

**Ministerio de Salud****SALUD PÚBLICA****Resolución 11/2015****Programa de Sanidad Escolar. Cambio de denominación.**

Bs. As., 9/3/2015

VISTO el expediente N° 2002-28001/14-4 del registro del MINISTERIO DE SALUD y las Resoluciones Ministeriales N° 439 de fecha 16 de mayo de 2008 y 262 de fecha 30 de marzo de 2011, y

**CONSIDERANDO:**

Que en fecha 11 de abril de 2008 se aprobaron, mediante Decreto N° 621, los lineamientos del PLAN DE ABORDAJE INTEGRAL en el ámbito del CONSEJO NACIONAL DE COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES de la PRESIDENCIA DE LA NACIÓN, cuyo objetivo general radica en Promover el desarrollo social y humano de las personas, familias y comunidades en situación de alta vulnerabilidad social, a través de la implementación de Políticas Públicas integrales orientadas hacia el efectivo cumplimiento de los derechos sociales, vinculados con la educación, la salud comunitaria, el trabajo, la vivienda, la cultura, la recreación y el acceso a servicios públicos de infraestructuras esenciales.

Que en consecuencia, se promueve la implementación de Políticas Públicas Integradas entre los Ministerios de Salud, Desarrollo Social y Educación, que contribuyan a garantizar una articulación entre los Establecimientos Educativos y los Servicios de Salud, lo que, en consecuencia, redundará en la construcción de una sociedad más justa e inclusiva.

Que mediante Resolución del Ministerio de Salud N° 439/2008 se creó el Programa Nacional de Sanidad Escolar (ProSanE).

Que asimismo, por Resolución de este Ministerio N° 262/2011 se aprobó el texto del Convenio de Adhesión al ProSanE, en virtud del cual el MINISTERIO DE SALUD suscribió diversos convenios con las jurisdicciones que adhirieron al mismo.

Que atento al tiempo transcurrido desde el dictado de las citadas normas y la experiencia adquirida durante la ejecución del Programa, resulta indispensable readecuar los objetivos del mismo, incorporando nuevas estrategias de Salud.

Que en este sentido, y con el objetivo de fortalecer el acceso de los niños, niñas y adolescentes del nivel inicial, primario y/o secundario a la salud, enmarcando al Programa dentro de la estrategia de Atención Primaria de la Salud en el Territorio Nacional, como así lograr el correcto funcionamiento y la adecuada ejecución del mencionado programa, resulta necesario establecer un nuevo texto del convenio marco tendiente a facilitar su desarrollo, implementación y ejecución en las distintas jurisdicciones.

Que asimismo, en virtud de la incorporación de las nuevas estrategias referidas, se estima necesario modificar el nombre del Programa a fin de que refleje la concepción amplia de las políticas públicas que el mismo abarcará.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por la Ley de Ministerios - T.O. 1992, modificada por su similar Ley N° 26.338.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

**RESUELVE:**

**Artículo 1°** — Modifíquese el nombre del Programa de Sanidad Escolar, el cual en adelante se denominará "Programa Nacional de Salud Escolar" (PROSANE).

**Art. 2°** — Apruébase el texto del Convenio de Adhesión a suscribirse entre este Ministerio y las jurisdicciones que deseen adherir al mismo que, el cual como ANEXO I forma parte integrante de la presente.

**Art. 3°** — El gasto que demande el cumplimiento de las obligaciones asumidas en los convenios que se suscriban se afectarán al Programa 40, Actividad 01, S-Esc.

**Art. 4°** — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Daniel G. Gollan.

**ANEXO I****CONVENIO DE DESARROLLO Y EJECUCION DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR**

Entre el Ministerio de Salud de la Provincia de \_\_\_\_\_ en adelante "LA PROVINCIA", representado en este acto por \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_, y el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, representado en este acto por el Señor Secretario de Salud Comunitaria, Doctor Daniel Gustavo GOLLAN, con domicilio en la Av. 9 de Julio N° 1925, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adelante "LA NACION", se conviene en celebrar el presente Convenio de Trabajo para la puesta en marcha del Programa Nacional de Salud Escolar en el territorio provincial, a tenor de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El presente Convenio tendrá como objeto y finalidad el desarrollo del PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR (PROSANE), destinado a niños, niñas y adolescentes del nivel inicial, primario y/o secundario de la Provincia de \_\_\_\_\_, procediendo

LA PROVINCIA a realizar a la población objetivo, definida en el ANEXO A que forma parte integrante del presente, el Control Integral de Salud, el seguimiento y resolución de las problemáticas de mayor prevalencia de acuerdo con lo establecido en el ANEXO B del presente convenio, y a implementar y sistematizar proyectos de Promoción y Educación para la Salud en las comunidades educativas de las escuelas de LA PROVINCIA.

**OBJETIVO GENERAL:** Es objetivo general del Programa Nacional de Salud Escolar propiciar y fortalecer Políticas de Cuidado Salud-Educación, dentro del marco de la Ley N° 26.061: "Ley de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes", que permitan dar respuesta activa a las necesidades de atención de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar, dando impulso a acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud, fortaleciendo la articulación entre los Ministerios de Salud y Educación Provinciales.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:** Son objetivos específicos del Programa Nacional de Salud Escolar:

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

**SEGUNDA:** El Programa de Salud Escolar (PROSANE) se enmarca en la estrategia de Atención Primaria de la Salud. Los equipos del primer nivel de atención, con el fin de fortalecer la referencia y contrarreferencia, visitarán las escuelas pertenecientes a su área programática. A dichos efectos, realizarán el Control Integral de Salud, la carga de la "Planilla de Datos" conforme lo indicado en el ANEXO C del presente, y las actividades de promoción de la salud. Asimismo, tendrán a cargo referenciar a la población de escolares al primer, segundo o tercer nivel para el seguimiento y resolución de las problemáticas detectadas.

**TERCERA: COMPONENTES Y MODALIDADES DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR.**

3.a) COMPONENTES DEL PROGRAMA:

A los fines de optimizar la implementación del Programa Nacional de Salud Escolar se identifican dos componentes, conforme se detalla en el ANEXO B del presente:

3.a.1) COMPONENTE "CONTROL INTEGRAL DE SALUD" ("C.I.S.")

Refiere cualitativamente al Control Integral de Salud realizado en los niños, niñas y adolescentes.

El Control Integral de Salud de las cohortes seleccionadas podrá realizarse a partir del 01 de diciembre, y durante los meses de enero, febrero y marzo, en los centros de atención primaria y en las escuelas que permanezcan abiertas durante el verano.

A partir de abril y hasta el 30 septiembre inclusive, el "Control Integral de Salud" se llevará a cabo en las escuelas seleccionadas en el Plan de Trabajo Anual, conforme se establece en el ANEXO D que forma parte integrante del presente.

3.a.2) COMPONENTE "SEGUIMIENTO y PRESTACIÓN OPORTUNA" ("S.P.O.")

Refiere al seguimiento, resolución y cumplimiento efectivo de Prestaciones Específicas (P.E.) en odontología, oftalmología y nutrición destinadas a niñas, niños y adolescentes identificados a partir del Control Integral de Salud previsto en el ANEXO B.2 del presente, a saber:

- Alta básica Odontológica.
- Atención Oftalmológica y Provisión de Lentes Correctivos.
- Abordaje Integral para el Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de niños, niñas y adolescentes con Sobrepeso y Obesidad.

Asimismo, en los casos en que se detectaren otras problemáticas o patologías, será obligación de LA PROVINCIA la correspondiente derivación a los especialistas de su competencia.

El componente "S.P.O." se desarrollará desde el 01 de enero del año en curso hasta el 31 de marzo del siguiente año, de manera simultánea al componente "C.I.S." a fin de garantizar una intervención precoz y oportuna.

3.b) MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN:

Se reconocen dos modalidades de intervención para la implementación del Programa:

3.b.1) Planificación Anual:

El Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación elaborarán en forma conjunta y acordada el PLAN DE TRABAJO ANUAL conforme lo establecido en el ANEXO D del presente, así como el cronograma de visita a cada escuela para cada año lectivo.

Dicha documentación deberá ser presentada, para el año lectivo 2015, al momento de la firma del presente convenio, y con respecto a los años lectivos posteriores, deberán ser remitidos sucesivamente en forma anual, antes del último día hábil del mes de Octubre del año previo al planificado.

### 3.b.2) Operativos

Aquellas escuelas que no hayan sido incorporadas en primera instancia en el Plan de Trabajo, podrán ser incluidas por LA NACION cuando medie alguna contingencia socio-sanitaria que así lo amerite.

#### CUARTA: REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

Los datos que surjan del Control Integral de Salud realizado por los equipos de primer nivel de atención, serán registrados en la "Planilla de Datos" prevista en el ANEXO C del presente, la que se constituirá en un instrumento sanitario de gran valor.

La misma deberá ser cargada por el centro de salud del primer nivel (Centros de Atención Primaria de la Salud —CAPS— o equivalente) que realizó el control de salud y se adjuntará a la historia clínica preexistente, con el objetivo de unificar la información sanitaria, reducir su fragmentación en todos los niveles, y permitir su disponibilidad en tiempo y forma para quienes la necesiten; integrando, construyendo y articulando los distintos registros federales en una misma plataforma de tecnología moderna y confiable.

Los datos consignados en el Programa Nacional de Salud Escolar (PROSANE) se integrarán al Sistema Integrado de Información Sanitaria (SISA) —página web: <https://sisa.msal.gov.ar>—, sin perjuicio de la facultad de LA PROVINCIA de utilizar otro sistema informático compatible con la exportación de datos, siempre y cuando la información suministrada a LA NACION cumpla con los requisitos establecidos en el ANEXO C del presente, no pudiendo contener menos datos que los allí contemplados.

La descentralización de la carga de la "Planilla de Datos" en los efectores de salud permitirá contar en tiempo real con la información sanitaria para la toma de decisiones y dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el ANEXO F del presente, para el envío de fondos.

#### QUINTA: FACULTADES DE LA NACION

LA NACION tendrá las siguientes facultades:

5.a) Impulsar la conformación y fortalecimiento de las mesas intersectoriales de gestión Nacional y Provincial, destinadas a impulsar "Políticas de Cuidado para los niños, niñas y adolescentes en edad escolar" con la participación de los Ministerios de Salud, Educación, Justicia y Derechos Humanos, Desarrollo Social y de organizaciones de la sociedad civil, referentes barriales, entre otros.

5.b) Aprobar el PLAN DE TRABAJO ANUAL conforme lo establecido en el ANEXO D del presente, los INFORMES DE GESTION SANITARIA (IGS) en concordancia con lo especificado en el ANEXO E del presente, y el INFORME DE APLICACIÓN DE FONDOS (IAF) según lo indicado en el ANEXO G del presente, todos ellos presentados por LA PROVINCIA.

5.c) Coordinar operativos de abordaje sanitario en las escuelas que no hubieran sido incorporadas en primera instancia en el Plan de Trabajo Anual, cuando medie alguna contingencia socio-sanitaria que así lo amerite, conforme se ha establecido en la CLAUSULA TERCERA, inciso b.2 del presente convenio.

5.d) Monitorear la implementación y el desarrollo del PROSANE a nivel local.

##### 5.d.1) Monitoreo del Componente "C.I.S."

- Relevamiento en escuelas y centros de salud: evaluación de la calidad del Control Integral de Salud, y cumplimiento de las actividades de promoción planteadas en el Plan de Trabajo Anual.

- Mesa de gestión: el análisis del alcance de las metas propuestas en el plan de trabajo, se realizará en una Mesa de Gestión, la que contará con la participación de los referentes locales de cada área implicada en el desarrollo de las acciones de salud para la población objetivo.

##### 5.d.2) Monitoreo del Componente "S.P.O."

- Monitoreo de seguimiento de los casos detectados que requieran intervención del segundo y/o tercer nivel de atención, mediante el cual se medirá el cumplimiento de las Prestaciones Específicas (P.E.) previstas en los ANEXOS B y F del presente.

5.d.3) Monitoreo de la adecuada aplicación de los fondos de conformidad con lo establecido en el ANEXO G del presente

5.e) Aplicar las penalidades previstas en la cláusula DÉCIMO PRIMERA del presente en caso de incumplimiento por parte de LA PROVINCIA.

5.f) Realizar modificaciones al presente convenio, previa notificación a LA PROVINCIA, con anterioridad al 1 de Diciembre del año que corresponda. Las modificaciones aludidas surtirán efecto para ambas partes, a partir del 1 de enero del año subsiguiente. Dicha facultad se podrá ejercer cada dos años.

Para el caso de que las modificaciones fueran propiciadas por LA PROVINCIA, las mismas deberán ser propuestas previa notificación a LA NACIÓN antes del 1 de Noviembre del año que corresponda, quedando facultada LA NACIÓN, a través de la SECRETARÍA DE SALUD COMUNITARIA, para aceptarlas o rechazarlas antes del 1 de Diciembre del mismo año. Las modificaciones podrán llevarse a cabo en forma anual. En caso de que la enmienda propiciada por LA PROVINCIA fuera aceptada por LA NACION, la misma surtirá efectos para ambas partes a partir del 1 de enero del año subsiguiente.

#### SEXTA: OBLIGACIONES DE LA NACIÓN

LA NACION tendrá la obligación de transferir a LA PROVINCIA los fondos necesarios para el financiamiento de las actividades en los términos indicados en el ANEXO F del presente convenio.

A tales efectos, se fija una cápita de pesos SESENTA (\$ 60,00) por niño, niña y adolescente incorporado en el Plan de Trabajo Anual, para el desarrollo del Programa Nacional de Salud Escolar en sus dos componentes, "Control Integral de Salud" (C.I.S.) y "Seguimiento y Prestación Oportuna" (S.P.O.) referidos en el ANEXO B del presente.

Atento a que la población objetivo del PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR y del Programa SUMAR son coincidentes, así como también los objetivos de mejora del cuidado de salud en líneas priorizadas y la realización de acciones de promoción y prevención, se considera pertinente y eficiente la integración de estrategias de ambos programas. A tales efectos, en el ANEXO H del presente se define

una serie de líneas de trabajo conjunto entre las que se destaca la habilitación de facturación del Control Integral de Salud de PROSANE al Programa SUMAR.

#### SEPTIMA: OBLIGACIONES de LA PROVINCIA

La PROVINCIA se obliga a:

7.a) Designar un Coordinador General para el desarrollo y ejecución del Programa en la jurisdicción.

Será responsabilidad del Coordinador General del Programa:

- Impulsar el trabajo articulado y sostenido entre los Ministerios Provinciales de Salud y Educación, conjuntamente con el referente designado por el Ministerio de Educación Provincial a tal fin.

- Definir conjuntamente con la Dirección Provincial de Maternidad e Infancia, Área de Epidemiología, Jefes del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Dirección de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Programa SUMAR, Dirección Provincial de Salud Bucal, Programa de Salud Ocular, y Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia, entre otros, la planificación, y con una mirada por ciclo de vida de políticas de cuidado para la población objetivo, a fin de coordinar acciones e intervenciones de Salud en la comunidad educativa, optimizar los recursos, y lograr un mayor impacto sanitario.

- Elaborar y presentar a LA NACIÓN en tiempo y forma el Plan de Trabajo Anual, los Informes de Gestión Sanitaria y el Informe de Aplicación de Fondos.

7.b) Elaborar en conjunto con el Ministerio de Educación el PLAN DE TRABAJO ANUAL, para el desarrollo del Programa Nacional de Salud Escolar en LA PROVINCIA, así como la conformación y el fortalecimiento de las Mesas Intersectoriales de Gestión Local, destinadas a impulsar "Políticas de Cuidado para los niños, niñas y adolescentes en edad escolar" con la participación de los Ministerios de Salud, Educación, Justicia y Derechos Humanos, Desarrollo Social, y de organizaciones de la sociedad civil, referentes barriales, entre otros.

7.c) Comprometer al primer nivel de atención en el abordaje de las escuelas de su área programática para la implementación del Programa Nacional de Salud Escolar en cada Jurisdicción, considerando los tiempos estipulados para implementar el Componente "C.I.S." (Control Integral de Salud) y el Componente "S.P.O." (Seguimiento y Prestación Oportuna) definidos en el ANEXO B del presente.

7.d) Sensibilizar y capacitar a los equipos de los centros de salud acerca de los objetivos del Programa y las actividades a realizar.

7.e) Supervisar la calidad del desempeño de los equipos de trabajo en el Control Integral de Salud, las prestaciones médico-odontológicas, las acciones de promoción y educación para la salud, el registro de la información, las condiciones de confidencialidad de los datos y la devolución de la información a los padres, tutores y docentes. Este accionar se inscribirá dentro del marco del ejercicio de Buenas Prácticas en Salud y Educación.

7.f) Contribuir y coordinar acciones destinadas al cumplimiento del Componente "S.P.O." (Seguimiento y Prestación Oportuna), referenciando en este sentido al primer, segundo o tercer nivel de atención para el seguimiento y resolución de las problemáticas detectadas, así como el cumplimiento de las "Prestaciones Básicas Específicas", a saber:

a) Alta básica Odontológica.

b) Atención Oftalmológica y provisión de lentes correctivos.

c) Abordaje integral para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de niños, niñas y adolescentes con sobrepeso y obesidad.

Asimismo, en todo niño/a y adolescente con diagnóstico de hipoacusia se procederá a notificar al Coordinador Nacional del PROSANE y al referente provincial del Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia, para su derivación, seguimiento y resolución, de ser necesario, mediante el equipamiento con audífonos.

En los casos de los niños/as y adolescentes con riesgo de bajo peso y emaciación, es decir, con un índice de masa corporal menor a Percentilo 10 (IMC < PC 10) se procederá a notificar al Coordinador Nacional del PROSANE, y a la Dirección Nacional de Medicina Comunitaria, para su derivación, seguimiento y resolución.

7.g) Disponer de una cuenta bancaria exclusiva a efectos de que LA NACIÓN transfiera los fondos necesarios para la implementación del Programa Nacional de Salud Escolar en LA PROVINCIA.

7.h) Cumplir en tiempo y forma con la presentación de la documentación requerida para la implementación del PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR, a saber:

7.h.1) PLAN DE TRABAJO ANUAL

Deberá ser remitido a LA NACIÓN para su posterior aprobación antes del 31 de octubre del año precedente al año planificado, en los términos previstos en el ANEXO D que forma parte integrante del presente.

7.h.2) BASE DE DATOS

La carga de la Planilla de Datos de niños/as y adolescentes evaluados se podrá realizar hasta el 31 de octubre del año en curso.

7.h.3) INFORMES DE GESTIÓN SANITARIA (I.G.S.) / INFORME DE APLICACIÓN DE FONDOS (I.A.F.)

El primer Informe de Gestión Sanitaria (I.G.S./1) previsto en el ANEXO E del presente, deberá ser remitido al finalizar el Componente "C.I.S." (Control Integral de Salud) y la carga de la Planilla de Datos, es decir, entre el 30 de septiembre y el 31 de octubre del año en curso.

El segundo Informe de Gestión Sanitaria (I.G.S./2) será de carácter integrador y se enviará antes del 31 de marzo del siguiente año.

El Informe de Aplicación de Fondos (I.A.F.) previsto en el ANEXO G que forma parte integrante del presente convenio, deberá ser

presentado al cierre del año trabajado y antes del 31 de marzo del siguiente año.

OCTAVA: El presente convenio no generará vínculo alguno de ningún tipo entre LA NACIÓN y el personal contratado por LA PROVINCIA para llevar a cabo las obligaciones asumidas en virtud del presente convenio, no creando relación laboral de dependencia, de principal y agente, ni relación contractual alguna, entre LA NACIÓN y dicho personal. LA PROVINCIA manifiesta en este acto que exime a LA NACIÓN de toda responsabilidad por reclamos de cualquier índole (laborales, daños y perjuicios y/o contractuales) que pudieren surgir por parte de los profesionales contratados, dependientes o vinculados de cualquier otro modo con LA PROVINCIA a efectos del cumplimiento de este Convenio. LA NACIÓN no asume responsabilidad alguna sobre aportes previsionales, cargas sociales, seguros de vida, enfermedad, accidentes de viaje u otros seguros que eventualmente pudieran corresponder o ser necesarios o convenientes para los profesionales dependientes o contratados de LA PROVINCIA en cumplimiento del presente Convenio.

LA PROVINCIA responderá directa, exclusiva y excluyentemente, y en su caso, indemnizará a LA NACIÓN en todos los juicios, reclamos, demandas y responsabilidades de toda naturaleza y especie, incluidas las costas y gastos, que se derivaren de actos y/u omisiones de los profesionales dependientes o contratados de LA PROVINCIA, responsabilizándose LA PROVINCIA de toda consecuencia dañosa causada por omisión o derivada de las prácticas médicas y/o paramédicas, y/o del incumplimiento y/o del cumplimiento defectuoso de cualquier obligación emergente del presente convenio.

#### NOVENA: VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente convenio tendrá una duración de un año, comenzando a regir a partir del momento de la firma y será renovable automáticamente, salvo que mediare ejercicio de la facultad de rescisión prevista en la CLAUSULA DÉCIMA del presente convenio.

#### DÉCIMA: RESCISIÓN Y RESOLUCION DEL CONVENIO

LA NACIÓN y/o LA PROVINCIA podrán rescindir el presente convenio, previa notificación fehaciente a la otra parte con una antelación no menor a treinta (30) días. Asimismo, LA NACIÓN podrá resolver el presente convenio ante el incumplimiento por parte de LA PROVINCIA de las obligaciones a su cargo, sin necesidad de intimación, ni interpelación judicial.

La resolución o rescisión por parte de LA NACIÓN exime a LA PROVINCIA de la obligación de completar el Plan de Trabajo, no así de dar respuesta a las patologías detectadas, presentar el Informe de Gestión Sanitaria y el Informe de Aplicación de Fondos donde conste la utilización de los mismos, los que si no hubieran sido ejecutados en su totalidad deberán ser restituidos a LA NACIÓN dentro de un plazo no mayor a 20 días hábiles a contarse desde que se ha hecho efectiva la resolución o rescisión, mediante depósito en cuenta bancaria de titularidad del ESTADO NACIONAL a informar oportunamente por LA NACIÓN.

Ante la resolución o rescisión ejercidas por parte de LA PROVINCIA, se deberán cumplimentar cada una de las obligaciones que refieren al cumplimiento del Plan de Trabajo Anual, como asimismo, la de presentar el Informe de Gestión Sanitaria (I.G.S.) y el Informe de Aplicación de Fondos (I.A.F.), debiendo restituir a LA NACIÓN, en caso de corresponder, los fondos no ejecutados, en la forma prescripta en el párrafo anterior.

#### DÉCIMO PRIMERA: INCUMPLIMIENTO

La falta de cumplimiento de LA PROVINCIA de presentar a LA NACIÓN en tiempo y forma la documentación requerida para la implementación del Programa Nacional de Salud Escolar, facultará a LA NACIÓN a suspender la transferencia de fondos a favor de LA PROVINCIA hasta tanto se cumpla con las obligaciones enunciadas en la CLAUSULA SEPTIMA, inciso h y ANEXO F del presente.

DÉCIMO SEGUNDA: A fin de cumplir con los objetivos propuestos en el presente convenio, el Ministerio de Salud de la Nación coordinará con el Ministerio de Educación de la Nación las acciones que consideren pertinentes.

DÉCIMO TERCERA: Las partes constituyen domicilio en los indicados en el encabezamiento del presente, donde serán válidas las futuras comunicaciones que se cursaren. Las partes se someten a la jurisdicción de los Juzgados en lo Contencioso Administrativo Federal de Capital Federal.

En prueba de conformidad se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, a los ..... días del mes de ..... de 2015.

ANEXOS

ANEXO A

#### POBLACIÓN OBJETIVO

El Programa Nacional de Salud Escolar está destinado a todos los niños, niñas y adolescentes de 1° y 6° grado de las Escuelas de Educación Primaria de todo el Territorio Nacional (Población Objetivo).

En el caso de escuelas rurales o escuelas con poligrados, comunidades de pueblos originarios, y escuelas seleccionadas por indicadores socio-sanitarios de riesgo, será factible ampliar la población objetivo.

La modificación de la población objetivo deberá ser justificada en el PLAN DE TRABAJO ANUAL al que se alude en el ANEXO D del presente. La misma será objeto de análisis y quedará sujeta a la aprobación por parte del PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR y de la DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICINA COMUNITARIA, dependiente de la Secretaría de Salud Comunitaria, del Ministerio de Salud de la Nación.

ANEXO B

#### COMPONENTES DEL PROGRAMA

Con el objetivo de optimizar el desarrollo del Programa Nacional de Salud Escolar, así como el diagnóstico precoz y la resolución oportuna de las problemáticas detectadas, se definen dos componentes:

##### B.1) COMPONENTE "CONTROL INTEGRAL DE SALUD" ("C.I.S."):

Se refiere cualitativamente al Control Integral de Salud realizado en los niños, niñas y adolescentes de las cohortes seleccionadas.

El Control Integral de Salud se podrá realizar a partir del 01 de diciembre, y durante los meses de enero, febrero y marzo, en los centros de atención primaria y en las escuelas que permanezcan abiertas durante el verano.

A partir del mes de abril y hasta el 30 septiembre inclusive, el Control Integral de Salud se llevará a cabo en las escuelas seleccionadas en el Plan de Trabajo Anual previsto en el ANEXO D del presente convenio.

El Control Integral de Salud representa una instancia oportuna para la emisión del apto físico.

En el marco del trabajo interdisciplinario del "Comité de Expertos en Salud Integral de niñas y niños en edad escolar" se consensuaron los estándares de calidad para el Control Integral de Salud, con el objetivo de relevar las problemáticas de mayor prevalencia e impacto sanitario para reducir la morbimortalidad de este grupo etario.

El "Control Integral de Salud" comprende:

- a) Examen clínico completo.
- b) Valoración de agudeza visual: optotipos de Snellen.
- c) Screening auditivo: Barrido Tonal
- d) Examen odontológico: confección de odontograma, enseñanza de técnica de cepillado y topicación con flúor.
- e) Control de carnet de vacunas y aplicación de dosis pendientes.

#### B.2) COMPONENTE "SEGUIMIENTO y PRESTACIÓN OPORTUNA" ("S.P.O.")

Se refiere al seguimiento, resolución y cumplimiento efectivo de Prestaciones Específicas (P.E.) en odontología, oftalmología y nutrición destinadas a niñas, niños y adolescentes identificados a partir del Control Integral de Salud (C.I.S.).

Se definen como PRESTACIONES ESPECÍFICAS (P.E.), a saber:

- Alta Básica Odontológica: comprende la inactivación de caries; topicación con flúor y enseñanza de técnica de cepillado.
- Atención Oftalmológica y Provisión de Lentes Correctivos: comprende la evaluación por el especialista y el equipamiento precoz y oportuno (antes de los 3 meses).
- Abordaje Integral para el Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de niños, niñas y adolescentes con Sobrepeso y Obesidad: comprende de tres a seis controles clínicos (médico generalista y de familia, comunitario y pediatra) en forma mensual, de acuerdo a gravedad del caso, con control de laboratorio según criterios consensuados en guías de diagnóstico y tratamiento, en el centro de salud. Dentro de las modalidades de abordaje en el tratamiento de sobrepeso y obesidad, consideradas como enfermedades crónicas, se incluye la promoción y educación como parte del tratamiento, por lo que se incluirán talleres y/o consejerías para la escuela, familia y comunidad.

El componente S.P.O. se desarrollará desde el 01 de enero del año en curso hasta el 31 de marzo del siguiente año, de manera simultánea al primer componente a fin de garantizar una intervención precoz y oportuna.

#### ANEXO C

- o
- o

#### ANEXO D

#### PLAN DE TRABAJO ANUAL

Teniendo en cuenta que el PROSANE constituye una estrategia del primer nivel de atención, el plan de trabajo anual se piensa como una instancia de planificación conjunta entre los centros de salud y las escuelas correspondientes al área programática, georeferenciando cada escuela al centro de salud correspondiente.

##### 1) Presentación del PLAN DE TRABAJO ANUAL:

Es requisito la presentación del PLAN DE TRABAJO ANUAL en tiempo y forma por parte del Coordinador del PROSANE Provincial para su posterior aprobación por LA NACION, conforme se ha establecido en la CLAUSULA SEPTIMA, inciso h.1. del presente convenio.

##### 2) Ejes que deberá contemplar el PLAN DE TRABAJO ANUAL:

- a) Breve caracterización socio demográfica de la población, especificando la constitución del sistema público de salud y de educación.
- b) Identificar y especificar los centros de salud del primer nivel de atención que desarrollarán el PROSANE y las escuelas seleccionadas que pertenecen a su área programática.
- c) Identificar las redes existentes en el territorio, destinadas a dar respuesta a las patologías de mayor prevalencia para este grupo etario: Sobrepeso y obesidad, salud bucal, evaluación oftalmológica y equipamiento con lentes, maltrato infanto-juvenil.
- d) Consignar la meta propuesta de la población a evaluar durante el año, desagregado por escuela, por edad, especificando si se trata de una escuela rural, urbana, modalidad especial, bilingüe, entre otros.
- e) Calcular el porcentaje de meta estimada a alcanzar por año sobre el total de la población escolarizada de LA PROVINCIA.
- f) Cada Centro de Salud deberá desarrollar una planificación estratégica en conjunto con las escuelas que tenga a su cargo. En esta

planificación se deberán detallar las acciones concretas que implementarán en el transcurso del año para dar cumplimiento a los objetivos.

g) Definición de roles y funciones de cada actor para la pre-tarea, tarea y post-tarea, de conformidad con lo previsto en el Manual de Implementación PROSANE.

h) Cronograma de visita a las escuelas.

i) Actividades previas en las escuelas, reuniones informativas con docentes, alumnos, padres; preparación de espacio físico, materiales de difusión del programa y su uso, autorizaciones, sensibilización, entre otros.

j) Actividades de prevención y promoción (talleres, actividades áulicas, actividades abiertas a la comunidad, entre otros).

k) Acuerdos en la devolución de la información a las escuelas y a los padres.

l) Estrategias de acompañamiento/seguimiento de las derivaciones hasta la efectiva resolución.

## ANEXO E

### INFORME DE GESTIÓN SANITARIA

#### MODELO DE INFORME SANITARIO

El Informe de Gestión Sanitaria (I.G.S.) deberá contemplar aspectos sanitarios y de gestión del Programa.

En relación al enfoque sanitario, el I.G.S. deberá informar sobre la situación de salud de la población objetivo examinada por LA PROVINCIA, incluyendo el diagnóstico y el análisis de las situaciones evaluadas con mayor prevalencia y sus posibles causas.

A partir de este diagnóstico de situación, que incluirá el análisis de variables cuantitativas y cualitativas, se deberán plantear estrategias de acción local, especificando metas de corto y mediano plazo, nivel de articulación (Ministerios de Educación, Salud, Desarrollo, Cultura y Región Sanitaria) que cada jurisdicción considere necesario.

Se deberán incluir todas aquellas dificultades y logros durante el desarrollo del Programa.

Asimismo, el Informe de Gestión Sanitaria deberá contemplar una evaluación cualitativa de la gestión del año de actividad. Esta evaluación se desarrollará en base a tres ejes: logros, dificultades y desafíos, que posteriormente serán plasmados en las estrategias que se plantearán para la elaboración del Plan de Trabajo Anual.

El Informe de Gestión Sanitaria representará un análisis crítico de los dos Componentes del Programa; es decir del Componente C.I.S. (Control Integral de Salud) y del Componente S.P.O. (Seguimiento y Prestación Oportuna).

#### A) Primer Informe de Gestión Sanitaria (I.G.S./1)

Se deberá presentar al finalizar la implementación de Componente C.I.S. (Control Integral de Salud).

A los fines de realizar la evaluación de esta instancia, se deberán contemplar los siguientes indicadores, a saber:

##### A.1. Cobertura:

###### 1) Unidad Municipio:

- Porcentaje de municipios que implementan el PROSANE, según el total de municipios de LA PROVINCIA.

###### 2) Unidad Centros de Salud:

- Porcentaje de Centros de Salud que están comprometidos en la tarea según el total de centros de salud de la jurisdicción.

###### 3) Unidad niños, niñas y adolescentes evaluados:

- Porcentaje de niños a evaluar en el Plan de Trabajo Anual en relación con la Matrícula Educativa.
- Porcentaje de niños evaluados según Plan Anual de Trabajo.
- Porcentaje de niños evaluados según Matrícula Educativa.
- Porcentaje de niños no autorizados.
- Porcentaje de niños ausentes.

###### 4) Unidad Escuela:

- Porcentaje de escuelas visitadas según el total de escuelas de LA PROVINCIA.
- Porcentaje de escuelas rurales visitadas en relación con las escuelas rurales incluidas en el Plan Anual de Trabajo.
- Porcentaje de escuelas especiales visitadas en relación a las escuelas especiales incluidas en el Plan Anual de Trabajo.
- Porcentaje de escuelas interculturales bilingües visitadas en relación el total de escuelas visitadas.

##### A.2. Análisis cualitativo del control de salud:

- Porcentaje de niños evaluados con examen físico completo.



- Porcentaje de niños evaluados con audiometría.
- Porcentaje de niños evaluados con examen oftalmológico completo.
- Porcentaje de niños evaluados con examen odontológico completo.

#### A.3. Problemáticas detectadas:

- Porcentaje de niños evaluados, con hallazgos clínicos relevantes, según la categorización descrita en la Planilla de Datos prevista en el ANEXO C del presente.
- Porcentaje de niños con carnet de vacunas incompleto que fueron inmunizados en la escuela. La mera expresión del dato numérico no reemplaza el análisis sanitario que debe realizarse sobre los mismos.

#### B) Segundo Informe de Gestión Sanitaria (I.G.S./2)

Tiene carácter integrador, de modo que incluirá toda la información relevada en el Primer Informe de Gestión y la evaluación cualitativa de la gestión anual, describiendo logros, dificultades y desafíos, que posteriormente serán plasmados en las estrategias que se plantearán para la elaboración del Plan de Trabajo Anual.

Refiere al Componente S.P.O. (Seguimiento y Prestación Oportuna) es decir al seguimiento, resolución y cumplimiento efectivo de Prestaciones Específicas (P.E.) en:

1. Odontología: Alta Básica Odontológica.
2. Oftalmología: Atención oftalmológica y provisión de lentes correctivos.
3. Nutrición: Atención de niños, niñas y adolescentes con sobrepeso y obesidad, necesidad de intervención y tratamiento con modalidad de abordaje integral.

### ANEXO F

#### PAUTAS PARA LA TRANSFERENCIA DE FONDOS DE LA NACION A LA PROVINCIA

Los fondos necesarios para el financiamiento de la implementación del Programa por la jurisdicción correspondiente en cumplimiento del CONVENIO entre LA NACIÓN y LA PROVINCIA serán transferidos por parte de LA NACIÓN, en la forma dispuesta seguidamente.

1. Cada Componente del Programa (C.I.S. y S.P.O.) tiene asignado respectivamente el 50% de los recursos capitados estimados según el Plan de Trabajo Anual.
2. La NACIÓN realizará dos tipos de transferencias de fondos; un anticipo y dos pagos, en función de los ratios alcanzados en los Indicadores de Cumplimiento de Objetivos que se describen en los puntos b y c:
  - a. El Anticipo será transferido transcurridos treinta (30) días desde que LA NACION hubiere notificado a LA PROVINCIA la aceptación del Plan de Trabajo Anual.

El mencionado anticipo equivale al 35% de los recursos correspondientes al Componente C.I.S.

Será el 35% del 50% de la cápita vigente multiplicada por la cantidad de Controles Estimados (CE) presentados en el Plan de Trabajo Anual por LA PROVINCIA y aprobados por LA NACION.

Anticipo =  $0,35 \times 0,50 \times \text{Cápita} \times \text{CE}$ .

b. El Primer Pago se liberará con la acreditación de LA PROVINCIA a LA NACION del número total de Controles Realizados (CR) al 30 de septiembre, según se acredite en Base de Datos PROSANE del Sistema Integrado de Información Sanitaria "SISA". Este indicador tiene como objetivo medir el nivel de eficiencia en la realización efectiva del Control Integral de Salud (C.I.S.), es decir Controles Realizados (C.R.).

#### Indicador 1:

b.1. Se determinará el porcentaje de Controles Realizados (%CR) sobre el total de Controles Estimados (CE) en el Plan de Trabajo Anual:  
 $\% \text{ CR} = (\text{CR}/\text{CE}) \times 100$ .

b.2. El porcentaje total a transferir será el 65% del total de los recursos capitados correspondientes al Componente "C.I.S." de acuerdo al siguiente esquema de cálculos e intervalos de cumplimiento y eficiencia.

1° intervalo de eficiencia.  $\% \text{ CR} < 35\% = 0\%$ .

2° intervalo de eficiencia.  $35\% \leq \% \text{ CR} < 50\% = 20\%$  del monto correspondiente al indicador.

3° intervalo de eficiencia.  $50\% \leq \% \text{ CR} < 75\% = 50\%$  del monto correspondiente al indicador.

4° intervalo de eficiencia.  $75\% \leq \% \text{ CR} < 90\% = 75\%$  del monto correspondiente al indicador.

5° intervalo de eficiencia.  $90\% \leq \% \text{ CR} = 100\%$  del monto correspondiente al indicador.

El mismo se calculará de la siguiente forma:

$[0,65 \times 0,50 \times \text{Cápita} \times \text{CE}] \times \text{porcentual correspondiente al intervalo de eficiencia}$ .



c. El Segundo Pago que refiere cualitativamente al Componente de Seguimiento y Prestación Oportuna (S.P.O.), prevé el pago por cumplimiento de Prestaciones Específicas (P.E.): Indicadores 2, 3 y 4 y contempla el restante 50% de los recursos asignados, cuyo monto se ajustará en función del ratio de cumplimiento de los Controles Realizados (%C.R.), de acuerdo a la siguiente fórmula:

Monto total para Componente "S.P.O." =  $(0,5 \times \text{Cápita} \times \text{CE}) \times \% \text{CR}$

Esto significa que, si bien el monto idealmente asignado al componente S.P.O. es el 50% de los recursos capitados, el monto efectivo a distribuir para el componente y sus indicadores se ajusta de acuerdo al ratio logrado en el componente C.I.S.

3. A partir de los datos que surgen del Componente C.I.S. "Control Integral de Salud" se deben identificar los siguientes tres sub-grupos poblacionales que conformarán los denominadores de los indicadores del Componente S.P.O.

- a) Niños y niñas con necesidad de tratamientos odontológicos básicos.
- b) Niños y niñas con disminución de agudeza visual y necesidad de lentes correctivos.
- c) Niños y niñas con sobrepeso y obesidad y necesidad de intervención y tratamiento.

#### PRESTACIONES ESPECÍFICAS: (P.E.)

##### Indicador 2: Alta Básica Odontológica (A.B.O.)

El Indicador 2 medirá la relación entre los requerimientos relevados de tratamiento odontológico descriptos anteriormente (denominador) y las Altas Básicas Odontológicas efectivamente realizadas (numerador).

Porcentaje total a transferir: 35% del total de recursos capitados definidos según fórmula de ajuste para el Componente S.P.O., de acuerdo al siguiente esquema de cálculos e intervalos de cumplimiento y eficiencia:

ABO = Altas Básicas Odontológicas realizadas.

RTOd = Requerimientos de Tratamientos Odontológicos Básicos (según necesidades relevadas en controles y derivaciones del C.I.S.).

$\% \text{ ABO} = (\text{ABO}/\text{RTOd}) \times 100$

- 1° intervalo de eficiencia.  $\% \text{ ABO} < 25\% = 0\%$ .
- 2° intervalo de eficiencia.  $25\% \leq \% \text{ ABO} < 50\% = 25\%$  del monto correspondiente al indicador.
- 3° intervalo de eficiencia.  $50\% \leq \% \text{ ABO} < 75\% = 60\%$  del monto correspondiente al indicador.
- 4° intervalo de eficiencia.  $75\% \leq \% \text{ ABO} < 90\% = 85\%$  del monto correspondiente al indicador.
- 5° intervalo de eficiencia.  $90\% \leq \% \text{ ABO} = 100\%$  del monto correspondiente al indicador.

##### Indicador 3: Atención oftalmológica y provisión de lentes correctivos (PEL)

El Indicador 3 medirá el porcentaje de lentes correctivos efectivamente provisto (numerador) respecto de la necesidad total de provisión de lentes relevada en el primer control de salud hecho en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y/o escuela y en la consulta derivada al oftalmólogo (denominador).

Porcentaje total a transferir: 35% del total de recursos capitados, definidos según fórmula de ajuste para el Componente S.P.O., de acuerdo al siguiente esquema de cálculos e intervalos de cumplimiento y eficiencia:

$\% \text{ PEL} = (\text{PEL}/\text{RL}) \times 100$ .

PEL = Provisión Efectiva de Lentes. RL = Requerimiento de Lentes (según necesidades relevadas en controles y derivaciones de Componente C.I.S.).

- 1° intervalo de eficiencia.  $\% \text{ PEL} < 25\% = 0\%$ .
- 2° intervalo de eficiencia.  $25\% \leq \% \text{ PEL} < 50\% = 25\%$  del monto correspondiente al indicador.
- 3° intervalo de eficiencia.  $50\% \leq \% \text{ PEL} < 75\% = 60\%$  del monto correspondiente al indicador.
- 4° intervalo de eficiencia.  $75\% \leq \% \text{ PEL} < 90\% = 85\%$  del monto correspondiente al indicador.
- 5° intervalo de eficiencia.  $90\% \leq \% \text{ PEL} = 100\%$  del monto correspondiente al indicador.

##### Indicador 4: Niños, niñas y adolescentes con sobrepeso, obesidad y necesidad de intervención y tratamiento integral.

El Indicador 4 medirá el porcentaje de casos de sobrepeso y obesidad con seguimiento efectivo (numerador) respecto de número de niños y niñas relevados con sobrepeso y obesidad en el primer control de salud (denominador).

Se considerará seguimiento efectivo la provisión de tres a seis controles clínicos (médico generalista, de familia, comunitario y pediatra) en forma mensual, de acuerdo a gravedad del caso, con control de laboratorio según criterios consensuados en guías de diagnóstico y tratamiento, en el centro de salud.

Dentro de las modalidades de abordaje en el tratamiento de sobrepeso y obesidad, consideradas como enfermedades crónicas, se incluye a la educación como parte del tratamiento, por lo que se incluirán talleres y/o consejerías para la escuela, familia y comunidad.

Porcentaje total a transferir: 30% del total de recursos capitados definidos según fórmula de ajuste para el Componente S.P.O., de acuerdo

al siguiente esquema de cálculos e intervalos de cumplimiento y eficiencia:

$$\%SEC = (SEC/CSO) \times 100.$$

SEC = Seguimiento Efectivo del Caso. CSO = Casos que presentan Sobrepeso y Obesidad (según necesidades relevadas por C.I.S. 1).

- 1° intervalo de eficiencia.  $\%SEC < 25\% = 0\%$ .
- 2° intervalo de eficiencia.  $25\% \leq \%SEC < 50\% = 25\%$  del monto correspondiente al indicador.
- 3° intervalo de eficiencia.  $50\% \leq \%SEC < 75\% = 60\%$  del monto correspondiente al indicador.
- 4° intervalo de eficiencia.  $75\% \leq \%SEC < 90\% = 85\%$  del monto correspondiente al indicador.
- 5° intervalo de eficiencia.  $90\% \leq \%SEC = 100\%$  del monto correspondiente al indicador.

4. Será requisito para el pago de las transferencias correspondientes a los indicadores 1 a 4 haber presentado el Plan de Trabajo Anual antes del 31 de octubre y el Informe de Gestión Sanitaria Final (I.G.S./2), el Informe de Aplicación de Fondos (I.A.F.) y la Base de Datos PROSANE del año precedente, antes del 31 de marzo, de conformidad con la CLAUSULA SEPTIMA inciso h del presente convenio.

#### ANEXO G

##### INFORME DE APLICACION DE FONDOS

El INFORME DE APLICACION DE FONDOS se deberá presentar antes del 31 de marzo del año siguiente con carácter anual e integrador.

Asimismo, el INFORME DE APLICACION DE FONDOS comprenderá la información de la totalidad de los fondos aplicados para la implementación del Programa Nacional de Salud Escolar según se detalla en el Plan de Trabajo Anual.

En el caso de que el Anticipo superare al monto correspondiente a los Controles Efectivos por la cápita, se deberán tomar a cuenta del pago de los indicadores 2, 3 y 4 y de ser aún superior al mismo pasarán a deducirse del anticipo del año siguiente como fondo no ejecutado.

##### GASTOS ELEGIBLES

LA NACION admitirá únicamente aquellos gastos que cumplan con los criterios de razonabilidad y eficiencia para la ejecución del Programa en LA PROVINCIA, sin perjuicio de lo que disponga/n la/s normativa/s contable/s provincial/es en relación con la aplicación de dichos fondos.

El INFORME DE APLICACION DE FONDOS deberá contener la información seguidamente detallada, y tendrá carácter de DECLARACION JURADA.

#### ANEXO H

##### Propuesta de Articulación SUMAR - PROSANE

Dado que la población objetivo del PROSANE y el Programa SUMAR son coincidentes, así como también los objetivos de mejora del cuidado de salud en líneas priorizadas y la realización de acciones de promoción y prevención, se considera pertinente y eficiente la integración de estrategias de ambos programas.

Para ello, se define una serie de líneas de trabajo conjunto, entre las que se destaca la habilitación de facturación del control PROSANE al Programa SUMAR.

Líneas de trabajo conjunto:

1. Aprovechamiento mutuo de la información: Intercambio de bases de datos de los relevamientos PROSANE y padrones y bases prestacionales del Programa SUMAR.
2. Participación de los equipos SUMAR y PROSANE en Encuentros Regionales y Nacionales de ambos programas.
3. Promoción de la prestación de captación / búsqueda activa para los centros de salud participantes de los relevamientos PROSANE.
4. Posibilidad de facturación del control escolar del Programa SUMAR una vez cumplimentados los requerimientos de información.
5. Participación del PROSANE en la estrategia de Efectores Priorizados del Programa SUMAR.
6. Inclusión de videos de capacitación elaborados por el equipo PROSANE en la plataforma del Programa de Capacitación a Distancia SUMAR.
7. Distribución de materiales de difusión SUMAR para los equipos que realizan controles en las escuelas.

Propuesta para la facturación al Programa SUMAR del control de salud PROSANE.

Con el objetivo de propiciar la integración entre las estrategias de ambos programas y así fomentar el cuidado adecuado de los niños en edad escolar, se habilitará la facturación del control o pesquisa realizada por los equipos de los centros de salud en ocasión de las visitas a establecimientos educativos coordinados por el PROSANE.

Con esta posibilidad, los centros de salud podrán obtener recursos producto de su labor en el terreno asistiendo a las escuelas para el control de los niños.

Asimismo, al permitir la facturación del control, LA PROVINCIA obtendrá recursos por Cobertura Efectiva Básica (CEB) cumplimentados los requerimientos de la CEB.

Además, al referirse a un centro de salud específico, se podrá realizar un mejor seguimiento de la salud, brindando la posibilidad de contar con un tratamiento oportuno, continuo y adecuado de los problemas de salud detectados durante el control de salud en la escuela.

Cada niño, niña y adolescente con agenda de controles de salud completa de acuerdo al protocolo, significa un potencial caso positivo válido para los indicadores sanitarios - Trazadoras - del Programa SUMAR, motivo por el cual la articulación PROSANE - SUMAR favorecerá el cumplimiento de los mismos.

A los fines del aprovechamiento del control del PROSANE para su facturación al Programa SUMAR se establece:

1. Cada control PROSANE en la escuela para los niños en 1° y 6° grado permitirá la facturación de prestaciones, a saber:

a. Prestación de Captación "Búsqueda activa de niños con abandono de controles" (código CAW003A98) o Búsqueda activa de adolescentes para valoración integral (código CAW005A98), únicamente en el caso que el niño/a o adolescente no tenga registrado y facturado un control de salud en los últimos 12 meses.

b. Prestación de Consulta "Examen periódico de salud de niños de 6 a 9 años" (código CTC001A97) o la prestación de "Examen periódico del adolescente" (CTC001A97) según corresponda por la edad facturadas junto a la prestación de búsqueda activa.

c. Prestación de Consulta "Control Odontológico" (código CTC010A97).

d. Aplicación de dosis de las inmunizaciones para completar esquemas: Dosis aplicada de Triple Viral (IMV001A98), Dosis aplicada de Sabin Oral (IMV002A98), Dosis aplicada de dTap Triple Acelular (Actualización esquema en niños mayores 7 años) (código IMV008A98), Dosis aplicada de inmunización anti hepatitis B (Actualización esquema) (código IMV009A98), Dosis aplicada de Vacuna doble viral (SR) al ingreso escolar (código IMV011A98), Dosis aplicada de Vacuna Antigripal en personas con factores de riesgo (código IM V013A98), Dosis aplicada de vacuna contra VPH (Virus Papiloma Humano) en niñas de 11 años (código IMV014A98).

e. Talleres, en el caso que se realizaran, dirigidos a la comunidad en las escuelas en ocasión del control PROSANE. Los talleres son: Prevención de comportamientos adictivos: tabaquismo, uso de drogas, alcoholismo (código TAT010A98), Pautas nutricionales respetando cultura alimentaria de comunidades indígenas (códigos TAT004A98), Prevención de accidentes (código TAT005A98), Prevención de HIV e Infecciones de Transmisión Sexual (código TAT007A98), Prevención de violencia de género (código TAT008A98), Prevención violencia familiar (código TA T009A98), Promoción de hábitos saludables: salud bucal, educación alimentaria, pautas de higiene, trastornos de la alimentación (código TAT011A98), Promoción de pautas alimentarias (código TAT012A98), Promoción de salud sexual y reproductiva (código TAT013A98).

2. En el caso de las jurisdicciones que evalúan por el control PROSANE a toda la matrícula contemplada en las escuelas en zonas rurales, dicho control permitirá también la facturación del "Examen Periódico de Salud del adolescente" (código CT C001A97) para los niños de 10 años en adelante.

3. Para las jurisdicciones que realicen adicionalmente el control de salud escolar a los niños y niñas asistentes a los restantes grados del nivel primario (por el cual no reciban pago capitado del PROSANE), asistentes a nivel preescolar y 2° año de escuela secundaria/media, se considerará el control en la escuela como prestación de Captación "Búsqueda activa de niños con abandono de controles" (código CA W003A98) facturable o Búsqueda activa de adolescentes para valoración integral (código CAW005A98) y (bajo la condición indicada en el punto 1.a) en forma conjunta a la prestación "Examen periódico de salud de niños de 6 a 9 años" (código CT C001A97) o "Examen Periódico de Salud del adolescente" (código CT C001A97) según corresponda a la edad del niño, y la prestación de Consulta "Control Odontológico" (código CT C010A97). Adicionalmente, en el caso que se aplicaran vacunas, también la aplicación podrá ser facturada al Programa SUMAR. Finalmente, los talleres realizados a la comunidad educativa podrán ser facturados al Programa SUMAR, de acuerdo con la normativa del Programa.

4. Se determinan los siguientes requisitos para la facturación al Programa SUMAR de las mencionadas prestaciones:

a. Obligatorio de la participación del personal del centro de salud con convenio firmado con el Programa SUMAR en el control PROSANE.

b. Planilla del control de salud PROSANE incorporada a la historia clínica del niño/a en el centro de salud de referencia. La incorporación de los datos en la historia clínica podrá realizarse mediante transcripción de la información, o bien adjuntando copia de la planilla PROSANE, incluyendo el odontograma. Para ello se deberá contar con planilla por duplicado o fotocopia, con firma y sello original del personal de salud que certifica el control PROSANE y que pertenece al centro de salud de referencia. En el caso de optar por la implementación de planillas duplicadas, se deberá realizar la impresión y distribución de nuevas planillas PROSANE en papel químico o de copia sin carbónico.

c. Dicha planilla adjunta servirá como respaldo para auditoría en terreno.

5. La facturación de las prestaciones mencionadas al Programa SUMAR se realizará por el centro de salud a través del mismo sistema de facturación utilizado por el establecimiento para la facturación de las prestaciones SUMAR, cumplimentando la normativa en cuanto a períodos de tiempo y atributos obligatorios de reporte que se exigen para la facturación al Programa SUMAR.

6. Para que se habilite la posibilidad de facturación de las mencionadas prestaciones, el Municipio al cual pertenece el centro de salud deberá poner a disposición de ambos programas la matrícula de niños/as y adolescentes en escuelas públicas desde preescolar hasta 2° año de escuela secundaria/media.

Implementación de la Propuesta

La presente propuesta podrá ser implementada en todas las jurisdicciones del país que cuenten con convenio vigente con ambos Programas, PROSANE y SUMAR.