



NACIONAL



RESOLUCIÓN 262/2011
MINISTERIO DE SALUD (M.S.)

Apruébase el Convenio de Desarrollo y Ejecución del Programa de Sanidad Escolar.
Del: 10/03/2011; Boletín Oficial 16/03/2011.

VISTO el Expediente N° 12002-22249-10-1 del registro de este Ministerio y,
CONSIDERANDO:

Que por la Resolución del MINISTERIO DE SALUD N° [439/2008](#), se creó el Programa de Sanidad Escolar (ProSanE), fijándose como sus objetivos específicos, efectuar un diagnóstico sobre el estado de Salud de los niños de primer y séptimo grado en los establecimientos educativos del país; la detección de anomalías o patologías propias del niño en edad escolar, con un concepto de atención integral, detección precoz, reparación y derivación a centros especializados; establecer acciones de prevención en Salud ya sea enfermedades inmuno-prevenibles o enfermedades que aparecen en la adultez (drogadicción, tabaquismo, alcoholismo, etc.); y generar acciones de resiliencia para el futuro joven y adulto.

Que asimismo, resultan objetivos del ProSanE, lograr que los niños y niñas en edad escolar del país puedan alcanzar un estado de salud integral que asegure el logro de objetivos educativos y sociales esperados para su edad; fortalecer la estrategia del Primer nivel de atención para garantizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los niños de edad escolar; y generar acciones comunes entre educación y salud, a nivel central y local que fortalezcan la promoción integral de la salud dentro de la escuela.

Que para el cumplimiento de tales fines, el Programa de Sanidad Escolar (ProSanE) se ha centralizado y dirigido a niños y niñas de 1° y 6° grado de las Escuelas de Educación Primaria, presentando dentro de sus principales líneas de acción, asegurar el control clínico y odontológico de escolares.

Que estadísticamente, esta franja etárea de la población tiene una menor presencia dentro del sistema de salud y por ello el Programa de Sanidad Escolar (ProSanE) desarrolla sus acciones dentro del ámbito escolar, dado que afortunadamente la matriculación en el nivel primario en nuestro país alcanza casi el 100% de los niños.

Que el examen clínico y odontológico desarrollado por el Programa de Sanidad Escolar (ProSanE), se conjuga con acciones de promoción y capacitación y que estos últimos componentes resultan esenciales para el ProSanE, dado que se desarrollan desde una mirada integral del niño en su ámbito escolar, teniendo en cuenta las realidades locales.

Que sin perjuicio de que el Programa de Sanidad Escolar (ProSanE) se viene desarrollando exitosamente desde hace dos años, las experiencias recogidas en su implementación muestran la necesidad de realizar algunas modificaciones en lo que importa a tal implementación, con el objeto de lograr una mejor adaptación regional, mejorando de este modo, la adecuada ejecución del ProSanE.

Que entre las modificaciones propuestas para el nuevo convenio, se propone la circulación de la información nominalizada de los niños examinados. Esto se desarrollará generando circuitos preestablecidos (padres-escuela-primer nivel de atención local-ProSanE local), garantizándose de este modo el acceso de la información a todos los niveles de la comunidad, de manera que tanto el seguimiento, así como el tratamiento -en los casos necesarios- de cada niño, se encuentren suficientemente propiciados para su ejecución.

Que la base del éxito para cumplimentar los objetivos antes mencionados resulta la nominalización efectiva de cada uno de los niños evaluados. Para ello, se plantea especialmente la necesidad de la celebración de un convenio de adhesión interjurisdiccional, a través del cual se financie el examen de salud de cada niño incluido en la población objetivo de la jurisdicción que adhiera a dicho Convenio.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS 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 26.338](#), y por el Artículo 2º del “Reglamento de Procedimientos Administrativos, Decreto 1759/72 t.o. 1991”.

Por ello,

El Ministro de Salud resuelve:

Artículo 1º.- Apruébase el texto del Convenio de Adhesión a suscribirse entre este Ministerio y las jurisdicciones que deseen adherir al mismo que, como ANEXO I forma parte integrante de la presente.

Art. 2º.- Autorízase al/la Coordinador/a del Programa de Sanidad Escolar (ProSanE) a proponer la rescisión de los convenios celebrados con anterioridad a la vigencia de la presente Resolución, facultándose al SECRETARIO DE PROMOCION Y PROGRAMAS SANITARIOS a suscribir los instrumentos pertinentes a tal efecto, con sujeción a lo estipulado en dichos convenios.

Art. 3º.- Apruébase el texto del convenio, que como ANEXO I forma parte integrante de la presente, a celebrarse con aquellas jurisdicciones respecto de las cuales se han rescindido o se rescindan los convenios celebrados con anterioridad a la vigencia de la presente Resolución.

Art. 4º.- Los saldos de los fondos transferidos a las jurisdicciones con las cuales se hayan celebrado convenios con anterioridad a la vigencia de la presente Resolución, que no hayan sido ejecutados al 31/12/2010 o cuya ejecución no haya sido rendida con cargo el ejercicio fiscal cerrado al 31/12/2010, serán deducidos de aquellos fondos que deban ser transferidos en cumplimiento del Convenio cuyo texto se aprueba a través de la presente y computados como pago a cuenta de los mismos.

Art. 5º.- Fíjase una cápita de PESOS TREINTA Y CINCO (\$ 35,00) por cada alumno a examinar en su estado de salud clínica y odontológica en el marco del PLAN DE TRABAJO previsto en el Convenio de Adhesión que se suscriba. Dicha cápita será incrementada en PESOS CUATRO (\$ 4,00) por cada alumno a examinar en el marco del PLAN DE TRABAJO previsto en el citado Convenio de Adhesión, para el supuesto de que la jurisdicción que corresponda asuma el compromiso de proveer lentes a aquellos alumnos examinados a quienes les sean prescriptas dichas lentes.

Art. 6º.- El gasto que demande el cumplimiento de las obligaciones asumidas en los convenios que se suscriban se afectarán al Programa, Actividad 01, S-Esc.

Art. 7º.- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Juan L. Manzur.

ANEXO I

CONVENIO DE DESARROLLO Y EJECUCION DEL PROGRAMA DE SANIDAD ESCOLAR ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION Y _____

Entre el Ministerio de Salud de la Provincia de _____ en adelante “LA PROVINCIA”/“EL MUNICIPIO”/“LA UNIVERSIDAD”, representado por _____ con domicilio en _____, y el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, representado en este acto por el Sr. Ministro de Salud, Dr. Juan Luis MANZUR, 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 de Sanidad Escolar en

el territorio provincial, a tenor de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El presente Convenio tendrá como objeto y finalidad el desarrollo del PROGRAMA DE SANIDAD ESCOLAR en las escuelas primarias de la Provincia de _____, procediendo LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD a completar el diagnóstico de salud médica y odontológica de los escolares identificados en el ANEXO A, y a realizar proyectos de educación para la salud en las comunidades educativas de las escuelas de la Provincia en los términos de lo acordado en el ANEXO B, a efectos del desarrollo del citado Programa cuya finalidad resulta del ANEXO B.

SEGUNDA: Los datos que surjan del examen clínico y odontológico, realizado en los términos del ANEXO C, serán registrados en una base de datos electrónica que será confeccionada y completada de la forma dispuesta en el ANEXO D, siendo responsabilidad primaria del Coordinador General designado por LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD, la carga de datos, y la remisión de los mismos a LA NACION en forma quincenal.

LA NACION podrá proveer el software de la base de datos, el cual podrá ser utilizado por la PROVINCIA, sin perjuicio de la facultad de LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD de utilizar cualquier tipo de sistema informático, siempre y cuando la información suministrada sea completada conforme los ANEXOS C y D, no pudiendo contener menos datos que aquellos contenidos en el ANEXO D.

TERCERA: LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD designará un Coordinador General del Programa y un Coordinador Administrativo Logístico, los cuales contarán con el perfil profesional establecido en el ANEXO E. Sin perjuicio de los deberes emanados del ANEXO E, estos profesionales tendrán la responsabilidad de articular con los responsables locales de Salud la derivación de los pacientes a los distintos servicios para completar el diagnóstico, así como el seguimiento de los escolares hasta que los problemas identificados se encuentren en tratamiento según queda establecido en el ANEXO F.

El Coordinador General del Programa o el Coordinador administrativo logístico, indistintamente, designará los miembros de los equipos que visitarán las escuelas, hallándose dichos equipos compuestos como mínimo, por un médico pediatra, ó generalista, un odontólogo, detallándose los perfiles profesionales y responsabilidades de los profesionales que integren el programa en el ANEXO E.

CUARTA: LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD confeccionará dos informes sanitarios de gestión (ISG) y dos Informes de Aplicación de Fondos (IAF). El ISG y el IAF se presentarán a LA NACION dos veces al año, correspondiendo presentarse el primer informe en el mes de julio de cada año y el siguiente en el mes de diciembre del año que corresponda. El IAF y el ISG del mes de diciembre incluirá el análisis e información correspondiente al año completo, en los términos del ANEXO G.

QUINTA: Al finalizar el curso del año lectivo, los profesionales médicos, odontológicos y de enfermería que fueran convocados a formar parte de los equipos referidos en al CLAUSULA TERCERA, quienes visitarán las escuelas acordadas en el PLAN DE TRABAJO al que se hace referencia en el ANEXO G, habrán completado el examen de salud clínica y odontológica, en los términos del ANEXO C previo consentimiento de los padres y/o tutores, respecto de la totalidad de las escuelas acordadas en el precitado PLAN DE TRABAJO.

El primer PLAN DE TRABAJO se presentará al momento de la firma del presente convenio y será remitido sucesivamente en forma anual antes del último día hábil del mes de octubre del año previo, mediante correo certificado al PROGRAMA DE SANIDAD ESCOLAR, al domicilio constituido en el presente Acuerdo.

Mediando tácita reconducción del presente Acuerdo, en los términos de lo previsto en la cláusula NOVENA, primer párrafo, la falta de remisión del PLAN DE TRABAJO antes del vencimiento del plazo prescripto acarreará la suspensión de pleno derecho de los efectos del presente Acuerdo durante el año que corresponda, a excepción de la obligación de la presentación del referido PLAN DE TRABAJO. Los efectos así suspendidos quedarán automáticamente reanudados una vez que el PLAN DE TRABAJO sea remitido en la forma

antes dispuesta para el año subsiguiente que corresponda.

SEXTA:

Son facultades de LA NACION:

1. Aprobar el PLAN DE TRABAJO presentado por LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD.
2. Realizar por sí o a través de tercero/s, el monitoreo y la evaluación del desarrollo del PLAN DE TRABAJO presentado por LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD, el alcance de las metas en él propuestas, y de la adecuada aplicación de los fondos, sin perjuicio del Informe de Aplicación de Fondos oportunamente remitido por LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD a LA NACION.
3. Aprobar los informes sanitarios de gestión y los Informes de Aplicación de Fondos por LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD.
4. Aplicar las penalidades previstas en la CLAUSULA NOVENA en caso de incumplimiento por parte de LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD.
5. Modificar el presente CONVENIO y/o cualesquiera de sus ANEXOS en la forma acordada en la CLAUSULA DECIMO PRIMERA.

Son obligaciones de la NACION:

1. Transferir a LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD los fondos necesarios para el financiamiento de las actividades en los términos del ANEXO H.

SEPTIMA:

Son facultades de LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD:

1. Designar un Coordinador General del Programa y un Coordinador Administrativo - logístico para el desarrollo y ejecución del Programa, con el perfil profesionales y funciones del ANEXO E.
2. Designar el equipo de trabajo que tendrá como mínimo, los integrantes y funciones detallados en el ANEXO E, a través del Coordinador General del Programa o del Coordinador Administrativo - logístico.

Son obligaciones de LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD:

1. Elaborar el plan de trabajo para el desarrollo del Programa en la Provincia en los términos que surgen del ANEXO G.
2. Remitir a LA NACION los datos previstos en el ANEXO D en forma quincenal.
3. Completar el diagnóstico de salud médica y odontológica con sujeción a los ANEXO C.
4. Disponer de una cuenta bancaria exclusiva a efectos que LA NACION transfiera los fondos necesarios para el financiamiento de los contratos y compras de suministros y servicios.
5. Efectuar el Informe de Aplicación de Fondos en la forma prescripta en el ANEXO I.
6. Capacitar a los miembros de los equipos de salud sobre el propósito del programa y las actividades a realizar.
7. Supervisar el desempeño de los equipos de trabajo, en el examen de los escolares, las prestaciones odontológicas, las acciones de educación para la salud, el registro de la información en los formularios de control, las condiciones de confidencialidad de los datos, la devolución de la información a los padres y docentes y las indicaciones generales para las referencias que fueran necesarias en coordinación con los servicios del Sistema Provincial de Salud para la recepción de la demanda y el tratamiento que resultara necesario de acuerdo a las posibilidades existentes en la red de salud.
8. Realizar la carga de los datos surgidos del examen de los escolares, conforme el ANEXO D.
9. Remitir los informes preceptuados por la CLAUSULA CUARTA y el ANEXO G.
10. *OPCIONAL*: Proveer lentes a aquellos alumnos examinados a quienes les sean prescriptas dichas lentes. Esta obligación requiere expresa manifestación y firma de LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD al pie del presente Convenio, indicando: "Asumo la obligación de proveer lentes a aquellos alumnos examinados a quienes les sean prescriptas dichas lentes".

El presente convenio no generará vínculo alguno de ningún tipo entre LA NACION y el

personal citado en el ANEXO E, no creando relación laboral de dependencia, de principal y agente, o contractual alguna, entre LA NACION y dicho personal del ANEXO E, eximiendo LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD a LA NACION de toda responsabilidad por reclamos de cualquier tipo (laborales, daños y perjuicios y/o contractuales) por parte de los profesionales contratados, dependientes o vinculados de cualquier otro modo con LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD a efectos del cumplimiento de este Convenio. LA NACION 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/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD en cumplimiento de este Convenio.

LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD responderá directa, exclusiva y excluyentemente, y en su caso, indemnizará a LA NACION en todos los juicios, reclamos, demandas y responsabilidades de toda naturaleza y especie, incluidas las costas y gastos, que se deriven de actos y/u omisiones de los profesionales dependientes o contratados de LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD, responsabilizándose LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD 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:

El presente convenio tendrá una duración de un año, comenzando a regir el 1 de enero de 2011 y será renovable automáticamente, salvo que medie ejercicio de la facultad de rescisión que sigue.

LA NACION se reserva la posibilidad de rescindir el presente convenio con una antelación no menor a los 30 (treinta) días mediante notificación fehaciente a la otra parte, procurando no afectar los derechos de LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD.

LA NACION podrá resolver el presente convenio ante el incumplimiento por parte de LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD de las obligaciones a su cargo, sin necesidad de intimación, ni interpelación judicial.

La resolución o rescisión por parte de LA NACION exime a LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD de la obligación de completar el plan de trabajo, no así de presentar un informe de gestión sanitaria y el Informe de Aplicación de Fondos donde conste la utilización de los fondos, los que si no hubieran sido ejecutados en su totalidad deberán ser restituidos a LA NACION dentro de un plazo no mayor a 20 días hábiles, mediante depósito en cuenta bancaria de titularidad del ESTADO NACIONAL a informar oportunamente por LA NACION.

La falta de cumplimiento a la obligación de remisión de datos previstos en el ANEXO D en forma quincenal, tal como se acuerda en la cláusula SEPTIMA (obligaciones de LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD), apartado 2.), prolongada durante un período de dos meses consecutivos, será sancionada con una multa del 10% de la cápita a transferir por parte de LA NACION a LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD durante el año subsiguiente, la cual será aplicada ante el sólo vencimiento del plazo antes establecido.

La falta de cumplimiento a la obligación de presentar el Informe de Aplicación de Fondos en la forma prescripta en el ANEXO I, tal como se acuerda en la cláusula SEPTIMA (obligaciones de LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD), apartado 5.), provocará una extensión de siete meses en el plazo para la transferencia del saldo a transferir a favor de LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD. Dicha extensión en el plazo resultará única y exclusivamente imputable al incumplimiento de LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD en la citada obligación de presentar el Informe de Aplicación de Fondos.

En caso de resolución o rescisión por parte de LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD se deben cumplimentar los requisitos de información, ejecución de fondos y en caso de corresponder, devolución de los mismos mencionados en el párrafo anterior.

DECIMA: La totalidad de los ANEXOS citados y adjuntos al presente Convenio forman

parte integrante del mismo.

DECIMO PRIMERA: El presente convenio y/o cualesquiera de sus ANEXOS podrá/n ser modificado/s por parte de LA NACION, surtiendo efectos la/s citada/s modificación/es para ambas partes, a partir del 1 de enero del año subsiguiente, previa notificación a LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD de la/s citada/s modificación/es cursada antes del 10 de diciembre del año que corresponda, pudiendo ejercerse esta facultad cada dos años.

En caso de que la/s modificación/es resulte/n propiciada/s por LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD, la misma propiciará tal/es modificación/es notificando a LA NACION de la propuesta de modificación antes del 1 de septiembre del año de que se trate, quedando facultada LA NACION, a través de la SECRETARIA DE PROMOCION Y PROGRAMAS SANITARIOS para aceptar o rechazar tal/es modificación/es antes del 10 de diciembre del mismo año, pudiendo llevarse a cabo esta/s modificación/es anualmente. En caso de que la enmienda propiciada por LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD sea aceptada por LA NACION, la misma surtirá efectos para ambas partes a partir del 1 de enero del año subsiguiente.

DECIMO SEGUNDA: Las partes constituyen domicilio: LA NACION, en Av. 9 de Julio 1925 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD en los domicilios indicados en el encabezamiento del presente, donde serán válidas las futuras comunicaciones que se cursen. 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 20...

ANEXOS

ANEXO A: POBLACION OBJETIVO

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

Sin embargo se deberá ampliar la cobertura del programa a la totalidad de los niños en el caso de escuelas rurales o escuelas con polígrafos.

Sin perjuicio de que el Programa propone evaluar clínica y odontológicamente a los niños y niñas de 1° y 6° grado, se evaluarán además, aquellos casos particulares de otros grupos de niños (por ejemplo, otro grado del nivel de educación primaria o del nivel inicial; ello es, no obstante que éstos no se encuentren cursando 1° y 6° grado), para el supuesto de plantearse modificaciones en la población objetivo. Estas modificaciones propuestas, deberán quedar de manifiesto en el PLAN DE TRABAJO y serán objeto de análisis y debida aprobación previa por parte del PROGRAMA DE SANIDAD ESCOLAR de la SUBSECRETARIA DE SALUD COMUNITARIA dependiente de la SECRETARIA DE PROMOCION Y PROGRAMAS SANITARIOS del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION.

ANEXO B: OBJETIVOS

El Programa de sanidad Escolar (PROSANE) es un programa sanitario, que permite la evaluación de la población de escolares a nivel local, regional y nacional, obteniendo a partir del mismo, un diagnóstico de situación, que permita generar acciones de prevención y promoción de la salud, destinadas específicamente a este grupo etéreo.

Objetivo General:

Disminuir la morbimortalidad en los niños en edad escolar

Objetivos Específicos:

- a) Lograr que los niños y niñas en edad escolar del país puedan alcanzar un estado de salud integral que asegure el logro de objetivos educativos y sociales esperados para su edad.
- b) Fortalecer la estrategia del Primer nivel de atención para garantizar el diagnóstico de certeza, tratamiento y seguimiento de los niños de edad escolar.
- c) Generar acciones comunes entre educación y salud, a nivel central y local que fortalezcan la promoción integral de la salud dentro de la escuela.

Para lograr con éxito estos objetivos es fundamental la articulación continua entre los sectores educación y salud tanto del nivel local, como nacional, generando además, la participación activa y comprometida de todos aquellos actores involucrados con el

desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.

Por último, es esperable que la comunidad pueda incorporar el concepto de prevención sanitaria en la infancia como una necesidad. Para que esto sea factible, deben generarse capacidades locales de resolución desde los niveles de atención locales, participación de la comunidad en programas de promoción y prevención de la salud.

ANEXO C: MODALIDAD DEL EXAMEN

El desarrollo integral de un niño, depende de múltiples factores: sociales, culturales, económicos, ambientales, etc.

En este punto es importante destacar la relevancia dentro del PROSANE en relación a la calidad y modalidad de la consulta.

Es importante que ambos componentes esenciales del Prosane, se desarrollaren desde una mirada integral de cada niño, así como desde el análisis de la comunidad de niños que asisten a 1° y 6° grado.

Desarrollo de la visita

La siguiente modalidad de implementación se presenta como una propuesta básica y de estándares mínimos. Consecuentemente, podrán ser implementadas nuevas actividades u otras ya en ejecución.

1. Adecuación del espacio físico

Dentro de las posibilidades del centro educativo, se elegirá un espacio en el que puedan ubicarse los siguientes sectores:

a. Sector de recepción y espera: Lugar donde se corroboran los datos del niño, las autorizaciones correspondientes y la presentación del certificado de vacunación.

b. Sector de examen visual y auditivo. Espacio cómodo de medidas adecuadas que permita la colocación del optotipo a la distancia prevista, una silla para el niño y luz adecuada. Así mismo deberán contar con una mesa de apoyo para la colocación del audiómetro para realizar la prueba de agudeza auditiva.

c. Sector de medición antropométrica. Espacio apto para la colocación de una balanza de pie y un tallímetro colocado en una pared sin zócalo.

d. Sector para evaluación física. Es necesario disponer de algún medio de separación, biombos o armarios, para poder realizar el examen físico completo.

Es muy importante adecuar el ámbito donde se realiza el examen clínico, a fin de resguardar la privacidad de los niños.

Cabe recordar que en el marco de la Declaración de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, de rango constitucional (conforme art. 75, inc. 22 de la Constitución Nacional) se deberá informar previamente a cada niño sobre el examen y/o práctica que les realizará el profesional, además de tener presente lo prescripto por la Ley 26.061.

En los salones donde se desarrolla el examen clínico es requisito necesario la presencia del docente del grado. Ante el caso de que un niño estuviera autorizado para el examen pero no fuera acompañado de ningún familiar o adulto responsable, será indispensable la presencia del docente o un de un adulto referente por grado previamente seleccionado (*). Es deseable que este sea del mismo sexo que el grupo examinado.

2. Control de inmunizaciones

Los alumnos deberán asistir al control con el carné de vacunación. Su contenido será evaluado siguiendo las últimas disposiciones del Calendario Nacional de Vacunación, Año 2009.

Para los niños con esquemas incompletos se elaborará en cada caso en particular el esquema de vacunación a seguir, siendo notificado previamente el progenitor y/o tutor del niño que corresponda, a fin de completar el mismo en el menor tiempo posible, según las siguientes directivas y recomendaciones.

Tabla 1: Esquemas incompletos en menores de 7 años.

Plan de vacunación	Vacunas a indicar	Observaciones
Primera visita	DPT, Hib, OPV, Triple Viral, BCG, Hepatitis B, Hepatitis A	BCG sin PPD previa Si tiene > de 5 años no dar Hib Triple viral en > 1 año Hepatitis A: a nacidos a partir de 01/01/2004.
Segunda visita (al mes de la primera)	DPT, OPV, Hepatitis B	
Tercera visita (a los 2 meses de la primera)	DPT, OPV, Hib	Está indicada 2º dosis de Hib sólo si la 1º dosis fue recibida cuando tenía menos de 15 meses.
Cuarta visita (a los 2 meses de la 2º visita)	Hepatitis B	El intervalo mínimo entre la 1º y la 3º es de 4 meses. La 3º dosis no debe ser aplicada antes de los 6 meses de vida para que tenga efecto refuerzo.
Quinta visita (a los 6 meses de la 3º visita)	DPT, OPV	
A los 4 a 6 años	dT, OPV, Hepatitis B	La DPT y la OPV no son necesarias si las terceras dosis hubieran sido aplicadas después de los 4 años de edad. BCG solo en niños que nunca recibieron esta vacuna. Hepatitis A: a nacidos a partir de 01/01/2004.

Tabla 2: Esquemas incompletos en niños de 7 a 18 años.

Plan de vacunación	Vacunas a indicar	Observaciones
Primera visita	dT, OPV, Triple Viral, Hepatitis B.	SRP o SR, HB 1 a partir nacidos en 1992 a los 11 años.
Segunda visita (al mes de la 1º visita)	dT, OPV, Triple Viral o Doble Viral, Hepatitis B.	El intervalo mínimo entre dosis de Triple Viral es de un mes.
Tercera visita (6 a 12 meses de la 1º visita)	dT, OPV, Hepatitis B.	

3. Anamnesis

Es recomendable realizar una presentación cordial con el niño, mientras se corroboran los datos enviados por los padres, para distenderlo, empezar a conocerlo, explicarle en qué consiste el control, logrando una buena comunicación entre él y el personal de salud.

4. Examen clínico

Se debe explicar al niño en forma anticipada en qué consistirá cada etapa del examen y las prácticas a realizar y pedirle su consentimiento.

Dada la baja frecuencia de consultas médicas a esta edad, corresponde realizar un examen físico completo, poniendo especial atención en los aspectos de mayor relevancia para la edad, los cuales se enumeran en los cuadros a manera de ayudamemoria y a continuación se detallan.

(*) Adulto Referente: padre/madre referente designado por los mismos padres a fin de que pueda acompañar ese día a aquellos niños cuyas familias no pudieran presenciar el control médico/odontológico.

Tabla 3: Examen clínico del alumno.

Inspección general	Aspecto, postura, actitud.
Antropometría (1)	Peso, Talla para la edad, Índice de Masa Corporal -IMC- para la edad. Percentilar
Examen Cardiorespiratorio	Auscultación de ruidos cardíacos. Suficiencia cardiorespiratoria. Soplos cardíacos.
Tensión arterial	Promedio de 3 registros. Percentilar
Abdomen	Búsqueda de masas abdominales, visceromegalias, hernias, etc.
Genitales y Desarrollo Puberal	En el varón: Estadios de Tanner, presencia de alteraciones balanoprepuciales, búsqueda de ectopias testiculares. En las niñas: Estadios de Tanner Signos de desarrollo precoz en ambos sexos.
Aparato Osteoarticular	Valoración de la marcha, la postura y alineación del tronco. Simetría de las extremidades Maniobra de Adams.
Examen Neurológico	Reflejos craneales. Tono y Fuerza muscular. Postura y marcha. Presencia de tics y antecedentes de convulsiones no febriles.
Examen Oftalmológico(1)	Prueba con optotipos Snellen Visión de colores Valoración general, estrabismo.
Examen Auditivo (1)	Maniobra de Tato (de la voz cuchicheada) u otra metodología disponible ej. Audiometría de Barrido binaural, diapasón.
Examen Odontológico	Estado general, diagnóstico, tipo de oclusión. Índices CPOD, CEOD. Topificación con fluor.

(1) Estas actividades pueden ser realizadas por los estudiantes, promotores de salud y agentes sanitarios que forman parte de los equipos.

5. Examen Bucal Dental

El equipo encargado del Examen odontológico, compuesto por Odontólogos y auxiliares, adquiere un rol fundamental en este programa, y su actividad se desarrollará siguiendo tres aspectos: examen propiamente dicho, topificación con fluor y actividades de promoción y prevención.

a. Examen Odontológico:

El Odontólogo y/o el auxiliar, invitará a sentarse al niño en una situación lo más cómoda posible, en posición de 115° con la cabeza apoyada.

El examen contempla la identificación de:

- Enfermedades de los tejidos dentarios duros.
- Caries dental.
- Índices CPOD, CEOD.
- Enfermedades de la pulpa y tejidos periapicales.
- Enfermedades periodontales y de las encías.
- Anomalías dentofaciales, incluyendo maloclusión y ATM.
- Enfermedades de los maxilares.
- Enfermedades de las glándulas salivares.
- Enfermedades de los tejidos blandos de la cavidad bucal (excepto lesiones de las encías y

la lengua).

Se deberán registrar las variables necesarias en la planilla de carga.

b. Prestación odontológica: Topicación con flúor

En forma colectiva o individual el profesional enseñará la técnica de cepillado dental a los escolares.

Posteriormente se aplicará en el cepillo de dientes el flúor en gel, y se indicará que se lo autoapliquen en el mismo momento. Otra alternativa es la topicación con flúor en gel utilizando cubetas siliconadas.

c. Acciones de promoción de la salud:

Se entregarán folletos y materiales gráficos sobre: Higiene Bucal, Dieta, Técnica de cepillado.

ANEXO D: SOFTWARE/BASES/FORMULARIO DE CONTROL/EXCEL

El sistema de información tanto en cantidad, calidad y sistematización de la información resulta indispensable para el desarrollo del Prosane.

Considerando que PROSANE se sustenta y edifica sobre la base de la evaluación nominalizada, deberán incluirse los datos del examen físico así como su seguimiento.

Para ello, es importante respetar los circuitos de información, una vez evaluado el niño.

El sistema de información constará de dos elementos de carga manual y uno de carga electrónica.

Sistemas de carga manual:

- Formulario de Control: herramienta administrativa que contiene la información filiatoria del niño, autorización de los padres y/o tutores, antecedentes de salud del niño, examen médico y odontológico, estado de inmunización, derivaciones requeridas. etc.
- Derivaciones: devolución de los resultados del examen física y odontológico a los padres.

Sistemas de carga informática:

Cada Formulario de Control, será cargado en un Software, de carga para el resumen, análisis y derivaciones necesarias.

La información obtenida, debe enviarse al Ministerio de Salud de la Nación, en formato Excel (se adjunta) con un conjunto mínimo de variables, que DEBERAN ser enviadas en forma quincenal, de acuerdo a lo dispuesto en el Convenio celebrado.

ANEXO E: FUNCIONES Y MISIONES

El equipo central de cada programa estará integrado por un grupo de personas intervinientes, cada una con diferenciación en sus funciones y misiones. Dentro del equipo central se establecen dos roles indispensables. El de coordinador general del equipo y el coordinador operativo.

Responsabilidades y obligaciones:

Coordinador General:

- Elaborar el plan de trabajo y cronograma de visita a las escuelas.
- Conformar y capacitar a los equipos de trabajo.
- Trabajar articuladamente con los referentes de educación a fin de garantizar la implementación del programa: cronograma de visita, información a los docentes, padres y alumnos sobre el programa, entrega de la documentación necesaria para poder realizar el examen de los niños: notificación, consentimiento, etc.
- Auditar la calidad del examen: los niños serán evaluados de acuerdo a lo estipulado en el ANEXO C.
- Generar la estrategia necesaria a fin de garantizar al menos una cobertura de vacunación del 95% en la población examinada.
- Auditar el llenado de la ficha de recolección de datos: no serán reconocidas fichas incompletas o con errores en la confección.
- Establecer y coordinar un eficaz circuito de la información: con los datos que surjan del examen de los escolares deberán realizar una devolución a la escuela y sus autoridades, a los padres, al primer nivel de atención y al Ministerio de Salud de la Nación.
- Nominalizar los niños que requieran seguimiento y/o derivación al especialista, a fin de dar cumplimiento al mismo.
- Enviar quincenalmente las bases a Nación.

- Elaborar y remitir a Nación dos informes sanitarios de gestión: el primero a mitad del año escolar y el segundo en diciembre consolidando los datos de todo el año.

Coordinador Operativo:

- Asegurar la preparación de la escuela: lugar donde se desarrollará el control médico y odontológico, disponibilidad de insumos y materiales.
- Auditar la calidad del examen: los niños serán evaluados de acuerdo a lo estipulado en el ANEXO C.
- Auditar el llenado de la ficha de recolección de datos: no serán reconocidas fichas incompletas o con errores en la confección.
- Fortalecer y capacitar en forma continua los equipos de salud intervinientes tanto en el examen físico, como en las actividades de promoción y prevención que se realicen dentro del ámbito escolar.
- Establecer y coordinar un eficaz circuito de la información: con los datos que surjan del examen de los escolares deberán realizar una devolución a la escuela y sus autoridades, a los padres, al primer nivel de atención y al Ministerio de Salud de la Nación.
- Nominalizar los niños que requieran seguimiento y/o derivación al especialista, a fin de dar cumplimiento al mismo.

B) Equipo de Salud

El equipo de salud básico estará conformado por:

- Médico Pediatra o Médico Generalista (en este último caso, con experiencia en la atención de niños).
- Odontólogo
- Enfermero
- De acuerdo al Plan de trabajo presentado, y las necesidades de cada efector local podrán sumarse al equipo básico de trabajo otros profesionales y especialistas (oftalmólogos, fonoaudiólogos, trabajadores sociales, psicólogos, agentes sanitarios, etc.).

Responsabilidades y obligaciones del Equipo de Salud:

- Participar de las jornadas de capacitación a cargo de los coordinadores locales.
- Informar previamente al niño, padre, y/o tutor que lo acompañe en que consiste el examen y/o práctica a realizar.
- Realizar un examen médico-odontológico completo de acuerdo a lo estipulado en el manual de procedimiento, resguardando el pudor y derechos del menor.
- Llenar completa y adecuadamente la ficha de control de salud.
- Realizar las derivaciones que considere pertinentes.
- Completar los esquemas de inmunización a fin de garantizar al menos una cobertura de vacunación del 95% en la población examinada.
- Informar al Coordinador sobre todo menor que requiera una derivación urgente sea por causa médica o social.

ANEXO F: SEGUIMIENTO

Es responsabilidad del Coordinador General realizar el seguimiento de todos los niños detectados con algún tipo de patología que requiera evaluación por el sistema de salud local. Deberá además, informar a LA NACION sobre el avance de lo actuado en este sentido, a través del INFORME SANITARIO DE GESTION.

El Coordinador General será responsable del envío de la información nominalizada de los niños evaluados a cada centro de salud local, quienes determinarán las acciones de salud necesarias.

ANEXO G: MODELO DE PLAN DE TRABAJO

MODELO DE INFORME DE GESTION

MODELO DE PLAN DE TRABAJO

Elaboración de plan de trabajo y cronograma de visitas:

Será elaborado por el Coordinador general en consenso con las autoridades de Salud y Educación de la jurisdicción que corresponda.

El mismo deberá ser presentado cada año, antes del último día hábil del mes de octubre del año previo.

Datos mínimos a consignar:

- Nombre de los Coordinadores
- Meta de niños a evaluar en el año, identificando cantidad exacta e inmodificable (durante el año que corresponda) de población objetivo.
- Nómina de Escuelas a relevar en el año
- Cantidad y composición de los Equipos de Salud conformados para las visitas a las escuelas.
- Metodología de trabajo para alcanzar la meta propuesta.
- Estrategias de seguimiento y derivación de los niños.
- Estrategia para garantizar al menos una cobertura de vacunación del 95% en la población examinada.
- Tipo de acciones de promoción y prevención de la salud que se desarrollaran en el marco de la aplicación del ProSanE.
- Toda actividad desarrollada por EL MUNICIPIO/LA PROVINCIA que contribuya en la calidad del programa.
- Elaboración del plan estratégico para la provisión de lentes.

MODELO DE INFORME SANITARIO

El primer Informe Sanitario será remitido al promediar las actividades propuestas dentro del plan de trabajo -mitad de año- o al finalizar la 1° etapa de implementación del plan de trabajo, lo que ocurra primero.

El segundo deberá ser entregado hacia fin de año o al terminar lo propuesto en el plan de trabajo para el año en curso, lo que ocurra primero. Este segundo informe deberá ser realizado con el análisis de todo el año trabajado (anual e integrador).

El Informe Sanitario deberá contemplar aspectos sanitarios y de gestión del Programa.

En relación al enfoque sanitario, deberá informar sobre la situación de salud de la comunidad de escolares (con foco en primer y sexto grado), del Municipio o 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 (Educación, Salud, Desarrollo, Cultura y Región Sanitaria) que cada provincia o municipio considere necesario.

Esto permitirá desarrollar una planificación estratégica de acciones, con metas evaluables.

Es necesario también incluir, todas aquellas dificultades y logros durante el desarrollo del Programa.

En el Informe Sanitario se deberán consignar mínimamente los siguientes indicadores especificando número absoluto y porcentaje de niños evaluados y discriminando en todos los casos por sexo, edad y grado cursado.

Las variables son:

- a) Número de niños examinados
- b) Total de escuelas relevadas
- c) % de niños no autorizados, % de ausentismo.
- d) Características sociodemográficas de la población en donde se desarrollará el Programa. (Se deberá consignar: tipo de comunidad (rural, urbana, periurbana); cantidad total de población del Municipio/Provincia y desagregado por departamento, e indicadores básicos de escolaridad (Matrícula de 1° grado y 6° grado, Tasa de repitencia y sobreedad.
- e) Evaluación de patologías surgidas del Examen físico por aparato o sistema (expresadas en números absolutos y porcentajes por establecimiento educativo y TOTAL MUNICIPIO O PROVINCIA).
- f) Examen oftalmológico (expresadas en números absolutos y porcentajes por establecimiento educativo y TOTAL MUNICIPIO O PROVINCIA). En este caso se sugiere evaluación de variable % de niños con déficit visual y % de repitencia).
- g) Examen fonoaudiológico: % de niños con hipoacusia y trastornos de fonación (expresadas en números absolutos y porcentajes por establecimiento educativo y TOTAL MUNICIPIO O PROVINCIA).

En este caso se sugiere evaluación de variable % de niños con déficit auditivo y % de

repetencia).

h) Cobertura de vacunas:

- Discriminar % de niños con esquemas completos/incompletos según edad, sexo y grado que cursa (expresadas en números absolutos y porcentajes por establecimiento educativo y TOTAL MUNICIPIO O PROVINCIA).

- Especificar número absoluto y % de niños que concurren sin carné por establecimiento educativo y TOTAL MUNICIPIO O PROVINCIA.

- En caso de concurrir con vacunadores, consignar número absoluto y % de niños que fueron inmunizados por establecimiento educativo y TOTAL MUNICIPIO O PROVINCIA.

i) Examen odontológico: índices, total de niños que recibieron topicación con flúor número absoluto y % de niños que fueron inmunizados por establecimiento educativo y TOTAL MUNICIPIO O PROVINCIA.

j) Derivaciones realizadas: (nominalizadas) número absoluto y % de niños que fueron derivados, según edad sexo y grado que concurren, por establecimiento educativo y TOTAL MUNICIPIO O PROVINCIA.

k) Estrategia de articulación y seguimiento para las patologías detectadas por establecimiento educativo y TOTAL MUNICIPIO O PROVINCIA.

l) Evaluación de actividades de Participación de la comunidad educativa. Se consignarán nombre de actividades desarrolladas, a quienes fueron destinadas, modalidad utilizada, temas abordados, plan de acción que surjan a partir de las mismas.

ANEXO H

PAUTAS PARA LA TRANSFERENCIA DE FONDOS DE LA NACION A LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD

1. Los fondos necesarios para el financiamiento de las actividades a llevar a cabo por la jurisdicción correspondiente (LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD), en cumplimiento del CONVENIO entre LA NACION y dicho/a PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD, serán transferidos por parte de LA NACION, una vez aprobado el PLAN DE TRABAJO, en la forma dispuesta seguidamente.

2. LA NACION realizará dos tipos de transferencias de fondos.

2.1. PRIMERA TRANSFERENCIA: ANTICIPO

La primera transferencia será realizada en carácter de anticipo.

2.1.1. Este anticipo abarcará únicamente el 70% de la población objetivo prevista en el PLAN DEL TRABAJO. Ello es: el monto de la transferencia efectuada por LA NACION a LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD en este carácter resultará de multiplicar el 70% de la población objetivo prevista en el PLAN DE TRABAJO por el valor de la cápita que fije LA NACION.

2.1.2. Este anticipo será pagadero en dos cuotas iguales. Consecuentemente, cada cuota será afectada a la evaluación del 35% (mínimamente) de la población objetivo prevista en el PLAN DEL TRABAJO.

2.1.3. La primera cuota de la primera transferencia será transferida entre marzo y junio del año correspondiente.

2.1.4. La segunda cuota de la primera transferencia se realizará una vez que sea cumplimentada la evaluación del 75% del 35% de la población objetivo prevista en el PLAN DEL TRABAJO, lo cual se acreditará mediante la información de las bases de datos oportunamente rendida, y mediante declaración jurada suscripta por LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD, y previo cumplimiento de las restantes obligaciones asumidas por LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD.

2.2. SEGUNDA TRANSFERENCIA: REINTEGRO

Al momento de que la PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD remita el SEGUNDO INFORME DE APLICACION DE FONDOS en el mes de diciembre del año correspondiente, la PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD informará la cantidad de niños examinados durante todo el año lectivo que corresponda (y el porcentaje resultante de tal cantidad), conforme la población objetivo prevista en el PLAN DEL TRABAJO.

Para el caso de que la PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD haya examinado un porcentaje mayor al 70% de la población objetivo prevista en el PLAN DEL TRABAJO, previamente acreditado que haya sido ello por parte de la PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD y debidamente remitido que haya sido el segundo informe de aplicación de fondos, conforme precede, se efectuará la segunda transferencia.

La segunda transferencia se realizará como liquidación final del cumplimiento del plan de trabajo, y tendrá como objetivo, cubrir el pago de la cápita de aquellos niños examinados por sobre el 70% de la población objetivo prevista en el PLAN DEL TRABAJO.

Ello es, la segunda transferencia procederá respecto de aquellos niños examinados por sobre el 70% y hasta el 100% de la población objetivo prevista en el PLAN DEL TRABAJO, sobre los cuales no se ha efectuado anticipo alguno, atento que la transferencia efectuada en tal carácter (anticipo) cubre únicamente el 70% de la población objetivo prevista en el PLAN DEL TRABAJO, conforme se acuerda en el punto 2.1.1.

2.2.1. Esta transferencia abarcará hasta el 30% de la población objetivo prevista en el PLAN DEL TRABAJO. Ello es: el monto de la transferencia efectuada por LA NACION a LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD resultará de multiplicar como máximo el 30% de la población objetivo prevista en el PLAN DE TRABAJO por el valor de la cápita que fije LA NACION.

2.2.2. Esta transferencia será pagadera en una cuota, cuyo importe comprenderá única y exclusivamente la cápita nominalizada efectivamente examinada dentro de ese 30% de la población objetivo prevista en el PLAN DEL TRABAJO, y el importe de dicha cuota nunca superará el 30% de la población objetivo prevista en el PLAN DEL TRABAJO.

ANEXO I: INFORME DE APLICACION DE FONDOS

1. PRIMER INFORME DE APLICACION DE FONDOS

1.1. El PRIMER INFORME DE APLICACION DE FONDOS de medio tiempo será remitido al promediar la actividad propuesta en el PLAN DE TRABAJO mitad de año (junio) y/o al finalizar la 1° etapa de implementación del plan de trabajo (para el supuesto de haberse analizado mínimamente el 75% del 35% de la población objetivo del PLAN DE TRABAJO), lo que ocurra primero.

1.2. Dicho PRIMER INFORME DE APLICACION DE FONDOS, deberá confeccionarse en los términos del punto 3. de este ANEXO.

1.3. Asimismo, dicho PRIMER INFORME DE APLICACION DE FONDOS deberá comprender como mínimo la evaluación del 75% del 35% de la población objetivo prevista en el PLAN DEL TRABAJO, lo cual se acreditará mediante la información de las bases de datos oportunamente rendida, y mediante declaración jurada suscripta por LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD, y previo cumplimiento de las restantes obligaciones asumidas por LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD.

2. SEGUNDO INFORME DE APLICACION DE FONDOS

2.1. El SEGUNDO INFORME DE APLICACION DE FONDOS se deberá presentar en diciembre con carácter anual e integrador.

2.2. Dicho SEGUNDO INFORME DE APLICACION DE FONDOS, deberá confeccionarse en los términos del punto 3. de este ANEXO.

2.3. Asimismo, dicho SEGUNDO INFORME DE APLICACION DE FONDOS comprenderá la información de la totalidad de los fondos aplicados a lo largo de todo el año lectivo, con el objeto de examinar la población objetivo prevista en el PLAN DEL TRABAJO, informando y acreditando los fondos aplicados al porcentaje de dicha población objetivo que haya resultado definitivamente examinada al mes de diciembre del año correspondiente, con prescindencia de que los fondos aplicados hayan sido anticipados o no por LA NACION.

3. INFORMACION A BRINDAR EN LOS INFORMES DE APLICACION DE FONDOS
Los INFORMES DE APLICACION DE FONDOS deberán contener la información seguidamente detallada, y tendrán el carácter de DECLARACION JURADA.

3.1. GASTOS ELEGIBLES

Los gastos seguidamente enumerados de modo meramente enunciativo podrán consistir en:

- 3.1.1. Compras de insumos
- 3.1.2. Compra de equipamiento
- 3.1.3. Traslado a y desde las escuelas
- 3.1.4. Refrigerio
- 3.1.5. Contratación de personal médico y odontológico
- 3.1.6. Carga de formularios de control

LA NACION admitirá únicamente aquellos gastos que cumplan con los criterios de razonabilidad y eficiencia que sustentan los gastos elegibles citados enunciativamente en forma precedente, sin perjuicio de lo que disponga/n la normativa contable provincial y/o municipal en relación con la aplicación de dichos fondos.

3.2. TOPE DE GASTOS ELEGIBLES

El total de gastos elegibles no superará el número de alumnos efectivamente examinados multiplicado por el valor de la cápita correspondiente.

Ejemplo

- Plan de trabajo presentado: 10.000 alumnos
- Cápita fijada: \$ 35,00
- MONTO MAXIMO a transferir por el Ministerio de Salud de la Nación: \$ 350.000,00
- Anticipos a transferir: 70% del MONTO MAXIMO dividido en dos cuotas iguales (35% cada una del monto máximo).

Caso 1 - 10.000 alumnos examinados y gastos elegibles efectuados y elegibles por \$ 350.000.

LA NACION transferirá \$ 350.000,00 (10.000 alumnos por \$ 35,00 por cápita).

Caso 2 - 10.000 alumnos examinados y gastos elegibles efectuados por \$ 380.000,00.

LA NACION únicamente transferirá hasta \$ 350.000,00, dado que ese es el tope de fondos a transferir, en razón de la cápita fijada y la cantidad de niños a examinar en el PLAN DE TRABAJO.

Caso 3 - 9.000 alumnos examinados y gastos elegibles efectuados por \$ 340.000,00.

LA NACION únicamente transferirá hasta \$ 315.000,00 (9.000 alumnos por \$ 35,00 por cápita), dado que ese es el tope de fondos a transferir, en razón de la cápita fijada y la cantidad de niños que fueron efectivamente examinados (en relación con la cantidad propuesta en el PLAN DE TRABAJO).

Caso 4 - 6.000 alumnos examinados y gastos elegibles efectuados por \$ 210.000

LA NACION únicamente será responsable de transferir el importe de \$ 210.000 (6.000 alumnos por \$ 35,00 por cápita), dado que ese es el tope de fondos a transferir, en razón de la cápita fijada y la cantidad de niños que fueron efectivamente examinados (en relación con la cantidad propuesta en el PLAN DE TRABAJO). Para los fondos que eventualmente sean abonados en demasía por parte de LA NACION, en razón de no haber resultado ejecutados durante el año fiscal que corresponda, se observará el procedimiento previsto seguidamente.

4. FONDOS SIN EJECUTAR

4.1. En caso de que este convenio resulte prorrogado automáticamente, por falta de rescisión del mismo, los fondos no ejecutados durante el año fiscal para el cual han sido destinados serán contabilizados como crédito a favor de LA NACION. Este importe será consecuentemente deducido por LA NACION del importe correspondiente a la PRIMERA TRANSFERENCIA que deba realizar LA NACION a LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD al siguiente año.

4.2. En el supuesto de que este convenio no resulte prorrogado, LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD reintegrará el saldo resultante entre el monto efectivamente transferido y el que en definitiva haya sido ejecutado, dentro de un plazo no mayor a 20 días hábiles desde que resulte rescindido este Convenio, mediante depósito en cuenta bancaria de titularidad del ESTADO NACIONAL a informar oportunamente por LA NACION.

5. MODELO DE INFORME APLICACION DE FONDOS

- PLAN DE TRABAJO PRESENTADO: 10.000 alumnos
- CAPITA FIJADA: \$ 35,00
- CANTIDAD DE NIÑOS EXAMINADOS: 7.000 alumnos
- PORCENTAJE DE NIÑOS EXAMINADOS: 70%
- MONTO TRANSFERIDO: \$ 245.000,00

1. Compras de insumos	\$
2. Compra de equipamiento	\$
3. Traslado a y desde las escuelas	\$
4. Refrigerio	\$
5. Contratación de personal médico y odontológico	\$
6. Carga de formularios de control	\$
TOTAL		\$ 245.000,00

Toda vez que LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD deberá ser titular de una cuenta bancaria exclusiva a efectos de la ejecución del Convenio PROSANE, LA PROVINCIA/EL MUNICIPIO/LA UNIVERSIDAD deberá acompañar el extracto bancario del cual surja el saldo de dicha cuenta bancaria a la fecha de confección del INFORME DE APLICACION DE FONDOS.

