregada a la historia clínica.

Si los alumnos no concurren el día de la citación, el Programa de Salud Escolar vuelve a citarlos en otra fecha, haciéndose hincapié en los alumnos de 4° grado, ya que concurren a natación.

Existe un registro en donde figuran los alumnos que concurren y los ausentes.

El seguimiento se hace con la referencia y contrarreferencia, según corresponda.

Los controles se efectúan todo el año, hasta 15 de diciembre en las escuelas. Luego, se cita en el Hospital en los meses de enero, febrero hasta el comienzo de las clases.



Las Libretas de Salud Escolar las provee el Ministerio de Salud.

Cuando se encuentra algún tipo de patología por la cual el niño tenga alguna restricción para realizar actividad física, los profesionales no firman la Libreta y queda asentado en la Historia Clínica. Se solicita en estos casos, una contrarreferencia de su médico de cabecera. **(Observación_3)**

En el caso de que el niño tenga esquema de vacunación incompleto o no posea el carnet de vacunación, se hace la indicación correspondiente y la familia debe volver cuando lo haya completado, para así asentar los datos en la libreta.

En los estudiantes de nivel terciario, se realiza a través de citaciones en el hospital, con un equipo conformado por médica clínica, psicóloga y fonoaudióloga. En algunos casos, esta revisión se hace en el profesorado.

La matrícula comprende:

- 3 Escuelas Especiales
- 35 Escuelas Primarias
- 19 Escuelas de Educación media
- 28 Jardines Maternales y 6 Jardines Integrales
- 2 Escuelas Terciarias, de Enseñanza Elemental y de Nivel Inicial.

Desde el año 2013 al 2015 se contó con un móvil para transportar el instrumental (altímetro, balanzas) desde el hospital a las escuelas, provisto por el Ministerio de Salud. En la actualidad, su falta dificulta la tarea de los profesionales. Una de las consecuencias además, es que no se visita las escuelas con el equipo de vacunación (enfermera), que se efectúa únicamente en el hospital. **(Observación_9)**

La enfermera también daba apoyo al equipo de trabajo, pesando, midiendo y tomando la presión arterial a los niños.

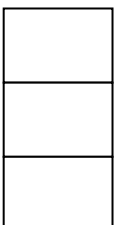
Las escuelas no cuentan en general con un espacio adecuado para realizar los controles.

Se realiza el control de las enfermedades de notificación obligatoria en todas las escuelas del Área Programática, incluyendo, además de las escuelas iniciales, primarias y medias públicas, a las escuelas privadas y de adultos.

Las escuelas avisan al Programa los casos de enfermedades de notificación obligatoria (TBC, meningitis), algunas veces informa el Ministerio de Salud u otras instituciones.

Según la patología, las escuelas reciben la información correspondiente en cuanto a la prevención y a la quimioprofilaxis si correspondiera (meningitis, tuberculosis). En el caso de a la tuberculosis, se realiza el catastro a todos los contactos.

Se trata de que en cada escuela haya un referente de salud que se ocupe de todas estas actividades relativas a la notificación de casos.



Las inmunizaciones se realizan en el vacunatorio del servicio, de lunes a viernes. En las escuelas públicas y privadas se realizan campañas de vacunación, solicitándoles a los docentes que sigan de cerca los casos de aquellos niños que no tienen completo el Plan de Vacunación, enviando notas, citaciones a los padres. Se realiza la citación programada y vacunación para niños de 6to grado. Las vacunas que se aplican son: HPV, triple bacteriana acelular y este año se agregó la vacuna contra la meningitis para niñas y niños y HPV en los varones.

Se realizan campañas de vacunación, según normativas del Programa de Inmunizaciones del MSGCBA, por ejemplo, en 2017 se realizó la campaña “Vuelta al Cole” destinado a niños de 1° grado y se extendió a todos los cursos, completando esquemas de vacunación según correspondiera.

Poseen turnos protegidos, en Oftalmología, Neurología, fonoaudiología, salud mental, crecimiento y desarrollo y cardiología.

En los recesos vacacionales (invierno y verano) se efectúan charlas en las colonias, como el dengue, concientización de hábitos saludables, nutrición, etc.

En el año 2015 hasta febrero/2017, la carga de datos de los protocolos los efectuaba un data entry diariamente. A partir de esa fecha, se cargan las historias clínicas en la sede del Programa de SE, hospital Rivadavia. En el servicio han evaluado que no es lo más conveniente, ya que en las historias clínicas se dificulta completar los datos de las contrarreferencia, según se van recibiendo. **(Observación_16 y 26)**

En los CeSACs no se realiza screening del programa de SE. Si, se hacen algunas actividades en conjunto, por ejemplo charlas y derivación de niños para su atención.

Los talleres se realizan según demanda de cada escuela, son dirigidos a toda la comunidad educativa (docentes, familias y niños), abordando diferentes temáticas: hábitos saludables, salud bucal, salud sexual, convivencia, crianza, tabaquismo, violencia, límites y nutrición.

Talleres de fonoaudiología de prevención de la voz, audición y lenguaje.

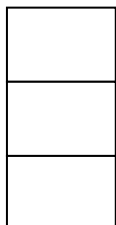
Los profesionales participan de actividades de capacitación:

Ateneos del Área Programática, curso anual del Programa de Salud Escolar del nivel central. Curso anual de pediatría del Hospital Durand. Curso anual del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, y SIDA. Y cursos de formación por disciplina.

Se realizan capacitaciones intersectoriales con Ministerio de Educación, Desarrollo Social, Consejo del niño, niña y adolescente, Defensoras tutelares, etc.

El programa articula con otros, del Ministerio de Salud

- Adolescencia
- Odontología



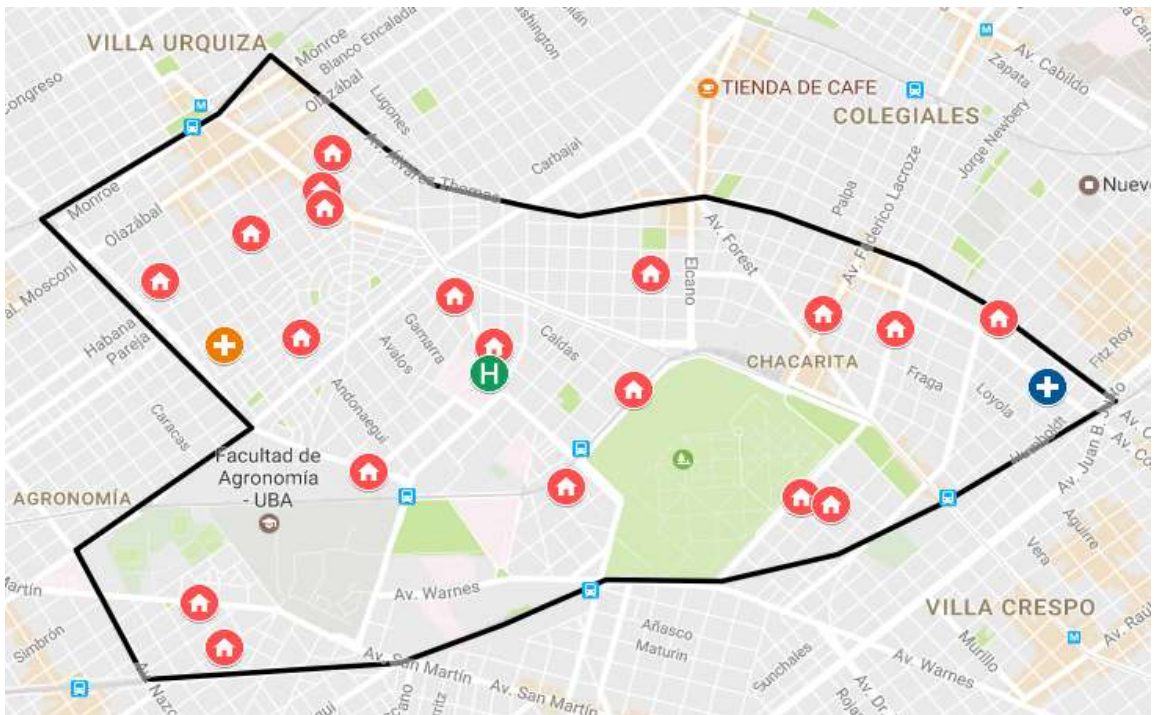
- Fonoaudiología
- Educación para la salud
- Salud Mental
- Prevención de la violencia familiar y maltrato a menores
- Nutrición
- Educación Sexual Integral
- Adicciones
- Inmunizaciones
- Epidemiología

En cambio, no se desarrollan los de

- SIDA
- Enfermedades de transmisión sexual

(Observación_15)

7. Hospital General de Agudos "Dr. E. Tornú"



H Hospital + CeSAC + CMB Establecimiento Educativo
Mapa 7 Elaboración AGCBA con datos de la página web de la CABA
Efectores de salud del Área Programática HGA Dr. Enrique Tornú y Escuelas

La Jefa de Sección del Programa de Salud Escolar está a cargo desde enero de 2015 y es médica pediatra.

En el año 2015 las reuniones con la Jefa de Salud Escolar tenían frecuencia mensual. Las reuniones son informativas y resuelven problemáticas de contingencia.

Recursos Humanos

Cantidad	Especialidad	6	10	15
1	Médico			1
3	Pediatra			3
1	Psiquiatra infantil		1	
4	Psicóloga			4
2	Fonoaudióloga	1	1	
4	Odontóloga ³²		1	3
2	Psicopedagoga			
1	Trabajadora social		1	
1	Socióloga			1

Tabla 37 horas semanales asignadas al PSE por especialidad HGA Dr. Enrique Tornú

Ninguno de los profesionales tiene designación exclusiva para el Programa de Salud Escolar

Enfermería

cantidad		Horas semanales dedicadas a SE
1	Jefa enfermería AP	15
2 ³³	Lic. en enfermería	15
2	Enfermera	15
1	Auxiliar enfermería	15

Tabla 38 Las horas de enfermería asignadas cubren dos puestos de trabajo. HGA Dr. Enrique Tornú

El equipo de enfermería colabora en las tareas de screening, vacunación y dicta talleres de primeros auxilios.

La modalidad del trabajo que realiza el equipo es intra y extramuro. Los días lunes, martes y viernes, concurren a las escuelas a las 8.30 hs. y los días lunes y miércoles, a las 13.30hs. En el hospital se realiza el screening en el Área Programática, los días miércoles y jueves por la mañana.

³²15 horas de odontología se incorporaron en agosto 2015 y 10 horas se perdieron en el mismo mes

³³ Con licencia médica en 2015

El equipo que efectúa el control integral de salud está integrado por 2 pediatras, 2 integrantes del Área Psicosocial (psicopedagoga, psicólogo, asistente social, socióloga, dependiendo el día de la actividad), 1 Fonoaudióloga, 2 Odontólogas y 2 Enfermeros.

Conforman un sub equipo de Salud Mental que realiza admisiones, diagnósticos y tratamientos a los alumnos derivados por el equipo en el screening. Son referentes de las escuelas actuando como nexo entre la escuela y el hospital y dictan talleres de promoción y prevención de la salud integral incluyendo en las acciones a todos los actores institucionales que conforman la comunidad educativa (niños, padres, docentes y equipos directivos).

Los odontopediatras efectúan tareas de screening y dictan talleres de salud bucal. Los médicos pediatras además de las tareas de screening, dictan talleres de prevención, con temas como dengue, hábitos saludables y control de epidemiología.

El equipo conformado por la asistente social y la socióloga colabora con el screening y es referente ante los colegios.

Los fonoaudiólogos, además de las tareas de screening se ocupan de efectuar diagnósticos neurolingüísticos y neurocognitivos

El acceso a la atención se organiza:

La Jefa de Salud Escolar organiza la agenda de todo el año. Informa a los colegios comunicando la visita del equipo de Salud Escolar, envía una nota a los supervisores de los Distritos Escolares y a los directivos de las escuelas para realizar una devolución sobre las acciones hechas en el año anterior y las que se van a realizar en el año en curso.

Luego se le envía por mail y a través del referente del equipo de la escuela asignada, un consolidado para que la escuela complete con el nombre y el número de DNI de los alumnos de los grados para la visita. También que tengan en cuenta informar el personal docente y no docente para el cálculo de aplicación de las vacunas. **(Observación_18)**

Si el número de alumnos ausentes al control lo justifica, el equipo regresa en otra fecha a la escuela. Si no es así, se los cita al hospital sin turno, los días miércoles y jueves por la mañana.

El equipo comienza realizando el screening con los alumnos de 4to grado por el plan Natación. Y luego siguen con los demás niveles, 2do año, 6to, 1er grado y preescolar.

Los alumnos de segundo año del secundario deben concurrir al hospital a realizar el control. **(Observación_6)**

Las fonoaudiólogas no visitan las escuelas con el resto del equipo de SE, ya que para la sala de inicial y primer grado el equipo espera al mes de julio, una vez que se ha completado la etapa de adaptación. Estas especialistas comienzan el trabajo



con primer grado y luego preescolar para detectar tempranamente patologías y poder tratarlas.

Los profesionales concurren a las escuelas con sus propios medios. En el año 2015 el Programa contaba con un móvil propio. En la actualidad utilizan un móvil del SAME que realiza actividades en el Área Programática y con él trasladan enfermeros y las vacunas.

Las escuelas del área generalmente ofrecen dos lugares: uno para enfermería y otro para el resto del equipo de profesionales. Si bien, no son adecuados como lo es un consultorio, esta modalidad permite garantizar la cobertura del Programa.

Para poder realizar el control, los alumnos de primaria tienen que estar acompañados por un adulto responsable; en secundaria se los atiende con una autorización, que se encuentra incluida en la ficha de antecedentes médicos personales y familiares.

Cuando se detecta patología cardiológica o neurológica, se deriva al alumno con el formulario de referencia/ contrarreferencia.

El pediatra no firma la libreta de SE cuando no presentan el carnet de vacunas, se detecta que no cumple con el calendario obligatorio (no es posible completarlo en ese momento) o si ha sido derivado a consulta con especialistas. **(Observación_3)**

Si el alumno no tiene obra social se los orienta para que se inscriba en el Programa Cobertura Porteña.

En cuanto al seguimiento, se verifica en cada control de rutina las derivaciones que se hubiesen efectuado con el estado actual del alumno. Los documentos que utilizan para observar las variaciones son la Libreta de SE y los formularios de contrarreferencia.

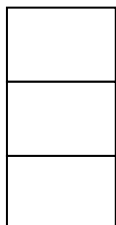
La Libreta de Salud Escolar es el documento que certifica el control de salud.

Las escuelas públicas envían de acuerdo a la normativa (de modo inmediato, semanal o mensualmente) un parte epidemiológico al Área Programática.

Las escuelas privadas comunican al hospital ante situaciones emergentes y de notificación inmediata para recibir asesoramiento de SE. Las instituciones educativas tienen la obligación de realizar estas notificaciones a las supervisiones de sus distritos escolares, y luego a SE a través de Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Ciudad, con el objeto de efectuar el estudio de foco.

Las escuelas están informadas de que enfermedades y las frecuencias con las que se deben. El equipo de conducción es el responsable de dicha notificación.

Las campañas de vacunación son las que se dispone desde del Ministerio de Salud. Programan con enfermería vacunar en los jardines maternos y sala de dos para la vacuna antigripal. Se optimiza el cumplimiento del calendario de vacunación, al efectuarla en el momento del screening.



Durante el receso escolar atienden por demanda espontánea a aquellos alumnos que concurren a realizar la libreta. También se realizan citaciones programadas. En los colegios que tienen colonia se realizan talleres de hábitos saludables, pediculosis, diarreas, dengue.

Los profesionales utilizan sus horas de capacitación, para el Curso de Actualización de Salud Escolar Virtual organizado por el departamento de Salud Escolar del Ministerio de Salud y otros, de acuerdo a su interés de formación. No hay capacitación con docentes de manera formal, con puntajes.

Hay una orientación del referente de SE de cada escuela con el docente y equipo de conducción escolar. Se realiza una invitación al equipo de salud a participar de las jornadas de mejoras institucional educativas.

En el año 2015, para el servicio de odontología existían turnos protegidos en los CeSAC del Área Programática, sin embargo, se producía gran ausentismo y pérdida de la oportunidad de atender a los pacientes de demanda espontánea.

En la actualidad, cuando un niño con riesgo social alto es derivado para un tratamiento se le solicita a la asistente social del equipo que le consiga el primer turno para lograr el ingreso al sistema de salud. Pudiendo derivar al CeSAC N° 33 o Cobertura Porteña.

Además, SE deriva para el servicio de oftalmología en consultorios externos, nutrición al servicio de pediatría o al centro de salud, sin turnos protegidos. **(Observación_13)**

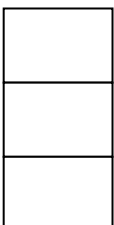
Se dictan talleres dirigidos al equipo de conducción, docentes, y padres y alumnos. Los temas se seleccionan de aquellas necesidades que muestran las escuelas.

En las escuelas especiales realizan un taller anual de cuidado bucal y sexualidad.

En cuanto al registro estadístico de actividades, desde el año 2012 tienen una administrativa con contrato del Ministerio de 6 horas por día. Su función es cargar los protocolos, enviarlos por mail y archivarlos.

El Programa articula con otros, del Ministerio de Salud

- Adolescencia
- Odontología
- Fonoaudiología
- Salud Mental
- Nutrición
- Educación Sexual Integral
- Enfermedades de transmisión sexual
- Inmunizaciones
- Epidemiología



En cambio, no se desarrollan los de

- Prevención de la violencia familiar y maltrato a menores
- SIDA
- Adicciones

(Observación_15)

8.Hospital General de Agudos "Dr. I. Pirovano"



Mapa 8 Elaboración AGCBA con datos de la página web de la CABA
Efectores de salud del Área Programática HGA Dr. Ignacio Pirovano y Escuelas
 Hospital General de Agudos  CeSAC  CMB  Establecimiento Educativo

Al igual que en el resto de los efectores, el Departamento de Área Programática del Hospital tiene dos Divisiones, una es Promoción y Protección de la Salud y la otra Programas y Centros de Salud, de la que depende la Sección Salud Escolar. La Jefa de SE obtuvo su nombramiento en 2012. Participó en las reuniones mensuales en el Ministerio de Salud el tercer jueves de cada mes durante el año 2015. En el 2016, debido a los cambios en Ministerio de Salud se realizaron sólo 1 o 2 reuniones con el Subsecretario. En las reuniones firmaban asistencia y se hablaban

temas puntuales como unificar criterios, normas de atención, modificaciones de protocolos y necesidades de cada hospital.

En 2015, en el Programa de Salud Escolar, contaba con tres odontólogas trabajando en el CeSAC N°12, dos eran contratadas (con 12 hs designadas cada una) y la restante era odontóloga de planta permanente (con 40hs designadas). En la actualidad se han rescindido los contratos, por lo que la tarea del screening ha quedado limitada a 40 horas profesionales de Planta que deben ser concursadas ya que la titular se acogió al beneficio jubilatorio. **(Observación_7)**

Los profesionales de SE, se distribuyen en tres sub equipos:

CeSAC N°2	Cantidad de horas asignadas al PSE 5hs
Pediatra	2
Total general	2

Tabla 39 Equipo profesional CeSAC N°2 HGA Dr. Ignacio Pirovano

CeSAC N°12	Cantidad de horas asignadas al equipo de Salud Escolar					Total
	3hs	5hs	10hs	12hs	40hs	
Jefa de Salud Escolar					1	1
Clínica Medicas		2				2
Pediatras		1	3			4
Odontólogas ³⁴				2	1	1
Psicopedagoga			1			1
Asistente Social			1			1
Fonoaudióloga	1					1

Tabla 40 Equipo profesional CeSAC N°12 HGA Dr. Ignacio Pirovano

CeSAC N°27	Cantidad de horas asignadas al equipo de Salud Escolar		
	5hs	10hs	Total
Pediatra	1	1	2
Psicopedagoga		2	2

Tabla 41 Equipo profesional CeSAC N°27 HGA Dr. Ignacio Pirovano

Conocen las Misiones y Funciones del Programa de Salud Escolar, fueron informadas por la Jefa del Programa.

³⁴ En la actualidad se acogió al beneficio jubilatorio



El Programa cuida la salud de los escolares, interviene y da pautas de acción en las escuelas frente a enfermedades de denuncia obligatoria y cumple tareas en vigilancia epidemiológica.

Realizan talleres y charlas sobre temáticas a demanda de las escuelas.

El Programa se desarrolla en 3 efectores: los CeSACs N°2, 12 y 27. Debido a que algunas de las escuelas bajo su responsabilidad programática no cuentan con espacio adecuado para realizar el screening, los CeSACs N° 12 y 27 citan a los niños (**Observación_6**) mientras que los profesionales del CeSAC N°2 concurren a las escuelas.

En los CeSACs donde el screening se realiza intramuros, se llama a las escuelas pidiendo información sobre la matrícula de alumnos. (**Observación_18**) Los chicos son citados por un referente de Salud Escolar y se verifica telefónicamente el día asignado a concurrir y luego por correo electrónico, se les confirma los datos: fecha, hora, documentación que deben llevar y pedido de las listas armadas por el docente, quien contesta el correo y envía la lista con nombres, apellidos y día de citación.

Se citan 20 alumnos por día, en dos turnos. El screening fonoaudiológico se realiza en preescolar y primer grado.

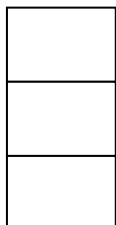
El CeSAC N°2 únicamente tiene designado para el screening 10 horas semanales de pediatría. Las profesionales concurren a realizar el control a las escuelas y la fonoaudióloga del CeSAC N°12 presta su colaboración para completar el control, ya que no hay designada otra profesional con esa especialidad. Designa 3 horas por día durante 3 meses para controlar a los niños de educación inicial y primer grado.

Cuando los niños no concurren al screening son citados en vacaciones de invierno o verano.

Los niños que ingresan a primer grado reciben el control en el receso escolar, en el área informan que en ocasiones no se llega a cubrir la demanda durante el ciclo escolar, por falta de recurso humano. (**Observación_7 y 8**) Se pide a los padres que para realizar el screening soliciten turno telefónico o personalmente en el efector. (**Observación_6**)

Los alumnos citados en el CeSAC comienzan la evaluación en el sector de enfermería para control de presión y esquema de vacunas, completándolo de ser necesario. Cuando el alumno no lleva el carnet de vacunas, no se firma la libreta. Si refiere no tenerlo por extravío, se indica que pida fotocopia en la escuela del certificado que presentó cuando lo inscribió, si no es factible, se le pide un certificado del pediatra de cabecera.

El control continúa por pediatría, odontología, psicología y trabajo social.



Si detecta alguna patología que requiere tratamiento, los profesionales no firman la Libreta de Salud Escolar y registran esta necesidad en la Historia Clínica. Realizan la derivación que corresponda a las distintas especialidades, a través de una red informal, generada entre los diferentes profesionales de los Centros de Salud y otros efectores. **(Observación_13)** Se realiza el seguimiento del alumno, se espera la contrarreferencia para firmar dicha Libreta. **(Observación_3)**

A principio de año la Jefa de Salud Escolar se comunica con las escuelas y le solicita la matrícula de cada una, para realizar la citación correspondiente de ese año. **(Observación_18)**

Cantidad de alumnos registrados por nivel de control y por grado Año 2015

Nivel	Cantidad de alumnos
Preescolar	1690
Primer grado	1883
4° grado	2111
6° grado	2060
2° Año	2220
Terciarios	700
TOTAL	10664³⁵

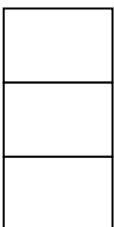
Tabla 42 Matrícula de alumnos de escuelas públicas del área programática del HGA Dr. Ignacio Pirovano Año 2015

ESCUELAS	CANTIDAD
Educación Especial	4
Preescolares	48
Primarias	54
Educación Especial	4
Secundarias	20
Terciarias	3
TOTAL	529

Tabla 43 Cantidad de escuelas públicas del área programática del HGA Dr. Ignacio Pirovano Año 2015

Un equipo de profesionales del CeSAC N°2, compuesto por un pediatra, un odontólogo y una fonoaudióloga, concurre a las escuelas a realizar el screening. Sus designaciones no son exclusivas para el CeSAC ni para el Programa.

³⁵ En el procedimiento efectuado, la información varió y el hospital informó haber examinado 9683 alumnos



En el 2015 concurrían una vez por semana a las escuelas en un móvil y el resto de los días realizaban el trabajo en los diferentes CeSACs. A partir del 2016 dejaron de contar con el móvil y desde ese momento, los profesionales utilizan sus propios medios. Sin embargo, la prestación del Programa no se perjudicó, porque los profesionales llevaban los elementos necesarios, tanto para efectuar el control como para vacunar.

El resultado del control de salud se asienta en un formulario llamado “Protocolo del control de Salud Escolar” y en una Libreta de Salud que se le entrega siempre al alumno. Adicionalmente, y sólo a aquellos que lo requieren, se les extiende un apto físico.

Para procesar los datos, cuentan con una data entry que cumple funciones en el CeSAC N°12 en el 27, todos los días de la semana. A fin de mes se le envía la información al Departamento de Sistemas del Ministerio de Salud y se archivan los protocolos en el CeSAC N°12.

Los protocolos de los niños a los que se les detectó patología, son guardados en carpetas por nivel y cuando el padre lleva la contrarreferencia se adjunta al protocolo y se consigna en la historia clínica electrónica (que se envía al Ministerio de Salud).

En la Libreta de Salud Escolar del alumno, se registra un número de código y una vez hecha la interconsulta se registra su derivación.

Las escuelas y sus directivos están informados acerca de cuáles son las enfermedades de denuncia obligatoria y el protocolo a seguir.

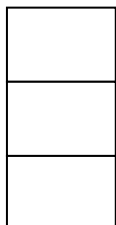
Realizan inmunizaciones a alumnos de sala de 5 de nivel inicial y primero y sexto grados de primaria. En el año 2015 tenían un móvil y visitaban las escuelas, vacunando allí a los alumnos. Según sus datos, en 2015 el área alcanzó un porcentaje de cobertura en inmunizaciones del 87%.

A criterio de los profesionales de este efector, sería conveniente concurrir a los establecimientos de educación media a llevar adelante el Programa de Inmunizaciones, con el objetivo de mejorar la cobertura en esta población, que no suele acercarse al hospital.

Si se atiende un niño que no tiene seguimiento pediátrico, se le asigna un turno para poder realizar este proceso en el Hospital.

Si se detecta patología, se le hace una derivación formal y no se firma la libreta hasta obtener la evaluación. La devolución se vuelca en el Protocolo, se firma la Libreta y se la entrega a los padres. En la Libreta se pone lo resuelto al lado del código de la patología. **(Observación_3)**

En el receso vacacional de 2015 efectuaron control de vacunación, odontológico, peso, medición, en la colonia de la Escuela N°11 D. E.



Durante los recesos escolares de invierno y verano realizan los controles de los niños que estuvieron citados y no pudieron concurrir y los que adelantan el control para natación.

En el año 2015 cargaba los datos un data entry y los enviaba a fin de mes al Ministerio de Salud. Actualmente, se implementó un sistema de carga local (se registra en los centros de salud) que los profesionales del área consideran más prolijo, seguro y confiable, no obstante creen que debería brindar más conclusiones o datos cuando se los necesita (por ejemplo, en los talleres, no hay un campo que indique en qué escuela se hizo, por lo cual se obtienen datos globales que no aportan mucha información). **(Observación_19)**

Cada CeSAC tiene sus propias estadísticas. En salud escolar toda la información se obtiene del protocolo, planillas de atención individual y planillas donde se consignan los talleres, charlas, actividades en escuelas como vigilancias epidemiológicas, reuniones con directores, charlas a padres.

Los talleres tienen distintas temáticas y estos se eligen de acuerdo a la demanda de las escuelas.

En 2015 se hicieron talleres sobre:

- Adicciones 4, concurrentes 86, duración 960 hs.
- Alimentación saludable 11, concurrentes:315, duración: 570 hs
- Escuelas saludables 29, concurrentes: 682, duración 6540 hs
- Crecimiento y desarrollo 233, (en esta temática está incluida cuidado del cuerpo, crianza, límites, berrinches), concurrentes 2179, duración 19740 hs.
- Epidemiología 20 concurrentes 740, duración 1800 hs
- Orientación a padres 5, concurrentes 43, duración 360 horas
- Orientación vocacional 151, concurrentes 1527, duración 9300 hs
- Prevención de la salud bucal 6, concurrentes 270, duración 360 hs.
- Sexualidad y género 252, concurrentes 3584, duración 21325 hs
- Violencia y límites 108, concurrentes 951, duración 9125 hs.
- Fonoaudiología 10, concurrentes 270, duración 900hs.

En el 2015 se realizaban una vez por semana con niños y padres, charlas de salud bucal en las escuelas. En ese momento el equipo contaba con un móvil. En la actualidad se han interrumpido y la actividad se ve reducida a la entrevista que tiene la odontóloga con los padres al momento del screening, donde realiza motivación.

En este mismo año y hasta la actualidad, funciona en el CeSAC 12, la residencia de Educación para la Salud, que está encargada, entre otras actividades, de reali-



zar charlas de promoción y prevención de la salud a los pacientes de la sala de espera, para las que la odontóloga orienta, dando pautas acerca de prevención. Los temas tratados son higiene bucal y alimentación.

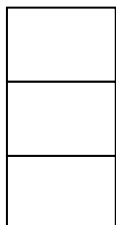
Los profesionales del área relatan que se ha dejado de entregar fluoruro de sodio para realizar topicaciones de flúor a los alumnos en las escuelas. Esta es una medida de prevención de caries dental, que además de ser muy eficaz, no se requiere de un gran presupuesto para llevarla a cabo. Luego de haberse eliminado esta medida de prevención se comenzó a observar una mayor prevalencia de caries en los alumnos controlados. **(Observación_27)**

La capacitación de los profesionales es individual, pero en cada CeSAC hay cursos anuales de actualización de temas frecuentes de consulta. Específicamente en el CeSAC N°12 se dicta un curso anual para personal de salud y educación sobre temas relacionados con la problemática escolar y cómo abordarlos. También toman un curso virtual de salud escolar con algunas clases presenciales en el Ministerio de Salud para el equipo de Salud Escolar.

Los cursos tienen carácter optativo, cada miembro del programa de Salud Escolar decide que capacitación hacer.

El programa articula con otros, del Ministerio de Salud





- Adolescencia
- Odontología
- Fonoaudiología
- Salud Mental
- Nutrición
- Educación Sexual Integral
- Enfermedades de transmisión sexual
- Inmunizaciones
- Epidemiología
- Prevención de la violencia familiar y maltrato a menores
- SIDA
- Adicciones



9. Hospital General de Agudos "Dr. J. A. Fernández"



Mapa 9 Elaboración AGCBA con datos de la página web de la CABA
 Efectores de salud del Área Programática HGA Dr. J. A. Fernández y Escuelas

 Hospital General de Agudos  CeSAC  CMB  Establecimiento Educativo

En este efector el Programa cuenta con una Coordinadora, desde diciembre del 2016.

En el año 2015 las reuniones con la Jefa a cargo del Departamento de Salud Escolar, Prevención y Control de la Salud del MSGCBA eran mensuales y los temas se modificaban según necesidades o dificultades que ocurrían en el Programa. Las reuniones ofrecían la posibilidad de exponer las problemáticas y buscar soluciones cuyos resultados dependían del poder de decisión del sector correspondiente.

Todos los profesionales del Equipo de Salud Escolar accedieron a sus cargos por concurso y pertenecen a planta permanente del Área Programática del hospital.

Parte del personal de Salud Escolar tiene horas asignadas a atención clínica en CeSAC N°17, 25 y 26 y en el Hospital.

El Área Programática del Hospital Fernández cuenta con tres equipos interdisciplinarios conformados por pediatra, psicólogo, psicopedagogo, odontólogo y fonoaudiólogo. No cuentan con enfermera ya que se trata de un recurso crítico en el hospital, por lo cual los niños son derivados con las órdenes pertinentes a los vacunatorios del Hospital y CeSACs cuando necesitan cumplir el calendario de vacunación. **(Observación_9)**

Únicamente las escuelas medias reciben la visita de un equipo conformado por una enfermera y una trabajadora social.

La evaluación oftalmológica la realiza el médico pediatra como parte del screening además del programa “A ver que ves” que cubre primer grado. **(Observación_8)**

Estos equipos se dividen las escuelas a visitar durante todo el ciclo lectivo.

Profesión	Cantidad de horas asignadas al equipo de SE									Total
	10 hs.	15 hs.	16 hs.	18 hs.	24 hs.	30 hs.	35 hs.	36 hs.	40 hs.	
Médica clínica				1						1
Médica pediatra	1		1		1				3	6
Odontóloga				1		1			1	3
Psicóloga						3	4	1		8
Psicopedagoga		3				5				8
T. ocupacional							1			1
Fonoaudióloga									2	2

Tabla 44 Elaboración AGCBA con datos del PSE Hospital Fernández. RRHH año 2015

Todos los profesionales de la tabla precedente pertenecen a la Planta Permanente. La psicóloga con 36 horas de designación, pertenece al Escalafón General. En el 2016 renunció y no fue reemplazada. En el 2017 la psicóloga a cargo de la Coordinación se retira por jubilación.

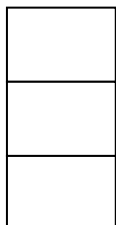
El 01/05/2015 inicia licencia sin goce de haberes una Médica Pediatra, el cargo reemplazante se efectiviza en 2016.

Para planificar la actividad anual, al inicio del año lectivo se solicita a las escuelas la matrícula de los grados a evaluar **(Observación_18)**

La atención se realiza en las escuelas, las autoridades habilitan dos espacios, generalmente aulas, para realizar, en una la entrevista y en la otra los controles.

El día y horario se acuerda entre la escuela y los equipos de atención, se organizan las visitas según prioridades por escuelas y grados de cursada, ya que los niños de 4to grado, que inician con las actividades de natación, tienen prioridad (si bien la Libreta no cumple función de apto médico, se orienta a los alumnos a que sea realizado donde corresponde y adelantan posibles pedidos de interconsultas o de aplicación de vacunas).

Los niños reciben la citación mediante el cuaderno de comunicaciones, ya que es necesario que durante la atención esté presente un adulto responsable, que firme la Historia Clínica, excepto para los controles de fonoaudiología y odontología en donde se acepta una notificación firmada.



Para realizar el screening, el equipo de Salud se presenta en la dirección de la escuela. Se realiza una entrevista con los docentes a cargo del aula para determinar las características y necesidades de la población a evaluar. Los padres del grupo son citados en un mismo horario. Se brinda una charla explicativa de la tarea a realizar y se explican conceptos generales de educación para la salud.

A continuación se realiza una entrevista al niño y al padre con cada profesional por separado, los profesionales completan los protocolos, se revisan certificados de vacunas y se confecciona o actualiza la libreta de Salud Escolar.

Cuando los alumnos no presentan los certificados de vacunas por olvido se solicita a los padres que los acerquen en la fecha siguiente de citación. Si fueron extraviados, se pide certificado al pediatra de cabecera que consigne la aplicación de las vacunas obligatorias según calendario oficial. Si no hay médico que avale la aplicación de las vacunas o cuando no fueron recibidas, se indica su aplicación.

Finalizada la atención de los alumnos se efectúa una devolución de lo trabajado al equipo de conducción de la escuela y se planifican nuevos encuentros con las psicólogas y psicopedagogas del equipo de salud y el personal de la escuela en articulación con los equipos de Orientación Escolar dependientes del ministerio de Educación.

Los alumnos ausentes de todos los grados revisados son citados nuevamente en día y horario a convenir. Aquellos que se ausenten nuevamente tendrán la oportunidad de concurrir a otra escuela cercana adonde el equipo se encuentre atendiendo, previa citación a través de la dirección de la escuela.

Finalmente en los recesos escolares de invierno y de verano se abre una agenda de turnos para que los alumnos y sus familias, puedan coordinar una cita para ser evaluados por los profesionales de Salud Escolar en el Área Programática del Hospital.

Los protocolos son archivados y a la vez los datos son cargados en el sistema para ser consultados, tanto en papel como en formato electrónico.

Solamente los niños evaluados por el Programa de Salud Escolar tienen la Libreta adonde consta su evaluación y derivación. También cuentan con los datos cargados en el sistema y el uso de los protocolos de años anteriores.

El contacto con los alumnos y sus familias se realiza en los sucesivos encuentros para screening. El vínculo con las escuelas es permanente y sostenido. El seguimiento de los alumnos vulnerables se realiza a través del equipo de conducción y docentes de cada establecimiento de manera continua.

Los controles de screening se realizan a nivel inicial (sala de 5 años), nivel primario (1ª, 4ª y 6º grado), nivel medio (2ª año). Asimismo se evalúan todos los alumnos ingresantes a las escuelas de recuperación del Área Programática.



En 2015 se realizó trabajo de screening en 32 escuelas de nivel inicial, 34 escuelas de nivel primario, 18 escuelas medias y 3 escuelas de recuperación. En las 5 escuelas de educación especial pertenecientes al Área Programática se trabajó con los equipos docentes en supervisión y acompañamiento de situaciones problemáticas. Los datos obtenidos se cargan en el sistema por número de documento del alumno, el sistema no permite discriminar por escuela.

Cantidad de alumnos examinados por nivel educativo

Nivel	Nro. Examinados
Inicial	1229
Primaria	3467
Media	917
Especial	27
Total	5640

Tabla 45 Periodo: 01/01/2015 al 31/12/2015 Fuente: SE Hospital Fernández.

En 2015 una vez realizado el control integral de los niños en las escuelas, la data entry, desde el hospital, procedía a cargar los datos obtenidos de cada protocolo, en el programa correspondiente.

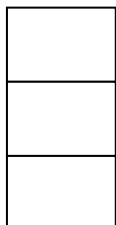
En la actualidad se está modificando el sistema para que los datos sean cargados en el Hospital Rivadavia, sede central del Programa, que cuenta con data entry.

Entre 2013 al 2015 el Ministerio de Salud de la CABA contrató un servicio de móviles para el transporte de profesionales, insumos y equipamiento necesarios desde el Hospital hasta los establecimientos educativos. Éste fue suspendido y desde el 2016 el personal solventa los gastos de transporte lo que dificulta el traslado de insumos e instrumental. **(Observación_9)**

En el año 2015 recibieron tensiómetros, estetoscopios, balanzas, fronto luz, tallímetros y tablas de percentilos. Además se realizan entregas de kits odontológicos, conformados por cepillos dentales y folletos, que se adquirieron a nivel central, mediante licitación. No se han registrado faltantes de estos insumos.

Se realiza el control de las enfermedades de notificación obligatoria en todas las escuelas del Área Programática, incluyendo, además de las escuelas iniciales, primarias y medias públicas, a las escuelas privadas y de adultos.

Las notificaciones epidemiológicas son realizadas a través del correo electrónico o de un llamado telefónico desde el equipo de conducción de las respectivas escuelas. Se solicita el certificado médico del alumno en cuestión y se contacta a la institución médica tratante. En los casos específicos de tuberculosis se realizan actividades de catastro con los servicios intervinientes para que los contactos del niño sean atendidos, y medicados en caso de ser necesario.



El personal de conducción de las escuelas realiza las notificaciones, según normativas del Ministerio de Educación y en el servicio tienen los registros de la patología notificada.

En el 2015 realizaban las campañas de vacunación en las escuelas, debido a que contaban con un el móvil para transportar el instrumental y vacunas necesarias. En la actualidad las realizan en el hospital. **(Observación_9)** De todas maneras, el control de inmunizaciones y la indicación de aplicación de las vacunas se realizan en los screening y posteriormente se controla la aplicación de vacunas con un seguimiento personalizado de todos los alumnos con vacunas faltantes en todas las escuelas del área. En el 2015 las vacunas que eran provistas por el hospital o por los CeSACs eran suficientes para las necesidades de la población.

Nivel	Nro. Examinados	Alumnos con esquema incompleto
Inicial	1229	89
Primaria	3467	363
Media	917	46
Especial	27	3
Total	5640	501

Tabla 46 Periodo: 01/01/2015 al 31/12/2015 Fuente: SE Hospital Fernández.

En el año 2015 el 8.8% de los alumnos examinados presentó esquema de vacunación incompleto.

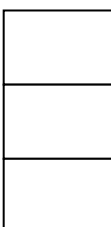
El Ministerio de Salud provee las Libretas de Salud Escolar. Cuando se detecta alguna patología, los profesionales no firman la Libreta y queda asentado en el "Protocolo del control de Salud Escolar". Realizan la derivación que corresponda, a través de una red informal **(Observación_13)** generada entre los profesionales de los distintos centros de salud y el Hospital. Una vez finalizado el tratamiento o los estudios indicados, el niño regresa al Programa, entrega el certificado de contrareferencia y se firma la Libreta de Salud Escolar. **(Observación_3)**

En el 2015 existían turnos protegidos para Salud Escolar, en las diferentes especialidades atendidas en el hospital. Esta modalidad dejó de existir cuando entró en vigencia el pedido de turnos a través de internet o del 147.

Los alumnos que tienen Obra Social o Prepaga reciben las derivaciones direccionadas a donde corresponda según la cobertura de cada niño.

El screening de Salud Escolar no se realiza en los CeSACs, pero sí se atiende a los alumnos derivados. Habitualmente son los mismos profesionales del PSE, que tienen horas de atención en los Centros, quienes realizan dichos tratamientos.

Los talleres se realizan según demanda de cada escuela, están dirigidos a personal y docentes, padres, alumnos y en ocasiones a padres y alumnos. Realizaron Jornadas con docentes durante el verano en 2016 y 2017.



Talleres dictados año 2015

TALLERES GRUPALES PREVENTIVOS				
Descripción	Actividades	Concurrentes	Minutos Duración	Profesionales
Taller de Fonoaudiología	9	244	900	2
Orientación educación y vocación	112	3218	7045	3
Alimentación saludable	3	120	510	3
Prevención Salud Bucal	55	1069	1670	3
Sexualidad y género	8	443	960	1
Cuidado general del cuerpo	2	200	600	1

Tabla 47 Talleres dictados Fuente: SE Hospital Fernández.

En el Hospital dictan cursos abiertos, aprobados por la Dirección de Capacitación, a los que invitan a docentes de las escuelas que se encuentran dentro del Área Programática.

En el 2015 se realizó una capacitación organizada en forma conjunta por los Ministerios de Salud y Educación para profesionales integrantes de los equipos de salud escolar a cargo de escuelas medias, junto con referentes docentes de los colegios. Se trabajaron aspectos teóricos y luego con la modalidad de talleres, se elaboraron propuestas en conjunto

El Programa articula con otros, del Ministerio de Salud

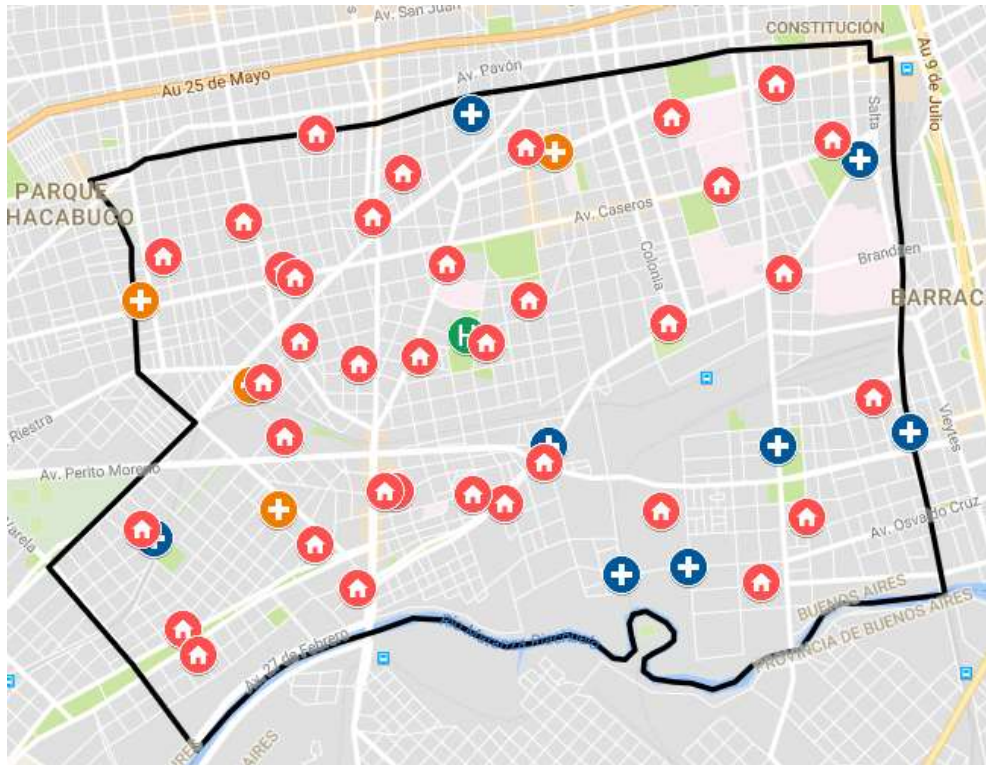
- Odontología
- Nutrición
- Inmunizaciones
- Epidemiología

En cambio, no se articula con

- Adolescencia
- Fonoaudiología
- Salud Mental
- Educación Sexual Integral
- Enfermedades de transmisión sexual
- Prevención de la violencia familiar y maltrato a menores
- SIDA
- Adicciones

(Observación_15)

10. Hospital General de Agudos "Dr. J. M. Penna"



Mapa 10 Elaboración AGCBA con datos de la página web de la CABA
 Efectores de salud del Área Programática HGA Dr. J. M. Penna y Escuelas

- H Hospital General de Agudos
- + CeSAC
- + CMB
- 🏠 Establecimiento Educativo

La jefa de la Sección SE es médica clínica a cargo desde año 1994. En el año 2015, las reuniones con la jefa del programa eran periódicas con distinta frecuencia. Los temas fueron los referidos al funcionamiento del Programa, del desarrollo de las temáticas de educación para la salud y acciones a realizar emergentes de las problemáticas de cada momento (vacunas, dengue, gripe A, erradicación del sarampión y la rubeola congénita, zoonosis, convivencia y maltrato, Educación Sexual Integral, tuberculosis.) Los equipos para la pesquisa o screening y entrega de Libretas de Salud Escolar se forman según disponibilidad de horarios semanales de cada uno de los profesionales y se priorizan equipos con fonoaudiología para sala de 5 años y primer grado. No cuentan con trabajadores sociales ni enfermeras. **(Observación_8)** Es muy alta la demanda de atención en psicología y psicopedagogía, por ello todas las horas profesionales se destinan a talleres y atención según demanda y no puede realizarse la evaluación de los alumnos en estas áreas durante la pesquisa, así

como tampoco los ítems referidos a trabajo social y enfermería por falta de recurso humano. **(Observación_7 y 8)**

Cuentan con 4 administrativos (dos por turno) y un data entry contratado, que depende de la Dirección General de Planificación Operativa, con jornada de 4 horas de lunes a viernes. Su tarea es cargar los protocolos de atención para las estadísticas, pero colabora con otras tareas del sector. Toda la información cargada se envía a la jefa del programa de SE.

Si bien el Área Programática del Hospital incluye ocho centros de salud, SE funciona en el CeSAC N° 10. Las instalaciones no cuentan con consultorio de atención.

Profesionales	Horas asignadas al PSE												Total
	8	10	11	12	12.3	13.3	15	22	23	24	28	34	
Médicos	1			1	1					1	1	2	7
Psicólogos		2											2
Fonoaudiólogos			1	2			1	1	1				6
Odontólogos						1				1			2
Psicopedagoga		1		1									2

Tabla 48 Horas Asignadas al Programa SE/Profesionales. Año 2015. Hospital J. M. Penna Elaboración AGCBA

Se observa en el cuadro precedente insuficiente cantidad de profesionales de medicina, de salud mental, odontólogos y que no cuentan con trabajadoras sociales.

(Observación_8)

A principios del año escolar se realiza una reunión con los supervisores y directores escolares de nivel inicial, y primario de todas las modalidades educativas. En cuanto a las escuelas de gestión privada, se efectúa contacto con los responsables y se les informa el número telefónico para contactarse en caso de que requieran intervención del área de SE.

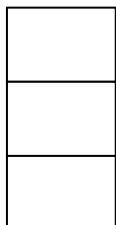
Se prioriza iniciar la pesquisa o screening en 4° grado para colaborar con el plan de natación.

En las reuniones con autoridades escolares se solicita, la matrícula, se informa la programación, se entrega copia de protocolo y la notificación. **(Observación_18)**

Se consensua con los equipos de conducción escolar la fecha de presencia de los profesionales, para que acondicionen los espacios y citen a las familias.

Al comienzo de la actividad se brinda una charla sobre cuidados generales de la salud y enfermedades o temáticas emergentes. Luego se da inicio al screening.

En el 2015 contaban un móvil pero en la actualidad, los profesionales concurren a las escuelas por sus propios medios. **(Observación_9)**



Debido a que el Programa no tiene asignado personal de enfermería, las inmunizaciones se realizan en los centros de salud. **(Observación_9)**

En los meses de receso escolar, el área de SE regulariza la situación de los alumnos que no tramitaron la libreta durante el año (los que viven en provincia de Bs. As, provienen del extranjero, de escuelas privadas y rezagados o ausentes a la pesquisa de otros años). En las escuelas con colonias de verano ofrecen charlas, talleres de temas coyunturales.

Para los alumnos que estuvieron ausentes el día del control o fueron derivados a alguna especialidad, el equipo de SE confecciona un listado y lo entrega a la escuela, el docente informa a los familiares de los alumnos que no concurrieron y de los que tuvieron la indicación de consultas derivadas. **(Observación_13 y 16)**

La libreta se entrega cuando los alumnos no presenten derivaciones por problemas oftalmológicos, neurológicos, cardiólogos, obesidad, traumatológicos (escoliosis), en los casos de plan de vacunación incompleta y según criterio profesional.

Si bien la pesquisa no constituye un comprobante de apto físico, en 4° grado el screening alcanza para habilitar la práctica de natación, ya que es una actividad educativa y no es una práctica de alta competencia que requiera esfuerzos máximos y submáximos.

En el caso de que las autoridades tengan conocimiento o sospecha de que en la comunidad escolar se hallen patologías de notificación obligatoria en alumnos, docentes y/o no docentes, se comunican con SE para notificarla, asesorarse y consultar medidas a tomar.

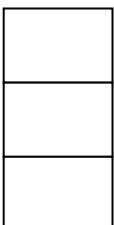
Salud Escolar evalúa cada consulta y se notifican los casos a Epidemiología del Área Programática del hospital, (quienes elevan la información a Vigilancia Epidemiológica de la CABA), también SE contiene y da indicaciones a las escuelas consultoras y concurren para realizar acciones según patología (como por ejemplo, catastro y administración de medicación en los pacientes con tuberculosis)

En caso de requerimiento de autoridades escolares y necesidades mutuas se efectúan reuniones con docentes, no docentes, padres y alumnos.

Con escuelas de gestión privada se realiza Vigilancia Epidemiológica, Educación para la Salud e Inmunizaciones.

Al inicio del ciclo escolar se solicita al personal de conducción que informen a las familias la obligatoriedad de cumplir con el esquema de inmunizaciones y en que concurren a los vacunatorios de la zona a verificarlo; considerando que se trata de un requisito para la entrega de Libreta de SE.

Todos los años y durante Campañas se comparten con las escuelas materiales de Educación para la Salud con las indicaciones de vacunaciones respectivas.



Para los alumnos que requieren derivación, cuentan con turnos protegidos en casi todas las especialidades de consultorios externos del Hospital de base y también han logrado acuerdos informales con los Hospitales Elizalde y Santa Lucía.

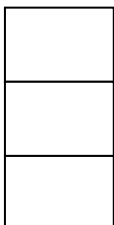
Efectúan talleres dirigidos a la comunidad educativa (alumnos, docentes, no docentes, familias y comunidad) en los que abordan temas que soliciten las autoridades de la escuela. Entre otros: de lectura, orientación vocacional y educativa, límites, conciencia audiológica, educación sexual integral según ley 26.150/06, cuidados de la salud, salud bucal, orientación vocacional, alimentación –nutrición, juego, higiene, prevención de accidentes, pediculosis, vacunas, dengue, tuberculosis, gripe, adicciones, enfermedades de transmisión alimentaria, violencia y convivencia.

Durante el año 2015 se realizaron talleres mensuales en los que participaron 33.021 personas de la comunidad educativa (alumnos, docentes, no docentes y familias). En ellos, el equipo de salud escolar actúa en detección de problemáticas individuales y familiares que afecten el rendimiento escolar (causas de trastornos de aprendizaje, adicciones, violencia, ESI, HIV, embarazo, estado nutricional y bucal). Los temas abordados:

- Promoción de la comprensión verbal y lectora en nivel inicial
- Desarrollo del lenguaje
- Cuidado de la voz
- Juego y aprendizaje
- Juegos para leer y escribir
- Prevención y promoción de salud en la comunidad educativa
- Orientación vocacional en 5° año y educacional en 7° grado
- Convivencia
- Educación Sexual Integral
- Alimentación
- Estimulación del juego y del deporte

De las actividades de Educación para la Salud participan los profesionales médicos, administrativas, odontólogos, psicólogos, fonoaudiólogos y la Residencia de Fonoaudiología con Orientación en APS, psicopedagogos y la Residencia de Psicopedagogía.

La permanencia y continuidad de la misma línea de trabajo desde la creación del Programa en el hospital siendo monitoreada y actualizada permanentemente en el curso de los últimos 20 años, han permitido fortalecer la relación entre el Programa y las escuelas en los ámbitos donde desarrollan las actividades.



VI. PROCEDIMIENTOS

I. Programa de Salud Escolar / Área de Odontología

Descripción

Para cumplir con los objetivos del Programa se realizan actividades conformando equipos interdisciplinarios de trabajo, que cuentan con la participación de odontólogos. El screening de esta especialidad comienza con una charla de prevención en la que participan el niño y el adulto responsable. Los temas que abarca son higiene bucal (técnica de cepillado, frecuencia y oportunidad), alimentación y la importancia de concurrir con frecuencia a la consulta odontológica.

Posteriormente se pasa al control propiamente dicho, en el que se diagnostican caries, enfermedades gingivales, maloclusiones y hábitos.

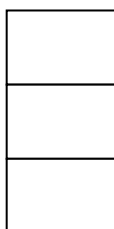
Por último se firma la libreta de SE como constancia de haber concurrido al control aun cuando fuera necesario derivar. Los únicos efectores que no lo hacen en presencia de patología bucal con los hospitales Álvarez y Vélez Sarsfield.

Las derivaciones se realizan a:

- Obra Social o Prepaga
- Cobertura Porteña. Si el niño no está inscripto se le recomienda al adulto responsable que lo haga.
- CeSACs cercanos u hospitales odontológicos para tratamientos de mayor complejidad.

La cantidad de profesionales designados en los equipos, varía según cada Área Programática:

Área Programática	Cantidad de profesionales	Horas asignadas a SE	Total horas semanales asignadas a SE	Capacidad de atención (cantidad de pacientes por semana)
H. Álvarez	1	24 hs	92	368
	2	34 hs		
H. Argerich	1	5 hs	53	212
	2	24 hs		
H. Durand	2	24 hs	48	96
H. Fernández	1	15 hs	63	252
	2	24 hs		
H. Penna	1	13,5 hs	37,5	150
	1	24 hs		



Área Programática	Cantidad de profesionales	Horas asignadas a SE	Total horas semanales asignadas a SE	Capacidad de atención (cantidad de pacientes por semana)
H. Piñero	8	70 hs	24	96
H. Pirovano	1	34 hs	58	232
	2	12 hs		
H. Tornú	1	10 hs	55	220
	3	15 hs		
H. Vélez Sarsfield	1	24 hs	24	96
H. Zubizarreta	2	24 hs	24	96

Tabla 49 Cantidad de horas de odontología disponibles para el Programa de Salud Escolar por Hospital, información relevada en campo. Se considera el tiempo promedio de atención para la pesquisa en 15 minutos.

La cantidad de horas profesionales asignadas al Programa fue relevada en campo, por medio de entrevistas a los responsables de los servicios. Se hallaron algunas particularidades:

Hospital Durand

Una de las odontólogas en 2015 estuvo de licencia por maternidad hasta julio, su cargo quedó sin cubrir. El screening odontológico fue efectuado por los pediatras del equipo de Salud Escolar, quienes no tienen los conocimientos necesarios para realizar las actividades específicas de la especialidad. **(Observación_26)**

Hospital Fernández

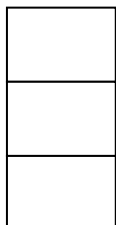
Una de las odontólogas está próxima a jubilarse, por lo que a la brevedad su cargo quedará sin cubrir hasta que se realice un nuevo concurso, disminuyendo un tercio la capacidad operativa del Programa en esa especialidad.

Hospital Piñero

Debido a que se trata de una de las Áreas Programáticas más extensas de la Ciudad, se decidió reforzar el recurso humano propio de SE con los profesionales de los centros de salud, que destinan horas al Programa.

Hospital Pirovano

En 2015 contaban con dos odontólogas contratadas con 12 hs cada una, que colaboraban con las actividades de la profesional de planta. Esta última se ha jubilado en mayo de 2017, su cargo se encuentra sin cubrir. También se rescindieron los contratos de las profesionales contratadas, por lo que el Programa en la actualidad no cuenta con esta especialidad.



Hospital Tornú

En 2015 contaban con una coordinadora de equipo quien se jubiló en febrero de 2017. El equipo en la actualidad no tiene esa figura de conducción.

Hospital Vélez Sarsfield

La odontóloga realiza el screening en preescolar y primer grado, ya que no logra cubrir la totalidad de los cursos. En tercero y sexto grado, son pediatras los que realizan el examen odontológico. **(Observación_26)**

Por otro lado, en el año 2015 la odontóloga estuvo de licencia prolongada por embarazo de alto riesgo y no fue reemplazada. El control odontológico lo realizaban los pediatras del equipo definiendo si el alumno ameritaba derivación al odontólogo.

(Observación_26)

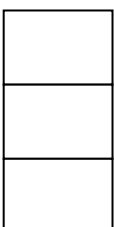
Se solicitó al responsable del Programa de Salud Escolar del Ministerio de Salud información sobre el recurso humano de cada efector y se comparó con la brindada por cada efector.

Hospital	Cantidad de Odontólogos según efector	Cantidad de Odontólogos según SE
H. Argerich	3	2
H. Álvarez	3	3
H. Durand	2	2
H. Fernández	3	3
H. Penna	2	2
H. Piñero	1	8
H. Pirovano	3	1
H. Tornú	4	3
H. Vélez Sarsfield	1	1
H. Zubizarreta	2	2

Tabla 50 Cantidad de odontólogos afectados al PSE. Comparación de fuentes. Elaboración AGCBA

Se observó que la cantidad de odontólogos informada por los efectores y por la responsable del Programa de Salud Escolar del Ministerio de Salud no era coincidente en cuatro de los diez efectores. **(Observación_24)**

Si se considera que el tiempo estimado para realizar un correcto diagnóstico odontológico en niños es de 15 minutos, los hospitales cuentan con:



Hospital	Cantidad de Odontólogos	Cantidad de Horas disponibles	Matrícula	Cantidad de horas necesarias	% Cobertura
Argerich	3	2067	10964	2741	75%
Álvarez	3	3588	5140	1285	279%
Durand	2	1872	15232	3808	49%
Fernández	3	2457	8465	2116,25	116%
Penna	2	1462,5	9177	2294,25	64%
Piñero	8	936	54803	13700,75	7%
Pirovano	3	2262	9683	2420,75	93%
Tornú	4	2145	2411	602,75	356%
Vélez Sarsfield	1	975	5194	1298,5	75%
Zubizarreta	2	975	3863	965,75	101%

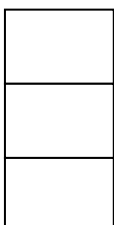
Tabla 51 Relación entre cantidad de odontólogos con sus respectivas horas asignadas en cada Área Programática y matrícula de las escuelas ubicada dentro de cada Área Programática. Rojo: no es suficiente la cantidad de horas asignadas para realizar el screening. Verde: es suficiente la cantidad de horas asignadas.

Como se muestra en el cuadro precedente, el recurso humano asignado a Salud Escolar es suficiente para realizar el screening en seis de los diez efectores. **(Observación_25)**

Los profesionales que gozan de licencia no son reemplazados en ningún caso. Cuando se producen la falta de odontólogo, se suspenden los controles de esa especialidad o los realiza un profesional que no está capacitado para hacerlo de manera correcta. **(Observación_26)**

En la descripción del Programa se describe la modalidad de trabajo “*el equipo de Salud Escolar asiste a la escuela para el control de salud de los alumnos con los móviles pertenecientes al Programa y los materiales necesarios para el control*”, existen diferentes modalidades de trabajo que implementa cada Área Programática según disponibilidad de recursos

Área Programática	Screening		Control de alumnos ausentes	
	En las escuelas	En los efectores	En las escuelas	En los efectores
H. Álvarez	si	no	no	si
H. Argerich	si	no	no	si
H. Durand	si	si	si	si
H. Fernández	si	no	si	no
H. Penna	si	no	no	si
H. Piñero	si	si	no	si



Área	Screening		Control de alumnos ausentes		
	Programática	En las escuelas	En los efectores	En las escuelas	En los efectores
H. Pirovano		si	si	no	si
H. Tornú		si	si	no ³⁶	si
H. Vélez Sarsfield		si	no	si	si
H. Zubizarreta		si	no	no	si

Tabla 52 Comparativo lugar de realización de la evaluación odontológica

La metodología de trabajo de los profesionales del Área Programática del Hospital Pirovano consiste en citar a los alumnos al CeSAC para el control. Eso ocurre en dos de los tres efectores del AP. La razón que indican para haber adoptado esa metodología es que no cuentan con suficiente personal y espacios adecuados para realizar correctamente el screening.

En el área del Hospital Piñero manifiestan que concurren únicamente a escuelas que tienen buena accesibilidad, ya que se suprimieron los móviles que tenían en el año 2015, que facilitaban además de la movilización de los profesionales, el transporte del instrumental para realizar los controles de salud (esta situación se repite en todas las Áreas Programáticas).

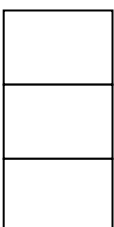
Por último, en el H. Durand priorizan concurrir a las escuelas con riesgo social alto para asegurarse de que todos los niños reciban la atención.

Algunas áreas tienen turnos protegidos:

Área Programática	Turnos protegidos	
	si	no
H. Álvarez		X
H. Argerich	X	
H. Durand		X
H. Fernández	X	
H. Penna	X	
H. Piñero		X
H. Pirovano		X
H. Tornú	X	
H. Vélez Sarsfield	X	
H. Zubizarreta		X

Tabla 53 Existencia de turnos protegidos para atención de pacientes que presentan patología bucal en el screening de Salud Escolar. Año 2015

³⁶ Eventualmente, si el número de ausentes fue significativo, se pacta una nueva visita a la escuela



El 50% de los efectores cuenta con turnos protegidos para derivar pacientes que requieren atención odontológica. Ninguno de los que cuenta con esa posibilidad, llega a cubrir el total de la demanda. **(Observación_29)**

Hospital Argerich

En el 2015 tenían 2 turnos por semana liberados de los odontólogos del Programa Cobertura Porteña, cada CeSAC reservaba diferente cantidad de turnos según la cantidad de odontólogos disponibles. Estos turnos eran cada 21 días

- CeSAC N°9: 12 turnos
- CeSAC N°15: 12 turnos
- CeSAC N°41: 8 turnos
- Centro Boca-Barracas: 12 turnos

Los turnos disponibles no alcanzan para satisfacer la necesidad de tratamiento de los niños derivados, ya que habitualmente se necesita más de una sesión para completar el tratamiento.

De los 1028 alumnos derivados a odontología en el 2015, la mitad tiene Obra Social o Prepaga³⁷ y por lo tanto no se atienden en CeSACs. Si estimamos en 514 los niños que requieren tratamiento, serían necesarios 8 meses para atenderlos al menos una vez.

Hospital Fernández

En el 2015 contaban con turnos protegidos en el Hospital de Odontología Infantil Don Benito Quinquela Martín, los CeSACs y el Programa Cobertura Porteña. En la actualidad el área decidió interrumpirlos porque se evaluó que se producía un gran ausentismo.

Hospital Penna

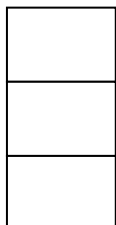
Las odontólogas de SE cuentan con cuatro horas semanales dedicadas a la tarea asistencial en el hospital base, las que utilizan para otorgar turnos a los alumnos de SE.

En 2015 fueron derivados a odontología 1112 alumnos. Si consideramos que la mitad tiene Obra Social o Prepaga³⁸, 556 niños habrán solicitado atención en el hospital.

Las odontólogas dedican 4 horas por semana para satisfacer esta demanda, que como máximo se calculan 5 turnos de 45 minutos. La demanda aproximada es de

³⁷ Fuente: **Tabla12** Sistema de Información para Salud Escolar. Estadísticas de Salud. Año 2015

³⁸ Fuente: Tabla **¡Error! solo el documento principal.** Sistema de Información para Salud Escolar. Estadísticas de Salud. Año 2015



62 turnos mensuales y la oferta para el PSE es de 40 por mes, es decir que se logra cubrir menos del 65% si es que esta fuera una única atención por niño.

Hospital Tornú

En el 2015 contaban con turnos protegidos en los CeSACs del Área Programática, sin embargo, el área decidió interrumpirlos por que los niños no concurrían el día de la atención y los odontólogos perdían la oportunidad de atender a los pacientes de demanda espontánea.

En la actualidad, cuando un niño con riesgo social alto es derivado para un tratamiento se le solicita a la asistente social del equipo que le consiga el primer turno para lograr el ingreso al sistema de salud.

Hospital Vélez Sarsfield

Reservan turnos en el hospital para atender a los alumnos de SE, un día a la semana, lo que resulta insuficiente para cubrir la demanda.

La cantidad de derivaciones que se produjo del screening en 2015 fue de 738 alumnos. Si consideramos que la mitad tiene Obra Social o Prepaga, 369 niños habrán solicitado atención en el hospital.

La odontóloga dedica 5 horas una vez por semana para satisfacer esa demanda, que como máximo se calculan 7 turnos de 45 minutos. La demanda aproximada de 41 turnos mensuales³⁹ y la oferta para el PSE es de 28 por mes, es decir que se logra cubrir menos del 70% si es que esta fuera una única atención por niño.

Ningún efector cuenta con los materiales e instrumental indicado para realizar diagnóstico. Se observaron faltantes de guantes, barbijo, cofia, instrumental de exploración, gasas, algodón e iluminación adecuada. **(Observación_27)**

En 2015 recibían cepillos dentales del Programa Buenos Aires Sonríe, pero desde el 2016 esta entrega se interrumpió.

Charlas y talleres

Una de las actividades de prevención son los talleres que realizan los profesionales (dictados en las escuelas) dirigidos a alumnos, padres y docentes.

³⁹ 369 niños/9meses de clases=41 turnos por mes



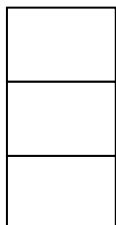
Área Programática	Oportunidad	Temas	Participantes
H. Álvarez	En la escuela, un día diferente al screening	En preescolar y 1er grado: higiene bucal y asesoramiento dietético. En 6to: Piercings, tatuajes, blanqueamiento dental, higiene bucal, asesoramiento dietético	Alumnos, padres
H. Argerich	En la escuela, un día diferente al screening	Se determinan en la mesa de inicio, según soliciten los docentes	Alumnos
H. Durand	El día del screening y un día diferente al screening en las escuelas (dos veces al año).	Higiene bucal, alimentación y hábitos.	Alumnos, padres y docentes
H. Fernández	El día del screening en un aula. En el verano realizan ateneos para los docentes.	Alumnos: Higiene bucal, alimentación y la importancia de concurrir al odontólogo. Docentes: traumatismo dentario, urgencia.	Alumnos y docentes
H. Penna	El día del screening.	Prevención en salud bucal	Alumnos, padres y docentes
H. Piñero	H. base: En la escuela, un día diferente al screening. CeSAC 13: dirigida a los padres acerca de prevención de caries	Prevención e higiene bucal	Alumnos, padres y docentes
H. Pirovano	CeSAC 12: el día del screening, lo realizan los residentes de Ed. para la Salud. En 2015 realizaban en las escuelas (facilitado por el móvil).	Higiene bucal y alimentación.	Alumnos y padres
H. Tornú	En las escuelas, un día diferente al screening	Escuelas especiales y jardín: prevención. Primaria: temas solicitados por los docentes. Adolescentes: piercings, prevención. Docentes: traumatismos, urgencia.	Alumnos, padres y docentes
H. Vélez Sarsfield	En las escuelas, un día diferente al screening	Prevención con flúor, visita al odontólogo, higiene bucal, recambio del cepillo, mitos, alimentación. Se entrega material didáctico a los docentes para trabajar con los alumnos.	Alumnos, padres y docentes
H. Zubizarreta	En la escuela el día del screening	Prevención en salud bucal	Alumnos y docentes

Tabla 54 Talleres ofrecidos por Odontología en hospitales relevados (muestra) Año 2015 AGCBA

Seguimiento

Para evaluar la efectividad del Programa es importante realizar el seguimiento de los alumnos verificando que hayan recibido los tratamientos correspondientes para lograr un estado de salud general. Los efectores que lo realizan, lo hacen de diferentes maneras:

Seguimiento	Realizan
H. Álvarez	A través de la libreta de SE realizan el seguimiento año a año. Además, en 3er grado hacen un control para que lleguen a 4to en salud y poder comenzar con las clases de natación.
H. Argerich	En 2015 movilizaban los protocolos de años anteriores. En 2015 hasta la actualidad evalúan si los derivados comenzaron el tratamiento, de lo contrario reciben una nota para que soliciten un nuevo turno.
H. Durand	No realizan
H. Fernández	No realizan



Seguimiento	Realizan
H. Penna	No realizan
H. Piñero	Mediante una planilla de actualización que completan a partir del protocolo de atención.
H. Pirovano	No realizan
H. Tornú	Mediante las anotaciones y derivaciones realizadas en la Libreta de SE.
H. Vélez Sarsfield	Se adjuntan los protocolos de años anteriores al que se va a realizar.
H. Zubizarreta	Con la libreta de SE y a fin de año se recitan para controlar que hayan comenzado con el tratamiento correspondiente.

Tabla 55 Actividades de seguimiento realizadas por los hospitales. Año 2015

El seguimiento de los alumnos es insuficiente, se pierde el contacto con el niño sin asegurarse de que ha recibido el tratamiento necesario. **(Observación_28)**

Buenos Aires Sonríe

El Programa Buenos Aires Sonríe fue aprobado en el año 2014 por la Resolución 1888, dependiente de la Dirección General de Redes y Programas de Salud. Su función es promover la importancia de la salud bucal mediante actividades y acciones que contribuyan a la prevención en los distintos niveles de atención.

Actividades

- Talleres de salud bucal dirigidos a niños/as, familias, docentes y comunidad en general.
- Enseñanza de cepillado en nivel inicial y primario de las escuelas públicas de la CABA.
- Screening odontológico en nivel inicial y primario de las escuelas públicas de la CABA para detectar la necesidad de tratamiento.
- Actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en lugares abiertos a la comunidad.
- Atención odontológica en general.

Dichas acciones se llevan a cabo en Centros de Primera Infancia, **Escuelas Públicas de la CABA**, Estaciones Saludables, **Salud Escolar**, Cobertura Porteña, Centros de Salud, Centros Médicos Barriales, Centros Odontológicos, Establecimientos Hospitalarios.

De acuerdo con la descripción del Programa, éste se lleva a cabo en Salud Escolar. Durante la etapa de relevamiento los efectores explicaron la articulación de Salud Escolar con Buenos Aires Sonríe:

Hospital	
H. Álvarez	Son independientes
H. Argerich	No son independientes de SE y son articulados por el Ministerio de Educación
H. Durand	Son independientes
H. Fernández	En 2015 recibieron cepillos dentales y organizaban las derivaciones de los alumnos evaluados
H. Penna	Son independientes
H. Pirovano	En 2015 recibieron cepillos dentales
H. Piñero	En 2015 recibieron cepillos dentales
H. Tornú	En 2015 recibieron cepillos dentales
H. Vélez Sarsfield	Son independientes
H. Zubizarreta	En el 2015 consistía en derivar los datos de los pacientes que requerían tratamiento a nivel central

Tabla 56 Elaboración AGCBA

Ningún efector mencionó ofrecer atención odontológica integral⁴⁰ (es decir, de tratamientos de patologías como caries o actividades de prevención como topicación con flúor) por lo que los Programas Buenos Aires Sonríe y Salud Escolar realizan las mismas actividades, ninguno aporta algún agregado. **(Observación_30)**

En el H. Pirovano mencionaron haber recibido quejas por parte de los padres por no haber recibido la atención prometida (topicación con flúor) por parte de Buenos Aires Sonríe.

En el 2015 en la mitad de los efectores analizados, entregaron kits odontológicos compuestos por una bolsa con un cepillo dental y folletería. Este kit estuvo destinado a los alumnos luego de realizar el screening. Desde el 2016 dejaron de recibirlos, teniendo en el presente falta de este insumo.

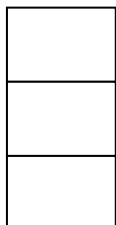
II Eficacia de las acciones

Descripción

Este procedimiento evalúa la eficacia de las acciones del PSE; para realizarlo se utilizaron dos fuentes: se solicitó al Ministerio de Educación de la CABA la matrícula de alumnos de todas las escuelas de la Ciudad por tipo de oferta. De ellos, se seleccionaron los grados en los que se aplica el PSE y se obtuvo por resultado la cantidad de alumnos que debieron participar.

Como otra fuente, se utilizó la información enviada por los efectores, a los que se les solicitó por nota la cantidad de alumnos examinados y derivados para tratamiento, en el marco del PSE por nivel educativo y por escuela.

⁴⁰ Una de las actividades que define la Resolución 1888/14 para el Programa Buenos Aires Sonríe, que lo distingue del PSE



Se buscaron en ambas bases de datos las coincidencias, donde en la del Ministerio de Educación arrojaba el total de niños que debió participar del screening y la de los efectores, la cantidad que efectivamente lo hizo. De este modo se puede comparar la eficacia de cada uno de los efectores en la aplicación de una de las acciones del Programa.

También se analizó la información sobre derivaciones. Estas consultas al segundo nivel de atención, generalmente hacia un efector del Área Programática figuran en la estadística, pero cada derivación representa un valor que no indica relación con los alumnos atendidos. De hecho, un mismo niño puede requerir más de una atención pero en la estadística figura cada una como una consulta diferente. En este sentido, sería más correcto hablar de consultas que se produjeron en el segundo nivel de atención, motivadas por el screening del equipo de salud escolar.

No fue posible vincular las bases de datos con exactitud. Los datos coincidentes hacen válidas las conclusiones generales

A continuación se muestran, los resultados:

I-HOSPITAL ARGERICH

A-El Hospital informó que están bajo su responsabilidad 4 Distritos Escolares (DE 1°, 3°, 4° y 5°), con la siguiente cantidad de escuelas

Nivel/ Distrito Escolar N°	1	3	4	5	TOTAL
Inicial	1	5	18	0	24
Primaria	3	4	18	0	25
Media	1	2	9	4	16
Terciaria	0	0	4	0	4
Especial/recuperación	0	2	2	0	4

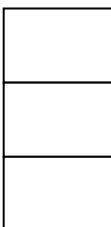
Tabla 57 Cantidad de escuelas por nivel, distritos escolares a cargo del área programática del Hospital Dr. Cosme Argerich.

B-En el listado del Ministerio de Educación se hallaron

Nivel / Distrito Escolar N°	1	3	4	5	TOTAL
Inicial	0	3	14	0	17
Primario	2	3	18	0	23
Medio	1	1	8	4	14
Terciaria	0	0	3	0	3
Especial/recuperación	0	2	1	0	3

Tabla 58 Cantidad de escuelas que se hallaron en la base de datos del Ministerio de Educación Hospital de referencia: Dr. Cosme Argerich.

A partir de las coincidencias, se realiza el indicador que vincula **cantidad de niños que fueron examinados por SE sobre el total de alumnos (matrícula de inscriptos)**



C-Matricula, según Ministerio de Educación. Escuelas que fueron examinadas por SE

Distrito Escolar	Inicial común	Primario común			Total primario común	Secundario común	Terciario	Escuelas especiales/recuperación	Total general
		1	4	6					
1	No se encontraron escuelas	73	62	69	204	67	0	0	271
3	153	161	164	144	469	183	0	183	988
4	713	915	853	826	2594	1344	489	61	5201
5	0	0	0	0	0	618	0	0	618
Total general	866	1149	1079	1039	3267	2212	489	244	7078

Tabla 59 Alumnos inscriptos por escuela de los DE N° 1, 3, 4 y 5. Hospital de referencia: Dr. Cosme Argerich.

D-Total de examinados por la Sección Salud Escolar del Hospital Dr. Cosme Argerich en el año 2015

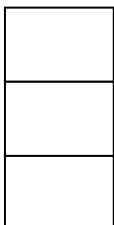
Distrito escolar	Inicial común	Primario común	Secundario común	Terciario	Especial	Total general
1	No se encontró la matrícula	116	21	0	0	137
3	131	234	65	0	38	337
4	513	1331	424	173	52	1980
5	0	0	219	0	0	219
Total general	644	1565	708	173	90	2536

Tabla 60 Total alumnos examinados por nivel. Año 2015, DE 1, 3, 4 y 5. Hospital de referencia: Dr. Cosme Argerich.

E-Cruce de fuentes

Distrito Escolar	Inicial		Eficacia
	Matrícula	Examinados	
1	No se encontraron escuelas	No se encontraron escuelas	No se encontraron escuelas
3	153	131	86%
4	713	513	72%
5	0	0	0
Total general	866	644	74%

Tabla 61 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Cosme Argerich.



Distrito Escolar	Primaria		Eficacia
	Matrícula	Examinados	
1	204	116	57%
3	469	234	50%
4	2594	1331	51%
5	0	0	0
Total general	3267	1681	51%

Tabla 62 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Cosme Argerich.

Distrito Escolar	Media		Eficacia
	Matrícula	Examinados	
1	67	21	31%
3	183	65	36%
4	1344	424	32%
5	618	219	35%
Total general	2212	729	33%

Tabla 63 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Cosme Argerich.

Distrito Escolar	Terciario		Eficacia
	Matrícula	Examinados	
1	0	0	0
3	0	0	0
4	489	173	35%
5	0	0	0
Total general	489	173	35%

Tabla 64 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Cosme Argerich.

Distrito Escolar	Especial/recuperación		Eficacia
	Matrícula	Examinados	
1	0	0	0
3	183	38	21%
4	61	52	85%
5	0	0	0
Total general	244	90	37%

Tabla 65 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Cosme Argerich.



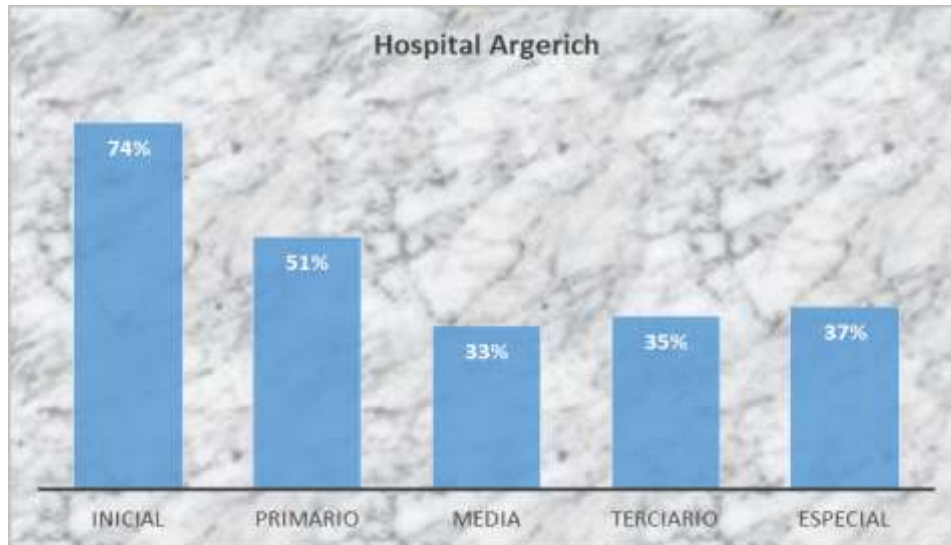


Gráfico 3 Porcentaje de cobertura de la matrícula de alumnos a efectuar el control de salud, por nivel educativo. Año 2015 Hospital Dr. Cosme Argerich.

F-Derivaciones

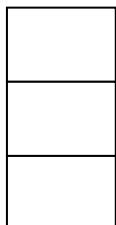
Distrito Escolar	Inicial	Primaria	Media	Terciario	Especial/recuperación	Total general
1	No se encontraron escuelas	10	5	0	0	15
3	50	24	30	0	8	112
4	278	83	117	10	9	497
5	0	0	67	0	0	67
Total general	328	117	219	10	17	691

Tabla 66 Hospital de referencia: Dr. Cosme Argerich.

El hospital Argerich no alcanzó la meta de screening en ninguno de los niveles educativos. El máximo de cobertura lo obtuvo el nivel inicial con el 74% de la matrícula examinada, mientras que el mínimo lo obtuvo el nivel medio, que alcanzó el 35%

Entre los alumnos que fueron controlados, el 27% fue derivado al segundo nivel de atención por haberse detectado patologías que requerían tratamiento.

Se puede inferir que hubo un porcentaje de los 222 alumnos de nivel inicial, 1586 de primario, 1483 de medio, 316 de terciario y 154 de especial de escuelas públicas que no participaron del screening, que padece patologías no detectadas y no recibirán el tratamiento efectivo y oportuno (**Observación_10**)



II-HOSPITAL PIÑERO

Los responsables del PSE manifestaron no poder entregar la información solicitada porque no cuentan con datos sistematizados y no tienen la capacidad de ingresar al Sistema desde el hospital base y ver la información subida desde los centros de salud.

A-El Hospital informó que están bajo su responsabilidad 6 Distritos Escolares (DE 3°, 8°, 11°, 12°, 13° y 19°), con la siguiente cantidad de escuelas

Nivel/ Distrito Escolar N°	3	8	11	12	13	19	TOTAL
Inicial	1	5	10	0	11	13	40
Primaria	0	7	23	0	11	14	55
Media	0	0	6	1	7	3	17
Terciario	0	1	0	0	0	0	1
Especial/ Recuperación	0	2	0	0	0	0	2
Total	1	15	39	1	29	30	115

Tabla 67 Hospital de referencia: Dr. Parmenio Piñero

B-En el listado del Ministerio de Educación se hallaron

Nivel/ Distrito Escolar N°	3	8	11	12	13	19	TOTAL
Inicial	0	4	6	0	4	11	25
Primaria	0	7	23	0	11	12	53
Media	0	0	6	1	7	2	16
Terciario	0	1	0	0	0	0	1
Especial/ Recuperación	0	2	0	0	0	0	2
Total	0	14	35	1	22	25	97

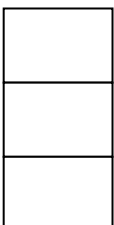
Tabla 68 Hospital de referencia: Dr. Parmenio Piñero

El efector informó los globales de atención por centro de salud y no por escuela, como lo hizo el resto de los hospitales. Esto resulta una limitación para realizar el análisis que se estaba efectuando. La justificación de los responsables es que el sistema informático que utilizan, les impide obtener dicha información.

La matrícula utilizada fue la enviada por el Ministerio de Educación, a partir del listado de escuelas informadas por SE.

Con los datos disponibles se evaluó la eficacia del Programa en el año 2015:

	Matrícula	Examinados	Eficacia
H. Piñero	3301	3078	93%
CeSAC N° 6	1262	793	63%
CeSAC N°13	2749	1911	70%
CeSAC N°14	577	365	63%



	Matrícula	Examinados	Eficacia
CeSAC N°18	419	362	86%
CeSAC N°19	1322	483	37%
CeSAC N°20	545	no se recibió la información	
CeSAC N°24	1089	792	73%
CeSAC N°31	721	183	25%
CeSAC N°40	378	378	100%
CeSAC N°44	1471	1100	75%
TOTAL	13289	9448	71%

Tabla 69 Hospital de referencia: Dr. Parmenio Piñero

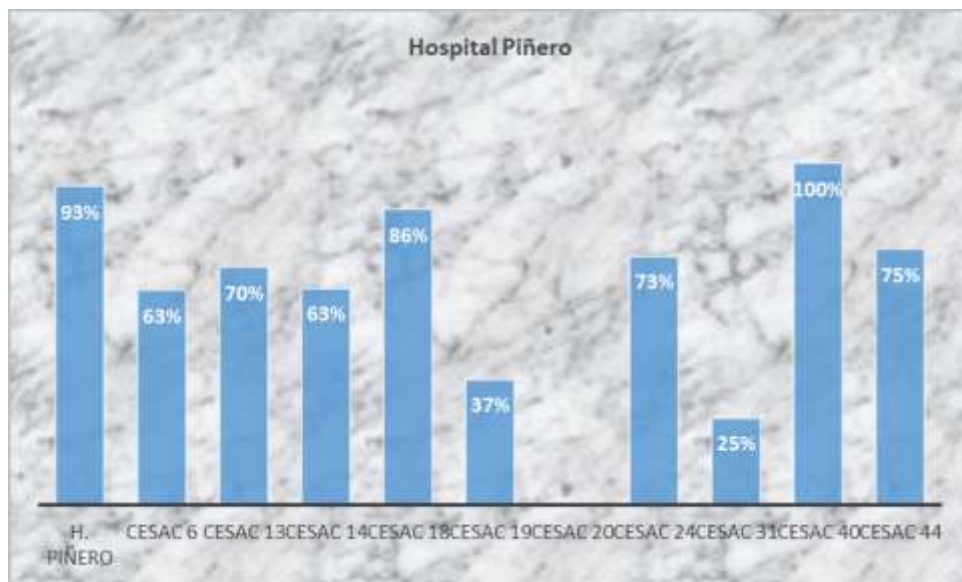
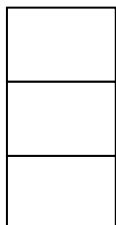


Gráfico 4 Porcentaje de cobertura de la matrícula de alumnos a efectuar el control de salud, por nivel educativo. Año 2015 Hospital Dr. Parmenio Piñero

El hospital Piñero alcanzó la meta de screening en el CeSAC N° 40, no así en el resto de los efectores. El máximo de cobertura lo obtuvo con el hospital base con el 93% de la matrícula examinada, mientras que el mínimo lo obtuvo en el CeSAC N°31 con una cobertura del 25 %.

Se puede inferir que hubo un porcentaje de los alumnos de escuelas públicas que no participaron del screening, que padece patologías no detectadas y no recibirán el tratamiento efectivo y oportuno (**Observación_10**)



III-HOSPITAL ÁLVAREZ

A-El Hospital informó que están bajo su responsabilidad 5 Distritos Escolares (DE 7°, 12°, 14°, 17° y 18°), con la siguiente cantidad de escuelas:

Nivel / Distrito Escolar N°	7	12	14	17	18	Total
Inicial	19	24	10	8	3	64
Primario	0	0	11	7	2	20
Medio	1	2	3	0	1	7

Tabla 70 Cantidad de escuelas por nivel, distritos escolares a cargo del área programática del Hospital Álvarez

B-En el listado del Ministerio de Educación se hallaron

Nivel / Distrito Escolar N°	7	12	14	17	18	Total
Inicial	14	16	7	6	1	44
Primario	0	0	7	6	2	15
Medio	1	2	2	0	1	6

Tabla 71 Cantidad de escuelas que se hallaron en la base de datos del Ministerio de Educación

A partir de las coincidencias, se realiza el indicador que vincula **cantidad de niños que fueron examinados por SE sobre el total de alumnos (matrícula de inscriptos)**

C-Matrícula, según Ministerio de Educación. Escuelas que fueron examinadas por SE

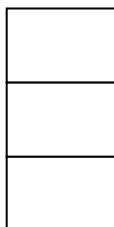
Distrito Escolar	Inicial común	Primario común			Total primario común	Secundario común	Total general
		1	4	6			
7	400	0	0	0	0	196	596
12	666	0	0	0	0	365	1031
14	152	177	160	184	521	140	1334
17	133	169	196	178	543	0	1219
18	27	129	123	136	388	157	960
Total	1378	475	479	498	1452	858	5140

Tabla 72 Alumnos inscriptos año 2015, DE 7, 12, 14, 17 y 18. Hospital de referencia: Dr. Teodoro Álvarez.

D-Total de examinados por la Sección Salud Escolar del Hospital Álvarez en el año 2015

Distrito escolar	Inicial común	Primario común	Secundario común	Total
7	187	0	50	237
12	387	0	195	582
14	84	379	82	545
17	107	454	0	561
18	26	197	82	305
Total	796	1030	409	2235

Tabla 73 Total alumnos examinados por nivel año 2015, DE 7, 12, 14, 17 y 18. Hospital de referencia: Dr. Teodoro Álvarez.



E-Cruce de fuentes

Distrito Escolar	Inicial		Eficacia
	Matrícula	Examinados	
7	400	187	47%
12	666	387	58%
14	125	84	67%
17	133	107	80%
18	27	26	96%
Total general	1351	796	59%

Tabla 74 Hospital de referencia: Dr. Teodoro Álvarez

Distrito Escolar	Primaria		Eficacia
	Matrícula	Examinados	
7	0	0	0%
12	0	0	0%
14	521	379	73%
17	543	454	84%
18	388	197	51%
Total general	1452	1030	71%

Tabla 75 Hospital de referencia: Dr. Teodoro Álvarez

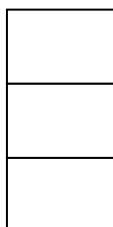
Distrito Escolar	Media		Eficacia
	Matrícula	Examinados	
7	196	50	26%
12	365	195	53%
14	140	82	59%
17	0	0	0%
18	157	82	52%
Total general	858	409	48%

Tabla 76 Hospital de referencia: Dr. Teodoro Álvarez

F-Derivaciones

	Inicial	Primaria	Media
7	134	0	44
12	275	0	154
14	62	202	58
17	68	204	0
18	20	96	60
Total general	559	502	316

Tabla 77 Hospital de referencia: Dr. Teodoro Álvarez



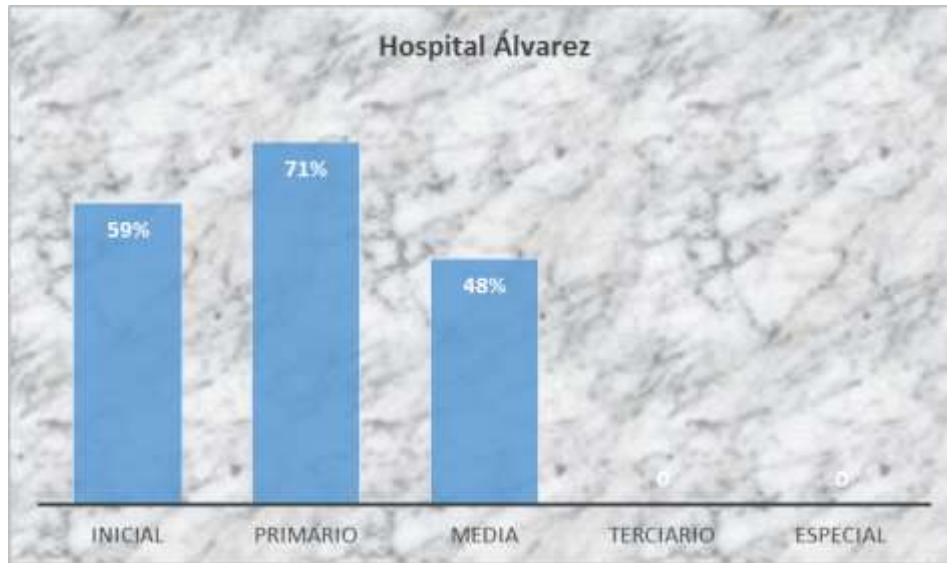


Gráfico 5 Porcentaje de cobertura de la matrícula de alumnos a efectuar el control de salud, por nivel educativo. Año 2015 Hospital Dr. Teodoro Álvarez

El hospital Álvarez no alcanzó la meta de screening en ninguno de los niveles educativos. El máximo de cobertura lo obtuvo el nivel primario con 71% de la matrícula examinada, mientras que el mínimo lo obtuvo en los niveles terciario y especial donde no informó datos de controles efectuados

Entre los alumnos que fueron controlados, el 14% fue derivado al segundo nivel de atención por haberse detectado patologías que requerían tratamiento.

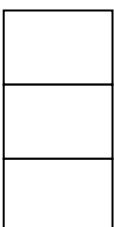
Se puede inferir que hubo un porcentaje de los 555 alumnos de nivel inicial, 422 de primario y 449 de medio de escuelas públicas que no participaron del screening, que padece patologías no detectadas y no recibirán el tratamiento efectivo y oportuno (**Observación_10**)

IV-HOSPITAL ZUBIZARRETA

A-El Hospital informó que están bajo su responsabilidad 2 Distritos Escolares (DE 16° y 17°), con la siguiente cantidad de escuelas:

Nivel/ Distrito Escolar N°	16	17	TOTAL
Inicial	11	6	17
Primaria	13	8	21
Media	1	3	4
Especial/recuperacion	2	2	4

Tabla 78 Cantidad de escuelas por nivel, distritos escolares a cargo del área programática del Hospital Dr. Abel Zubizarreta.



B-En el listado del Ministerio de Educación se hallaron

Nivel / Distrito Escolar N°	16	17	TOTAL
Inicial	11	6	17
Primario	13	7	20
Medio	1	3	4
Especial/recuperación	2	2	4

Tabla 79 Cantidad de escuelas que se hallaron en la base de datos del Ministerio de Educación

A partir de las coincidencias, se realiza el indicador que vincula **cantidad de niños que fueron examinados por SE sobre el total de alumnos (matrícula de inscriptos)**.

C-Matrícula, según Ministerio de Educación. Escuelas que fueron examinadas por SE

Distrito Escolar	Inicial común	Primario común			Total primario común	Secundario común	Escuelas especiales/recuperación	Total general
		1	4	6				
16	327	470	518	511	1499	94	168	2088
17	224	257	298	317	872	452	227	1775
Total general	551	727	816	828	2371	546	395	3863

Tabla 80 Alumnos inscriptos por escuela de los DE N° 16 y 17. Hospital de referencia: Dr. Abel Zubizarreta.

D-Total de examinados por la Sección Salud Escolar del Hospital Dr. Abel Zubizarreta en el año 2015:

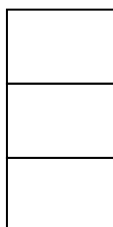
Distrito escolar	Inicial común	Primario común	Secundario común	Especial	Total general
16	314	1287	64	21	1686
17	224	110	199	45	578
Total general	538	1397	263	66	2264

Tabla 81 Total alumnos examinados por nivel. Año 2015, DE 16 y 17. Hospital de referencia: Dr. Abel Zubizarreta.

E-Cruce de fuentes

Distrito Escolar	Inicial		Eficacia
	Matrícula	Examinados	
16	327	314	96%
17	224	224	100%
Total general	551	538	98%

Tabla 82 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Abel Zubizarreta.



Distrito Escolar	Primaria		Eficacia
	Matrícula	Examinados	
16	1499	1287	86%
17	872	110	13%
Total general	2371	1397	59%

Tabla 83 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Abel Zubizarreta.

Distrito Escolar	Media		Eficacia
	Matrícula	Examinados	
16	94	64	68%
17	452	199	44%
Total general	546	263	48%

Tabla 84 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Abel Zubizarreta.

Distrito Escolar	Especial/recuperación		Eficacia
	Matrícula	Examinados	
16	168	21	13%
17	227	45	20%
Total general	395	66	17%

Tabla 85 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Abel Zubizarreta.

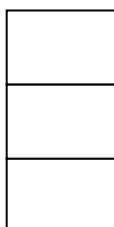
F-Derivaciones

Distrito Escolar	Inicial	Primaria	Media	Especial/ recuperación	Total general
16	174	583	16	3	776
17	103	53	61	15	232
Total general	277	636	77	18	1008

Tabla 86 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Abel Zubizarreta.



Gráfico 6 Porcentaje de cobertura de la matrícula de alumnos a efectuar el control de salud, por nivel educativo. Año 2015 Hospital Dr. Abel Zubizarreta



El hospital Zubizarreta alcanzó la meta de screening en el nivel inicial, no así en el resto de los niveles educativos. El máximo de cobertura lo obtuvo el nivel Inicial con el 98% de la matrícula examinada, mientras que el mínimo lo obtuvieron los niveles terciario y especial donde no informó datos de controles efectuados en el primer caso y logró una cobertura del 17% en el segundo.

Entre los alumnos que fueron controlados, el 45% fue derivado al segundo nivel de atención por haberse detectado patologías que requerían tratamiento.

Se puede inferir que hubo un porcentaje de los 13 alumnos de nivel inicial, 974 de primario, 283 de medio, y 329 de especial de escuelas públicas que no participaron del screening, que padece patologías no detectadas y no recibirán el tratamiento efectivo y oportuno (**Observación_10**)

V- HOSPITAL D. VÉLEZ SARFIELD

A- El Hospital informó que están bajo su responsabilidad 3 Distritos Escolares (DE 12°,17°y 18°), con la siguiente cantidad de escuelas:

Nivel/ Distrito Escolar N°	12	17	18	Total
Inicial	2	8	17	27
Primaria	2	9	22	33
Media	0	5	7	12
Especial	0	2	4	6
Total	4	24	50	78

Tabla 87 Cantidad de escuelas por nivel, distritos escolares a cargo del Área Programática del Hospital Dr. Dalmasio Vélez Sarsfield

B-En el listado del Ministerio de Educación se hallaron

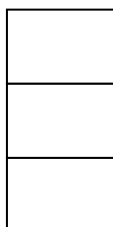
Nivel/ Distrito Escolar N°	12	17	18	Total
Inicial	1	6	13	20
Primaria	2	8	15	25
Media	0	3	7	10
Especial	0	1	3	4
Total	3	18	38	59

Tabla 88 Cantidad de escuelas que se hallaron en la base de datos del Ministerio de Educación

C- Matrícula, según Ministerio de Educación

Distrito Escolar	Inicial común	Primario			Total Primario	Media	Especial	Total general
		1	4	6				
12	24	116	115	98	329	0	0	329
17	203	374	372	373	1119	338	47	1504
18	473	635	648	632	1915	1137	309	3361
	700	1125	1135	1103	3363	1475	356	5194

Tabla 89 Alumnos inscriptos año 2015, DE 12,17 y 18. Hospital de Referencia Dr. Dalmasio Vélez Sarsfield



D-Total de Examinados por la Sección Salud Escolar del Hospital Vélez Sarsfield

	Inicial	Primaria	Media	Especial	Total general
12	23	307	0	0	330
17	178	974	236	27	1415
18	352	1306	830	57	2545
Total general	553	2587	1066	84	4290

Tabla 90 Total alumnos por nivel. Año 2015, DE 12,17 y 18. Hospital de referencia Dr. Dalmacio Vélez Sarsfield

E-Cruce de fuentes

Distrito Escolar	Inicial		Eficacia
	Matrícula	Examinados	
12	24	23	100%
17	203	178	88%
18	473	352	74%
Total general	700	553	79%

Tabla 91 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Dalmacio Vélez Sarsfield

Distrito Escolar	Primaria		Eficacia
	Matrícula	Examinados	
12	329	307	100%
17	1119	974	87%
18	1915	1306	68%
Total general	3363	2587	77%

Tabla 92 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Dalmacio Vélez Sarsfield

Distrito Escolar	Media		Eficacia
	Matrícula	Examinados	
12	0	0	0%
17	338	236	70%
18	1137	830	73%
Total general	1475	1066	72%

Tabla 93 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Dalmacio Vélez Sarsfield

Distrito Escolar	Especial		Eficacia
	Matrícula	Examinados	
12	0	0	0%
17	47	27	57%
18	309	57	18%
Total general	356	84	24%

Tabla 94 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Dalmacio Vélez Sarsfield



Derivaciones

	Inicial	Primaria	Media	Especial	Total general
12	16	146	0	0	162
17	129	440	80	14	663
18	246	572	249	21	1088
Total general	391	1158	329	35	1913

Tabla 95 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Dalmacio Vélez Sarsfield

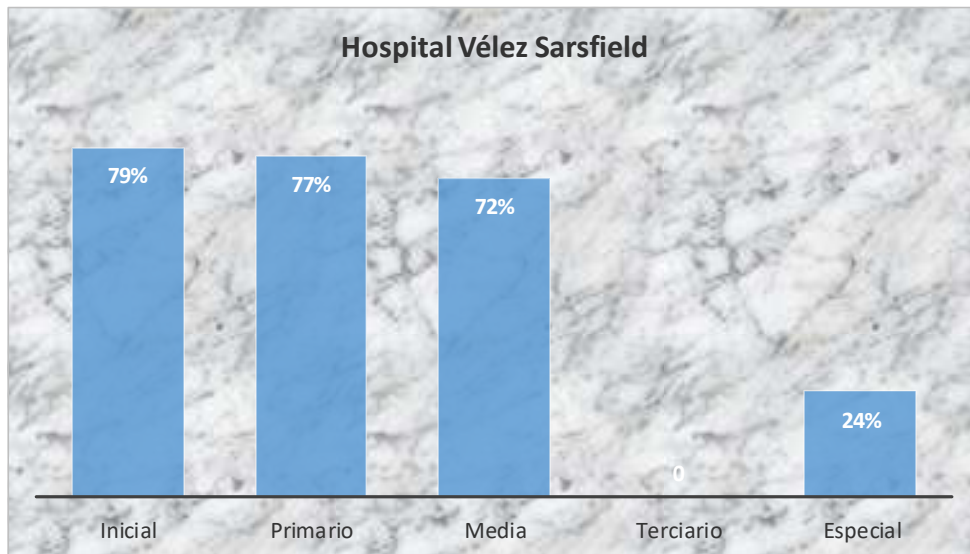
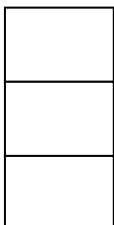


Gráfico 7 Porcentaje de cobertura de la matrícula de alumnos a efectuar el control de salud, por nivel educativo. Año 2015 Hospital Dr. Dalmacio Vélez Sarsfield

El hospital Vélez Sarsfield no alcanzó la meta de screening en ninguno de los niveles educativos. El máximo de cobertura lo obtuvo el nivel primario con el 79% de la matrícula examinada, mientras que el mínimo lo obtuvieron los niveles terciario y especial donde no informó datos de controles efectuados en el primer caso y logró una cobertura del 24% en el segundo.

Entre los alumnos que fueron controlados, el 45% fue derivado al segundo nivel de atención por haberse detectado patologías que requerían tratamiento.

Se puede inferir que hubo un porcentaje de los 147 de nivel inicial, 776 de primaria, 409 de media y 272 de especial de alumnos de escuelas públicas que no participaron del screening, que padece patologías no detectadas y no recibirán el tratamiento efectivo y oportuno (**Observación_10**)



VI-HOSPITAL DURAND

A-EI Hospital informó que están bajo su responsabilidad 6 Distritos Escolares (DE 2, 6, 7, 8, 9 y 14), con la siguiente cantidad de escuelas:

Nivel/ Distrito Escolar N°	2	6	7	8	9	14	Total
Inicial	8	1	10	10	2	1	32
Primaria	7	5	12	10	3	3	40
Media	3	1	5	7	1	0	17
Terciaria	1	0	0	1	0	0	2
Especial/recuperación	0	0	0	1	0	0	1

Tabla 96 Cantidad de escuelas por nivel, distritos escolares a cargo del área programática del Hospital Dr. Carlos G. Durand.

B-En el listado del Ministerio de Educación se hallaron

Nivel / Distrito Escolar N°	2	6	7	8	9	14	Total
Inicial	8	no se encontraron	10	9	2	1	30
Primario	7	4	12	10	3	3	39
Medio	4	1	5	5	1	no se encontraron	16
Terciaria	1	no se encontraron	no se encontraron	1	no se encontraron	no se encontraron	2
Especial/recuperación	no se encontraron	no se encontraron	no se encontraron	1	no se encontraron	no se encontraron	1

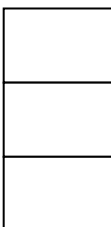
Tabla 97 Cantidad de escuelas que se hallaron en la base de datos del Ministerio de Educación

A partir de las coincidencias, se realiza el indicador que vincula **cantidad de niños que fueron examinados por SE sobre el total de alumnos (matrícula de inscriptos)**.

C-Matrícula, según Ministerio de Educación. Escuelas que fueron examinadas por SE

Distrito Escolar	Inicial común	Primario común			Total primario común	Secundario común	Terciario	Especial/Recuperación	Total General
		1	4	6					
2	332	364	348	392	1104	615	180	no se encontraron	3335
6	no se encontraron	216	190	215	621	117	no se encontraron	no se encontraron	1359
7	397	535	510	532	1577	709	no se encontraron	no se encontraron	4260
8	541	590	566	597	1753	901	340	155	5443
9	56	113	106	111	330	105	no se encontraron	no se encontraron	821
14	17	52	53	45	150	no se encontraron	no se encontraron	no se encontraron	317
Total	1343	1870	1773	1892	5535	2447	520	155	15535

Tabla 98 Alumnos inscriptos por escuela de los DE N° 2, 6, 7, 8, 9 y 14. Hospital de referencia: Dr. Carlos G. Durand.



D-Total de examinados por la Sección Salud Escolar del Hospital Dr. Carlos G. Durand en el año 2015

Distrito escolar	Inicial común	Primario común	Secundario común	Terciario	Especial	Total general
2	53	637	56	11	0	757
6	0	351	10	0	0	361
7	131	913	277	0	0	1321
8	245	834	23	32	13	1147
9	30	168	2	0	0	200
14	8	69	0	0	0	77
Total general	467	2972	368	43	13	3863

Tabla 99 Total alumnos examinados por nivel. Año 2015, DE 2, 6, 7, 8, 9 y 14. Hospital de referencia: Dr. Carlos G. Durand.

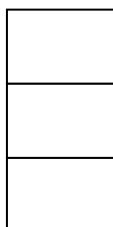
E-Cruce de fuentes

Distrito Escolar	Inicial		
	Matrícula	Examinados	Eficacia
2	332	53	16%
6	0	0	
7	397	131	33%
8	541	245	45%
9	56	30	54%
14	17	8	47%
Total general	1343	467	35%

Tabla 100 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Carlos G. Durand.

Distrito Escolar	Primaria		
	Matrícula	Examinados	Eficacia
2	1104	637	58%
6	621	351	57%
7	1577	913	58%
8	1753	834	48%
9	330	168	51%
14	150	69	46%
Total general	5535	2972	54%

Tabla 101 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Carlos G. Durand.



Distrito Escolar	Media		
	Matrícula	Examinados	Eficacia
2	615	56	9%
6	117	10	9%
7	709	277	39%
8	901	23	3%
9	105	2	2%
14	0	0	
Total general	2447	368	15%

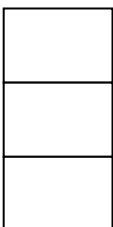
Tabla 102 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Carlos G. Durand.

Distrito Escolar	Terciario		
	Matrícula	Examinados	Eficacia
2	180	11	6%
6	0	0	
7	0	0	
8	340	32	9%
9	0	0	
14	0	0	
Total general	520	43	8%

Tabla 103 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Carlos G. Durand.

Distrito Escolar	Especial		
	Matrícula	Examinados	Eficacia
2	0	0	
6	0	0	
7	0	0	
8	155	13	8%
9	0	0	
14	0	0	
Total general	155	13	8%

Tabla 104 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Carlos G. Durand.



F-Derivaciones

	Inicial	Primaria	Media	Terciario	Especial	Total general
2	10	192	11	3	0	216
6	0	120	2	0	0	122
7	56	203	59	0	0	318
8	132	252	5	7	7	403
9	14	52	0	0	0	66
14	0	15	0	0	0	15
Total general	212	834	77	10	7	1140

Tabla 105 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Carlos G. Durand.

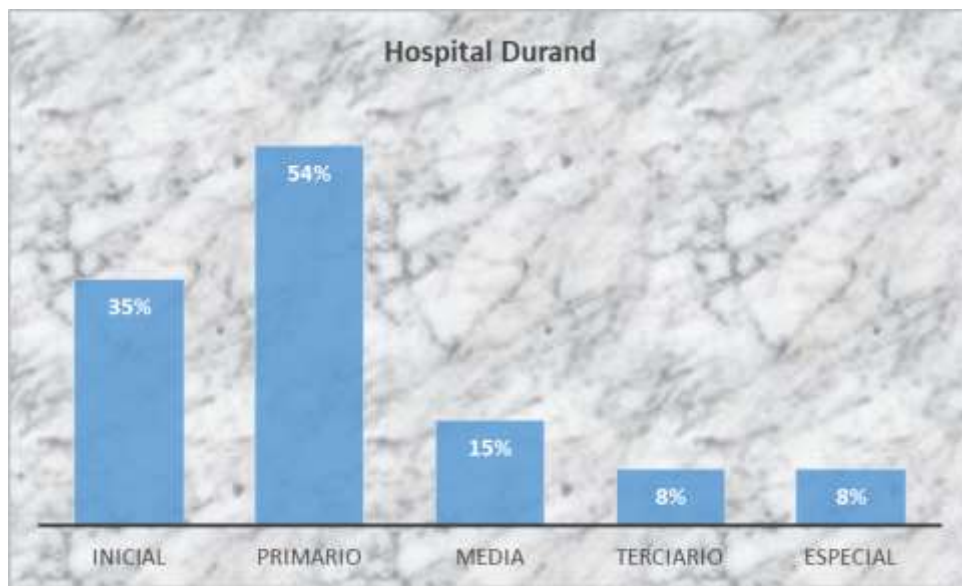
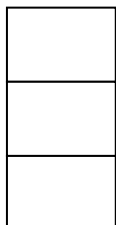


Gráfico 8 Porcentaje de cobertura de la matrícula de alumnos a efectuar el control de salud, por nivel educativo. Año 2015 Hospital Dr. Carlos Durand

El hospital Durand no alcanzó la meta de screening en ninguno de los niveles educativos. El máximo de cobertura lo obtuvo el nivel primario con el 54% de la matrícula examinada, mientras que el mínimo lo obtuvo los niveles terciario y especial donde logró una cobertura del 8%.

Entre los alumnos que fueron controlados, el 43% fue derivado al segundo nivel de atención por haberse detectado patologías que requerían tratamiento.

Se puede inferir que hubo un porcentaje de los 876 alumnos de nivel inicial, 2563 de primario, 2079 de medio, 477 de terciario y 142 de especial de escuelas públicas que no participaron del screening, que padece patologías no detectadas y no recibirán el tratamiento efectivo y oportuno (**Observación_10**)



VII-HOSPITAL TORNÚ

A-EI Hospital informó que están bajo su responsabilidad 5 Distritos Escolares (DE 9°, 14°, 15°, 16° y 17°), con la siguiente cantidad de escuelas:

Nivel / Distrito Escolar N°	9	14	15	16	17	TOTAL
Inicial	0	7	2	1	1	11
Primario	0	11	5	1	1	18
Medio	1	3	0	0	0	4
Especial	0	1	0	0	0	1

Tabla 106 Cantidad de escuelas por nivel, distritos escolares a cargo del área programática del hospital Tornú

B-En el listado del Ministerio de Educación se hallaron

Nivel / Distrito Escolar N°	9	14	15	16	17	TOTAL
Inicial	0	6	2	1	1	10
Primario	0	10	5	1	1	17
Medio	1	3	0	0	0	4
Especial	0	1	0	0	0	1

Tabla 107 Cantidad de escuelas que se hallaron en la base de datos del Ministerio de Educación

A partir de las coincidencias, se realiza el indicador que vincula **cantidad de niños que fueron examinados por SE sobre el total de alumnos (matrícula de inscriptos)**.

C-Matrícula, según Ministerio de Educación. Escuelas que fueron examinadas por SE

Distrito Escolar	Inicial común	Primario común			Total primario común	Secundario común	Escuelas especiales/ recuperación	Total general
		1	4	6				
9	0	0	0	0	143	0	143	
14	219	234	279	258	771	383	1433	
15	67	153	159	161	473	0	540	
16	64	48	47	48	143	0	207	
17	18	21	26	23	70	0	88	
Total general	368	456	511	490	1457	526	2411	

Tabla 108 Alumnos inscriptos año 2015, DE 9, 14, 15, 16 y 17. Hospital de referencia: Dr. Enrique Tornú

D-Total de examinados por la Sección Salud Escolar del Hospital Tornú en el año 2015:

Distrito escolar	Inicial común	Primario común	Secundario común	Especial	Total general
9	0	0	82	0	82
14	177	712	250	29	1168
15	57	475	0	0	532
16	61	167	0	0	228
17	17	55	0	0	72
Total general	312	1409	332	29	2082

Tabla 109 Total alumnos por nivel. Año 2015, DE 9, 14, 15, 16 y 17. Hospital de referencia: Dr. Enrique Tornú

E-Cruce de fuentes

Distrito Escolar	Inicial		
	Matrícula	Examinados	Eficacia
9	0	0	
14	219	177	81%
15	67	57	85%
16	64	61	95%
17	18	17	94%
Total general	368	312	85%

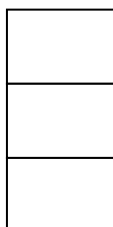
Tabla 110 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Enrique Tornú

Distrito Escolar	Primaria		
	Matrícula	Examinados	Eficacia
9	0	0	
14	771	712	92%
15	473	475	100%
16	143	167	117%
17	70	55	79%
Total general	1457	1409	97%

Tabla 111 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Enrique Tornú

Distrito Escolar	Media		
	Matrícula	Examinados	Eficacia
9	143	82	57%
14	383	250	65%
15	0	0	
16	0	0	
17	0	0	
Total general	526	332	63%

Tabla 112 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Enrique Tornú



Distrito Escolar	Especial/recuperación		
	Matrícula	Examinados	Eficacia
9	0	0	
14	60	29	48%
15	0	0	
16	0	0	
17	0	0	
Total general	60	29	48%

Tabla 113 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Enrique Tornú

F-Derivaciones

Distrito Escolar	Inicial	Primaria	Media	Especial/recuperación	Total general
9	0	0	36	0	36
14	121	419	132	23	695
15	34	231	0	0	265
16	30	64	0	0	94
17	6	22	0	0	28
Total general	191	736	168	23	1118

Tabla 114 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Enrique Tornú

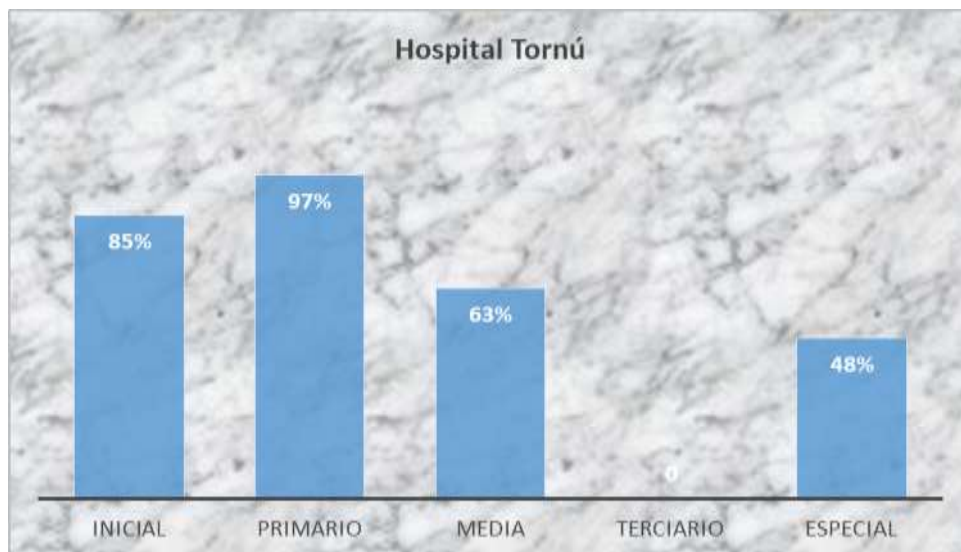
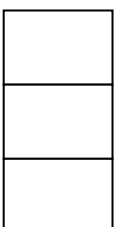


Gráfico 9 Porcentaje de cobertura de la matrícula de alumnos a efectuar el control de salud, por nivel educativo. Año 2015 Hospital Dr. Enrique Tornú

El hospital Tornú alcanzó la meta de screening en el nivel primario. El máximo de cobertura lo obtuvo el nivel inicial con el 85% de la matrícula examinada, mientras que el mínimo lo obtuvieron el nivel especial donde logró una cobertura del 48% y el terciario, que no tuvo registro de atenciones efectuadas.



Entre los alumnos que fueron controlados, el 54% fue derivado al segundo nivel de atención por haberse detectado patologías que requerían tratamiento.

Se puede inferir que hubo un porcentaje de los 56 alumnos de nivel inicial, 48 de primaria, 194 de medio y 31 de especial de escuelas públicas que no participaron del screening, que padece patologías no detectadas y no recibirán el tratamiento efectivo y oportuno (**Observación_10**)

VIII-HOSPITAL PIROVANO

A-El Hospital informó que están bajo su responsabilidad 5 Distritos Escolares (DE 9, 10, 14, 15, y 16), con la siguiente cantidad de escuelas

Nivel/ Distrito Escolar N°	9	10	14	15	16	TOTAL
Inicial	7	18	0	12	7	44
Primaria	7	22	1	14	7	51
Media	2	12	0	7	1	22
Terciaria	0	2	0	1	0	3

Tabla 115 Cantidad de escuelas por nivel, distritos escolares a cargo del área programática del Hospital Dr. Ignacio Pirovano.

B-En el listado del Ministerio de Educación se hallaron

Nivel / Distrito Escolar N°	9	10	14	15	16	TOTAL
Inicial	7	18	0	12	7	44
Primario	7	22	1	14	7	51
Medio	1	9	0	7	1	18
Terciaria	0	1	0	0	0	1

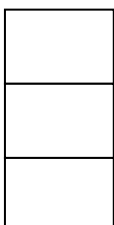
Tabla 116 Cantidad de escuelas que se hallaron en la base de datos del Ministerio de Educación.

A partir de las coincidencias, se realiza el indicador que vincula **cantidad de niños que fueron examinados por SE sobre el total de alumnos (matrícula de inscriptos).**

C-Matrícula, según Ministerio de Educación. Escuelas que fueron examinadas por SE

Distrito Escolar	Inicial común	Primario común			Total primario común	Secundario común	Terciario	Total general
		1	4	6				
9	342	297	300	304	901	209	0	1452
10	672	761	745	835	2341	1282	295	4590
14	0	26	25	26	77	0	0	77
15	372	552	584	542	1678	590	0	2640
16	149	233	228	217	678	97	0	924
Total general	1535	1869	1882	1924	5675	2178	295	9683

Tabla 117 Alumnos inscriptos por escuela de los DE N°9, 10, 14, 15 y 16. Hospital de referencia: Dr. Ignacio Pirovano.



D-Total de examinados por la Sección Salud Escolar del Hospital Dr. Ignacio Pirovano en el año 2015

Distrito escolar	Inicial común	Primario común	Secundario común	Terciario	Total general
9	226	515	13	0	754
10	359	1239	415	171	2184
14	0	45	0	0	45
15	268	962	69	0	1299
16	177	449	78	0	704
Total general	1030	3210	575	171	4986

Tabla 118 Total alumnos examinados por nivel año 2015, DE 9, 10, 14, 15 y 16. Hospital de referencia: Dr. Ignacio Pirovano.

E-Cruce de fuentes

Distrito Escolar	Inicial		
	Matrícula	Examinados	Eficacia
9	342	226	66%
10	672	359	53%
14	0	0	
15	372	268	72%
16	149	177	119%
Total general	1535	1030	67%

Tabla 119 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Ignacio Pirovano.

Distrito Escolar	Primaria		
	Matrícula	Examinados	Eficacia
9	901	515	57%
10	2341	1239	53%
14	77	45	58%
15	1678	962	57%
16	678	449	66%
Total general	5675	3210	57%

Tabla 120 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Ignacio Pirovano.

Distrito Escolar	Media		
	Matrícula	Examinados	Eficacia
9	209	13	6%
10	1282	415	32%
14	0	0	



Distrito Escolar	Media		
	15	590	69
16	97	78	80%
Total general	2178	575	26%

Tabla 121 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Ignacio Pirovano.

Distrito Escolar	Terciario		
	Matrícula	Examinados	Eficacia
9	0	0	
10	295	171	58%
14	0	0	
15	0	0	
16	0	0	
Total general	295	171	58%

Tabla 122 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Ignacio Pirovano.

F-Derivaciones

Distrito Escolar	Inicial	Primaria	Media	Terciario	Total general
9	150	362	7	0	519
10	278	862	180	42	1362
14	0	26	0	0	26
15	191	646	25	0	862
16	99	238	18	0	355
Total general	718	2134	230	42	3124

Tabla 123 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Ignacio Pirovano.



Gráfico 10 Porcentaje de cobertura de la matrícula de alumnos a efectuar el control de salud, por nivel educativo. Año 2015 Hospital Dr. Ignacio Pirovano

El hospital Pirovano no alcanzó la meta de screening en ninguno de los niveles. El máximo de cobertura lo obtuvo el nivel inicial con el 67% de la matrícula examinada, mientras que el mínimo lo obtuvieron el nivel medio donde logró una cobertura del 26% y el especial, que no tuvo registro de atenciones efectuadas.

Entre los alumnos que fueron controlados, el 63% fue derivado al segundo nivel de atención por haberse detectado patologías que requerían tratamiento.

Se puede inferir que hubo un porcentaje de los 505 alumnos de nivel inicial, 2465 de primario, 1603 de medio y 124 de terciario de escuelas públicas que no participaron del screening, que padece patologías no detectadas y no recibirán el tratamiento efectivo y oportuno (**Observación_10**)

IX-HOSPITAL FERNÁNDEZ

A-El Hospital informó que están bajo su responsabilidad 3 Distritos Escolares (DE 1°, 2° y 9°), con la siguiente cantidad de escuelas

Nivel / Distrito Escolar N°	1	2	9
Inicial	9	6	13
Primario	16	8	13
Medio	7	4	6

Tabla 124 Cantidad de escuelas por nivel, distritos escolares a cargo del área programática del hospital Fernández

B-En el listado del Ministerio de Educación se hallaron

Nivel / Distrito Escolar N°	1	2	9
Inicial	11	5	12
Primario	14	7	12
Medio	6	3	5

Tabla 125 Cantidad de escuelas que se hallaron en la base de datos del Ministerio de Educación

A partir de las coincidencias, se realiza el indicador que vincula **cantidad de niños que fueron examinados por SE sobre el total de alumnos (matrícula de inscriptos)**

C-Matrícula, según Ministerio de Educación. Escuelas que fueron examinadas por SE

Distrito Escolar	Inicial común	Primario común			Total Primario común	Secundario común	Total general
		1	4	6			
1	706	856	768	778	2402	841	4233
2	122	328	382	351	1061	564	1734
9	180	510	500	536	1546	585	2498
Total general	1008	1694	1650	1665	5009	1990	8465

Tabla 126 Alumnos inscriptos año 2015, DE 1, 2 y 9. Hospital de referencia: Dr. Juan A. Fernández

D-Total de examinados por la Sección Salud Escolar del Hospital Fernández en el año 2015

	Inicial	Primaria	Media	Total general
1	750	1802	549	3101
2	165	576	175	916
9	314	1089	193	1596
Total general	1229	3467	917	5613

Tabla 127 Total alumnos por nivel. Año 2015, DE 1, 2 y 9. Hospital de referencia: Dr. Juan A. Fernández

E-Cruce de fuentes

Distrito Escolar	Inicial		
	Matrícula	Examinados	Eficacia
1	750	706	94%
2	165	122	74%
9	314	180	57%
Total general	1229	1008	82%

Tabla 128 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Juan A. Fernández

Distrito Escolar	Primaria		
	Matrícula	Examinados	Eficacia
1	2402	1802	75%
2	1061	576	54%
9	1546	1089	70%
Total general	5009	3467	69%

Tabla 129 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Juan A. Fernández

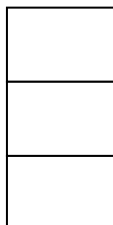
Distrito Escolar	Media		
	Matrícula	Examinados	Eficacia
1	841	549	65%
2	564	175	31%
9	585	193	33%
Total general	1990	917	46%

Tabla 130 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Juan A. Fernández

F-Derivaciones

	Inicial	Primaria	Media	Total general
1	479	1063	67	1627
2	99	249	12	363
9	143	612	37	792
Total general	721	1924	116	2782

Tabla 131 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. Juan A. Fernández



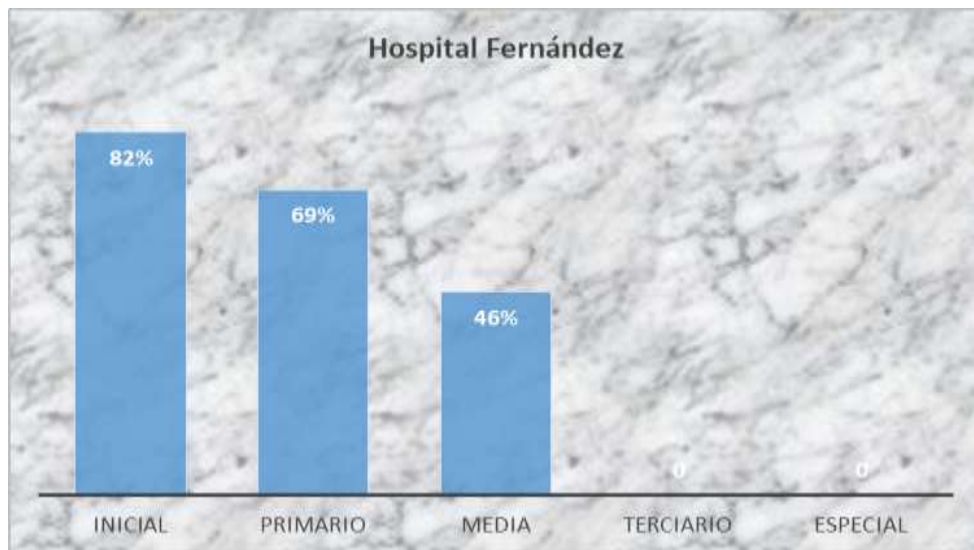


Gráfico 11 Porcentaje de cobertura de la matrícula de alumnos a efectuar el control de salud, por nivel educativo. Año 2015 Hospital Dr. J.A. Fernández

El hospital Fernández no alcanzó la meta de screening en ninguno de los niveles. El máximo de cobertura lo obtuvo el nivel inicial con el 82% de la matrícula examinada, mientras que el mínimo lo obtuvo el nivel medio donde logró una cobertura del 46%. En niveles terciarios y el especial no tuvo registro de atenciones efectuadas.

Entre los alumnos que fueron controlados, el 50% fue derivado al segundo nivel de atención por haberse detectado patologías que requerían tratamiento.

Se puede inferir que hubo un porcentaje de los 82 alumnos de nivel inicial, 1542 de primario y 1073 de medio de escuelas públicas que no participaron del screening, que padece patologías no detectadas y no recibirán el tratamiento efectivo y oportuno (**Observación_10**)

X-HOSPITAL PENNA

A-El Hospital informó que están bajo su responsabilidad 4 Distritos Escolares (DE 5°, 6°, 8° y 19°), con la siguiente cantidad de escuelas

Nivel/ Distrito Escolar N°	5	6	8	19	TOTAL
Inicial	17	4	3	6	30
Primaria	19	9	3	11	42
Media	4	1	1	2	8
Especial/recuperación	2	1	0	1	4

Tabla 132 Cantidad de escuelas por nivel, distritos escolares a cargo del área programática del Hospital Dr. José A. Penna



B-En el listado del Ministerio de Educación se hallaron

Nivel / Distrito Escolar N°	5	6	8	19	TOTAL
Inicial	15	4	3	6	28
Primario	19	8	3	11	41
Medio	4	1	0	2	7
Especial/recuperación	2	0	0	1	3

Tabla 133 Cantidad de escuelas que se hallaron en la base de datos del Ministerio de Educación

A partir de las coincidencias, se realiza el indicador que vincula **cantidad de niños que fueron examinados por SE sobre el total de alumnos (matrícula de inscriptos)**.

C-Matrícula, según Ministerio de Educación. Escuelas que fueron examinadas por SE

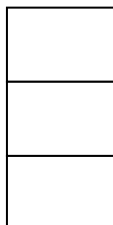
Distrito Escolar	Inicial común	Primario común			Total primario común	Secundario común	Escuelas especiales/ recuperación	Total general
		1	4	6				
5	1207	1079	943	910	2932	517	148	4804
6	352	426	442	473	1341	130	0	1823
8	100	94	90	106	290	0	0	390
19	233	479	472	459	1410	372	145	2160
Total general	1892	2078	1947	1948	5973	1019	293	9177

Tabla 134 Alumnos inscriptos por escuela de los DE N° 5, 6, 8 y 19. Hospital de referencia: Dr. José A. Penna.

D-Total de examinados por la Sección Salud Escolar del Hospital Dr. José A. Penna en el año 2015:

Distrito escolar	Inicial común	Primario común	Secundario común	Especial	Total general
5	1060	2033	261	11	3365
6	316	991	76	0	1383
8	88	230	0	0	318
19	199	1089	196	31	1515
Total general	1663	4343	533	42	6581

Tabla 135 Total alumnos examinados por nivel. Año 2015, DE 5, 6, 8 y 19. Hospital de referencia: Dr. José A. Penna.



E-Cruce de fuentes

Distrito Escolar	Inicial		
	Matrícula	Examinados	Eficacia
5	1207	1060	88%
6	352	316	90%
8	100	88	88%
19	233	199	85%
Total general	1892	1663	88%

Tabla 136 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. José A. Penna.

Distrito Escolar	Primaria		
	Matrícula	Examinados	Eficacia
5	2932	2033	69%
6	1341	991	74%
8	290	230	79%
19	1410	1089	77%
Total general	5973	4343	73%

Tabla 137 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. José A. Penna.

Distrito Escolar	Media		
	Matrícula	Examinados	Eficacia
5	517	261	50%
6	130	76	58%
8	0	0	
19	372	196	53%
Total general	1019	533	52%

Tabla 138 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. José A. Penna.

Distrito Escolar	Especial/recuperación		
	Matrícula	Examinados	Eficacia
5	148	11	7%
6	0	0	
8	0	0	
19	145	31	21%
Total general	293	42	14%

Tabla 139 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. José A. Penna.



F-Derivaciones

Distrito Escolar	Inicial	Primaria	Media	Especial/recuperación	Total general
5	477	550	35	0	1062
6	133	139	12	0	284
8	36	26	0	0	62
19	91	284	11	7	393
Total general	737	999	58	7	1801

Tabla 140 Elaboración AGCBA. Hospital de referencia: Dr. José A. Penna.



Gráfico 12 Porcentaje de cobertura de la matrícula de alumnos a efectuar el control de salud, por nivel educativo. Año 2015 Hospital Dr. J. Penna

El hospital Penna alcanzó la meta de screening en ninguno de los niveles. El máximo de cobertura lo obtuvo el nivel inicial con el 88% de la matrícula examinada, mientras que el mínimo lo obtuvo en educación especial donde logró una cobertura del 14%. En nivel terciario no tuvo registro de atenciones efectuadas.

Entre los alumnos que fueron controlados, el 27% fue derivado al segundo nivel de atención por haberse detectado patologías que requerían tratamiento.

Se puede inferir que hubo un porcentaje de los 229 alumnos de nivel inicial, 1630 de primario, 486 de medio y 251 de especial de escuelas públicas que no participaron del screening, que padece patologías no detectadas y no recibirán el tratamiento efectivo y oportuno (**Observación_10**)

SÍNTESIS

1-Cantidad de escuelas informadas por Salud Escolar

Efector	Inicial	Primario	Media	Terciario	Especial
Argerich	26	25	16	4	3
Piñero	Limitación al alcance				
Álvarez	64	20	7	0	0
Zubizarreta	17	21	4	0	4
Vélez Sarsfield	27	35	12	0	6
Durand	32	40	18	2	1
Tornú	11	18	4	0	1
Pirovano	44	51	22	3	0
Fernández	28	37	17	0	0
Penna	30	42	8	0	4

Tabla 141 Elaboración AGCBA. Síntesis de resultados

2-Cantidad de escuelas coincidentes con la información entregada por el Ministerio de Educación

Efector	Inicial	Primario	Media	Terciario	Especial
Argerich	14	23	14	2	2
Piñero	Limitación al alcance				
Álvarez	44	15	6	0	0
Zubizarreta	17	20	4	0	4
Vélez Sarsfield	1	18	7	0	3
Durand	30	39	16	2	1
Tornú	10	17	4	0	1
Pirovano	44	51	19	1	0
Fernández	25	33	14	0	0
Penna	28	41	7	0	3

Tabla 142 Elaboración AGCBA. Síntesis de resultados

3- Porcentaje de escuelas coincidentes entre Salud Escolar y Ministerio de Educación

Efector	Inicial	Primario	Media	Terciario	Especial
Argerich	54%	92%	88%	50%	67%
Piñero	Limitación al alcance				
Álvarez	69%	75%	86%	0	0



Efector	Inicial	Primario	Media	Terciario	Especial
Zubizarreta	100%	95%	100%	0	100%
Vélez Sarsfield	4%	51%	58%	0	50%
Durand	94%	98%	89%	100%	100%
Tornú	91%	94%	100%	0	100%
Pirovano	100%	100%	86%	33%	0
Fernández	89%	89%	82%	0	0
Penna	93%	98%	88%	0	75%

Tabla 143 Elaboración AGCBA. Síntesis de resultados

4-Matricula por nivel de las escuelas de cada efector

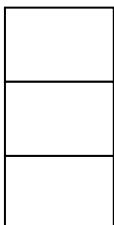
Efector	Inicial	Primario	Media	Terciario	Especial
Argerich	778	3267	2316	911	425
Piñero	Limitación al alcance				
Álvarez	1378	1452	858	0	0
Zubizarreta	551	2371	546	0	395
Vélez Sarsfield	81	2357	1288	0	290
Durand	1343	5535	2447	520	155
Tornú	368	1457	526	0	60
Pirovano	1535	5675	2178	295	0
Fernández	1008	5009	1990	0	0
Penna	1892	5973	1019	0	293

Tabla 144 Elaboración AGCBA. Síntesis de resultados

5-Número de alumnos examinados por nivel

Efector	Inicial	Primario	Media	Terciario	Especial
Argerich	587	1565	748	83	102
Piñero	Limitación al alcance				
Alvarez	796	1030	409	0	0
Zubizarreta	538	1397	263	0	66
Vélez Sarsfield	46	1991	972	0	82
Durand	467	2972	368	43	13
Tornú	312	1409	332	0	29
Pirovano	1030	3210	575	171	0
Fernández	1229	3467	917	0	0
Penna	1663	4343	533	0	42

Tabla 145 Elaboración AGCBA. Síntesis de resultados



6- Porcentaje de alumnos examinados sobre matrícula

Efector	Inicial	Primario	Media	Terciario	Especial
Argerich	73%	52%	32%	9%	24%
Piñero	Limitación al alcance				
Alvarez	59%	71%	48%	0	0
Zubizarreta	98%	59%	48%	0	17%
Vélez Sarsfield	57%	84%	75%	0	28%
Durand	35%	54%	15%	15%	8%
Tornú	85%	97%	63%	0	48%
Pirovano	67%	57%	26%	58%	0
Fernández	82%	69%	46%	0	0
Penna	88%	73%	52%	0	14%

Tabla 146 Elaboración AGCBA. Síntesis de resultados

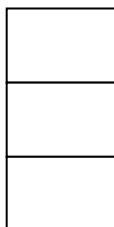
7- Alumnos derivados

Efector	Inicial	Primario	Media	Terciario	Especial
Argerich	278	117	219	39	18
Piñero	Limitación al alcance				
Alvarez	559	502	316	0	0
Zubizarreta	277	636	77	0	18
Vélez Sarsfield	25	795	310	0	34
Durand	212	834	77	10	7
Tornú	191	736	168	0	23
Pirovano	718	2134	230	42	0
Fernández	721	1924	116	0	0
Penna	737	999	58	0	7

Tabla 147 Elaboración AGCBA. Síntesis de resultados

8- Porcentaje de alumnos derivados sobre alumnos examinados

Efector	Inicial	Primario	Media	Terciario	Especial
Argerich	47%	7%	29%	47%	18%
Piñero	Limitación al alcance				
Álvarez	70%	49%	77%	0	0
Zubizarreta	51%	46%	29%	0	27%
Vélez Sarsfield	54%	40%	32%	0	41%



Efector	Inicial	Primario	Media	Terciario	Especial
Durand	45%	28%	21%	23%	54%
Tornú	61%	52%	51%	0	79%
Pirovano	70%	66%	40%	25%	0
Fernández	59%	55%	13%	0	0
Penna	44%	23%	11%	0	17%

Tabla 148 Elaboración AGCBA. Síntesis de resultados

9- Efectores que alcanzaron la meta del 95% de alumnos examinados:

No alcanzaron la meta					
Hospital	Inicial	Primaria	Media	Terciaria	Especial
H. Álvarez	X	X	X	no realizan	no realizan
H. Argerich	X	X	X	X	X
H. Durand	X	X	X	X	X
H. Fernández	X	X	X	no realizan	no realizan
H. Penna	X	X	X	no realizan	X
H. Pirovano	X	X	X	X	no realizan
H. Piñero	sólo alcanzó la meta en el CeSAC N°40				
H. Tornú	X		X	no realizan	X
H. Vélez Sarsfield		X	X	no realizan	X
H. Zubizarreta		X	X	no realizan	X

Tabla 149 Elaboración AGCBA. Síntesis de resultados. No es posible realizar la clasificación por niveles educativos en el H. Piñero.

III Eficiencia del PSE

Para este procedimiento se tomaron diferentes datos: matrícula (tomado como la meta del Programa), cantidad de alumnos examinados (tomado como producto) y horas médicas, que comprende a médicos clínicos, de familia, pediatras y/o psiquiatras del plantel de RRHH de cada efector⁴¹ A partir de esto, se calculó la eficacia del PSE como la diferencia de la meta, es decir la matrícula, dato informado por el Ministerio de Educación, restándole el producto, o sea, los alumnos examinados por cada efector, dato recogido en el relevamiento.

Por otro lado, las horas médicas fueron relacionadas a la totalidad de los alumnos matriculados y con los alumnos examinados en el año 2015 de cada hospital. Con dicho dato medimos, construyendo de este modo un indicador de eficiencia.

⁴¹ Las horas mensuales fueron multiplicadas por 9, cantidad de meses del ciclo escolar

Hospitales	Matrícula	Alumnos examinados	Horas médicas/año	Alumnos examinados /hora médica	Matrícula/hora médica
Argerich	7078	2536	8532	0,3	0,83
Piñero	54803	9448	7673	1,23	7,14
Álvarez	5140	2235	6768	0,33	0,76
Zubizarreta	3863	2264	2088	1,08	1,85
Vélez	4016	3091	6048	0,51	0,66
Durand	9845	3863	9216	0,42	1,07
Tornú	2411	2082	2520	0,83	0,96
Pirovano	9683	4986	2520	1,98	3,84
Fernández	8465	5613	6768	0,83	1,25
Penna	9177	6581	4032	1,63	2,28

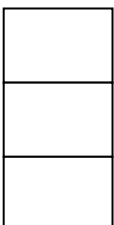
Tabla 150 Elaboración AGCBA Fuente: Horas médicas: Relevamiento. Alumnos examinados: PSE hospitales. Matrícula: Ministerio de Educación.



Gráfico 13 Fuente: Elaboración propia con datos relevados en efectores

Los efectores con mayor cantidad de alumnos examinados, fueron los hospitales Piñero, Penna y Fernández.

Hospitales	Matrícula	Alumnos examinados	Matrícula – alumnos examinados	Eficacia
Argerich	7078	2536	4542	36%
Piñero	54803	9448	45355	17%
Álvarez	5140	2235	2905	43%
Zubizarreta	3863	2264	1599	59%
Vélez	4016	3091	925	77%



Hospitales	Matrícula	Alumnos examinados	Matrícula – alumnos examinados	Eficacia
Durand	9845	3863	5982	39%
Tornú	2411	2082	329	86%
Pirovano	9683	4986	4697	51%
Fernández	8465	5613	2852	66%
Penna	9177	6581	2596	72%

Tabla 151 Elaboración AGCBA Fuente: horas médica: relevamiento. Alumnos examinados: PSE hospitalares. Matrícula: Ministerio de Educación.

Se relacionó la matrícula que le corresponde examinar a cada efector con la cantidad de profesionales que cuenta para efectuar esa tarea:

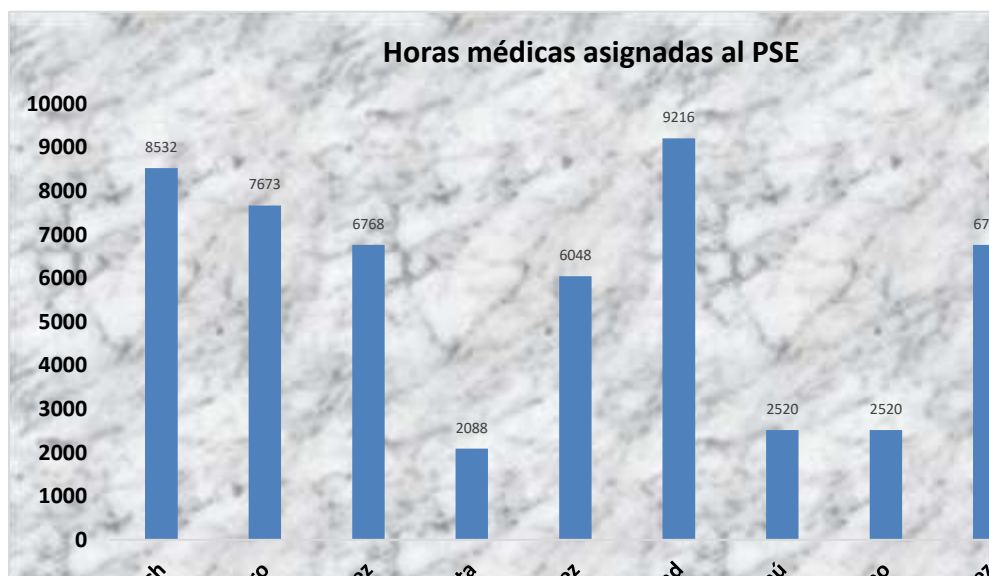
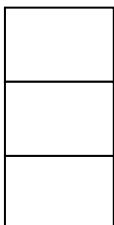


Gráfico 14 Fuente: Elaboración propia con datos relevados en efectores

Los hospitales Durand, Argerich, Piñero, Fernández y Álvarez son los que contaron con más horas médicas en el año 2015.

Si consideramos que podrían controlarse 3 alumnos en una hora, los hospitales Pirovano y Penna son los que más se acercan al ideal.



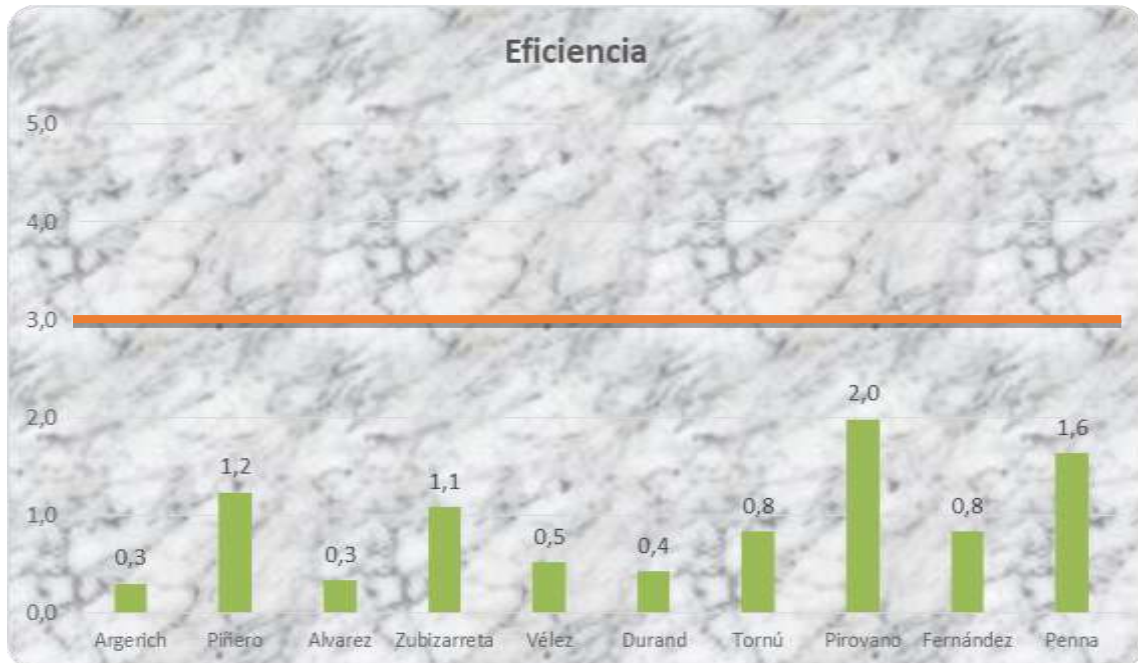


Gráfico 15 Fuente: Elaboración propia con datos relevados en efectores. El gráfico indica la cantidad de alumnos examinados por hora médica.

El hospital Pirovano es el único efector que no concurre a las escuelas. Si bien la eficiencia, comparándola con el resto de los efectores es la mayor, su eficacia se encuentra en el 51 %.

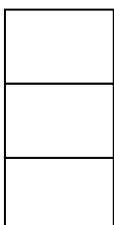
VII. OBSERVACIONES

- 1.No se ha reglamentado la Ley N°2598 de Salud Escolar del año 2008.
2. No se da cumplimiento al Artículo 2° de la Ley N°2598 de Salud Escolar “La presente ley será de aplicación a todos los alumnos/as de los establecimientos educativos, de gestión estatal o privada, dependientes de la autoridad educativa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (...)”
3. El Programa se desarrolla en el ámbito de dos Ministerios. Uno es el que aporta el recurso profesional de control de salud, mientras que el otro es el encargado de favorecer que se realicen dichos estudios. Ninguno de los dos puede tomar medidas que permitan asegurar que se efectúen los controles y el seguimiento; por lo que queda librado únicamente a la decisión familiar el tratamiento de las patologías detectadas durante el screening.
4. Los datos del nivel central y los efectores no son coincidentes (recursos humanos, programas efectuados en el marco del Programa de Salud Escolar).
- 5.El hospital Piñero no puso a disposición la información estadística

6. Algunos equipos profesionales no concurren a las escuelas, el programa se desarrolla en el efector. Esta circunstancia empeora la eficacia (ver procedimiento)
7. Los recursos humanos asignados al PSE resultan insuficientes para realizar el screening de la matrícula total de alumnos
8. Los hospitales Álvarez, Zubizarreta, Durand, Pirovano, Fernández y Penna no cuentan con equipos profesionales completos para realizar el control de salud exigido. Ver Tabla 24
9. La falta de recursos de enfermería asignados en los Hospitales Álvarez, Zubizarreta, Durand, Pirovano, Fernández y Penna, a lo que se le suma la ausencia de móviles⁴² para trasladar equipos, impiden cumplir con el objetivo específico del PSE “Mejorar la cobertura de vacunación, mediante la aplicación de las mismas en la escuela”.
10. Existe una cantidad de alumnos de los que se ignora si debían ser derivados a otros niveles de atención ya que no han sido evaluados o no se cuenta con los datos. (Ver tabla 21)
11. Según la información estadística anual relativa al PSE, a pesar de que todos los equipos cuentan con especialistas, en Salud Mental⁴³ no han sido evaluados el 47% de los alumnos, en fonoaudiología el 48% y en odontología el 26%
12. La encuesta nutricional no ha sido aplicada al 68% de la población a la que se efectuó el control de salud.
13. Los hospitales Álvarez, Zubizarreta y Vélez Sarsfield no cuentan con turnos protegidos para especialidades, perdiendo así la oportunidad de asegurarse el control de las patologías detectadas e incumpliendo con el objetivo específico de la Ley N°2598 Art 4 inc f “Garantizar la orientación y derivación hacia el sistema de salud toda vez que sea necesario”
14. El Protocolo oficial del Programa de SE no cumple con el objetivo específico de la Ley N°2598 Art 4 inc g “Desarrollar un sistema de registro que la autoridad educativa determine de los controles, derivaciones y cumplimiento de las indicaciones relativas a la salud integral”, específicamente en lo que respecta al cumplimiento de las indicaciones.
15. Los hospitales no cumplen con el objetivo específico del PSE de Trabajar con algunas de las Comisiones de los distintos Subprogramas (Adolescencia, Odontología, Fonoaudiología, Educación para la Salud, Salud

⁴² Hospital Tornú: Los profesionales concurren a las escuelas con sus propios medios. En el año 2015 el Programa contaba con un móvil propio. En la actualidad utilizan un móvil del SAME que realiza actividades en el Área Programática y con él trasladan enfermeros y las vacunas.

⁴³ En campo se relevó que el hospital Pirovano no contaba con psicólogos



Mental, Prevención de la Violencia Familiar y el Maltrato a menores, Nutrición, Educación Sexual Integral, SIDA y ETS, Adicciones, Epidemiología e Inmunizaciones).

16. No se realiza el seguimiento de los alumnos a través de todos los años en que se realiza el screening. Cada ocasión de contacto con el alumno, resulta aislada de la anterior y la siguiente.
17. La población total evaluada por SE en el 2015 ha sido del 60% de su meta.
18. Los efectores no reciben del Ministerio de Salud, información sobre la matrícula de alumnos a examinar, ni sobre los establecimientos que son responsabilidad programática en temas de control epidemiológico. Cada efector recaba estos datos indispensables para el planteo de metas, asignación de recursos y evaluación de resultados al inicio de clases en los establecimientos educativos.
19. El registro estadístico de prestaciones del PSE tiene ausencia de campos para cargar algunas de las prestaciones realizadas (fonoaudiología y salud mental), lo que impacta en el reflejo estadístico de la productividad del Programa.
20. El informe anual de estadísticas que produce el PSE consiste en un consolidado de datos, donde se muestra la cantidad de alumnos que fueron examinados, los que respondieron a la encuesta nutricional y cuántos fueron derivados. Por el modo en que se encuentra estructurada la información, no es posible obtener más que los totales por especialidad, de modo tal que se sabe cuántas fueron las atenciones, no así cuántos niños recibieron tratamientos ni si los concluyeron.
21. En la estadística anual del período auditado se indicaba la cantidad de factores de riesgo detectados en la población analizada, pero no se puede determinar cuántos niños conforman el total ni cuántos factores presenta cada uno de ellos. Esta falencia impide cumplir con el punto 6) de los objetivos específicos del PSE
22. No cuentan con suficiente personal asignado a la carga estadística (se está trabajando en centralizar la carga)
23. En el HGA Dr. Teodoro Álvarez se suspendió la realización de talleres de fonoaudiología a causa de la lista de espera de pacientes para admisión, que en 2015 ascendía a 50 niños.



Procedimientos

Odontología

24. Se observó que la cantidad de odontólogos informada por los efectores y por la responsable del Programa de Salud Escolar del Ministerio de Salud no era coincidente en cuatro de los diez efectores. (Hospitales Argerich, Piñero, Pirovano y Tornú)
25. El recurso humano asignado a Salud Escolar es insuficiente para realizar el screening en cuatro de los diez efectores (Hospitales Argerich, Durand, Penna y Piñero).
26. Los profesionales que gozan de licencia no son reemplazados en ningún caso. Cuando se produce la falta de odontólogo, se suspenden los controles o los realiza un profesional de otra especialidad.
27. Ningún efector cuenta con los materiales e instrumental indicado para realizar diagnóstico. Se observaron faltantes de guantes, barbijo, cofia, instrumental de exploración, gasas, algodón e iluminación adecuada.
28. No se evalúa la efectividad del Programa realizando el seguimiento de aquellos alumnos a los que se ha derivado para tratamiento en cuatro de los diez efectores (los hospitales Durand, Fernández, Penna y Pirovano).
29. El 50% de los efectores cuenta con turnos protegidos para derivar pacientes que requieren atención odontológica. Ninguno de los que cuenta con esa posibilidad, llega a cubrir el total de la demanda de derivaciones.
30. Los Programas “Salud Escolar” y “Buenos Aires Sonríe” realizan las mismas actividades

Eficacia de las acciones

31. Ningún efector alcanza a cumplir la meta de examinar todos los alumnos que se encuentran bajo su responsabilidad programática. Los resultados más bajos se obtienen en educación media y especial
32. No se puede determinar cuántas atenciones generó una derivación ni a qué especialidades.
33. Los datos estadísticos que se relevan no resultan suficientes para tener un panorama de los resultados de las derivaciones.
34. No hay información estadística de seguimiento de los alumnos que se convierten en pacientes del segundo nivel.

Eficiencia del PSE

35. No se puede evaluar, con los registros disponibles, la eficiencia de las acciones desarrolladas por el Programa.



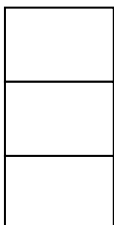
36. Ninguno de los efectores alcanzó la meta de tres alumnos pesquisados por hora médica asignada al PSE.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Otorgarle al Programa de Salud Escolar un marco legal que permita que los responsables organicen las acciones, fijen metas y evalúen los resultados de su labor.
2. Dar cumplimiento al Artículo 2° de la Ley N°2598 de Salud Escolar, aplicando el Programa a todos los establecimientos educativos, de gestión estatal o privada, dependientes de la autoridad educativa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
3. Designar un responsable (del Ministerio de Salud o de las instituciones educativas) que tenga la facultad de tomar medidas que exijan la realización de los controles y el seguimiento de las patologías detectadas durante el screening
4. y 24. Mejorar la comunicación entre el nivel central y los efectores, de manera que los datos sobre recursos y actividades sean conocidos por ambas partes. Conocer esta información permite administrar dichos recursos, fijar metas y evaluar los resultados de las acciones.
- 6 y 9. Estudiar las causas por las cuales algunos equipos profesionales no concurren a las escuelas y dotarlos de los recursos necesarios para evitar que el programa se desarrolle en el efector, dado que esta circunstancia empeora la eficacia de las acciones de screening
7. 8. y 23. Evaluar las especialidades requeridas para llevar adelante adecuadamente el PSE y dotar del staff necesario a cada efector, para cumplir la meta de aplicar el screening al total de alumnos de la matrícula
- 10, 11 y 12. Mejorar la eficacia de las acciones del PSE en las especialidades que tienen cubiertas su necesidad de recurso humano.
- 13 y 29. Generar un sistema de turnos protegidos para especialidades, para asegurarse de que las patologías detectadas en el control anual de salud sean tratadas.



14. Reformular el Protocolo Oficial de Salud Escolar de manera que se convierta en un registro que contenga los controles, derivaciones y cumplimiento de las indicaciones relativas a la salud integral.
15. Trabajar con las Comisiones intercambiando información útil para el desarrollo del PSE
- 16 y 28. Formular un protocolo de seguimiento de los alumnos a los que se les ha detectado en el screening, una patología que requiere tratamiento.
17. Tomar las medidas necesarias de aplicación de recursos que permitan mejorar la eficiencia del Programa.
18. Establecer vínculos con el Ministerio de Educación de la CABA, desde las áreas centrales, para recibir información sobre la matrícula de alumnos a examinar. De esta manera, se podrán formular metas y evaluar resultados e impacto de la aplicación del PSE en la salud de los alumnos.
19. 20. 21. 32. 33. 34. y 35. Rediseñar el registro de prestaciones de modo que todas las acciones efectuadas en el marco del PSE tengan cabida en la estadística de productividad. Recolectar y recopilar los datos más relevantes sobre el trabajo realizado a lo largo del año, haciendo hincapié tanto en aspectos epidemiológicos como en el seguimiento que se le dio a las patologías detectadas.
22. Evaluar si la carga centralizada de datos mejora las estadísticas del Programa
- 25 y 26. Asignar la cantidad suficiente de odontólogos para cubrir las necesidades del PSE
27. Procurar que los profesionales cuenten con el material e instrumental necesarios para realizar los diagnósticos
30. Analizar las actividades a las que se dedican los Programas de Salud Escolar y Buenos Aires Sonríe con el fin de que se complementen en las acciones. Si resulta necesario, rediseñar el alcance de cada uno evitando la duplicación de acciones y asignación de recursos



31 y 36. Analizar los resultados anuales obtenidos con los equipos de salud de los efectores para mejorar la eficacia y eficiencia, proponiéndose alcanzar la meta de revisar tres alumnos por hora médica asignada al PSE y cubrir el total de la responsabilidad programática de cada efector

CONCLUSIONES

El PSE en el año 2015 evaluó el estado de salud de 64095 alumnos de todos los niveles educativos, alcanzando al 60% de la matrícula de inscriptos de la Ciudad.

Durante esa práctica se detectaron patologías, se produjeron derivaciones y se verificó que algunos alumnos se encontraban en tratamiento. Del 40% de los niños que no fueron evaluados, se ignora si padecían alguna enfermedad por la que debieran ser derivados.

El acceso al control se constituye en una oportunidad privilegiada para mejorar la calidad de vida y disminuir la morbimortalidad de los niños, niñas y adolescentes que acceden a los tres niveles educativos, facilitando la equidad e igualdad de oportunidades para que todo alumno tenga derecho a la salud.

Si bien es un programa que lleva años en la práctica, aún la estadística tiene un alto porcentaje de datos que impiden evaluar ajustadamente la gestión y el impacto de sus acciones.

Proveer al Programa de una estructura propia y un presupuesto asignado, mejoraría el desarrollo de las acciones.

Todos los efectores deberían hacer el esfuerzo por dotar al PSE de los profesionales especialistas en todas las áreas que se requieren para el screening y de conseguir turnos y controlar la efectiva realización de los tratamientos indicados.

