

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión: Buenos Aires, 10 de diciembre de 2025

Código de Proyecto: 3.25.04

Denominación del Proyecto: “Programa Salud Escolar”

Tipo de Auditoría: Desempeño.

Dirección General: Dirección General de Control de Salud.

Período bajo examen: Año 2024

Objeto de la Auditoría: “Programa Salud Escolar. “Unidad Ejecutora 4001 Subsecretaría Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria - Prog. 61 promoción y Cuidado de la Salud del Niño”.

Objetivo de la Auditoría: Como resultado de la información relevada a la fecha, se procederá a evaluar el funcionamiento integral del Programa Salud Escolar.

Alcance: El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires (AGCBA) 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 AGCBA N.º 164/24 y el marco normativo con injerencia en el objeto de auditoría, expuesto en el *Anexo II* del presente.

En el *Anexo I* del presente informe se exponen la estructura organizativa, las misiones y funciones y los objetivos priorizados del PSE.

Para llevar a cabo el objetivo manifestado en el acápite anterior, se estableció una muestra de efectores de salud cuyos criterios de selección (**N.º de Escuelas – N.º Matriculas- Cobertura Pública de Salud – Grupo etario hasta 19 años**) contemplan la mayor representatividad de la población objetivo. Los mismos se detallan en el *Anexo IV* de este informe.

Los efectores determinados en la muestra fueron los siguientes: “Hospital General de Agudos Parmenio Piñero, Hospital General de Agudos Carlos G. Durand, Hospital General de Agudos José María Penna y Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich”. En ellos será evaluado el desempeño del “Programa Salud Escolar” con relación a las actividades que se detallan a continuación:

- *Control de salud integral de la comunidad educativa (Peso, talla, TA, control Visual, Auditivo, fonoaudiológico, odontológico y clínico).*
- *Protocolos de orientación y derivación hacia el sistema de salud.*
- *Optimización de la cobertura en vacunación.*
- *Actividades de promoción y prevención de la Salud (hábitos saludables, diabetes, sobrepeso/obesidad, enfermedades cardiovasculares)*

- *Detección de enfermedades de relevancia epidemiológica para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.*
- *Protocolos de atención y notificación interministerial de casos críticos. Derivaciones de casos de salud mental*
- *Actividades de concientización de la Comunidad Educativa en la prevención de embarazos no deseados, abusos, violencia, enfermedades de transmisión sexual, etc*

Las tareas de auditoría se desarrollaron entre los meses marzo y julio del corriente. Los criterios utilizados y procedimientos de auditoría realizados se detallan en Anexo V de este informe.

Observaciones:

1. Control/pesquisa de salud:

a: Se detectaron inconsistencias entre los registros estadísticos suministrados por el nivel central y los efectores seleccionados.

Las dificultades en el registro evidencian una debilidad en el control interno como herramienta de gestión. Lo expuesto podría implicar dificultades en la planificación y la programación de recursos y servicios.

b: En el 100% de los efectores de la muestra no se cumple con lo establecido en la descripción del Programa 2024, en relación a los grados de los niveles educativos indicados para el control/pesquisa de salud. Se evidencia que los Hospitales Penna, Piñero y Argerich realizan controles en sala de 4 del nivel inicial por fuera de lo establecido en el Programa¹.

La falta de coincidencia entre los grados bajo programa y los efectivamente abordados puede afectar la eficacia del mismo y la capacidad para alcanzar los objetivos previstos. A su vez, puede generar una dificultad a la hora de identificar problemáticas de salud.

¹ **Descargo Auditado:** Se informa que, si bien el Programa de Salud Escolar 2024 establecieron grados específicos para la realización de controles y pesquisas de salud, en la actualidad estas prácticas se han incorporado controles en sala de 4 años del nivel inicial en algunos efectores, como los Hospitales Penna, Piñero y Argerich. Esta decisión se enmarca en el proceso de articulación del Programa con la Red de Cuidado, iniciado en 2024, con el objetivo de fortalecer la atención integral de la población escolar. En este contexto, y a partir de la reunión realizada el 13 de julio de 2023 — convocada por las autoridades del nivel central y con participación de los jefes de Salud Escolar de cada Área—, se consensuó la incorporación de controles en sala de 4 años. Esta medida busca favorecer la detección temprana de niñas y niños con factores de riesgo o desafíos en su desarrollo, permitiendo diagnósticos oportunos e intervenciones tempranas. Asimismo, en concordancia con el memorando de vacunación por cohortes, se implementaron adecuaciones en las coberturas de vacunas dirigidas a la población escolarizada. Estas modificaciones apuntan a que las visitas a las instituciones educativas sean más eficientes y pertinentes, en función del cuidado integral de la salud infantil. En este marco, los grados priorizados para la intervención del Programa fueron definidos en consenso con el Ministerio de Educación, contemplando tanto los lineamientos del Programa como las necesidades emergentes del territorio. Por lo tanto, si bien se identifican diferencias respecto de lo establecido originalmente, estas responden a acuerdos institucionales orientados a mejorar la eficacia del Programa y su capacidad para alcanzar los objetivos sanitarios previstos.

c: Los Hospitales Argerich – Piñero y Penna, no cumplen con los controles en la totalidad de la matrícula planificadas. El Htal. Durand no proporcione dicha información para su análisis posterior².

La cobertura insuficiente de las matrículas asignadas, implica la imposibilidad del programa de cumplir con los objetivos planteados. La falta de registros impide medir la eficacia del programa en la población objetivo.

d: En cuanto al abordaje en escuelas media se informa que, los Hospitales Argerich – Penna y Piñero no realizaron controles debido a la baja participación estudiantil. El Htal. Durand pudo realizar los controles en el 50% de las escuelas debido a la falta de personal. Falta de criterio unificado en el registro de las consejerías de salud integral puestas en marcha en las instituciones de nivel medio. La información enviada a nivel central por parte de los efectores de la muestra no es uniforme.³

La no realización de los controles de salud en las escuelas medias, podría dificultar la identificación de necesidades de salud de dicha población. En ese contexto, la pérdida de oportunidad de realizar lecturas de carnet de vacunas, dificulta la posibilidad de completar esquemas vacunatorio de ser necesario. La falta de criterios unificados en el registro de actividades y los reportes enviados impide medir la eficacia del programa no solo a nivel central sino también a nivel local.

e. El Htal. Piñero, no brindo información con relación al abordaje en escuelas especiales⁴.

El abordaje de esta población no cuenta con criterios ni registros unificados en relación a la pesquisa de salud impidiendo medir la eficacia del programa en dicha población.

f: Se observa heterogeneidad en la conformación de los equipos de trabajo en los efectores de la muestra. Los Hospitales Argerich y Durand, no cuentan con personal administrativo.

² **Descargo Auditado:** Respecto del Hospital Durand, se informa que la información fue remitida por correo electrónico por el equipo correspondiente. No obstante, como se viene indicando, los registros de atención de la población escolarizada se encuentran debidamente documentados en el SIGEHOS, lo que garantiza su trazabilidad y permite su análisis posterior

³ **Descargo Auditado:** En relación a la Observación del Htal. Durand pudo realizar los controles en el 50% de las escuelas debido a la falta de personal, se remite a la respuesta del punto C, en el cual se encuentran disponibles los efectores de salud del área, a fin de facilitar la atención de la población escolarizada, tanto del Área del Durand como de la Ciudad.

⁴ **Descargo Auditado:** En referencia a la información aportada por el Piñero, se hace saber que la modalidad de abordaje de escuelas especiales mantiene los criterios de acuerdo, lo que fue mencionado al momento de la visita de la auditoría, donde se indicó que es una población cuidada, con controles propios de salud periódicos por las características sanitaria de esta población, con lo cual cuando hay algún requerimiento especial, el centro se comunica con el equipo y se arbitran los medios para su resolución.

Cada año, las áreas realizan un Diagnóstico de Situación en articulación con los equipos directivos de las instituciones, a fin de identificar necesidades y planificar las acciones correspondientes. En caso de detectarse situaciones que requieran intervención, se establece contacto directo con la escuela y se efectúan las visitas necesarias.

Lo antepuesto implica inconvenientes a la hora de planificar las estrategias de abordaje y una cobertura insuficiente de las matrículas asignadas, a pesar de la utilización de los recursos propios de los efectores.

g: En los Hospitales Argerich – Durand y Piñero, se observa falta de articulación con el Programa Salud Visual – A ver que ves?. Los Hospitales Durand y Penna no cuentan con turnos protegidos para derivación al segundo nivel de atención. En la totalidad de los efectores se verificó la falta de registros unificados en relación a la atención de problemáticas visuales y odontológicas.

La dificultad en la derivación para la atención, tiene relación directa con la falta de acceso al gestor de encuentro del SIGEHOS por parte de los jefes de salud escolar, generando dificultades y demoraras en el acceso a la salud. La falta de registros unificados de todas las sedes donde se desarrolla PSE, imposibilita la obtención de datos epidemiológicos de problemáticas visuales y odontológicas en la población asistida bajo programa ni efectuar un análisis que puede determinar la eficacia de los programas.

2. Vacunación:

- a) La optimización de la cobertura de vacunación en la población objetivo, se ve comprometida a raíz de la falta de personal de enfermería en los hospitales de referencia. A su vez, la cobertura insuficiente de la población incluida bajo programa, impide el logro de los objetivos planteados. Las dificultades en el registro evidencian una debilidad en el control interno como herramienta de gestión.***
- b) Las áreas programáticas no cuentan con información de la cantidad de dosis aplicadas en las actividades correspondientes al PSE, no pudiéndose contrastar la información otorgada desde nivel central.***

Lo expuesto anteriormente no solo podría implicar un impacto negativo en la salud pública, sino que no permite dar cuenta de la eficacia del PSE en la política de inmunizaciones general.

3 Enfermedades de notificación obligatoria.

- a) La información reportada a nivel central no coincide con la información obtenida de os efectores, lo que dificulta el análisis y la interpretación de los datos⁵***

⁵ **Descargo Auditado:** En referencia a las diferencias observadas entre la información reportada a nivel central y la remitida por los efectores, se hace saber que, si bien el Programa de Salud Escolar constituye un dispositivo transversal al sistema de salud, su dependencia principal se encuentra en el ámbito de la Atención Primaria. Las enfermedades de notificación obligatoria son gestionadas y centralizadas por la Dirección de Epidemiología Central, que emite las alertas correspondientes. Estos son seguidos por las áreas de Promoción y Prevención (PyP) de los hospitales o por los equipos de Atención Primaria del primer nivel, según corresponda. Esta dinámica puede dar lugar a diferencias en la información según la dependencia desde la cual se realice el seguimiento de los eventos. Asimismo, debe considerarse que pueden existir situaciones notificadas por escuelas de un área programática en las que el/la alumno/a resida en otra área de influencia o incluso en jurisdicción provincial, lo que también puede incidir en la disparidad de los registros y en la interpretación de los datos consolidados.

- b) Los Hospitales Argerich – Durand y Piñero no contaron con la totalidad de la información solicitada⁶.***
- c) Los Hospitales Argerich y Piñero no suministraron información en relación al seguimiento de casos catastrados. La falta de registros no permite validar la cantidad de seguimientos realizados.⁷***
- d) Falta de turnos protegidos para derivación al segundo nivel⁸.***

Las dificultades en el registro evidencian una debilidad en el control interno como herramienta de gestión lo que implica un impedimento a la hora de medir la eficacia del Programa. La falta de planificación en la gestión de turnos protegidos dificulta el acceso a los servicios de salud en tiempo razonable.

4 Actividades comunitarias

- a) En cuanto a la información suministrada por cada uno de los efectores, se observa falta de uniformidad de criterio en el registro de las mismas.***

Las dificultades en el registro evidencian una debilidad en el control interno como herramienta de gestión lo que implica un impedimento a la hora de medir el impacto del Programa.

5: Utilización de formulario de derivación

- a) Falta de criterio unificado en el registro de datos estadísticos.***
- b) Los Hospitales Durand y Piñero manifestaron fallas constantes en el recurso digital (formularios de derivación), dificultando su utilización, teniendo que establecer otras modalidades de derivación y comunicación.***

Las dificultades en el registro evidencian una debilidad en el control interno como herramienta de gestión. La falla en la herramienta digital dificulta la fluidez en las comunicaciones interministerial. Lo expuesto supone una debilidad a la hora de notificación de casos críticos y la dificultad al acceso oportuno a la atención.

Conclusión:

⁶ **Descargo Auditado:** Se hace saber que, en referencia a las enfermedades de notificación obligatoria, aunque el equipo de salud Escolar como programa es transversal al sistema, su dependencia principal es de la Atención Primaria, con lo cual puede haber reportes que son seguidos por las PyP del hospital, las cuales son centralizadas por Epidemiología Central del Ministerio de Salud.

⁷ **Descargo Auditado:** En relación con las observaciones 3.b y 3.c, el seguimiento es asumido por los equipos de TBC de cada Área Programática o por los Servicios de Neumotisiología de los hospitales, por lo que la información correspondiente se registra a través de estos equipos.

⁸ **Descargo Auditado:** En caso de no poder obtener un turno de manera inmediata, desde 2024 se encuentra disponible la herramienta de demanda insatisfecha en el Gestor de Encuentros del paciente, a través de la cual el equipo de reprogramación gestiona la asignación de un turno. Adicionalmente, desde 2025 se encuentra operativo el botón de derivaciones, que permite dejar asentado el requerimiento de manera formal y asegurar la continuidad de la atención.

El programa Salud Escolar (S.E) se enmarca⁹ en el Decreto N° 3362/89. Basado en un enfoque epidemiológico y en la prevención y promoción de la salud, busca el control de salud integral de la población en edad escolar y la detección de problemáticas de salud para dar la asistencia correspondiente.

Este informe pone en manifiesto una debilidad en el control interno, lo que podría debilitar la efectividad y eficiencia del programa.

Las diferencias halladas entre los datos estadísticos de los sectores involucrados, sumado a la falta de uniformidad en los registros y reportes, (especialmente en consejerías de salud, actividades comunitarias y derivaciones) impide una evaluación precisa de la gestión y el impacto de sus acciones.

Asimismo, los déficits en la disposición y designación de los recursos, las dificultades en la articulación con otros programas, la falta de turnos protegidos para una derivación rápida y efectiva al segundo nivel, generan obstáculos para el acceso a los controles específicos de salud en la población escolar.

Palabras Claves: Atención primaria- Pesquisa – control de salud – turnos protegidos – FONRE.

-Se encuentra embebido el Informe Final-

⁹ Enmarcado en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), definida en la Declaración de Alma-Ata en 1978.



Auditoría de la Ciudad de Buenos Aires

-

Hoja Adicional de Firmas
Informe Gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: IF 3.25.04 "Programa de Salud Escolar"

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 6 pagina/s.