

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos  
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

---

---

## **Informe Final de Auditoría**

Con Informe Ejecutivo

---

**Proyecto Nº 3.21.06**

**PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD DEL NIÑO**

---

**Auditoría Relevamiento**

Período 2020

**Buenos Aires, Noviembre 2022**

# **AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**

**JEAN JAURES 220 - CIUDAD DE BUENOS AIRES**

## **Presidente**

**Dra. Mariana Inés GAGLIARDI**

## **Auditores Generales**

**Dr. Juan José CALANDRI**

**Dr. Pablo CLUSELLAS**

**Cdra. Mariela Giselle COLETTA**

**Lic. María Raquel HERRERO**

**Dr. Daniel Agustín PRESTI**

**Dr. Lisandro Mariano TESZKIEWICZ**

**CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.21.06**

**NOMBRE DEL PROYECTO:** RELEVAMIENTO - Promoción y Cuidado de la  
Salud del Niño.

**PERÍODO BAJO EXAMEN:** 2020

**FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:** AGOSTO 2022

**DIRECTORA DE PROYECTO:** Dra. Romina Duarte

**EQUIPO DESIGNADO:**

**Supervisor:** Bioq. E. Jazmín Laino

**OBJETIVO:** Relevar en términos de eficiencia, eficacia y economía el cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, la adecuación de los recursos afectados al programa y la normativa vigente.

**FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME:** 16 DE NOVIEMBRE DE 2022

**APROBADO POR:** UNANIMIDAD

## **INFORME EJECUTIVO**

**Lugar y fecha de emisión:** Buenos Aires, 16 de Noviembre de 2022

**Código del Proyecto:** 3.21.06

**Denominación del Proyecto:** Promoción y Cuidado de la Salud del Niño

**Tipo de auditoría:** Relevamiento

**Dirección General:** Dirección General de Control de Salud

**Período bajo examen:** Año 2020

**Objeto de la auditoría:** “Promoción y Cuidado de la Salud del Niño”

**Objetivo de la auditoría:** Relevar en términos de eficiencia, eficacia y economía el cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, la adecuación de los recursos afectados al programa y la normativa vigente.

**Alcance:** 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 6° 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.

El presente examen ha sido efectuado bajo la normativa interna de aplicación extraordinaria de esta AGCBA derivada de la Pandemia Covid-19 y del aislamiento social preventivo y obligatorio (DNU PEN N° 260/20) y sus sucesivas prórrogas.

Mediante Decreto de Necesidad y Urgencia N° 1/20, publicado en el BOCBA el 17/3/2020, se declaró la emergencia sanitaria en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta el 15 de junio de 2020, a los fines de atender y adoptar las medidas necesarias para prevenir y reducir el riesgo de propagación del contagio en la población del coronavirus (COVID-19).

Dicha emergencia se ha ido prorrogando mediante los Decretos de Necesidad y Urgencia N° 8/20, 12/20, 15/20, 17/20, 5/21, 7/21, 8/21, 9/21, 10/21, 11/21, 12/21, 13/21, 14/21, 3/22, 4/22 y 5/22 hasta el 31/12/2022.

Por su parte la AGCBA resolvió por Res. AGCBA N°1/20 el trabajo remoto.

Para el análisis de la estructura orgánica funcional, la planificación y ejecución presupuestaria, los circuitos administrativos, los sistemas de control, el recurso humano afectado al programa, se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

- Relevamiento de informes de la AGCBA referidos al objeto del proyecto.
- Relevamiento y análisis de aspectos presupuestarios.
- Relevamiento y análisis del marco normativo y las estructuras formales.
- Entrevistas con responsables de las áreas involucradas.

Se recabó y analizó la documentación pertinente para cada caso.

**Limitaciones al alcance:** Sin limitaciones

**Debilidades relevantes:**

- La Ley N° 2598 / 2007 no se encuentra reglamentada.
- El Ministerio de Salud no interviene en el screening de alumnos que concurren a escuelas de gestión privada. (Conforme Ley N° 2598)
- El Ministerio de Salud no interviene en el screening de salud de los docentes. (Conforme Ley N° 2598)
- La Ley N° 5637 /2016 Regionalización Perinatal aún no fue reglamentada.
- El ámbito en que se realizan los controles de salud no es uniforme: algunos controles se realizan en escuelas y en otros casos son los niños los que deben concurrir a los efectores de salud. Esta diferencia se debe a la disparidad de recursos con los que se cuenta, sin haber sido evaluado cuál es el método de acción más eficaz.
- El Programa de Salud Escolar no tiene protocolizado el acceso al 2do nivel de tratamiento. Las acciones de seguimiento son informales.
- La información producida por el Programa de Salud Escolar se basa en registros insuficientes o poco confiables.
- Las acciones conjuntas con otras áreas del GCBA, del Programa de Salud Escolar, no quedan registradas y plasmadas en las estadísticas.

- La máxima autoridad del Programa de Salud Visual se encuentra ejerciendo el cargo sin nombramiento formal desde el año 2018.
- Ausencia de un sistema de derivaciones que permita la reserva de turnos para aquellos pacientes que presentan alguna patología oftalmológica.
- La Subsecretaria no proporcionó la información solicitada correspondiente al período auditado (año 2020), el informe de gestión enviado correspondía al año 2019, por este motivo la evaluación realizada sobre la Actividad Plan Materno Infantil fue parcial.
- El Programa de Salud Bucal no puso a disposición de esta Auditoría el informe de gestión mensual de diciembre de 2020 y el consolidado anual. El informe de gestión faltante es el del mes de diciembre de 2020. No se pudo obtener acceso al pago realizados ese mes.

### **Conclusión:**

El Programa 61 Promoción y Cuidado de la Salud del Niño depende de la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria, integra las líneas de acción de diferentes redes y programas dependientes del Ministerio de Salud, como así también con otras áreas de Gobierno, con el propósito de complementar abordajes y optimizar las políticas orientadas al cuidado de las madres, las niñas, los niños y adolescentes.

La SAPAYC no proporcionó informes de gestión integral, por lo cual el relevamiento se realizó en base a la información proporcionada por cada una de las actividades. Asimismo, dos de las Actividades que la integran presentaban dependencia administrativa por fuera de la SAPAYC.

Este relevamiento pone de manifiesto la falta de articulación entre las Actividades que componen el Programa y la ausencia de formalización en el pasaje de la detección de patologías a la concreción de sus tratamientos.

La falta de reglamentación de leyes sancionadas para el cumplimiento de los objetivos tiene impacto en la organización y en la oferta actual de servicios.

Cabe mencionar que en el contexto de la emergencia sanitaria como consecuencia del COVID-19, las tareas se realizaron de forma remota a través de la utilización de los sistemas informáticos y plataformas virtuales disponibles a tal

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos  
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

---

fin, llevando adelante los procedimientos de acuerdo con las efectivas posibilidades de acceso a la información.

**Palabras claves:** Reglamentación – Articulación – Estructura – Derivaciones

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA**  
**“PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD DEL NIÑO”**  
**PROYECTO N° 3.21.06**

**DESTINATARIO**

Vicepresidente 1º  
Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Lic. Emmanuel Ferrario  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley N° 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado I) siguiente.

**I) OBJETO**

Promoción y Cuidado de la Salud del Niño.

**II) OBJETIVO**

Relevar en términos de eficiencia, eficacia y economía el cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, la adecuación de los recursos afectados al programa y la normativa vigente.

**III) ALCANCE**

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.

El presente examen ha sido efectuado bajo la normativa interna de aplicación extraordinaria de esta AGCBA derivada de la Pandemia Covid-19 y del aislamiento social preventivo y obligatorio (DNU PEN N° 260/20) y sus sucesivas prórrogas.

Mediante Decreto de Necesidad y Urgencia N° 1/20, publicado en el BOCBA el 17/3/2020, se declaró la emergencia sanitaria en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta el 15 de junio de 2020, a los fines de atender y adoptar las medidas necesarias para prevenir y reducir el riesgo de propagación del contagio en la población del coronavirus (COVID-19).

Dicha emergencia se ha ido prorrogando mediante los Decretos de Necesidad y Urgencia N° 8/20, 12/20, 15/20, 17/20, 5/21, 7/21, 8/21, 9/21, 10/21, 11/21, 12/21, 13/21, 14/21, 3/22, 4/22 y 5/22 hasta el 31/12/2022.

Por su parte la AGCBA resolvió por Res. AGCBA N°1/20 el trabajo remoto.

Para el análisis de la estructura orgánica funcional, la planificación y ejecución presupuestaria, los circuitos administrativos, los sistemas de control, el recurso humano afectado al programa, se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

- Relevamiento de informes de la AGCBA referidos al objeto del proyecto.
- Relevamiento y análisis de aspectos presupuestarios.
- Relevamiento y análisis del marco normativo y las estructuras formales.
- Entrevistas con responsables de las áreas involucradas.

Se recabó y analizó la documentación pertinente para cada caso.

Comienzo de las tareas de campo: Noviembre 2021.

Cierre de las tareas de campo: junio 2022.

#### IV) LIMITACIÓN AL ALCANCE

Sin limitaciones

#### V) RELEVAMIENTO

El Programa de Promoción y Cuidado de la Salud del Niño (Programa 61) pertenece a la Subsecretaría de Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria. El mismo se describe en la ley de presupuesto de la administración gubernamental del GCABA (Ley N° 6.281).

La Ley N° 6.281 describe al programa indicando que el mismo tiene su línea de acción dirigida y orientada hacia el cuidado de la salud integral de los niños/as, adolescentes y madres residentes en la Ciudad de Buenos Aires, como así también en la atención integral de todas las personas independientemente de su lugar de residencia. Asimismo, manifiesta que *es el programa de formulación y monitoreo de las políticas de salud materno-infantil del Ministerio de Salud y para el cumplimiento de sus objetivos tiene en cuenta las normativas nacionales y las convenciones internacionales a favor de la madre y el niño.*

Dentro de sus funciones propone:

- Reducir las probabilidades de morbi-mortalidad de la población de las niñas, los niños y las mujeres en edad fértil, en particular durante el proceso reproductivo.
- Detectar tempranamente patologías.
- Reducir las desigualdades entre los indicadores de salud correspondientes a cada uno de los géneros, los niveles socio-económicos, etnias, etc y mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud, así como las posibilidades de acceso a ellos de toda la población, en especial de los más vulnerables.
- Promover políticas de prevención y cuidado de la salud.

La Ley N° 6.281 establece que para alcanzar dichos objetivos, se enfoca en *las estrategias orientadas a ampliar la detección temprana, cobertura, acceso, brindar atención integral, adecuada y de calidad en el continuo del proceso de atención, sobre la base de los valores de equidad y derecho a la salud. Siempre desde la perspectiva de la APS, promoviendo el enfoque de ciclo de vida, la progresión del cuidado y fortaleciendo el armado de redes de atención integradas según nivel de riesgo y promoviendo un análisis de los procesos de trabajo actualmente orientándose a una mejora de la calidad y a lograr un estándar mínimo y homogéneo en todos los servicios prestados.*

El Programa integra las líneas de acción de diferentes redes y programas dependientes del Ministerio de Salud, como así también con otras áreas de Gobierno, con el propósito de complementar abordajes y optimizar las políticas orientadas al cuidado de las madres, los niños y adolescentes.

El programa se desarrolla a través de las siguientes actividades:

- Actividad 10000: Promoción de la Salud Odontológica "Buenos Aires sonrío".
- Actividad 20000: Programa de Salud Visual: ¿A VER QUE VES?
- Actividad 23000: Plan Materno Infantil.
- Actividad 31000: Programa de Salud Escolar.

La Ley N° 6281 define los objetivos de cada una de las Actividades arriba mencionadas.

#### **Actividad 10000: Promoción de la Salud Odontológica "Buenos Aires sonrío".**

El objetivo general es mejorar la calidad de vida de la población a través del componente Salud Bucal mediante actividades y acciones que contribuyan a la detección de la necesidad de tratamiento y la disminución de la prevalencia de las enfermedades bucales.

La ley establece las actividades que realiza el Programa Buenos Aires sonrío y son las siguientes:

- Screening odontológico a niños/as de nivel inicial de escuelas públicas de la Ciudad de Buenos Aires detectando la necesidad de tratamiento, a través del Programa Salud Escolar.
- Derivación para tratamiento oportuno al primer nivel de atención.
- Talleres de salud bucal dirigida a niños/as, familias, docentes.
- Entrega de cepillos odontológicos en las actividades realizadas.
- Análisis epidemiológico de los datos obtenidos en los trabajos de campo.
- Actualización académica a profesionales (Congresos, Jornadas odontológicas, etc).

Asimismo, la ley detalla las siguientes Propuestas para el año 2020:

- Dar continuidad a las actividades de promoción de la salud bucal en escuelas públicas de la Ciudad de Buenos Aires, tanto en screening como en talleres a la comunidad educativa.
- Fortalecer la red de derivaciones al primer nivel para atención y seguimiento de los niños y según diagnóstico derivación desde el primer nivel al segundo.

### **Actividad 20000: Programa de Salud Visual: ¿A Ver Que Ves?**

Este programa fue creado por el Decreto N° 1445/2003 y tiene como objetivo general promover la Salud Visual en los alumnos de las Escuelas Públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Dicha actividad se encuentra en el marco del Programa de Salud Escolar con el fin de mejorar las condiciones de salud de los alumnos y facilitar el óptimo proceso de aprendizaje, a través de un screening visual a todos los niños de 1° grado.

La posterior entrega de lentes en el caso de ser recetados por el oftalmólogo, con elección del marco por parte de los niños. Así mismo, se realiza el seguimiento correspondiente en los años sucesivos de las patologías diagnosticadas.

Se implementa en forma conjunta y articulada entre los Ministerios de Salud y Educación.

La ley de presupuesto establece que el Ministerio de Salud es responsable de los profesionales, la adquisición de los lentes y el abono de una camioneta.

El perfil de la población alcanzada por el Programa Visual ¿A Ver Qué Ves? corresponde a:

- Los alumnos de primer grado que concurren a las escuelas visitadas.
- Los alumnos de segundo a séptimo grado de las escuelas visitadas, en quienes el docente de grado detectó alteraciones en la visión.
- Los alumnos del primer ciclo de las escuelas de recuperación (Enseñanza Especial).
- Seguimiento de los alumnos con patologías.

La ley detalla las siguientes propuestas para el año 2020:

- Screening visual a todos los niños de 1° grado.
- Gestión de los lentes recetados por el oftalmólogo.
- Fortalecer el registro en la historia de Salud Integral, realizar monitoreo y análisis de las acciones realizadas poniéndolas a disposición de los tomadores de decisión a los fines de contribuir a ellas.

### **Actividad 23000: Plan Materno Infantil**

Tiene como propósito garantizar que las madres y los niños y niñas, tengan igualdad de oportunidades en el acceso a servicios de calidad para la atención de la salud, reconociendo aquellas situaciones que presenten mayor riesgo biológico social y sanitario, independientemente de su lugar de residencia, en el marco de la garantía de derecho a la salud dispuesto en la Ley básica.

Dicha estrategia está basada en el concepto de ciclo vital, con alta prioridad en los primeros 1000 días críticos de la diada madre y niño.

Las acciones del Departamento Materno Infantil involucran a todos los efectores públicos de la Ciudad que cuenten con atención pediátrica, neonatal y obstétrica (hospitales; Cesacs y CEMAR en los casos que así lo requiera).

Se propone que el cuidado de la salud del niño y la mujer embarazada de bajo riesgo, esté a cargo de equipos de salud en el Primer Nivel de atención, transformando los servicios de salud hacia redes integradas de cuidados progresivos. Esto permite mejor seguimiento y adherencia a los cuidados requeridos.

Algunas de las actividades que se desarrollan:

- Desarrollo del circuito de notificación de la mortalidad infantil y elaboración de una Guía de Vigilancia de la Mortalidad Infantil y de niños de 1 a 4 años (Ley N° 3968/2011).
- Implementación del sistema de Vigilancia de la Morbimortalidad Materna (Ley N° 4227/12) en las 12 maternidades públicas de la Ciudad.
- Fortalecimiento del SIP<sup>1</sup> a nivel local (maternidades). Recepción, análisis y elaboración de informes de gestión del SIP y articulación con otras áreas (Ministerio de Salud de la Nación y Plan SUMAR del GCBA).
- Implementación estacional y Monitoreo del Programa de Internación Abreviada (PIA) en época invernal (mayo/septiembre).
- Organización de la campaña de invierno para la prevención de las infecciones respiratorias agudas bajas. Materiales de difusión para profesionales y la población.

---

<sup>1</sup> SIP: Sistema Informático Perinatal.

- Diseño de una Libreta de Salud Infantil para todos los niños/as residentes en la Ciudad de Buenos Aires desde su nacimiento hasta su escolarización primaria.
- Implementación del "camino verde de la embarazada". Describe el flujo de cuidados de esta población de manera ordenada por niveles de complejidad. La Ley N° 6281 detalla las siguientes Propuestas para el año 2020:
  - Fortalecimiento del "camino verde de la embarazada".
- Fortalecer la red de cuidados progresivos y la referencia y contra referencia entre 1° y 2° nivel.
- Ampliar el proyecto "El camino de la embarazada" a toda la CABA.
- Continuar con el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.

### **Actividad 31000: Programa de Salud Escolar**

Es un Programa Interministerial cuyo propósito es mejorar la calidad de vida la comunidad educativa (alumnos, docentes y padres) garantizando la salud psicobio sociocultural de los alumnos de las escuelas de Gestión Pública, brindando igualdad de oportunidades especialmente a los sectores sociales más vulnerables mediante acciones integrales e integradas que le permitan al alumno desarrollarse y tener un futuro con inserción social y laboral.

La ley de presupuesto establece que los equipos de Salud Escolar de cada área están formados por distintas disciplinas que se transportan a las escuelas con los insumos necesarios para el control de los alumnos.

Las actividades que se realizan son:

1. Control Integral de la Salud (clínico, peso talla, IMC, tensión arterial, agudeza visual, fonoaudiológico, odontológico, control de vacunas y su aplicación). Los datos obtenidos se registran en un protocolo y terminado el control se le entrega a cada alumno la libreta de Salud Escolar.
2. Vigilancia epidemiológica de enfermedades infecto contagiosas (Neumonía, TBC, Chagas, Dengue, gripe, etc.) y no infecciosas (obesidad, violencia, adicciones, etc.); tanto en las escuelas de Gestión Pública como en las de Gestión Privada.
3. Educación para la salud, se realizan charlas, talleres, campañas, de interés sanitario se confeccionan folletos informativos; se entregan cepillos dentales.
4. Capacitación y actualización a los profesionales de los equipos de salud escolar.
5. Tratamiento y seguimiento de aquellos alumnos a los que se les detectó problemáticas y/o patologías y se los deriva para su atención.

Los controles de salud se realizan en los siguientes niveles

- Nivel Inicial: alumnos de sala de cinco años.
- Nivel Primario: alumnos de 1ro, 4to y 6to grado.
- Nivel Secundario: alumnos de 2do año.
- Nivel Terciario: alumnos ingresantes.
- Nivel Especial: anualmente.

La Ley N° 6281 detalla las siguientes Propuestas para el año 2020:

- Continuar la articulación con la Gerencia de Epidemiología y con el Programa de Tuberculosis por la vigilancia y tratamiento.
- Fortalecer los registros de datos en campo para migrarlos e incorporarlos a la Historia Clínica electrónica de cada niño (y contar con Tablet para el registro de los alumnos).
- Continuar el proyecto de control y disminución de sobrepeso y obesidad infantil en el 1er. grado.
- Fortalecer articulaciones con el Programa de Salud Sexual y Reproductiva e implementar consejerías en las escuelas.
- Optimizar la cobertura de vacunación en los grupos etáreos escolarizados.
- Continuar con la capacitación de los equipos constituyendo el 12vo. Curso de Salud Virtual.
- Optimizar las constancias de salud para las actividades físicas.

## **A) Normativa**

- Ley 2598 Salud Escolar (Sanción: 06/12/2007; Promulgación: De Hecho del 14/01/2008; Publicación: BOCBA N° 2854 del 21/01/2008)

La ley de Salud Escolar en su Título I – Disposiciones Generales, art. 2° establece que la misma 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.*

El art. 3° define los siguientes objetivos:

- 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.*

Los objetivos específicos de esta ley se detallan en su art. 4°:

- 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 coadyuven 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.*

El Título II – Actividades Sanitarias- Capítulo I, en su art.5° establece que 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.*

Los artículos 6° y 7° disponen que 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.

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.

El Capítulo II Registración, en sus art 8° y 9° define el documento único donde constará toda la información sanitaria relativa a la salud general de los niños, niñas y adolescentes

El Capítulo III, establece las actividades sanitarias en relación con los establecimientos educativos (art. 10° al 15°).

El Título III de la presente ley corresponde a la Organización y Funcionamiento. En su art. 16° establece que *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.*

Los art. 17° y 18° disponen que será la autoridad educativa la encargada de organizar *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.*

*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.*

El art. 19° establece que el *Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los ciento ochenta (180) días de su publicación.* A la fecha de la presentación de este informe no fue reglamentada.

- Decreto N°3362. Aprueba el Programa de Salud Escolar para Docentes y Población Escolarizada. (Sanción: 15/12/1989; Publicación: Tomo II pág. 574, A.D. 461.14, del DIGESTO MUNICIPAL del año 1993. 21/12/1989).

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

El art. 2° establece: *Apruébanse las pautas que sobre su organización y funcionamiento se establecen en los Anexos I, II, III, IV, V y VI que a todos sus efectos forman parte del presente decreto.*

- Decreto N° 1445-2003. Programa de Salud Visual *¿A Ver qué Ves?* (Sanción: 03/09/2003; Publicación: BOGCBA N°1771 09/09/2003).

En su art.1° establece la creación del Programa de Salud Visual *¿A Ver qué Ves?* que se desarrollará en forma conjunta entre las Secretarías de Educación y de Salud y que como Anexo I forma parte integrante del presente Decreto.

El art. 3° establece que el gasto que demande el programa será atendido con cargo a las partidas específicas de cada jurisdicción.

En el anexo I del Decreto se define el Objetivo del programa, *Promover la salud visual en los niños y niñas de las escuelas públicas de la Ciudad de Buenos Aires a fin de mejorar las condiciones de salud para el óptimo proceso de aprendizaje*; y sus Objetivos Específicos:

- *Detectar precozmente los vicios de refracción y otros problemas de salud visual para promover su corrección oportuna.*
- *Proveer anteojos, en forma gratuita, a los alumnos diagnosticados positivamente, de acuerdo a criterios de prioridad.*
- *Promover normas de autocuidado y control periódico de salud visual.*

Los *Destinatarios* son los alumnos pertenecientes a las escuelas públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Dentro de las funciones que corresponden al Ministerio de Salud se mencionan:

- *Organizar el Programa de Salud Visual, en conjunto con la Secretaría de Educación, disponiendo los recursos del sistema de salud para la realización del operativo oftalmológico.*
- *Garantizar el seguimiento de los alumnos con patologías severas a través del Programa de Salud Escolar.*
- *Desarrollar y administrar el Registro de Salud Visual; controlando la calidad de la información.*
- *Disponer y garantizar los recursos humanos y materiales para la implementación del operativo oftalmológico y la provisión de anteojos.*
- *Fijar la partida presupuestaria correspondiente en forma complementaria entre las Áreas.*

En el Anexo además establece que la *metodología y operatoria del examen oftalmológico será definida por la Secretaría de Salud de acuerdo a criterios oftalmológicos y disponibilidad de recursos.*

Asimismo, establece que los *alumnos que necesiten un examen de alta complejidad serán derivados, con turno preferencial, al sistema público de salud. Conjuntamente las áreas de Salud Escolar de ambas Secretarías facilitarán la concurrencia para la atención y el seguimiento en el segundo nivel.*

Con respecto a la provisión de anteojos, serán confeccionados preferentemente por las Escuelas Técnicas con orientación en Óptica pertenecientes a la Secretaría de Educación. De acuerdo a la demanda podrán adquirirse anteojos con las formas de compra habituales en la Administración

Pública. Ambas Secretarías supervisarán el control de calidad de los anteojos realizado por el proveedor.

- Resolución N° 1888 / 2014 (Sanción: 09/12/2014; Publicación: BOCBA N° 4541 12/12/2014).

El art. 2° aprueba "Programa Buenos Aires Sonríe", dependiente de la Dirección General de Redes y Programas de Salud, que tendrá por *fin promover la importancia de la salud bucal mediante actividades y acciones que contribuyan a la prevención, en los distintos niveles de atención, con la intervención de las Direcciones Generales Región Sanitaria I, II, III, IV y Redes y Programas de Salud.*

En el Anexo de la Resolución se define el Objetivo General del Programa: “mejorar la calidad de vida de la población a través del componente Salud Bucal mediante actividades y acciones que contribuyan a la disminución de la prevalencia de las enfermedades bucales”.

Los Objetivos Específicos son:

- promover la salud bucal, la alimentación y los hábitos de vida saludables
- fortalecer los hábitos de autocuidado y autoestima en la población
- consolidar la integración entre los efectores de salud, desde la inter y la multidisciplinaria, con el fin de prevenir la enfermedad bucal y generar respuesta a la demanda de servicios
- impulsar acciones de mejora continua en los efectores públicos para brindar calidad en la atención, en un marco de atención integral de la salud de las personas, familias, grupos y comunidades y mediante acciones transversales a todo el sistema.

Actividades:

- Talleres de salud bucal dirigidos a niños/as, familias, docentes y comunidad en general.
- Enseñanza de cepillado en niños/as de nivel inicial y primario de escuelas públicas de la Ciudad de Buenos Aires.
- Screening odontológico a niños/as de nivel inicial y primario de escuelas públicas de la Ciudad de Buenos Aires para detectar la necesidad de tratamiento.
- Actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en lugares abiertos a la comunidad en general.
- Atención odontológica integral.

- Ley N° 5637 Regionalización Perinatal. (Sanción: 22/09/2016; Promulgación: 19/10/2016; Publicación: BOCBA N° 4998 del 01/11/2016)

En su art. 1° establece: *La presente ley tiene por objeto consolidar la regionalización perinatal para la atención de las embarazadas, embarazadas de alto riesgo, niños nacidos, niños que sean considerados de alto riesgo y puerperas*

*en el subsistema público de la Salud de la Ciudad de Buenos Aires, a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad materno neonatal.*

Los objetivos de la misma se detallan en su art. 2°:

- a) Disminuir la morbilidad materno-infantil a través del desarrollo e implementación de los recursos humanos, físicos y económicos indispensables para garantizar la mayor seguridad materno- neonatal desde el embarazo hasta el puerperio;*
- b) Promover el acceso universal, oportuno y de calidad a servicios materno-neonatales especializados en el tratamiento de embarazadas y recién nacidos de alto riesgo;*
- c) Fortalecer los mecanismos de coordinación, cooperación y ejecución de las instituciones integrantes del sistema de salud en el marco de la regionalización del sistema de atención perinatal;*
- d) Promover los lineamientos para el manejo estandarizado y prioritario de las emergencias obstétricas (EO) y traslados neonatales;*
- e) Consolidar un sistema de atención prioritaria para pacientes con alto riesgo que se deriven a las Maternidades Nivel III, de acuerdo a lo establecido en el artículo 9° de la presente Ley.*
- f) Asegurar el cumplimiento de las condiciones obstétricas y neonatales esenciales (CONE) que promuevan la humanización del parto;*
- g) Propiciar la adecuación paulatina de los establecimientos de salud en Maternidades Seguras Centradas en la Familia (MSCF);*
- h) Incorporar la oportunidad de la consejería en Salud Sexual y reproductiva.*

El art. 3° define la Regionalización Perinatal; las condiciones obstétricas y neonatales esenciales; la Emergencia obstétrica y neonatal; y el enfoque de riesgo.

El art. 19° establece que será reglamentada en el término de ciento ochenta días (180) días a partir de su publicación en el Boletín Oficial. A la fecha de la presentación de este informe no fue reglamentada.

## **B) Relevamiento de las Actividades que integran el Programa 61 Promoción y Cuidado de la Salud del Niño.**

A través de la nota NO-2021-00001377-AGCBA-DGSAL se solicitó a la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria (SSAPAC) información sobre el Programa de Promoción y Cuidado de la Salud del Niño. La Subsecretaría pidió prórroga para dar respuesta al requerimiento. Por nota NO-2021-35705316-GCABA-SSAPAC cumplió parcialmente con el envío de la información solicitada.

Por nota NO-2022-00001157-AGCBA-DGSAL se reiteró la solicitud de información sobre la Actividad 10000 Promoción de la Salud Odontológica

“Buenos Aires Sonríe”. La respuesta a la misma fue proporcionada a través de la nota NO-2022-13795109-GCABA-SSAPAC.

Por medio de la nota NO-2022-00004358-AGCBA-DGSAL se solicitó a la SSAPAC información complementaria. El área pidió prórroga para dar respuesta al requerimiento. Ante la falta de respuesta, por nota NO-2022-00005625-AGCBA-DGSAL se reiteró el pedido de información. La SSAPAC por nota NO-2022-18628046-GCABA-DGSAL envió la información requerida.

### **B<sub>1</sub>) Presupuesto**

Se solicitó a las autoridades del Programa información referente al presupuesto y el gasto incurrido en el trienio 2019-2021. La misma fue puesta a disposición mediante nota de respuesta NO-2021-35705316-GCABA-SSAPAC.

En una segunda instancia, ante incongruencias y falta de respuesta a la información solicitada, se envió la Nota NO-2022-00004358-AGCBA-DGSAL. La misma se respondió con Nota NO-2022-18628046-GCABA-DGATP.

### Análisis del Crédito de Sanción

De acuerdo con los datos de la Cuenta de Inversión, el programa 61 depende de la Subsecretaría de Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria (UE 4001) y tiene un presupuesto sancionado de \$145.305.496 para el período 2020. Ello representa el 5% del total de la unidad ejecutora.

| JUR 40 MINISTERIO DE SALUD<br>/ACTIVIDAD/PROGRAMA             | Crédito<br>de Sanción   | %   |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------|-----|
| <b>4001 - ATENCIÓN PRIMARIA AMBULATORIA Y COMUNITARIA</b>     | <b>\$ 3.136.457.396</b> |     |
| <b>61 - Promoción y Cuidado de la Salud del Niño</b>          | <b>\$ 145.305.496</b>   | 5%  |
| 62 - Prevención y Protección en Salud Sexual                  | \$ 228.714.970          | 7%  |
| 64 - Gestión de Redes y Programas de Salud                    | \$ 175.875.980          | 6%  |
| 70 - Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria             | \$ 1.018.332.252        | 32% |
| Puesta en Valor - Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria | \$ 1.568.228.698        | 50% |

El programa está integrado por 5 actividades:

| PROGRAMA 61 | PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD DEL NIÑO |
|-------------|------------------------------------------|
| Act. 1000   | Conducción y Administración              |
| Act. 10000  | Promoción de la Salud Odontológica       |
| Act. 20000  | Salud Visual                             |
| Act. 23000  | Plan Materno Infantil                    |
| Act. 31000  | Salud Escolar                            |

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Cada actividad está integrada por diferentes incisos:

| Actividad 1000 | Conducción y Administración |
|----------------|-----------------------------|
| Inc 2          | Bienes de consumo           |
| Inc 3          | Servicios no personales     |

| Actividad 10000 | Promoción de la Salud Odontológica |
|-----------------|------------------------------------|
| Inc 1           | Gastos en personal                 |
| Inc 2           | Bienes de consumo                  |
| Inc 3           | Servicios no personales            |

| Actividad 20000 | Salud Visual      |
|-----------------|-------------------|
| Inc 2           | Bienes de consumo |

| Actividad 23000 | Plan Materno Infantil |
|-----------------|-----------------------|
| Inc 2           | Bienes de consumo     |

| Actividad 31000 | Salud Escolar           |
|-----------------|-------------------------|
| Inc 1           | Gastos en personal      |
| Inc 2           | Bienes de consumo       |
| Inc 3           | Servicios no personales |

Como se observa en los cuadros, no todas las actividades tienen gasto en personal, lo que hace suponer que el mismo es aportado por otras unidades ejecutoras.

A partir del análisis de la documentación obtenida de diferentes fuentes de información se generó el siguiente cuadro:

| PRESUPUESTO 2020 |                                                 | SANCIÓN               | VIGENTE               | DEVENGADO             |
|------------------|-------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>Prog 61</b>   | <b>Promoción y Cuidado de la Salud del Niño</b> | <b>\$ 145.305.496</b> | <b>\$ 110.720.803</b> | <b>\$ 109.672.045</b> |
| 1000             | Conducción y Administración                     | \$ 202.780            | \$ 289.457            | \$ 228.802            |
| 10000            | Promoción de la Salud Odontológica              | \$ 39.374.841         | \$ 45.127.161         | \$ 44.139.063         |
| 20000            | Salud Visual                                    | \$ 6.322.611          | \$ 69.984             | \$ 69.984             |
| 23000            | Plan Materno Infantil                           | \$ 94.366.842         | \$ 62.138.049         | \$ 62.138.048         |
| 31000            | Salud Escolar                                   | \$ 5.038.422          | \$ 3.096.152          | \$ 3.096.148          |

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

Durante el ejercicio, el Crédito de Sanción sufrió una reducción sobre el monto global del 24%. Este cambio significó la quita de \$34.584.693.

Estos cambios se evidencian en los saldos totales y por actividad del Crédito Vigente.

Las actividades que sufrieron recortes fueron las de Salud Visual (98,89%); Salud Escolar con una disminución global del 39%, pero con una quita del 100% del inciso 3 y Plan Materno Infantil (34% del inc. 2).

Por el contrario, las actividades que mayor aumento tuvieron, fueron la de Conducción y Administración, con un incremento del 43% en el inciso 2. La de Promoción de la Salud Odontológica se incrementó un 15%.

| Actividad |                                    | Inc. | Descripción             | Sanción        | Vigente        | Diferencia     |
|-----------|------------------------------------|------|-------------------------|----------------|----------------|----------------|
| 1000      | Conducción Y Administración        | 2    | Bienes de Consumo       | \$ 202.780     | \$ 289.457     | \$ 86.677      |
| 10000     | Promoción de la Salud Odontológica | 1    | Gastos en Personal      | \$ 14.294.653  | \$ 16.519.067  | \$ 2.224.414   |
|           |                                    | 2    | Bienes de Consumo       | \$ 2.062.365   | \$ 20.000      | -\$ 2.042.365  |
|           |                                    | 3    | Servicios no Personales | \$ 23.017.823  | \$ 28.588.094  | \$ 5.570.271   |
| 20000     | Salud Visual                       | 2    | Bienes de Consumo       | \$ 6.322.611   | \$ 69.984      | -\$ 6.252.627  |
| 23000     | Plan Materno Infantil              | 2    | Bienes de Consumo       | \$ 94.366.842  | \$ 62.138.049  | -\$ 32.228.793 |
| 31000     | Salud Escolar                      | 1    | Gastos en Personal      | \$ 3.976.622   | \$ 3.075.871   | -\$ 900.751    |
|           |                                    | 2    | Bienes de Consumo       | \$ 161.800     | \$ 20.281      | -\$ 141.519    |
|           |                                    | 3    | Servicios no Personales | \$ 900.000     | \$ 0           | -\$ 900.000    |
|           |                                    |      | Totales                 | \$ 145.305.496 | \$ 110.720.803 | -\$ 34.584.693 |

La quita de los \$34.584.693 se respalda en 26 formularios de Requerimientos de Modificaciones Presupuestarias (REQMP) que afectaron al presupuesto en 3 maneras (aumentaron, disminuyeron o tuvieron efecto nulo en el monto total del Programa 61).

| Nº REQMP | Afectó al crédito de sanción de la siguiente manera: | Nº REQMP | Afectó al crédito de sanción de la siguiente manera: |
|----------|------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------|
| 925      | \$ 0                                                 | 4479     | \$ 88.308                                            |
| 1801     | \$ 0                                                 | 5491     | \$ 0                                                 |
| 1855     | -\$ 21.950.941                                       | 6045     | \$ 12.000.000                                        |
| 1856     | -\$ 900.000                                          | 6261     | \$ 2.119.749                                         |
| 2025     | \$ 0                                                 | 6270     | -\$ 1.316.031                                        |
| 2475     | -\$ 2.492                                            | 6552     | -\$ 276.680                                          |
| 2658     | \$ 278.965                                           | 6588     | \$ 80.000                                            |

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

|                                    |            |      |                |
|------------------------------------|------------|------|----------------|
| 2659                               | -\$ 35.753 | 6679 | \$ 8.294       |
| 2716                               | \$ 0       | 6906 | \$ 0           |
| 3500                               | \$ 674.680 | 7154 | -\$ 18.627.686 |
| 3619                               | \$ 0       | 7459 | -\$ 543.201    |
| 4341                               | -\$ 2.684  | 8033 | \$ 85.675      |
| 4342                               | \$ 17.140  | 9360 | -\$ 6.282.036  |
| <b>Total general -\$34.584.693</b> |            |      |                |

La SSAPyC informó que *“la disminución del presupuesto de sanción responde a la adecuación de créditos en función de la posibilidad de llevar a cabo las acciones del Programa en el marco de la emergencia sanitaria y medidas conexas de aislamiento social dictadas por el Poder Ejecutivo Nacional al declararse la pandemia.”*

Durante el año 2020 el presupuesto del Programa 61 devengó un total de \$109.672.044,31-. Este gasto se repartió en los siguientes incisos:

| <b>Devengado 2020 - programa 61</b> |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Inciso 1 (Gasto en personal)        | \$ 19.594.930,70         |
| Inciso 2 (Bienes de consumo)        | \$ 62.477.113,61         |
| Inciso 3 (Servicios no personales)  | \$ 27.600.000,00         |
| <b>Total general</b>                | <b>\$ 109.672.044,31</b> |

#### Sueldos al personal:

El inciso 1 refleja el gasto relacionado con las remuneraciones al personal y representa el 18% del Devengado.

#### Compra de insumos:

El inciso 2 (Bienes de Consumo) representa el 57% del total devengado, está conformado por 74 Partes de Recepción Definitiva (PRD), afectados a bienes de consumo por un monto total de \$62.477.113,61-.

| <b>Actividad</b>                           | <b>Devengado</b>        | <b>%</b>       |
|--------------------------------------------|-------------------------|----------------|
| 1000 – Conducción y Administración         | \$ 228.802,02           | 0,37%          |
| 10000 – Promoción de la Salud Odontológica | \$ 20.000,00            | 0,03%          |
| 20000 – Salud Visual                       | \$ 69.983,51            | 0,11%          |
| 23000 – Plan Materno Infantil              | \$ 62.138.047,73        | 99,46%         |
| 31000 – Salud Escolar                      | \$ 20.280,35            | 0,03%          |
| <b>Total general</b>                       | <b>\$ 62.477.113,61</b> | <b>100,00%</b> |

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

La ejecución presupuestaria relacionada con los 4 (cuatro) proveedores impactó en las actividades de la siguiente manera:

| Proveedor/Actividad                | Devengado               | %              |
|------------------------------------|-------------------------|----------------|
| <b>DROGUERIA COMARSA S.A.</b>      | <b>\$ 2.476.033,77</b>  | <b>3,96%</b>   |
| Plan Materno Infantil              | \$ 2.455.753,42         |                |
| Salud Escolar                      | \$ 20.280,35            |                |
| <b>DROGUERIA VARADERO S.A.</b>     | <b>\$ 3.512.277,82</b>  | <b>5,62%</b>   |
| Promoción de la Salud Odontológica | \$ 20.000,00            |                |
| Salud Visual                       | \$ 69.983,51            |                |
| Plan Materno Infantil              | \$ 3.422.294,31         |                |
| <b>OFFICENET S.A.</b>              | <b>\$ 228.802,02</b>    | <b>0,37%</b>   |
| Conducción y Administración        | \$ 228.802,02           |                |
| <b>SOCIEDAD ANONIMA. LA SIBILA</b> | <b>\$ 56.260.000,00</b> | <b>90,05%</b>  |
| Plan Materno Infantil              | \$ 56.260.000,00        |                |
|                                    | <b>\$ 62.477.113,61</b> | <b>100,00%</b> |

#### Convenio UBA:

En el año 2019 se firmó un convenio entre la Universidad de Buenos Aires (UBA) y el Ministerio de Salud de la CABA con el objetivo de mejorar el estado de salud bucal de la población destinataria<sup>2</sup>.

Los gastos del Convenio están representados en el SIGAF mediante un formulario denominado DGG<sup>3</sup> y corresponden a gastos devengados del Inciso 3 (servicios no personales). El monto representando el 25% del total devengado. El beneficiario fue la Universidad de Buenos Aires y el monto devengado fue de \$27.600.000. Se realizó la consulta a la Dirección de Atención Primaria sobre la naturaleza de la contratación. La mencionada dirección informó que en el año 2019 se realizó el Convenio entre el MSGC y la Universidad de Buenos Aires, registrado bajo el Nro RL-2019- 7007099-DEGRAL, allí se detallan los objetivos del mismo. Durante el año 2020 se firmó la ADENDA I CONVE-2020-00849926-UBA-REC en el cual se pactaron cuatro pagos de abril a julio de \$3.000.000 cada uno, total \$12.000.000. Luego a través del Convenio CONVE-20946004-GCABA-MSGC, se pactaron cuatro pagos de agosto a noviembre por el mismo monto, totalizando también \$12.000.000.

<sup>2</sup> Ver punto B5) Actividad 10000: Salud Odontológica “Buenos Aires Sonríe”

<sup>3</sup> DGG: Devengado de Gastos Generales.

En base al análisis de la documentación presentada en la respuesta, se solicitó por Nota NO-2022-00004358-AGCBA-DGSAL, los informes de gestión mensual, y el informe y rendición de los montos acreditados por el Ministerio de Salud una vez finalizado el convenio (puntos 3 y 4 Evaluación del programa. Anexo Convenio Nro RL-2019- 7007099-DEGRAL).

Como respuesta, se entregó copia digital de los expedientes electrónicos de pagos mensuales del convenio:

EX-2020-11771405-GCABA-DGATP: Facturación Enero  
EX-2020-11771859-GCABA-DGATP: Facturación Febrero  
EX-2020-11772270-GCABA-DGATP: Facturación Marzo  
EX-2020-13781805-GCABA-DGATP: Facturación Abril  
EX-2020-15273378-GCABA-DGATP: Facturación Mayo  
EX-2020-17124812-GCABA-DGATP: Facturación Junio  
EX-2020-20839875-GCABA-DGATP: Facturación Julio.  
EX-2020-30528182-GCABA-DGATP: Facturación Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre

No se adjuntó copia del pago del mes de Diciembre 2020.

| Descripción | Tipo Contratación            | Prog. | Activ. | Inc. | Princ. | Parc. | Devengado  |
|-------------|------------------------------|-------|--------|------|--------|-------|------------|
| UBA         | EE/11771405/2020-DIS/31/2020 | 61    | 10000  | 3    | 9      | 5     | 1.200.000  |
| UBA         | EX/11771859/2020-DIS/32/2020 | 61    | 10000  | 3    | 9      | 5     | 1.200.000  |
| UBA         | EX/11772270/2020-DIS/33/2020 | 61    | 10000  | 3    | 9      | 5     | 1.200.000  |
| UBA         | EX/13781805/2020-DIS/44/2020 | 61    | 10000  | 3    | 9      | 5     | 3.000.000  |
| UBA         | EE/15273378/2020-DIS/51/2020 | 61    | 10000  | 3    | 9      | 5     | 3.000.000  |
| UBA         | EE/17124812/2020-DIS/62/2020 | 61    | 10000  | 3    | 9      | 5     | 3.000.000  |
| UBA         | EX/20839875/2020-DIS/73/2020 | 61    | 10000  | 3    | 9      | 5     | 3.000.000  |
| UBA         | EE/30528182/2020-DIS/96/2020 | 61    | 10000  | 3    | 9      | 5     | 12.000.000 |
| Total 2020  |                              |       |        |      |        |       | 27.600.000 |

## **B<sub>2</sub>) Actividad 31000 Programa de Salud Escolar (PSE).**

El Programa de Salud Escolar se creó en el año 1989 por el Decreto N° 3362. Entre sus propósitos y objetivos se encuentra mejorar la calidad de vida de la Comunidad Educativa utilizando estrategias de Atención Primaria, propiciando acciones de Promoción y Prevención de la salud y garantizar la salud psico sociocultural de alumnos, docentes y familia, brindando igualdad de oportunidades especialmente en los sectores más vulnerables mediante acciones integrales e integradas que les permitan a los alumnos desarrollarse y tener un futuro con inserción social y laboral.

En este decreto se establecen los responsables del Programa, la población objetivo, la periodicidad de las acciones, los equipos intervinientes, la división regional de las responsabilidades y los protocolos de acción.

Actualmente, el Programa se coordina desde la Subgerencia Operativa de Salud Escolar, Prevención y Control de la Salud, dependiente de la Subsecretaría de Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria.

El programa debería regirse por la Ley N° 2598/07 promulgada el 14/01/2008. Su aplicación se ve limitada por la falta de reglamentación que establece la propia ley, que en su art 19° fija un plazo de seis meses para ello.

Por tratarse de un Programa que involucra el trabajo de dos ministerios (Educación y Salud), una de las tareas fundamentales es la coordinación de acciones y la comunicación permanente entre ambos, con intercambios permanentes de información.

El PSE se ocupa del control de salud de la población de niños y niñas que asisten a Escuelas de Gestión Pública desde jardines maternos, escuelas especiales hasta adultos escolarizados; aunque la Ley N° 2598 indique que las de gestión privada también son parte de la población a atender<sup>4</sup>.

Por el momento, en las escuelas de Gestión Privada se llevan a cabo actividades de Vigilancia Epidemiológica y de Educación para la Salud, si lo solicitan. Estas intervenciones se efectúan a demanda, no hay un plan anual ni actividades programadas.

La responsable del PSE indica que tampoco se realiza el control de salud periódico a los docentes. Con ellos se trabaja en acciones de promoción y prevención (charlas, talleres, capacitación, vacunación, asesoramiento y/o interconsultas según lo demanden).

Con el objetivo de reglamentar la Ley N° 2598 y eventualmente modificarla para adaptarla a las necesidades prácticas, en el año 2015 trabajaron conjuntamente el Ministerio de Salud, el de Educación y el área de Legales del Ministerio de Salud, pero no se ha logrado avanzar en ese sentido. Centralmente se trata de acordar sobre la confidencialidad de los datos recabados en los controles de salud de los niños/as y cuál de los dos Ministerios (Salud y Educación) tendrá la guarda de la documentación.

El Programa presenta un nivel central encargado de la gestión, planificación, capacitación continua a los equipos de Salud Escolar<sup>5</sup>, evaluación y monitoreo general del mismo, optimización de recursos y análisis epidemiológico. Este Nivel

---

<sup>4</sup> 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 el egreso del mismo.

<sup>5</sup> Todos los años a partir de junio y hasta diciembre se dicta el curso de capacitación de salud escolar. Cada año se aborda una temática específica de acuerdo a la situación sanitaria, se programa el año anterior. Al curso pueden asistir todos los profesionales y enfermeros, aunque no tiene carácter obligatorio. Tiene evaluación final.

también promueve la articulación permanente entre los jefes de Salud Escolar de las Áreas Programáticas, con otros programas y con autoridades del Ministerio de Educación. Además, planifica las acciones que se realizan durante los recesos escolares de verano y de invierno y diseña los contenidos para folletería según la situación sanitaria.

La responsable del Área es una médica pediatra y psiquiatra infanto-juvenil cuya designación se produjo en el mes de mayo de 2017 en el cargo de Subgerente Operativa.

El PSE tiene dos bases de nivel central, una en el Hospital Rivadavia y otra en el Ministerio de Salud de la CABA.

En el año 2020, dependían de la subgerente un plantel de 11 (once) trabajadores; 5 (cinco) de ellos que realizaban tareas administrativas y 6 (seis) data entry, que se encargaban de transcribir los controles de salud -registrados en papel- al sistema informático. Debido a la suspensión de actividades producto de la pandemia, se reasignaron 5 (cinco) data entry, y el área redujo su planta hasta la fecha de cierre de las tareas de campo.

El nivel local en 2020 lo constituían 12 (doce) equipos de Salud Escolar de la Áreas Programáticas de los hospitales Álvarez, Argerich, Durand, Fernández, Penna, Piñero, Pirovano, Vélez Sarsfield, Zubizarreta, Tornú, Ramos Mejía, Santojanni y el Hospital Elizalde. En el año 2021 se incorporó el Hospital Grierson.

Los equipos están constituidos por médicos/as, psicólogos/as, odontólogos/as, trabajadores/as sociales, fonoaudiólogos/as y psicopedagogos/as que trabajan en interacción permanente con la comunidad educativa. La oferta profesional es variada y la cantidad de horas asignadas al PSE en cada efector también lo es.

En opinión de la responsable, el Programa debería contar con mayor cantidad de horas profesionales designadas a la tarea y compensar las bajas que se han producido a lo largo de los años, así como las que se producen por las dispensas a la presencialidad que se otorgaron en período de pandemia.

A continuación, se muestra la dotación de RRHH por área:

### Hospital Álvarez

| Álvarez/horas dedicadas al PSE | 10 | 30 | 40       | Total |
|--------------------------------|----|----|----------|-------|
| Jefatura                       | -  | -  | Pediatra | 1     |

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

| Álvarez/horas dedicadas al PSE | 10       | 30        | 40       | Total     |
|--------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| Pediatría                      | -        | 5         | -        | 5         |
| Psicología                     | 1        | 2         | 1        | 4         |
| Psicopedagogía                 | 1        | 1         | 3        | 5         |
| Fonoaudiología                 | -        | 2         | 1        | 3         |
| Administración                 |          | 1         | 1        | 2         |
| Odontología                    |          | 1         | 2        | 3         |
| <b>Total</b>                   | <b>2</b> | <b>12</b> | <b>9</b> | <b>23</b> |

### Hospital Argerich

| Argerich/horas dedicadas al PSE | 7        | 10       | 20       | 24        | 40       | Total     |
|---------------------------------|----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|
| Jefatura                        |          |          |          |           | Pediatra | 1         |
| Pediatría/ Clínica Médica       |          |          | 4        | 2         |          | 6         |
| Psicología                      |          | 1        |          | 1         |          | 2         |
| Psicopedagogía                  |          | 1        |          | 2         |          | 3         |
| Fonoaudiología                  |          |          |          | 3         |          | 3         |
| Trabajo social                  |          |          |          | 2         |          | 2         |
| Odontología                     |          |          |          | 3         |          | 3         |
| Nutrición                       |          |          |          | 1         |          | 1         |
| Antropología                    |          |          |          | 1         |          | 1         |
| Kinesiología                    |          |          |          | 1         |          | 1         |
| Enfermería                      | 1        |          |          |           |          | 1         |
| <b>Total</b>                    | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>4</b> | <b>16</b> | <b>1</b> | <b>24</b> |

### Hospital Durand

| Durand/ Horas dedicadas al PSE | 10 | 30 | 35 | 40       | Total |
|--------------------------------|----|----|----|----------|-------|
| Jefatura                       |    |    |    | Pediatra | 1     |
| Pediatría / Clínica Médica     | 1  | 3  |    |          | 4     |
| Psicología                     | 1  | 1  | 3  | 1        | 6     |

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

| Durand/ Horas dedicadas al PSE | 10       | 30       | 35       | 40       | Total     |
|--------------------------------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Psicopedagogía                 | -        | 1        | 1        | -        | 2         |
| Fonoaudiología                 | -        | -        | 1        | 1        | 2         |
| Odontología                    | -        | 2        | -        | -        | 2         |
| Administrativo                 | -        | -        | 1        | -        | 1         |
| <b>Total</b>                   | <b>2</b> | <b>7</b> | <b>6</b> | <b>3</b> | <b>18</b> |

Las 2 (dos) psicopedagogas del Hospital Durand están en uso de licencia por largo tratamiento.

### Hospital Elizalde

| Elizalde/ Horas dedicadas al PSE | 10       | 24                  | Total    |
|----------------------------------|----------|---------------------|----------|
| Jefatura                         |          | Psicopedagoga (a/c) | 1        |
| Pediatría / Clínica Médica       | 1        | -                   | 1        |
| Fonoaudiología                   | 1        | -                   | 1        |
| <b>Total</b>                     | <b>2</b> | <b>1</b>            | <b>3</b> |

### Hospital Fernández

| Fernández/ Horas dedicadas al PSE | 12       | 18       | 20       | 24        | 34       | 40       | Total     |
|-----------------------------------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|
| Jefatura                          |          |          |          |           |          | Pediatra | 1         |
| Pediatría/ Clínica Médica         | 1        | -        | -        | 3         | 1        | -        | 5         |
| Psicología                        | 1        | -        | -        | 2         | -        | -        | 3         |
| Psicopedagogía                    | -        | 3        | -        | 5         | -        | -        | 8         |
| Fonoaudiología                    | -        | -        | -        | -         | 2        | -        | 2         |
| Terapia Ocupacional               | -        | -        | -        | -         | 1        | -        | 1         |
| Odontología                       | 1        | -        | 1        | 1         | -        | -        | 3         |
| <b>Total</b>                      | <b>3</b> | <b>3</b> | <b>1</b> | <b>11</b> | <b>4</b> | <b>1</b> | <b>23</b> |

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

## Hospital Penna

| Penna / Horas dedicadas al PSE | 4        | 8        | 10       | 11       | 12       | 14       | 15       | 20       | 22       | 24             | 35       | Total     |
|--------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------------|----------|-----------|
| Jefatura                       |          |          |          |          |          |          |          |          |          | Pediatra (a/c) | -        | 1         |
| Pediatría/ Clínica Médica      | -        | 1        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | 2              | -        | 3         |
| Psicología                     | -        | -        | 1        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -              | -        | 1         |
| Psicopedagogía                 | -        | -        | 1        | -        | 1        | -        | -        | -        | -        | -              | -        | 2         |
| Fonoaudiología                 | -        | -        | -        | 1        | 2        | -        | 1        | -        | 1        | -              | -        | 5         |
| Odontología                    | 1        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | 1        | -        | 2              | -        | 4         |
| Administración                 | -        | -        | -        | -        | -        | 1        | -        | -        | -        | -              | 2        | 3         |
| <b>Total</b>                   | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>3</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>5</b>       | <b>2</b> | <b>19</b> |

## Hospital Piñero

| Piñero / Horas dedicadas al PSE | 12       | 20       | 24       | 34       | 35       | 40         | Total     |
|---------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|-----------|
| Jefatura                        |          |          | -        | -        | -        | Odontóloga | 1         |
| Pediatría/ Clínica Médica       | 2        | 3        | 1        | 1        | -        | -          | 7         |
| Psicología                      | -        | -        | 3        | -        | -        | -          | 3         |
| Psicopedagogía                  | -        | -        | 2        | -        | -        | -          | 2         |
| Fonoaudiología                  | -        | -        | 1        | -        | -        | -          | 1         |
| Trabajo Social                  | -        | -        | -        | -        | -        | -          | 0         |
| Odontología                     | -        | -        | 1        | -        | -        | -          | 1         |
| Administración                  | -        | -        | -        | -        | 2        | -          | 2         |
| <b>Total</b>                    | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>8</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>1</b>   | <b>17</b> |

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

## Hospital Pirovano

| Pirovano/ Horas dedicadas al PSE | 10 | 40       | Total |
|----------------------------------|----|----------|-------|
| Jefatura                         |    | Pediatra | 1     |
| Pediatría/ Clínica Médica        | 4  | -        | 4     |
| Psicopedagogía                   | 3  | -        | 3     |
| Fonaudiología                    | 1  | -        | 1     |
| Trabajo Social                   | 1  | -        | 1     |
| Total                            | 9  | 1        | 10    |

## Hospital Ramos Mejía

| Ramos Mejía/ Horas dedicadas al PSE | 10 | 15 | 20 | 24 | 34 | 40       | Total |
|-------------------------------------|----|----|----|----|----|----------|-------|
| Jefatura                            |    |    |    |    | -  | Pediatra | 1     |
| Pediatría/ Clínica Médica           | -  | -  | 3  | 1  | 1  | -        | 5     |
| Psicología                          | 1  | -  | 2  | -  | -  | -        | 3     |
| Psicopedagogía                      | -  | 3  | -  | -  | -  | -        | 3     |
| Fonaudiología                       | 1  | -  | -  | -  | -  | -        | 1     |
| Odontología                         | -  | -  | 2  | -  | -  | -        | 2     |
| Total                               | 2  | -  | 7  | 1  | 1  | 1        | 15    |

## Hospital Santojanni

| Santojanni/ Horas dedicadas al PSE | 2 | 4 | 5 | 6 | 8 | 12 | 13 | 17 | 21 | 40       | Total |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----------|-------|
| Jefatura                           | - | - | - | - | - | -  | -  | -  | -  | Pediatra | 1     |
| Pediatría/ Clínica Médica          | 2 | 3 | 1 | - | - | 4  | -  | 1  | 1  | -        | 12    |
| Psicología                         | - | 1 | - | - | 1 | -  | -  | -  | -  | -        | 2     |
| Fonaudiología                      | 1 | 1 | 1 | - | 1 | -  | 1  | -  | -  | -        | 5     |
| Trabajo Social                     | - | - | 2 | - | - | -  | -  | -  | -  | -        | 2     |
| Odontología                        | - | 1 | 1 | - | 3 | -  | -  | 1  | -  | -        | 6     |

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

|                |          |           |          |          |          |          |          |          |          |          |           |
|----------------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Enfermería     | 2        | 5         | 3        | 4        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | 14        |
| Antropología   | -        | 1         | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | 1         |
| Administración | -        | -         | -        | 1        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | 1         |
| <b>Total</b>   | <b>5</b> | <b>12</b> | <b>8</b> | <b>5</b> | <b>5</b> | <b>4</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>44</b> |

## Hospital Tornú

| Tornú/ Horas dedicadas al PSE | 6        | 10       | 15       | 20        | 24       | 40       | Total     |
|-------------------------------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|
| Jefatura                      |          |          |          |           |          | Pediatra | 1         |
| Pediatría/ Clínica Médica     | -        | -        | -        | 4         | -        | -        | 4         |
| Psicología                    | -        | -        | -        | 3         | -        | -        | 3         |
| Psicopedagogía                | -        | -        | -        | 2         | -        | -        | 2         |
| Psiquiatría                   | -        | -        | -        | 1         | -        | -        | 1         |
| Fonoaudiología                | -        | 1        | -        | 1         | -        | -        | 2         |
| Trabajo Social                | 1        | -        | -        | -         | -        | -        | 1         |
| Odontología                   | -        | -        | -        | 2         | -        | -        | 2         |
| Antropología                  |          |          |          | 1         | -        |          | 1         |
| Enfermería                    | -        | -        | 3        | -         | -        | -        | 3         |
| <b>Total</b>                  | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>3</b> | <b>14</b> | <b>0</b> | <b>1</b> | <b>20</b> |

## Hospital Vélez Sarsfield

| Vélez Sarsfield/ Horas dedicadas al PSE | 21 | 24 | 34 | 35 | 40       | Total |
|-----------------------------------------|----|----|----|----|----------|-------|
| Jefatura                                |    |    | -  | -  | Pediatra | 1     |
| Pediatría/ Clínica Médica               | -  | 4  | 2  | -  | -        | 6     |
| Psicología                              | -  | 2  | 4  | -  | -        | 6     |
| Psicopedagogía                          | -  | 1  | -  | -  | -        | 1     |
| Fonoaudiología                          | -  | 2  | -  | -  | -        | 2     |
| Trabajo Social                          | -  | 1  | -  | -  | -        | 1     |
| Odontología                             | 1  | -  | -  | -  | -        | 1     |

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

| Vélez Sarsfield/ Horas dedicadas al PSE | 21       | 24        | 34       | 35       | 40       | Total     |
|-----------------------------------------|----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|
| Nutrición                               | -        | -         | -        | 1        | -        | 1         |
| Enfermería                              | -        | -         | -        | 2        | -        | 2         |
| <b>Total</b>                            | <b>1</b> | <b>10</b> | <b>6</b> | <b>3</b> | <b>1</b> | <b>21</b> |

1 (un) pediatra de 24 hs dispensada, 1(una) psicóloga de 34 hs con trabajo remoto, trabajadora social con concurso ganado, pero no se encuentra en funciones.

### Hospital Zubizarreta

| Zubizarreta/ Horas dedicadas al PSE | 6        | 24       | 35       | 40       | Total     |
|-------------------------------------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Jefatura                            |          |          | -        | Pediatra | 1         |
| Pediatría/ Clínica Médica           | -        | 3        | -        | -        | 3         |
| Psicología                          | -        | 2        | -        | -        | 2         |
| Psicopedagogía                      | -        | 2        | -        | -        | 2         |
| Fonoaudiología                      | -        | -        | 1        | -        | 1         |
| Trabajo Social                      | 1        | -        | -        | -        | 1         |
| Odontología                         | -        | 2        | -        | -        | 2         |
| <b>Total</b>                        | <b>1</b> | <b>9</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>12</b> |

1 (un) pediatra en proceso de jubilación y 1(una) psicopedagoga con licencia médica prolongada.

Cada Área tiene a su cargo escuelas (divididas por distritos escolares y por niveles -Inicial, Primaria, Secundaria, Terciaria y Especial-) y una población escolar que alcanzar con los controles. A inicios del año, el Ministerio de Educación de la CABA remite al Nivel Central del PSE los totales (no la nómina) de la matrícula de la inscripción online por Distrito Escolar, escuela y grado. La información se remite a los jefes de Salud Escolar de las Áreas y se programa el esquema de actividades con las escuelas.

En el año 2020 se suspendieron los controles de salud, debido al cierre de actividades y por la situación epidemiológica. En los hospitales y centros de salud se restringió el otorgamiento de turnos a la atención de urgencias y demanda por COVID. Los controles escolares se retomaron a mediados del año 2021 únicamente en las escuelas que tenían un espacio adecuado y en las áreas programáticas y CeSACs.

El personal se abocó a las tareas vinculadas con el COVID (vacunación, testeos, programa post detectar, seguimientos telefónicos y colaboración con geriátricos).

El Control de Salud se realiza en los Niveles Inicial (sala de 5), Primario (primero, cuarto y sexto grado), Secundario (segundo año), Terciario (ingresantes) y en Escuelas especiales (un control anual a todos los alumnos). El examen consiste en el control clínico, peso, talla, TA, control visual, bucal, lenguaje, control de vacunas y aplicación en los que tienen el esquema incompleto. Los datos obtenidos se registran en el Protocolo que indica la Resolución N° 810/12<sup>6</sup>. Una vez finalizado el control se entrega la libreta de Salud Escolar, que se limita a indicar que el alumno fue controlado, no es una certificación del estado de salud.

La mayoría de los equipos realizan el control en las escuelas trasladando personal y elementos de medición. En algunos casos se realiza el control de salud en el hospital y/o en los CeSAC. Se adopta una u otra estrategia de acuerdo a las posibilidades de cada área programática y no por una razón metodológica.

Cuando en el control de salud se detecta alguna patología o problemática se deriva al segundo nivel de atención tanto en los CeSAC como en los hospitales, y aquellos que cuentan con cobertura privada, se orientan hacia la consulta en ese sector. Los profesionales del PSE llevan control del seguimiento de los niños derivados, esta actividad se registra en cada Área Programática. Se cuenta con turnos protegidos para los alumnos según la urgencia de la patología o problemática, aunque el PSE no pudo brindar datos de cuántos son por especialidad; indican que varían en cada efector y que su gestión es informal.

Con el objetivo de que los adultos responsables se comprometan a que los niños cumplan con los controles y/o tratamientos a los que fueron derivados, no se les firma la libreta de Salud Escolar (documento que certifica que el niño fue controlado y que se encuentra en condiciones clínicas de salud) hasta tanto no regrese con el certificado de haber efectuado la interconsulta.

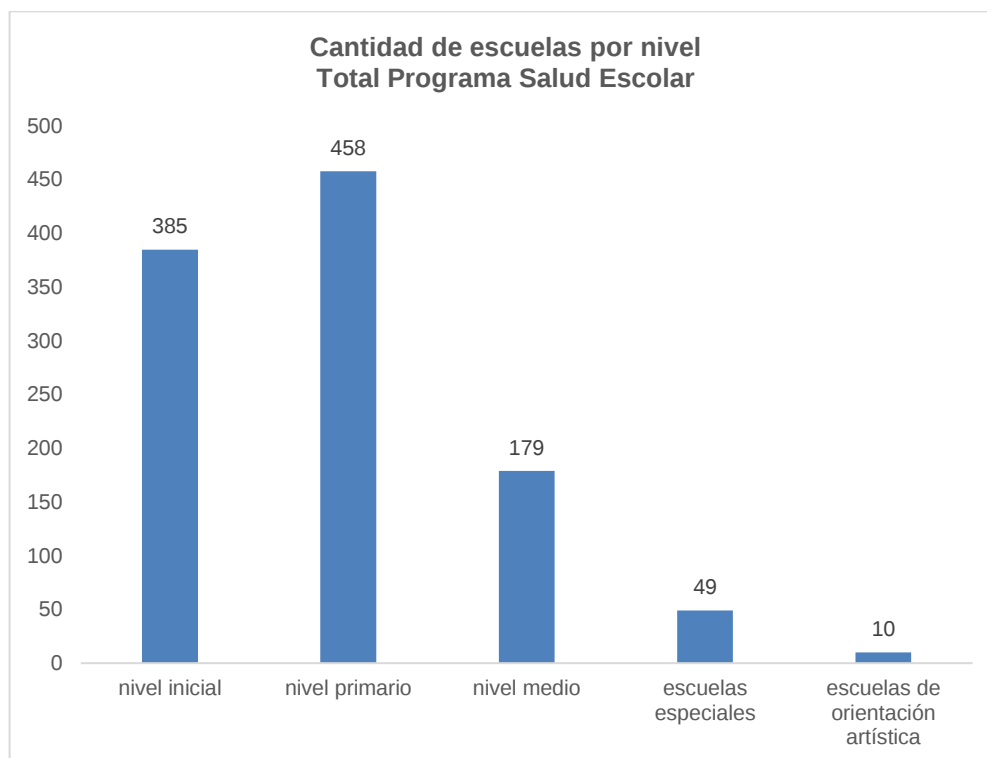
El PSE tiene la responsabilidad del control de salud de 385 establecimientos de nivel inicial, 458 de nivel primario, 179 del medio, 49 escuelas especiales y 10 de orientación artística.

---

<sup>6</sup> Resolución N° 810/12 Aprueba protocolo - control de salud escolar - libreta de salud - formularios - encuesta nutricional - programa salud escolar - programa sanidad escolar del ministerio de salud de la nación - Dirección General Redes y Programas de Salud facultada para realizar modificaciones - Proyecto vida sana.

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

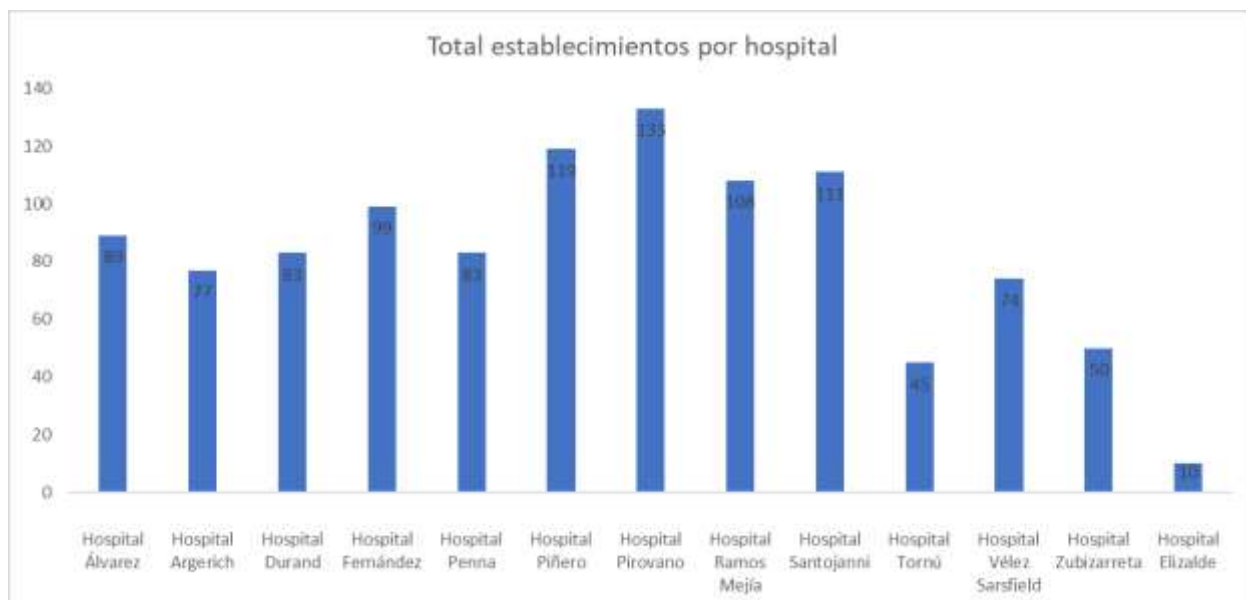
---



El Decreto N° 3362/89 indica que el universo del Programa va a ser alcanzado en su totalidad con una periodicidad quinquenal (población de los establecimientos educativos de todos los niveles, educadores, personal técnico administrativo y otro personal que actúe en contacto con alumnos) y bienal (total de la población escolarizada de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires). La responsable del PSE no cuenta con registros e indicadores completos, que demuestren que se cumple con los objetivos.

Para realizar los controles, como se ha dicho, los establecimientos educativos se distribuyen entre los efectores de salud por cercanía:

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”



Se solicitó a la Subgerencia la matrícula que es responsabilidad de cada Equipo de Salud Escolar (ESE) y se obtuvo un listado con datos faltantes.

### Hospital Álvarez

| Nivel     | Escuelas | Alumnos a controlar |
|-----------|----------|---------------------|
| Inicial   | 37       | 1435                |
| Primario  | 45       | 5230                |
| Medio     | 6        | no informa          |
| Especial  | 1        | no informa          |
| Artística | 0        | 0                   |

### Hospital Argerich

| Nivel     | Escuelas | Alumnos a controlar |
|-----------|----------|---------------------|
| Inicial   | 22       | 1112                |
| Primario  | 31       | 4409                |
| Medio     | 20       | no informa          |
| Especial  | 4        | no informa          |
| Artística | 0        | 0                   |

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

## Hospital Durand

| Nivel     | Escuelas | Alumnos a controlar |
|-----------|----------|---------------------|
| Inicial   | 26       | 1336                |
| Primario  | 36       | 5778                |
| Medio     | 18       | no informa          |
| Especial  | 2        | no informa          |
| Artística | 1        | 63                  |

## Hospital Elizalde

| Nivel     | Escuelas   | Alumnos a controlar |
|-----------|------------|---------------------|
| Inicial   | 4          | no informa          |
| Primario  | 6          | no informa          |
| Medio     | no informa | no informa          |
| Especial  | no informa | no informa          |
| Artística | 0          | 0                   |

## Hospital Fernández

| Nivel     | Escuelas | Alumnos a controlar |
|-----------|----------|---------------------|
| Inicial   | 26       | 1280                |
| Primario  | 37       | 5838                |
| Medio     | 25       | no informa          |
| Especial  | 9        | no informa          |
| Artística | 2        | 236                 |

## Hospital Penna

| Nivel    | Escuelas | Alumnos a controlar |
|----------|----------|---------------------|
| Inicial  | 29       | 1465                |
| Primario | 40       | 5474                |
| Medio    | 10       | no informa          |

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

| Nivel     | Escuelas | Alumnos a controlar |
|-----------|----------|---------------------|
| Especial  | 4        | no informa          |
| Artística | 0        | 0                   |

### Hospital Piñero

| Nivel     | Escuelas | Alumnos a controlar |
|-----------|----------|---------------------|
| Inicial   | 44       | 2313                |
| Primario  | 51       | 7882                |
| Medio     | 21       | no informa          |
| Especial  | 3        | no informa          |
| Artística | 0        | 0                   |

### Hospital Pirovano

| Nivel     | Escuelas | Alumnos a controlar |
|-----------|----------|---------------------|
| Inicial   | 55       | no informa          |
| Primario  | 55       | 6964                |
| Medio     | 20       | no informa          |
| Especial  | 3        | no informa          |
| Artística | 0        | 0                   |

### Hospital Ramos Mejía

| Nivel     | Escuelas | Alumnos a controlar |
|-----------|----------|---------------------|
| Inicial   | 34       | 1803                |
| Primario  | 41       | 5958                |
| Medio     | 26       | no informa          |
| Especial  | 5        | no informa          |
| Artística | 2        | 174                 |

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

### Hospital Santojanni

| Nivel     | Escuelas | Alumnos a controlar |
|-----------|----------|---------------------|
| Inicial   | 45       | 2244                |
| Primario  | 51       | 8402                |
| Medio     | 11       | no informa          |
| Especial  | 2        | no informa          |
| Artística | 2        | 450                 |

### Hospital Tornú

| Nivel     | Escuelas | Alumnos a controlar |
|-----------|----------|---------------------|
| Inicial   | 17       | 473                 |
| Primario  | 18       | 1651                |
| Medio     | 6        | no informa          |
| Especial  | 3        | no informa          |
| Artística | 1        | 145                 |

### Hospital Vélez Sarsfield

| Nivel     | Escuelas | Alumnos a controlar |
|-----------|----------|---------------------|
| Inicial   | 28       | 1070                |
| Primario  | 26       | 3657                |
| Medio     | 11       | no informa          |
| Especial  | 7        | no informa          |
| Artística | 2        | 237                 |

### Hospital Zubizarreta

| Nivel    | Escuelas | Alumnos a controlar |
|----------|----------|---------------------|
| Inicial  | 18       | 806                 |
| Primario | 21       | 2731                |
| Medio    | 5        | no informa          |

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

| Nivel     | Escuelas | Alumnos a controlar |
|-----------|----------|---------------------|
| Especial  | 6        | no informa          |
| Artística | 0        | 0                   |

Además del control de salud, el PSE realiza vigilancia epidemiológica de patologías infecciosas (dengue, TBC, sarampión, gripe y COVID) y no infecciosas (adicciones y obesidad). Interviene en problemáticas de violencia, brinda educación para la salud (charlas, talleres y campañas sobre temas de interés sanitario) y tareas de capacitación.

Salvo la vigilancia epidemiológica, el resto de las actividades se realiza a demanda. Con los datos registrados durante el año, el nivel central produce un informe de gestión que eleva a la Gerencia Operativa de Redes y Programas de Base Ambulatoria.

En el año 2019 integrantes del PSE, Estadística del Ministerio de Salud, UPE (Unidad de Proyectos Especiales), jefes de Área Programática y jefes de Salud Escolar trabajaron en una prueba piloto para realizar cambios en el protocolo de recolección de datos e incorporar en la Historia Integral de Salud (HIS) los controles de estudiantes. Se generó un formulario de contingencia y se incorporaron los datos al SiGeHos. Por esa razón las estadísticas del año 2019 son parciales, ya que hubo áreas que cargaron el formulario en la HIS y otras siguieron con el protocolo de papel. Estos cambios, además, permitieron reasignar tareas a los data entry que comenzaron a prestar servicios en otras áreas.

El año 2020 se dividió entre los meses en que el programa de desarrolló con normalidad (enero a marzo) y el resto del año, cuando se suspendieron las actividades presenciales en escuelas.

En la primera etapa realizaron las siguientes actividades:

- Relevamiento de casos de Dengue y diseño de folletos para el receso verano.
- Seguimiento de la implementación en la HIS.
- Reuniones Interministeriales Salud / Educación.
- Articularon con el área de Epidemiología por casos de sarampión.
- Articularon con el Programa de Inmunizaciones por casos de sarampión remarcando la vacunación a los 5 años, capacitación a docentes y supervisores.
- Trabajaron con la Gerencia de Epidemiología en atender la intoxicación alimentaria detectada en 40 alumnos y docentes de escuelas del área del Hospital Álvarez y 44 del área del Hospital Fernández; también en el área del Hospital Durand, se trabajó en encuentros presenciales con directivos y el área de Bromatología; con docentes y familiares de los alumnos intoxicados. Los trabajos con Epidemiología y Bromatología se realizaron en las escuelas con la asistencia

de docentes y padres en donde los profesionales de la salud ofrecieron charlas explicativas sobre el evento y asesoramiento para los cuidados posteriores.

- Articularon con la Gerencia de Epidemiología con jefes de Salud Escolar por catastro de TBC de los alumnos especialmente en las áreas de los hospitales Argerich, Penna, Piñero y Álvarez con la articulación con Neumotisiología de los Hospitales Gutiérrez y Elizalde para tratamiento y seguimiento de los alumnos.

Con la suspensión de clases presenciales en las escuelas y la restricción de turnos para tratamientos, el PSE debió adaptar sus actividades. Las menos afectadas fueron las relativas a Educación para la Salud y Vigilancia Epidemiológica. La comunicación entre los ministerios de Salud y Educación fue continua y a distancia, mantuvieron charlas y orientaciones. En algunos Distritos Escolares, el equipo de SE asistía a asesoramientos los días en que se entregaban viandas en las escuelas.

Al inicio de la pandemia trabajaron los jefes de Salud Escolar con el área de Epidemiología por el avance del Coronavirus con la finalidad de organizar protocolos para los alumnos que habían viajado a China, especialmente en área del Hospital Pirovano, en el Barrio Chino.

Conservaron la articulación permanente vía telefónica y por correo electrónico, con Educación de Gestión Pública y Privada por la notificación de la Vigilancia Epidemiológica, por la temática COVID.

Planificaron la Campaña antigripal y antineumocócica, articulando con la Gerencia de Atención Primaria y con el Programa de Inmunizaciones para la capacitación y dictado del Curso PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) a profesionales de los equipos de SE, que se sumaron a colaborar en las postas de vacunación.

Mantuvieron reuniones virtuales con autoridades del Ministerio de Salud por el tema del coronavirus.

Enviaron recomendaciones oficiales a los jefes de Salud Escolar y realizaron reuniones por zoom abordando temas de situación epidemiológica y protocolos vigentes

Trabajaron en forma articulada con el Ministerio de Educación, para dar respuesta a situaciones vinculadas con el distanciamiento social: violencia, maltrato infantil y problemáticas adolescentes. Se hizo especial hincapié en lograr la continuidad de tratamientos psicológicos de los alumnos que lo necesitaban.

A Nivel Central se dictó el “13° Curso de Salud Escolar Integral en la Escuela” cuyo objetivo fue brindar a los profesionales de los ESE las herramientas

necesarias para dar respuesta al contexto social en cuanto a violencia, maltrato infantil, vacunación en tiempos de pandemia, nutrición y cuarentena.

Trabajaron en equipo con Epidemiología, en vigilancia y estudio de foco por COVID

En el marco de la Emergencia Sanitaria, se debieron modificar metodologías y estrategias, una de ellas fue la aplicación de una encuesta con soporte de formulario de Google como instrumento de evaluación de daños y análisis de necesidades. Se relevaron cuestiones relativas al estado biopsicosocial de los alumnos; aunque a la fecha de cierre del trabajo de campo no se había iniciado la tarea de analizar los resultados.

A pesar de la suspensión de las actividades presenciales en escuelas se controlaron los carnets de vacunación. Los docentes solicitaron a los padres la fotocopia o la fotografía del carnet y le entregaba esa información al Equipo de Salud Escolar, que monitoreaba el esquema de vacunación y citaba a los niños que lo tenían incompleto.

Continuaron el trabajo con docentes, directivos y con los profesionales del EOE (equipo de orientación escolar) en forma virtual. En algunos casos ese trabajo fue presencial, aprovechando la entrega de la canasta alimentaria en las escuelas.

Trabajaron en problemáticas psicosociales profundizadas por la pandemia como trastornos de la alimentación, consumos problemáticos, intentos de suicidio, ataque de pánico, fobias, vulnerabilidades sociales, violencia y maltrato infantil. Se consultó a la responsable sobre las acciones concretas que se realizaron y la respuesta de los organismos involucrados (Justicia, Min. de Desarrollo Social; Salud Mental), quien informó que no se habían sistematizado las respuestas recibidas y como consecuencia no se podía evaluar la asistencia brindada.

Trabajaron en red con los especialistas de Salud Mental del PSE y con los profesionales de los hospitales y CeSACs especialmente con los niños, niñas y adolescentes más vulnerables. El trabajo se iniciaba con la demanda de atención por parte de la familia al docente; quien se conectaba con el equipo de Salud Escolar solicitando interconsulta virtual. Estos turnos eran facilitados en el propio equipo de salud o bien, si era necesario por la complejidad del caso, por la Red de Salud Mental.

Se llevaron a cabo talleres a distancia con las fonoaudiólogas de los Equipos de Salud Escolar para los niños con trastornos del neurodesarrollo, trastornos articulatorios y trastornos del lenguaje.

Se realizaron talleres virtuales con docentes y las familias de niños y niñas con discapacidad. Los registros de estas reuniones no quedan en poder del PSE pero se acceden desde la Dirección de Atención Comunitaria del Ministerio de Salud.

Se realizaron reuniones virtuales con PROSANE (Programa Nacional de Salud Escolar) con el objetivo de conocer la situación de cada equipo, las actividades que se llevan a cabo, recordar la importancia de mantener cobertura de vacunación en un año atípico y organizar una reunión a nivel nacional a distancia.

Trabajaron con PROTECTEA<sup>7</sup> en la detección de problemáticas de los alumnos post COVID. Los resultados de este trabajo serán publicados en el transcurso del 2022.

Cuentan con indicadores para orientar la medición de resultados de la gestión del Programa, que son la cantidad de talleres realizados, la de asistentes a los talleres de capacitación (profesionales, docentes y alumnos) y el total de alumnos vacunados.

### **B3) Actividad 20000 Salud Visual ¿A ver qué ves?**

Se solicitó información acerca de la Actividad Salud Visual correspondiente al año 2020 a la Subsecretaría de Atención Primaria y Acción Comunitaria mediante nota NO-2021-00001377-AGCBA-DGSAL. La información proporcionada pertenecía al año 2018.

En base a la información enviada por la Subsecretaría, se realizó una entrevista con la persona responsable del programa.

El Programa de Salud Visual ¿A ver que ves? se crea por Decreto N° 1445/2003, que define a la actividad como biministerial, donde participan el Ministerio de Salud y el de Educación en conjunto.

Desde el año 2001, ambos ministerios llevan a cabo conjuntamente el Programa de Salud Visual “¿A ver qué ves?”, dirigido a todos los alumnos/as que asisten a primer grado en las escuelas de gestión públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En sus comienzos, durante el año 2001 y 2002 el Programa se abocó a la revisión de alumnos de 1° a 7° grado de los Distritos Escolares N°19 y N°21.

---

<sup>7</sup> Programa de Orientación Temprana y Concientización. Trastornos del Neurodesarrollo en el Espectro Autista. (Res. N° 2641/2019 Min de Salud y Desarrollo Social de la Nación).

A partir del año 2003 se decidió trabajar con los alumnos/as de 1° grado de todos los Distritos Escolares (D.E.), dado que es la edad de inicio de la enseñanza primaria obligatoria y, la maduración del órgano de la visión tiene su grado máximo de desarrollo entre los seis y siete años. Es por ello que corregido oportunamente el alumno/a corregirá los vicios de refracción (astigmatismo, miopías e hipermetropías), posibilitando el acceso a la lecto-escritura a través de la entrega gratuita del antejo.

Los objetivos específicos del programa de salud visual son:

- promover los cuidados de la salud visual.
- detectar precozmente los vicios de refracción y otros defectos para su inmediata corrección.
- proveer anteojos en forma gratuita a los alumnos/as diagnosticados positivamente.

Misión del Programa de Salud Visual “¿A ver que ves?”:

- Promover la salud visual en los alumnos/as 1er. grado de las escuelas públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a fin de mejorar las condiciones de salud para el óptimo proceso de aprendizaje.
- Detectar precozmente los vicios de refracción y otros problemas de la salud visual para promover su corrección oportuna.
- Proveer anteojos, en forma gratuita, a los alumnos/as diagnosticados positivamente, de acuerdo a criterios de prioridad.
- Promover normas de autocuidado y control periódico de salud visual.

La responsable del programa es una Médica Oftalmóloga que forma parte del equipo de trabajo desde el año 2008. A la fecha de la entrevista no cuenta con nombramiento formal, aunque ejerce la coordinación desde el año 2018.

La Coordinadora indica reportar directamente a dos personas, coordinadora del Programa Salud Escolar, y con la responsable de Programas y Redes.

La base del programa se encuentra en el Htal Santa Lucía.

Dentro de los principales procesos para el desarrollo del programa se puede mencionar:

- Solicitud de la matrícula de los alumnos/as de primer grado, a fin de diagramar un cronograma de trabajo.
- Reunión con las autoridades escolares en el D.E. Allí se exponen los lineamientos generales del programa y se acuerda la fecha para la realización de la jornada.

Las escuelas son elegidas por la Unidad de Presentaciones Múltiples (UPM). A las jornadas que se realizan en las escuelas concurren los alumnos/as de primer

grado acompañados por los adultos responsables y los integrantes de la UPM de ambos ministerios.

El programa visita 473 escuelas según un cronograma acordado previamente con los directivos. Existen dos turnos; el turno mañana de 8:00 a 11:00 hs. y el turno tarde de 13:00 a 17:00 hs. aproximadamente.

El programa se desarrolla en tres etapas:

Primera Etapa:

En la escuela, los integrantes de la UPM realizan una charla de promoción de la salud visual y explicación de la jornada. El personal de educación presenta así el programa ante las familias asistentes y les entrega material informativo acerca de la salud visual. Luego se realiza la revisión de los alumnos/as.

Se toma la Agudeza Visual (AV) de todos los alumnos/as mediante la lectura de un cartel luminoso (Optotipo de Snellen). Quienes presenten agudeza visual disminuida realizan la refractometría.

Segunda Etapa:

Los alumnos/as que presenten la Agudeza Visual disminuida pasan a una segunda prueba, la refractometría. Este estudio determina el grado de disminución visual que presenta el niño y el oftalmólogo evaluará la necesidad o no del uso de anteojos. Para la realización de este estudio se realiza la dilatación de las pupilas con gotas oftálmicas, por este motivo es necesaria la presencia de un adulto responsable del alumno/a. Finalizada ésta etapa, se transcriben los resultados a la carpeta de la escuela.

Tercera Etapa:

Los oftalmólogos realizan la receta a aquellos alumnos/as que necesiten anteojos con la corrección correspondiente. El marco de los anteojos es elegido por los estudiantes. Los anteojos son confeccionados por alumnos de Escuelas Técnicas especializadas del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Prueba de marcos:

Los ópticos realizan la prueba de armazones, toman distancia interpupilar y realizan la orden de pedido de los anteojos.

Entrega de anteojos:

Los anteojos son enviados por el Programa Salud Visual a las escuelas, con la receta adjunta.

Los anteojos son de entrega gratuita.

Los casos complejos y patologías detectadas durante la visita, se derivan a los servicios de Oftalmopediatría.

La población que abarca el programa es la siguiente:

- Alumnos/as de 1er grado que concurren a las escuelas visitadas.
- Alumnos/as de 2do a 7mo grado de las escuelas visitadas, en quienes el docente de grado detectó alteraciones en la visión. La cantidad de alumnos/as se acuerda en la reunión de D.E. entre los directivos y la UPM.

También se interactúa con:

- Los adultos responsables que acompañan a los alumnos/as que son revisados por el programa.
- Los docentes a cargo de los primeros grados de las escuelas, directivos de las escuelas (Director, Vicedirector, Secretaria) y Supervisores del D.E.

El equipo de Salud Visual está conformado de la siguiente manera:

- Coordinación General: Cuenta con 2 (dos) coordinadoras generales, una coordinadora por parte del Ministerio de Salud (médica oftalmóloga del Hospital Oftalmológico Pedro Lagleyze), y una coordinadora por parte del Ministerio de Educación.
- Ministerio de Educación: asistentes técnicos pedagógicos, docentes. Alumnos de nivel medio que realizan prácticas profesionales según la especialidad (Técnicos en Administración de Empresas, Óptica y Orientación en Salud) a través del Programa Aprender Trabajando del Ministerio de Educación. Las escuelas de óptica participantes del programa son: Thompson, Belgrano y España.
- Ministerio de Salud: médicos oftalmólogos y enfermeros de los hospitales Oftalmológico Pedro Lagleyze y Oftalmológico Santa Lucía.

La coordinación del Ministerio de Salud se encarga de organizar los equipos de oftalmólogos que concurrirán a las escuelas, y de la obtención y seguimiento de los turnos de alumnos derivados.

Los profesionales correspondientes al Htal. Santa Lucía cuentan con nombramiento para desempeñarse en el programa de Salud Visual. La carga horaria de su designación la distribuyen entre la tarea asistencial en el efector y en el programa. (2 (dos) días en el hospital y 3 (tres) días en el programa). El plantel está conformado por 6 (seis) médicos y 3 (tres) enfermeros.

Los profesionales pertenecientes al Hospital Lagleyze no cuentan con nombramiento para el programa y destinan horas al mismo solicitando trabajo de campo. Reciben el pago como Guardia Acostada o Plana.

La encargada del programa coordina un equipo de profesionales que no es estable, tratando de cubrir las necesidades de recurso humano con personal del Htal. Lagleyze.

Al cierre de las tareas de campo, cuenta con un grupo fijo de 6 (seis) profesionales para el turno tarde. A criterio de la entrevistada el equipo debería estar formado por 8 (ocho) profesionales.

El turno mañana está cubierto por personal sin nombramiento en el programa, correspondientes al Htal. Lagleyze.

La responsable del programa manifiesta que el turno mañana es el más importante ya que no todas las escuelas cuentan con turno tarde. Intenta disponer de al menos, dos equipos por la mañana y dos por la tarde. Estos equipos se hallan divididos en dos turnos de 4 (cuatro) horas en el horario de 8:00 a 12:00hs y de 13:00 a 17:00 hs.

La encargada de coordinar el programa manifestó que la falta de profesionales dificultaba el alcance de los objetivos del mismo, dado que no cuenta con profesionales nombrados para el turno mañana y que su participación en el Programa es voluntaria. Del programa no participan residentes ni Concurrentes.

Con respecto a las licencias de los profesionales, la encargada del programa no es quien autoriza o rechaza la solicitud de las mismas. Los profesionales que forman parte de la actividad en general, le comunican sobre el pedido de licencias. En estos casos debe buscar la forma de reemplazar al/los profesional/es faltante/s. La entrevistada alude que los médicos intentan organizarse para cubrir los horarios que quedan sin personal.

Esta propuesta fue elevada a diferentes sectores del Ministerio de Salud.

Los pedidos de las gotas para dilatación se realizan a través del Ministerio de Salud, quien tramita el pedido de los insumos y se envían a la farmacia del Hospital Santa Lucía. El acopio de los insumos se realiza en oficinas del programa, del área del Ministerio de Educación.

#### Traslado de Equipos de trabajo:

Los profesionales y el equipamiento utilizado en las visitas a las escuelas son trasladados por 2 (dos) combis contratadas por el Ministerio de Educación.

El traslado es desde el hospital donde presta servicio el profesional a la/s escuela/s que se visitarán y una vez finalizada la jornada, son nuevamente conducidos a sus respectivos hospitales.

En cada combi se trasladan los médicos oftalmólogos (2 o 3 profesionales), personal del área de educación (2 o 3 agentes) y 2 ópticos.

Las funciones de los agentes del área de educación durante las visitas a las escuelas son de comunicación con la comunidad educativa y gestión de

modalidad y espacio de trabajo. También llevan registro de datos de la jornada. Trabajan con docentes y directivos para el seguimiento de los casos positivos y los derivados a segundo nivel de atención. Realizan tutorías del trabajo de estudiantes de óptica que realizan sus prácticas profesionales en las jornadas de salud visual.

Regularmente se visitan dos escuelas por turno, dependiendo de la matrícula. Si la misma es numerosa puede ser que esa escuela les lleve dos días. Si la matrícula es reducida tratan de sumar otra escuela. En promedio se revisan 40 niños por equipo y entre 40 y 100 alumnos por turno. Las escuelas son visitadas una vez al año.

Los niños evaluados son principalmente los alumnos de 1er grado, ya que en ese momento del crecimiento del niño el cambio en la maduración oftalmológica es marcado.

También se da lugar a que niños de otros grados que ya hayan sido revisados en años anteriores, puedan consultar en caso de haberse detectado alguna dificultad. En ese caso se revisa nuevamente al alumno y, de ser necesario se les receta el antejo. A esto le llaman “excepciones” por no corresponder al grupo original de alumnos de primer grado. Se revisa inclusive hasta alumnos de 7mo grado, todos los que sigan requiriendo consulta, revisión u entrega de anteojos, actualización de graduación, etc. Cuando en la revisión de 1er grado se detecta una patología, se le da continuidad a su seguimiento en los años posteriores.

#### Detalle del circuito de revisión del alumno/a:

Comienzan la revisión con la prueba de agudeza visual, que tiene un valor esperable para la edad de 7 décimas. Si el valor es menor a 7 o se presentan dudas en la evaluación de la visión del paciente se procede a la prueba de cicloplejía y autorrefractometría, donde se revisa la acomodación y necesidad de graduación para la corrección y en base a eso se realiza la receta del antejo en caso que se requiera.

Para la prueba de cicloplejía se requiere dilatar los ojos de los pacientes. A medida que se van detectando los niños en la primera etapa de revisión, que requieran de esta segunda prueba, se los va separando para que una enfermera del equipo les coloque las gotas para dilatación ocular. Esto siempre se realiza en presencia de un familiar responsable del alumno. Para que se logre la dilatación y se realice la cicloplejía debe haber una espera de 45 minutos.

Luego de efectuada la cicloplejía se realiza la autorrefractometría y recetado del antejo.

Posteriormente los pacientes pasan a otra mesa donde están los integrantes de las escuelas de ópticos. Allí se mantiene una charla con los alumnos para la elección del marco de los anteojos. Concurren con valijas con diferentes marcos

para que los niños puedan probarse, y se notifica a los padres sobre lo realizado y la indicación de utilización de los anteojos. Se realiza medición de distancia interpupilar y prueba de marco.

La coordinadora del programa manifestó que el Ministerio de Educación es el encargado del presupuesto de los anteojos.

Los integrantes de las escuelas de óptica se llevan las recetas para la realización de los anteojos y en 15 días aproximadamente el equipo del programa los reparte en las escuelas. La entrevistada informa que no suele haber demoras y que las entregas se cumplen en tiempo y forma.

Los niños que estuviesen ausentes el día de la revisión, pueden ser citados en la siguiente escuela que el programa visite en la misma zona. También se realizan jornadas especiales para los que no pudieron concurrir a la segunda instancia. La encargada del programa indica que el ausentismo es bajo.

La coordinadora manifestó que hace unos años funcionaba un sistema de derivaciones, formado por diferentes hospitales. El mismo funcionaba reservando turnos para aquellos pacientes que presentaran alguna patología oftalmológica. En caso que la necesidad de complejidad fuese mayor, se los derivaba a los hospitales oftalmológicos. Participaban todos los hospitales que contaban con servicio de oftalmología: Fernández, Durand, Rivadavia, Vélez Sarsfield, Argerich, Penna, Gutiérrez, Elizalde, Argerich, Tornú, Piñero, Pirovano, Álvarez, Ramos Mejía y Zubizarreta.

Este sistema de derivaciones se disolvió, y es la coordinadora del programa quien gestiona el acceso a los turnos en el hospital oftalmológico al que pertenece. En reiteradas ocasiones, los servicios están completos y tiene que solicitar sobretornos para poder ubicar a los alumnos que requieren la atención.

En julio del año 2021 fue invitada a una reunión organizada por la Directora del Htal Santa Lucía y los responsables de los servicios de oftalmología de los efectores de la CABA, con la finalidad de resolver la entrega de turnos para el programa. En esa reunión, manifestó que los responsables de los servicios se comprometieron a destinar 5 turnos por efector pero a la fecha de la entrevista aún no se había concretado.

Se comunican con los hospitales para verificar si los alumnos asistieron a los turnos y, en caso de no haber asistido se contactan con la familia del alumno para saber el motivo y poder reprogramar los turnos realizando así, un seguimiento del niño.

Durante la visita a la escuela se confecciona un registro de los alumnos en el cual se informa mediciones, pruebas realizadas, etc. Estos registros quedan en el área de educación quien lo archiva y realiza informes.

La planificación de las actividades del programa se lleva a cabo en conjunto con su par del Ministerio de Educación.

Desde el área de Educación se envía al área de Salud el listado de escuelas a visitar y el número de alumnos a revisar. Desde el Ministerio de Educación se comunican con las escuelas 15 días antes de la visita para brindarle la documentación, material previo e indicaciones para que la escuela pueda citar a las familias para que concurren ese día acompañando a los niños. Aquellos alumnos que requieran dilatación pupilar necesitan autorización de un adulto responsable para la aplicación de la medicación (las gotas las colocan las enfermeras). Asimismo, por la duración de la dilatación de la pupila, los niños deben ser retirados de la escuela una vez finalizado el estudio.

Los registros y programación no están formalizados.

#### Actividad durante el año 2020

Al comienzo del año se realizaron reuniones para programar las tareas a llevarse a cabo, pero al decretarse la cuarentena estricta el 19/03/2020 no se pudo desarrollar el programa.

Hubo situaciones puntuales donde se necesitó conseguir turnos para algunos alumnos por pedido de las escuelas, ya sea para seguimientos o por posible presencia de alguna patología ocular.

En el año 2021 se retomó la actividad normal durante el último trimestre del año. Se llegaron a revisar a 3.365 alumnos (2074 de 1er grado, 1291 de otros grados), y se entregaron 1490 anteojos.

La Coordinadora informa que por motivos relacionados con la pandemia, se encuentran dos años atrasados con respecto a alumnos que no pudieron ser revisados. El objetivo para el año 2022 es poder revisar a todos los alumnos que no pidieron ser atendidos durante los años 2020 y 2021.

#### Acciones realizadas durante el año 2021

Normalmente el Programa visita las 479 escuelas según un cronograma acordado previamente con los directivos. Debido a la modalidad de presencial gradual a causa de la pandemia, en el año 2021 se visitaron 67 establecimientos. Además se realizaron jornadas de óptica en el Parque de la Estación Once (escuela abierta)

Las visitas a las escuelas se iniciaron el día 31/08/2021.

| Distrito Escolar | Fecha de Inicio | Cantidad de Escuelas |
|------------------|-----------------|----------------------|
| 12               | 31/08/2021      | 21                   |
| 13               | 01/10/2021      | 23                   |
| 2                | 30/10/2021      | 23                   |

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

| Alumnos revisados |              |
|-------------------|--------------|
| Primer grado      | 2.074        |
| Otros grados      | 1.291        |
| <b>Total</b>      | <b>3.365</b> |

| Anteojos entregados |              |
|---------------------|--------------|
| Primer grado        | 421          |
| Otros grados        | 1.069        |
| <b>Total</b>        | <b>1.490</b> |

### Jornadas especiales de atención en escuelas técnicas

Aquellos alumnos que se encuentran en tratamiento oftalmológico con su médico particular pueden enviar las recetas de anteojos que les sean prescriptos.

El programa confecciona gratuitamente los mismos, garantizando el acceso a la salud y educación de toda la comunidad educativa.

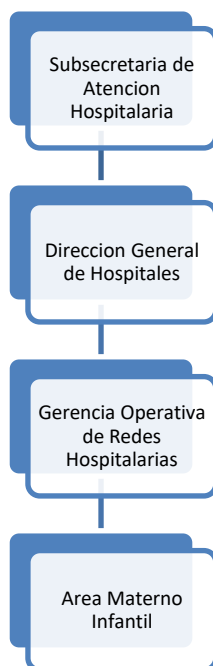
Para la atención de estos casos, se organizan Jornadas Especiales de Atención, en simultáneo con la atención programada en las escuelas primarias. En estas jornadas especiales, las escuelas técnicas productoras de anteojos abren sus puertas a alumnos de otras instituciones, en donde se realiza la Prueba de Marcos, previo a la confección del antejo. Además de las jornadas en las escuelas, durante el 2021 se realizaron 70 jornadas de óptica en el Parque de la Estación Once.

### **B4) Actividad 23000: Plan Materno Infantil**

Se solicitó información acerca de la Actividad Plan Materno Infantil correspondiente al año 2020 a la Subsecretaría de Atención Primaria y Acción Comunitaria mediante nota NO-2021-00001377-AGCBA-DGSAL. El informe de gestión proporcionado correspondía al año 2019. Al cierre de las tareas de campo, el informe de gestión año 2020 no fue entregado.

En base a la información enviada por la Subsecretaría, se realizó una entrevista con la persona responsable del programa.

El Área Materno Infantil, que incluye Obstetricia, Neonatología y Pediatría, depende de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria.



El Decreto N° 164/2020<sup>8</sup> dentro de la descripción de acciones de la Gerencia Operativa de Redes de Base Hospitalaria incluye lo siguiente:

- Coordinar los procesos de derivación con la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria y la Subsecretaría de Atención Hospitalaria en el marco de la red de cuidados progresivos.
- Gestionar en forma programática y normativa la atención del embarazo, parto y puerperio, para lograr un marco uniforme a través de las redes de asistencia.
- Implementar medidas de prevención de la malnutrición en embarazadas, madres y niños.
- Desarrollar e implementar el Programa de Internación Abreviada (PIA) en Centros de Salud y Servicios de Pediatría, para reducir la incidencia de la infección respiratoria aguda como causa de morbimortalidad infantil.
- Generar y recopilar datos estadísticos a través de la implementación de registros informáticos (S.I.P.).
- Efectuar la vigilancia epidemiológica en mujeres de edad fértil, y de la mortalidad materno-infantil.

Estas responsabilidades recaen sobre el Área Materno Infantil.

---

<sup>8</sup> Estructura organizativa correspondiente al Régimen Gerencial del Ministerio de Salud.

El responsable del programa se encuentra a cargo del Área Materno Infantil desde el año 2014<sup>9</sup>.

Si bien la estructura organizacional plantea una dependencia del área de hospitales, desde lo presupuestario se plantea una dependencia desde el área de Atención Primaria de la salud.

La función del área es la construcción de lineamientos teóricos y técnicos en relación a las políticas de trabajo materno infantil. Cada año establece ejes de trabajo con nuevos objetivos a resolver.

Se trabajó con el informe de Gestión del año 2019, dado que el correspondiente al año 2020 no fue proporcionado.

Los objetivos para el año 2019 fueron:

- Regionalización Perinatal.
- Camino de la embarazada.
- Epidemiología y gestión de la Información del DMI (Depto. Materno Infantil).
- Capacitación e investigación.
- Material de difusión y comunicación.
- Trabajo en redes

El personal que forma parte de esta actividad está adscripto de otros sectores del Ministerio de Salud de CABA, como así también contratados por UNICEF.

El sector cuenta con profesionales referentes en salud perinatal, salud infantil, y encargados del programa de internación abreviada de bronquiolitis.

El responsable de la Actividad indicó que la coordinación y la articulación con los diferentes niveles asistenciales estaban divididas en varias direcciones del proceso de atención. En primer lugar cada área programática (primer nivel de atención) está vinculada con su servicio de maternidad y obstetricia de cabecera de su hospital, en el caso de que el embarazo sea considerado de alto riesgo materno fetal (diabetes – hipertensión –riesgo de eclampsia y prematuridad etc , el seguimiento del mismo se efectúa por el consultorio de alto riesgo del hospital dejando el control del primer nivel.

En caso de embarazo de alto riesgo del recién nacido (RN) relacionado al recién nacido con diagnóstico prenatal de malformación congénita / anomalía congénita / cardiopatía congénita o amenaza de parto prematuro menor a 32 semanas , son derivados para su seguimiento desde maternidades Nivel 2 a las maternidades de Nivel 3 B.

Cada maternidad de Nivel 2 tiene asignada una de Nivel 3 B como cabecera. Esta última a su vez, cuenta con un circuito y flujo hacia el Centro Quirúrgico

---

<sup>9</sup> Resolución N° 2014-61-SSAIS.

Neonatal que le corresponde. Según el tipo de patología quirúrgica, las derivaciones pueden ser:

- hernia diafragmática: preferentemente se derivan al Htal. Garrahan.
- atresias de esófago: Htal. Elizalde.
- malformaciones urológicas y de pared abdominal: Htal. Gutiérrez.
- neuroquirúrgicas: indistintamente a los hospitales Gutiérrez y Elizalde.
- cardiopatías congénitas: se establece su derivación según los *Criterios y Clasificación de Cardiopatías Congénitas* y de *Complejidad Cardioquirúrgica* establecidos por el Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas.

Los hospitales y centros de salud del sistema público de la Ciudad de Buenos se encuentran adheridos al proceso de atención definido como *Camino Verde de la Embarazada*.

Con respecto a los mecanismos utilizados para la evaluación del funcionamiento de estas políticas, el responsable del programa indicó que utilizaban la base estadística que se registra a través del SIP. Dicha base permite establecer la cantidad de controles que se realizaron durante el embarazo.

#### Atención durante el año 2020

La declaración de la pandemia y la emergencia pública en materia sanitaria en marzo del 2020 generó una reorganización de los sistemas sanitarios locales focalizando los esfuerzos y los recursos humanos y físicos en la atención de pacientes con esta patología, quedando el resto de los servicios de atención limitados en función de la evaluación de los pacientes y la determinación de la urgencia de sus patologías.

En el caso de la atención materno infantil, ésta quedó orientada a la atención de partos o urgencias obstétricas. El responsable del área manifestó que al inicio hubo dificultades en la atención ambulatoria de las mujeres embarazadas, debiendo tener reuniones operativas con los jefes de los servicios de los hospitales. Se redujo la entrada del acompañante en los partos; se suspendieron temporariamente los talleres de sala de espera y la línea de trabajo *Camino Verde de la Embarazada*.

Los pacientes pediátricos con COVID leve eran internados para su aislamiento en los efectores, hasta que se aprobaron los aislamientos en hoteles y luego en el domicilio del paciente.

Se trabajó con la Red de Obstetricia y la de Pediatría con la finalidad de asegurar turnos protegidos para los pacientes que lo requiriesen. Sin embargo, la organización del funcionamiento de los hospitales estuvo a cargo de sus directores, y las modificaciones en la atención para garantizar la accesibilidad estuvieron a cargo de los jefes de servicio.

El responsable del programa manifestó que algunos servicios de obstetricia implementaron el seguimiento telefónico de las pacientes, como forma de garantizar la accesibilidad a la atención médica, pero no se constituyó como una política generalizada.

## Informe de Gestión – Año 2019

### Regionalización Perinatal (Ley N° 5637)

La regionalización perinatal es una de las estrategias dirigidas a la reducción de la morbilidad materna e infantil. Está orientada a la organización de la atención perinatal (embarazadas, recién nacidos y puérperas) según niveles de riesgo y su atención oportuna y adecuada en maternidades categorizadas según capacidad de resolución, siendo el Nivel IIIB el de mayor complejidad y el Nivel II la más baja.

#### Criterios de atención según categorización y cantidad de partos anuales

| HOSPITAL                                                        | CATEGORIZACIÓN MATERNIDADES |                                                                                                                                                                    | N° partos por nivel (año 2018) |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Álvarez<br>Ramos Mejía<br>Vélez Sarsfield                       | Nivel II                    | Más de 35 semanas de edad gestacional<br>Peso mayor de 2500g.<br>Bajo riesgo                                                                                       | 3458                           |
| Piñero<br>Pirovano<br>Rivadavia                                 | Nivel IIIA                  | RN de 32 a 35 semanas<br>Peso mayor de 1500g.<br>Riesgo medios<br>ARM breve (*)                                                                                    | 3680                           |
| Argerich<br>Durand<br>Fernández<br>Penna<br>Sardá<br>Santojanni | Nivel III B                 | APP (**) Menos de 32 semanas<br>Peso menor de 1500g.<br>Pacientes críticos<br>ARM compleja o extensa<br>Alto riesgo obstétrico / neonatal<br>Pacientes Quirúrgicos | 16062                          |

(\*) ARM: asistencia respiratoria mecánica.

(\*\*) APP: amenaza de parto prematuro

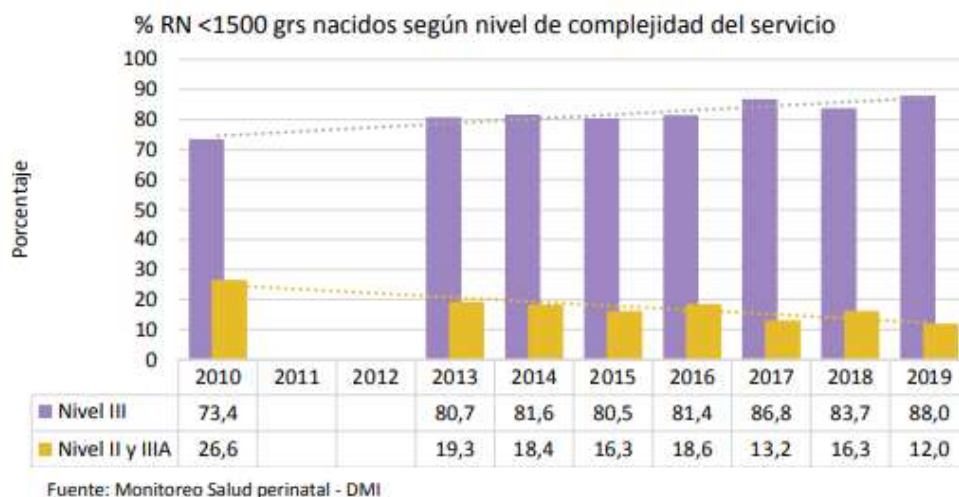
Para la instrumentación de la regionalización se requirió de:

- conformación de un centro de coordinación de derivaciones obstétrico neonatal.
- gestión diaria de camas de los servicios de Obstetricia y Neonatología.

Desde su implementación en la Ciudad, el índice de regionalización (IR), representado por el porcentaje de RN menores de 1500 gramos que nacen en

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

maternidades Nivel III B, muestra una mejora en el proceso de adecuación del riesgo y lugar de nacimiento, llegando en el segundo cuatrimestre del 2019 al 88%.



### Red Perinatal AMBA

Desde el año 2019 se trabaja junto al área metropolitana con el fin de generar una atención acorde a las necesidades de cada embarazada y recién nacido.

A los fines de lograr un ordenamiento del flujo de embarazadas desde la Provincia de Buenos Aires a CABA, se organizó una ronda de reuniones por corredores que se definieron según prevalencia de la procedencia de mujeres embarazadas de provincia para su atención en la Ciudad. En los encuentros participaron, el Departamento Materno Infantil de CABA, la Dirección de Maternidad e Infancia de la Provincia de Buenos Aires, jefes de servicio de Obstetricia de los hospitales de la Ciudad y de los de hospitales pertenecientes a las Regiones Sanitarias según corredor de pertenencia.

Corredores vigentes:

| SUR                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------|
| Hospitales Argerich y Penna, y Región VI – (PBA)                       |
| NORTE                                                                  |
| Hospitales Fernández, Rivadavia, Durand y Pirovano, y Región V - (PBA) |
| OESTE                                                                  |
| Hospital Santojanni y Región XII - (PBA)                               |

Desde su implementación en el mes de marzo del 2019 el promedio diario de pedidos de derivaciones de la PBA a la Ciudad es de 2 casos/día.

Esta red cuenta con un Centro Coordinador Perinatal AMBA, dependiente del SAME - Sector de Coordinación Médica-, que es quien gestiona las derivaciones en función del monitoreo sobre la ocupación de camas.

Circuito operativo para la derivación.

El Centro Coordinador de Regionalización CABA, dependiente del SAME, recibirá por mail (regionalizacioncaba@gmail.com) la solicitud de derivación de embarazadas y/o neonatos de los Corredores Sanitarios AMBA (V, VI, VII, XII, XI) indicando los siguientes datos:

- Motivo de derivación.
- Datos relevantes de la situación actual de la embarazada o del RN - hospital solicitante.
- Nombre y teléfono de contacto del profesional que atiende a la paciente/RN, para que el obstetra / neonatólogo de guardia en el Centro Coordinador, pueda contactar.

En caso de ser necesario, el Sistema Integral de Emergencias Sanitarias (SIES) o el profesional que solicita el traslado del corredor sanitario podrá comunicarse al Centro Coordinador de Regionalización Perinatal al teléfono: 0800-3336262 Opción 3.

El Centro Coordinador Perinatal evaluará el riesgo perinatal para definir la urgencia de la derivación de la embarazada o del feto/RN. Se comunicará con el profesional del establecimiento derivador si es necesario.

### Camino de la embarazada

Plan de trabajo centrado en la gestión de procesos para analizar y ordenar los diferentes componentes que participan a lo largo de todo el camino de atención de la embarazada, desde que demanda atención hasta su egreso y controles posteriores.

La continuidad asistencial, la coordinación y articulación entre los distintos niveles asistenciales y servicios de apoyo es un elemento esencial al momento de la revisión de obstáculos a fin de alcanzar una mejor calidad en el cuidado prenatal.

Se realizó una ronda de talleres en los 12 hospitales con maternidades, donde participaron los equipos de salud de los centros de primer nivel, consultorios externos hospitalarios y servicios de obstetricia junto con referentes del nivel central.

Se presentaron datos sobre calidad del control prenatal, estratificación del riesgo y nivel de complejidad correspondiente, introducción a la problemática de la prevalencia de enfermedades de transmisión vertical (ETV) como Sífilis y Chagas en embarazadas y recién nacidos.

Se utilizó una grilla ad hoc sobre *“Modelo de Gestión y atención de la embarazada en el primer nivel”* a los fines de conocer los nudos críticos en el proceso de atención y cuidado de las mujeres embarazadas en su camino hacia el parto, para luego definir líneas de acción tendientes a su resolución vinculados con:

- Acceso y adherencia.
- Modalidad de captación y atención de embarazadas.
- Oportunidad en el acceso al 1° control (antes de la semana 14).
- Gestión de turnos para consultas y prácticas.
- Satisfacción de la demanda espontánea y/o existencia de demanda rechazada.
- Tiempos de espera en sala y expectativa de turnos

El responsable del Programa indicó que se registra en la agenda turnos, aquellas mujeres embarazadas que no concurren y, una vez por semana se intenta contactarlas telefónicamente. Esta mecánica funcionó adecuadamente en los años pre pandémicos, con recuperación de turnos de control de embarazos, pero durante los años 2020 y 2021 dicha mecánica se vio afectada seriamente.

Desde el 2019 se vienen implementando dos líneas de trabajo como la Salud Mental Perinatal, que incluye la depresión puerperal, así como las adicciones en el embarazo; y por otro lado el diagnóstico prenatal Scan Fetal a la semana 14 de embarazo.

En relación a la salud mental de la embarazada se incorporó un formulario de pesquisa (ASSIST), que permite en el control prenatal pesquisar el consumo de alcohol, tabaco y sustancias y definir intervenciones breves vinculadas a este instrumento. El trabajo se desarrolló junto a la Subgerencia Operativa Atención Integral de Adicciones a Drogas y Alcohol. Los hospitales Piñero, Sarda y Santojanni cuentan con un equipo interdisciplinario en salud mental y fue allí donde se puso en práctica.

Con respecto al diagnóstico prenatal con Scan Fetal, los efectores que cuentan con la posibilidad de realizar este estudio son los hospitales Argerich y Fernández. En caso de necesitar el análisis citogenético pueden concurrir a los hospitales Álvarez y Rivadavia, y a la Maternidad Sardá.

#### Epidemiología y gestión de la Información del Departamento Materno Infantil

A partir de la información del SIP el Departamento realiza informes anuales que permiten caracterizar la población atendida y las características clínicas (peso, talla, etc) de los recién nacidos.

Es una herramienta de información y gestión para los distintos niveles de decisión, aportando evidencia y resultados que orientan en la optimización de recursos, revisión de prácticas, monitoreo de la morbimortalidad materna y calidad de atención en salud perinatal.

Todas las maternidades están incorporadas a este sistema de información y forma parte del consolidado nacional que se envía a la DINAMIA<sup>10</sup> al cierre de cada año para su consolidación nacional y regional.

Se ha incorporado el módulo SIP Aborto, que unifica los criterios de información para el monitoreo y evaluación de la calidad de asistencia a mujeres en situación de aborto espontáneo o interrupción legal. Actualmente 6 hospitales registran los casos en este sistema.

En el año 2019, se implementó un nuevo módulo denominado SIP Near Miss, que aporta información diferenciada sobre la salud materna en aspectos clínicos y epidemiológicos, al registrar situaciones mórbidas que pueden ocasionar la muerte de una mujer embarazada.

### Materiales de difusión y comunicación

El área cuenta con dos líneas de consulta más la atención domiciliar de urgencia. Todas funcionan las 24 hs, los 365 días del año y están atendidas por profesionales de la salud:

- Línea 0800 Mama o 136 opción 3. Es una línea de consulta para la orientación de cualquier situación en relación al embarazo.
- Línea 0800 Pediatra. Es una línea de consulta donde se orienta sobre la salud de la niñez.
- SAME Pediátrico. Es un número de urgencias de atención domiciliar. Funciona de forma similar al servicio de adultos.

Además, cuentan con un convenio con el Hospital Garrahan para Telesalud, con el fin de poder realizar interconsultas con mayor celeridad en casos que así lo requieran.

### Trabajo en redes

El Área Materno infantil tiene a cargo las siguientes redes:

- Red de Obstetricia.
- Red de Neonatología.
- Red de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo. En esta red se trabajan las patologías obstétricas y neonatales severas, discutiendo sobre las

---

<sup>10</sup> DINAMIA: Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Min de Salud de la Nación.

derivaciones que llegan a los efectores y poder internar a estos pacientes en lo efectores correspondientes según su complejidad.

Cada una de estas redes tiene un/una Coordinador/ra quien convoca a las reuniones, de carácter mensual, y que hasta el año 2020 se realizaban de forma presencial en los distintos efectores hospitalarios, para luego realizarse bajo la modalidad virtual.

También trabajan con la Comisión Lactancia Materna<sup>11</sup>

### Capacitaciones e Investigaciones

Durante el año 2018 se publicó el estudio de investigación multicéntrico público y privado de la CABA sobre Mortalidad infantil: *“Mortalidad Neonatal en CABA. Caracterización de las defunciones ocurridas en el año 2016. 1° Edición, 2018 1. Mortalidad neonatal 2. Atención Perinatal”*.

### Estadísticas e indicadores de Gestión

El área produce informes de gestión anuales que dan cuenta de los ejes de trabajo propuestos y su estado de avance. Por otro lado, a través del Movimiento Hospitalario se plasman los partos y las consultas en pediatría y obstetricia en cada uno de los efectores, así como también en atención primaria.

Según el Informe de Gestión del año 2019 se realizó el Informe de análisis sobre Mortalidad Infantil del año 2016 en maternidades públicas y privadas.

### Programa Pediatra en Casa

Este programa recibe consultas telefónicas sobre problemas de salud de los niños, niñas y adolescentes, como así también realiza atenciones domiciliarias.

Durante los años 2020 y 2021 se realizaron consultas COVID además de hacer el seguimiento, control y alta epidemiológica, de todos los niños alojados en *Puerto Pibes*<sup>12</sup>. Allí se hospedaban los niños que daban positivos para covid, y no requerían internación hospitalaria.

El Programa da orientación y asistencia médica, si así se necesitara, en todas las colonias de verano del GCBA. Durante el 2020, el programa funcionaba durante las 24 hs todos los días de la semana.

---

<sup>11</sup> Resolución N° 930/2013. COMISIÓN ASESORA. PROMOCIÓN PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA.

<sup>12</sup> Complejo situado en las calles La Pampa y Av. Intendente Cantilo.

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

| Prestaciones               | Años          |               |               |
|----------------------------|---------------|---------------|---------------|
|                            | 2019          | 2020          | 2021          |
| Consultas telefónicas      | 44.125        | 26.940        | 46.962        |
| Visitas médicas realizadas | 12.865        | 3.622         | 3.960         |
| Epidemiología*             | -             | 1770          | 1.032         |
| <b>Total</b>               | <b>56.990</b> | <b>32.332</b> | <b>51.954</b> |

\* Comenzó a registrarse en marzo del 2020 hasta Julio del 2021

La columna de epidemiología, indica la cantidad de llamados derivados a ese sector, puesto en funcionamiento, en el contexto de la pandemia, desde marzo 2020. En función del análisis de las consultas resueltas de forma telefónica se evidencia que durante el año 2020 las mismas se redujeron a la mitad, volviendo a su piso anterior (año 2019) durante el año 2021. Es importante aclarar que, durante los momentos de gran demanda telefónica durante la pandemia, el 35 % de los llamados eran de ciudadanos con distintas obras sociales y medicina prepagas que, al no ser atendidos en sus respectivas coberturas médicas, utilizaron este servicio público para aclarar sus dudas.

En relación a consultas pediátricas dentro del sistema público, el 84 % de las consultas se realizaron en guardia y consultorios de centros de salud, hospitales o médicos de cabecera y el 16 % a través del sistema de atención pediátrico de urgencias domiciliario del SAME.

### Mortalidad Neonatal e Infantil

La mortalidad, natalidad y demás sucesos vitales componen lo que se da en llamar estadísticas vitales, de gran relevancia para conocer los cambios sociales y establecer políticas públicas en salud.

La mortalidad infantil es una expresión de la calidad de atención del sistema de salud, así como también de otras políticas sociales que aseguran la niñez.

Durante el año 2020 los datos recolectados se vieron afectados por la pandemia. Ese año la mortalidad infantil de la Ciudad de Buenos Aires fue de 4,5 por mil, observándose una caída respecto de la medición del año 2019 (7,1 por mil). Los cambios que trajo aparejados el aislamiento social y preventivo asociado a la cuarentena redundaron en una menor exposición de los menores a los riesgos de contraer enfermedades respiratorias, y por otro lado destacó el retraso en las inscripciones de los nacimientos que también evidenciaron una importante baja. (Informe de Estadísticas y Censos: “La Mortalidad infantil en la Ciudad de Buenos Aires Años 2018/2020”.)

Datos demográficos sobre nacimientos sucedidos en el sector público en la CABA. (Año 2020- XVI Jornadas de Neonatología de los hospitales del GCBA)

|                                                      |            |                    |
|------------------------------------------------------|------------|--------------------|
| Nacimientos                                          | 16997      | -3643<br>Δ 17.7%   |
| Nacimientos de <1500g esperados vs registrados       | 279<br>286 | (1.64%)<br>(1.64%) |
| Fallecidos <1500g registrados                        | 81         | (28.5%)            |
| Nacidos <1500g derivados a Hospitales Pediátricos    | 52         | (18.2%)            |
| Fallecidos >1500g registrados                        | 36         | -                  |
| Internados >1500g derivados a Hospitales Pediátricos | 131        | (4.7%)             |

Con respecto a la aplicación de la Ley N° 3968 (Sistema de Vigilancia y Auditoría de Muertes Infantiles) el responsable del programa informó que reciben información bimestral desde los efectores públicos de la salud sobre defunciones neonatales, postneonatales y de mayores de 1 año. Con esa información se consolidan informes.

No cuentan con datos en tiempo real de las defunciones ocurridas en efectores privados y obras sociales.

En relación a la aplicación de la Ley N° 4227 (Creación del Comité de Análisis, Estudio, Investigación y Prevención de la Morbimortalidad Materna) se recepciona la información sobre las defunciones dentro de las 48 a 72 hs de acontecidas, desde los efectores hacia el Departamento Materno Infantil. Se analiza la información con la coordinación de Red de servicios de Obstetricia.

No cuentan con datos en tiempo real de las defunciones maternas ocurridas en efectores privados y obras sociales.

### Presupuesto

La partida presupuestaria asignada la ejecuta la Dirección General de Hospitales. Los insumos utilizados dependen de los efectores hospitalario, excepto las cánulas que se utilizan en los sistemas de oxigenoterapia de alto flujo para los prematuros que son solicitadas por el jefe del área Materno Infantil mediante comunicación oficial hacia el sector de compras, quien realiza el llamado a licitación.

La folletería se solicita a la Dirección General de Hospitales, quien se encarga de su distribución.

Por otro lado, reciben medicación para prevenir el virus sincicial respiratorio (*palimizumab*) desde el estado Nacional.

Desde el Ministerio de Salud de la Nación reciben también aerocámaras y salbutamol por el programa IRAB (Infecciones Respiratorias Agudas Bajas) y surfactante para los recién nacidos prematuros.

Los métodos anticonceptivos los maneja cada efector a través del Programa de Salud Sexual, ITS y HIV.

### **B5) Actividad 10000: Salud Odontológica “Buenos Aires Sonríe”**

Se solicitó información acerca de la actividad Salud Odontológica “Buenos Aires Sonríe” correspondiente al año 2020 a la Subsecretaria de Atención Primaria y Acción Comunitaria mediante la nota NO-2021-00001377-AGCBA-DGSAL. Dado que en la respuesta de la misma no se proporcionó información relacionada con esta actividad, se cursó la nota NO-2022-00001157-AGCBA-DGSAL reiterando lo solicitado.

El programa fue creado por Resolución N° 1888-MSGC-2014.

Se encuentra a cargo del responsable de la Gerencia Operativa Unidad Red de Odontología<sup>13</sup>, quien fue nombrado de forma transitoria en abril del 2020. Esta gerencia se encarga de la coordinación de las acciones correspondientes a la salud odontológica de la población.

La Unidad Red de Odontología (Subgerencia Operativa) es una estructura fuera de nivel que depende directamente del Ministro de Salud. De esta gerencia operativa depende la Subgerencia Operativa Odontológica.

La actividad de salud odontológica se adhiere a los lineamientos nacionales como el Programa Nacional de Rehabilitación Bucodental y, se implementan los programas locales como la topicación con flúor, “Buenos Aires Sonríe”, Salud Escolar y Materno Infantil.

Desde la SSAPyC se informó que por el contexto epidemiológico, la actividad estuvo limitada. El sistema de salud centralizó sus recursos para dar respuesta a la pandemia por COVID19, por ese motivo el área carece de un informe de gestión correspondiente al período auditado.

Las autoridades indican que en el año 2020 y con la pandemia en ascenso y consolidación en la Ciudad de Buenos Aires, los odontólogos que participaban del Programa de Salud Odontológica, modificaron sus tareas habituales preventivas para participar de manera activa en la detección precoz del virus Sars Cov 2 COVID-19.

Es así como todos los efectores de este nivel de la red de cuidados progresivos fueron divididos en grupos y se capacitaron, para participar como agentes de detección del virus, realizando hisopados en vecindarios e inquilinatos donde se había detectado algún caso y era importante un rápido diagnóstico del

---

<sup>13</sup> Resolución N° 1899/MHFGC/20 designa, con carácter transitorio, al responsable de la Gerencia Operativa Unidad Red de Odontología. del Ministerio de Salud.

resto de los habitantes del complejo. También se creó un grupo que, con movilidad propia, recorría los geriátricos hisopando periódicamente a sus trabajadores, y, por último, muchos de los profesionales fueron reubicados en los DetectAR para tareas asistenciales y de ordenamiento.

Asimismo, y acorde a las diferentes etapas de la emergencia sanitaria marcadas por el dinamismo de la curva epidemiológica, se fue poniendo en análisis periódico el desarrollo de los programas y su implementación.

Las actividades que llevan a cabo los equipos de salud de los CeSACs (en terreno y screening) fueron afectadas por la pandemia y por ende postergadas.

Durante el año 2020 sólo se llevaron a cabo las acciones esenciales en el primer nivel de atención siendo postergadas aquellas relacionadas con la Salud Escolar en forma presencial. No obstante desde la Subsecretaría se informó que se implementaron acciones alternativas como charlas, encuentros virtuales y entrega de materiales.

Excepcionalmente durante 2020 fueron realizadas charlas virtuales de enseñanza de cepillado y asesoramiento dietético para alumnos de escuelas y padres de los mismos.

Con el propósito de promover la adquisición de hábitos saludables y fomentar la salud odontológica en la comunidad educativa, la Subsecretaría informó que se realizaron diferentes acciones como la digitalización del material gráfico del programa (folletería y póster del programa, cuadernillo pedagógico, listado de Cesac., etc.) que fue distribuido por correo electrónico a las 477 escuelas primarias y las Escuelas Integrales Interdisciplinarias (EII).

Se realizaron videos de promoción de la salud bucal orientados al alumnado, a las familias y a docentes, distribuidos también a través de correo electrónico a las 477 escuelas. Se coordinaron encuentros virtuales con alumnado de 1er grado para realizar la charla informativa de promoción de la salud bucal. Además, se realizó la entrega de cepillos de dientes y cuadernillos pedagógicos para escuelas primarias y escuelas Integrales Interdisciplinarias, que han sido distribuidos junto a las Canastas Escolares Nutritivas.

En el año 2019 se firma el convenio<sup>14</sup> entre la Universidad de Buenos Aires (UBA) y el Ministerio de Salud de la CABA cuyo objetivo es *optimizar el estado de salud bucal de la población destinataria, acercando el recurso humano universitario calificado, como un dispositivo de intervención que se vale de presentación de servicios, y generar en los estudiantes una conciencia de servicio a la comunidad, a través de espacios formativos y de concientización dentro de los barrios vulnerables de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, formalizando,*

---

<sup>14</sup> IF-2019-07008473-GCBA-DGEGRAL 27/02/2019.

*mediante el presente convenio Específico conforme lo establecido en el Convenio Marco N° 5/1997, publicado en el BOCBA N° 161, del 21 de marzo de 1997, la colaboración de asistencia odontológica dentro del Programa UBA en Acción.*

*La cláusula segunda Actividad establece que, las Actividades a realizar en el marco del presente CONVENIO se concentrarán en asistencia, formación y concientización de la población, con el fin de contribuir a la reconversión del riesgo cariogénico y satisfacer las necesidades odontológicas que presente la población en barrios vulnerables, como así también actividades de carácter asistencial que por Anexo se determinan en forma conjunta, delegando su suscripción, por parte del MINISTERIO, en la Dirección General de Atención Primaria de la Salud, como así también el seguimiento y supervisión de las obligaciones que se generen por el presente y sus Anexos.*

*La cláusula tercera Obligación de las Partes establece que, la UNIVERSIDAD, a través de la Coordinación del Programa de Prácticas Sociales Educativas de Rectorado y Consejo Superior, se compromete a:*

- Llevar a cabo las actividades descriptas en el ANEXO I que forma parte integrante del presente convenio entregando al MINISTERIO un informe final, dentro de los diez (10) días corridos de finalizado el presente.*
- Tendrá a cargo la administración del importe establecido, comprometiéndose a aplicarlo exclusivamente al cumplimiento de las obligaciones asumidas por este convenio.*
- Rendir cuenta de los montos que perciba al finalizar el proyecto, dentro de los diez (10) días corridos de finalizado el presente.*

*El MINISTERIO se compromete a:*

- Otorgar a la UNIVERSIDAD un monto anual, con cargo a rendir cuentas, por la suma de pesos catorce millones cuatrocientos mil (\$14.400.000), en doce cuotas de pesos un millón doscientos mil (\$1.200.00) mensuales, a los fines de llevar adelante las acciones previstas en el presente convenio.*

*En el anexo del presente convenio se establece la modalidad de evaluación del programa:*

- Relevamiento de la población asistida, para saber su evolución, y mejoramiento de la salud bucal de la población asistida.*
- Padrón de atención de niños y adolescentes a los que se les haya realizado el apto físico con indicación de factores de riesgo de muerte súbita personales y/o familiares, enfermedades cardiovasculares, respiratorias e indicación de derivación para estudios complementarios a CeSAC's.*
- Informe de gestión mensual: deberá ser presentado antes del día diez (10) de cada mes.*
- Informe y rendición de los montos acreditados por el MINISTERIO, dentro de los diez (10) días hábiles de finalizado el presente Convenio.*

Con fecha 07/05/2020 se firma la Adenda I<sup>15</sup> a través de la cual el Ministerio de Salud se compromete a otorgar a la Universidad de Buenos Aires la suma de \$12.000.000 en pagos mensuales, iguales y consecutivos de \$3.000.000, de abril a julio del año 2020.

El 01/09/2020 a través del CONVE-2020-20946004-GCABA-MSGC, Continuidad Convenio Específico Universidad de Buenos Aires- Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires se prorroga lo suscripto en la Adenda I. Se realizarán pagos mensuales, iguales y consecutivos de \$3.000.000, de agosto a noviembre del año 2020

Actividades del Programa de Salud Bucal en el marco del convenio UBA-Min.de Salud de la CABA (año 2020):

El actual Programa de Salud Bucal inició sus actividades el 1 de abril de 2019. La atención era de lunes a viernes en el horario de 8:00 a 16:00 hs.

La actividad del programa está dirigida a barrios vulnerables.

En el programa participan dos Unidades Médico Odontológicas.

La concurrencia es voluntaria a través de demanda estimulada.

El convenio entre el Ministerio de Salud y la Facultad de Odontología (UBA) establece que esta última debe presentar un informe de gestión mensual.

La actividad del programa durante el período auditado fue la siguiente:

Enero 2020

(Informe mensual dirigido al Ministerio de Salud fechado el 6/02/2020)

Lugares de atención:

- Lunes: Complejo Cildañez - Barrio Inta.
- Martes: La Carbonilla - Los Piletones
- Miércoles: Complejo Fraga - Barrio Inta
- Jueves: Cildañez - 1.11.14
- Viernes: Barracas – Inta

Estadística del mes:

- Pacientes: 302
- Prestaciones: 736
- Derivaciones a la Facultad de Odontología: Cátedra Prótesis Fija, Cátedra Prótesis completa, Cátedra de Ortodoncia, Cátedra de Cirugía, Cátedra de Adultos, Cátedra de Clapar, Residencia.

---

<sup>15</sup> CONVE-2020-00849926-UBA-REC.  
EX2020-08679761-GCABA-SSPSGER.

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

---

### Febrero 2020

(Informe mensual dirigido al Ministerio de Salud fechado el 15/03/2020)

Lugares de atención:

- Lunes: Complejo Copello
- Martes: La Carbonilla - Los Piletones
- Miércoles: Complejo Fraga
- Jueves: Complejo Cildañez - 1.11.14
- Viernes: Barracas

Estadística del mes:

- Pacientes: 217
- Prestaciones: 462
- Derivaciones a la Facultad de Odontología: Cátedra Prótesis Fija, Cátedra Prótesis completa, Cátedra de Endodoncia, Cátedra de Cirugía, Cátedra de Adultos, Cátedra de Clapar, Cátedra de Periodoncia, Residencia, Cátedra de Niños.

### Marzo 2020

(Informe mensual dirigido al Ministerio de Salud fechado el 15/04/2020)

Lugares de atención:

- Lunes: Complejo Copello
- Martes: La Carbonilla - Los Piletones
- Miércoles: Complejo Fraga
- Jueves: Complejo Cildañez - 1.11.14
- Viernes: Barracas

Estadística del mes:

- Pacientes: 103
- Prestaciones: 225
- Derivaciones a la Facultad de Odontología: Cátedra Prótesis Fija, Cátedra Prótesis completa, Cátedra de Endodoncia, Cátedra de Cirugía, Cátedra de Adultos, Cátedra de Clapar, Cátedra de Periodoncia, Residencia, Cátedra de Niños.

### Abril 2020

(Informe mensual dirigido al Ministerio de Salud fechado el 11/05/2020)

Ante la situación de Pandemia Mundial (COVID-19) durante el mes de abril, las unidades estuvieron a disposición del Ministerio de Salud en los siguientes puntos:

- 1.- CESAC N° 31: Prefectura Naval Argentina 200. Barrio 1.11.14
- 2.- CESAC N° 47: Calle Playón (ex galpón SIC). Barrio 31
- 3.- CESAC N° 21: Prefectura Naval 80. Barrio 31

Pacientes atendidos y prestaciones:

Los pacientes que concurrían habitualmente a los trailers odontológicos fueron derivados telefónicamente al Servicio de Urgencias Odontológicas de la Facultad de Odontología para su atención.

- Pacientes: 113.
- Prestaciones: 113 (60 extracciones y 53 aperturas).

#### Mayo 2020

(Informe mensual dirigido al Ministerio de Salud fechado el 3/06/2020)

Los puntos de atención fueron los mismos que en el mes de abril.

Pacientes atendidos y prestaciones:

Los pacientes que concurrían habitualmente a los trailers odontológicos fueron derivados telefónicamente al Servicio de Urgencias Odontológicas de la Facultad de Odontología para su atención.

- Pacientes: 855
- Prestaciones: 855 (480 extracciones, 267 aperturas y 108 tratamientos de conducto).

#### Junio 2020

(Informe mensual dirigido al Ministerio de Salud fechado el 7/07/2020)

La UBA dictó la RESCS-2020-161-E-UBA-REC por la que adhirió al Decreto de Necesidad y Urgencia N° 297/PEN/20 y dispuso que los Hospitales e Institutos Asistenciales establecieran las modalidades bajo las cuales continuarían desarrollando su actividad esencial.

En este contexto el programa a partir del mes de junio retiró sus unidades odontológicas móviles puestas a disposición del Ministerio de Salud de la CABA. Los pacientes que concurrían habitualmente a los trailers odontológicos fueron derivados telefónicamente al Servicio de Urgencias Odontológicas de la Facultad de Odontología para su atención.

Pacientes atendidos y prestaciones:

Se produjo un aumento de la demanda de atención de pacientes y cambió la modalidad en la atención de los mismos, traduciéndose en un aumento en los tiempos operatorios en el Servicio de Urgencias Odontológicas, razón por la cual requirieron aumentar la cantidad de profesionales y horas de trabajo a fin de atender y contener la demanda. Indican haber afrontado la demanda de manera eficaz en función de la urgencia en el ámbito de la CABA.

- Pacientes: 2498
- Prestaciones (de urgencia): 799 (456 exodoncias; 20 cirugías; 204 aperturas y 119 tratamientos de conducto).

#### Julio 2020

(Informe mensual dirigido al Ministerio de Salud fechado el 21/08/2020).

Al momento del informe las unidades asistenciales móviles y el equipo de profesionales se encontraban en: Plaza Houssey (Paraguay y Junín); CESAC N° 31 (Janer 1800) y el tercero era la UFU móvil que se encontraba recorriendo los distintos barrios de la Ciudad, partiendo a diario de Jujuy 780, donde se le asignaba destino.

Pacientes atendidos y prestaciones:

- Pacientes: 3215
- Prestaciones (de urgencia): 1173 (356 exodoncias; 20 cirugías; 221 aperturas y 64 tratamientos de conducto).

#### Agosto 2020

(Informe mensual dirigido al Ministerio de Salud fechado el 4/09/2020).

Pacientes atendidos y prestaciones:

- Pacientes: 3522
- Prestaciones (de urgencia): 914 (383 exodoncias; 18 cirugías; 206 aperturas y 13 tratamientos de conducto).

#### Setiembre 2020

(Informe mensual dirigido al Ministerio de Salud fechado el 6/10/2020).

Pacientes atendidos y prestaciones:

- Pacientes: 3780
- Prestaciones (de urgencia): 3886 (310 exodoncias; 15 cirugías; 210 aperturas y 1 tratamiento de conducto).

### Octubre 2020

(Informe mensual dirigido al Ministerio de Salud fechado el 9/11/2020).

Pacientes atendidos y prestaciones:

- Pacientes: 4316
- Prestaciones (de urgencia): 4441 (323 exodoncias; 26 cirugías; 203 aperturas y 1 tratamiento de conducto).

### Noviembre 2020

(Informe mensual dirigido al Ministerio de Salud fechado el 9/12/2020).

Pacientes atendidos y prestaciones:

- Pacientes: 4814
- Prestaciones (de urgencia): 4958 (280 exodoncias; 18 cirugías; 223 aperturas).

### Diciembre 2020

El informe correspondiente al mes de diciembre no fue enviado.

En los informes enviados se indica que las estadísticas por sede, así como también las historias y seguimientos individuales se incluyen en el informe final del convenio. Cabe destacar que este informe no fue proporcionado a esta auditoría.

### Acciones 2021 Salud Escolar, Buenos Aires Sonríe, presenciales y virtuales

1. Jornada Presencial de Salud Bucal en Escuelas Integrales Interdisciplinarias (EII). Un equipo móvil visitó 15 escuelas EII, dando una charla de Promoción de Hábitos Saludables. Charla para los 457 niños y niñas, y cepillos y cuadernillos para los 887 alumnos/as matriculados.
2. Jornada Presencial de Salud Bucal en Escuelas Primarias. Jornada ofrecida a las escuelas de los distritos escolares de la zona sur de la Ciudad. Un equipo móvil de dos odontólogas y un asistente técnico visitó los 1eros grado de las escuelas para brindar una charla de Promoción de Hábitos Saludables y para entregar cepillos de dientes y cuadernillos pedagógicos a cada alumno/a. Excepcionalmente, también se visitaron 2do grados cuando la escuela lo solicitó. Se han visitado 87 escuelas primarias que solicitaron acciones presenciales de 12 distritos escolares. Llegando así a 3.640 alumnos y alumnas, dejando material para los 4.878 inscriptos.

3. Jornada Virtual de Salud Bucal en escuelas primarias. Dirigida al alumnado y docentes de 1er grado y ofrecida a las 463 escuelas primarias. Se realizaron encuentros por meet/zoom en escuelas en la que estuvieron presentes 664 alumnos y alumnas, y 140 docentes.

4. Distribución de material digitalizado de promoción de la Salud Bucal para los docentes de las 479 escuelas primarias y EII (videos temáticos, videos infantiles, cuadernillo pedagógico digitalizado del programa, folletería).

## **VI) DEBILIDADES**

- 1) La Ley N° 2598 / 2007 no se encuentra reglamentada.
- 2) El Ministerio de Salud no interviene en el screening<sup>16</sup> de alumnos que concurren a escuelas de gestión privada. (Conforme Ley N° 2598)
- 3) El Ministerio de Salud no interviene en el screening de salud de los docentes. (Conforme Ley N° 2598)
- 4) La Ley N° 5637 /2016 Regionalización Perinatal aún no fue reglamentada.
- 5) El ámbito en que se realizan los controles de salud no es uniforme: algunos controles se realizan en escuelas y en otros casos son los niños los que deben concurrir a los efectores de salud. Esta diferencia se debe a la disparidad de recursos con los que se cuenta, sin haber sido evaluado cuál es el método de acción más eficaz.
- 6) El Programa de Salud Escolar no tiene protocolizado el acceso al 2do nivel de tratamiento. Las acciones de seguimiento son informales.
- 7) La información producida por el Programa de Salud Escolar se basa en registros insuficientes o poco confiables.
- 8) Las acciones conjuntas con otras áreas del GCBA, del Programa de Salud Escolar, no quedan registradas y plasmadas en las estadísticas.

---

<sup>16</sup> Screening: determinación precoz de enfermedades para conocer la posible prevalencia que afecta a una población.

- 9) La máxima autoridad del Programa de Salud Visual se encuentra ejerciendo el cargo sin nombramiento formal desde el año 2018.
- 10) Ausencia de un sistema de derivaciones que permita la reserva de turnos para aquellos pacientes que presentan alguna patología oftalmológica.
- 11) La Subsecretaria no proporcionó la información solicitada correspondiente al período auditado (año 2020), el informe de gestión enviado correspondía al año 2019, por este motivo la evaluación realizada sobre la Actividad Plan Materno Infantil fue parcial.
- 12) El Programa de Salud Bucal no puso a disposición de esta Auditoría el informe de gestión mensual de diciembre de 2020 y el consolidado anual. El informe de gestión faltante es el del mes de diciembre de 2020. No se pudo obtener acceso al pago realizados ese mes.

## **VII) CONCLUSIÓN**

El Programa 61 Promoción y Cuidado de la Salud del Niño depende de la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria, integra las líneas de acción de diferentes redes y programas dependientes del Ministerio de Salud, como así también con otras áreas de Gobierno, con el propósito de complementar abordajes y optimizar las políticas orientadas al cuidado de las madres, las niñas, los niños y adolescentes.

La SAPAYC no proporcionó informes de gestión integral, por lo cual el relevamiento se realizó en base a la información proporcionada por cada una de las actividades. Asimismo, dos de las Actividades que la integran presentaban dependencia administrativa por fuera de la SAPAYC.

Este relevamiento pone de manifiesto la falta de articulación entre las Actividades que componen el Programa y la ausencia de formalización en el pasaje de la detección de patologías a la concreción de sus tratamientos.

La falta de reglamentación de leyes sancionadas para el cumplimiento de los objetivos tiene impacto en la organización y en la oferta actual de servicios.

Cabe mencionar que en el contexto de la emergencia sanitaria como consecuencia del COVID-19, las tareas se realizaron de forma remota a través de la utilización de los sistemas informáticos y plataformas virtuales disponibles a tal fin, llevando adelante los procedimientos de acuerdo con las efectivas posibilidades de acceso a la información.