



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD



PROGRAMA DE ESTANCIA TEMPORAL

PROCEDIMIENTO PARA LA ASISTENCIA SANITARIA



Como en años anteriores durante el período estival y de navidad, esperamos la llegada a nuestra Comunidad de niños y niñas procedentes del Sahara, Rusia, Ucrania y Bielorrusia, que participan en programas de estancia temporal con familias andaluzas desarrollados por diferentes Organizaciones no Gubernamentales.

La Junta de Andalucía se compromete a atender las necesidades sanitarias de estos menores, poniendo a su disposición todos los medios humanos, sanitarios, curativos y preventivos necesarios. Al reconocerse a esos niños y niñas como “menores en situación de riesgo sociosanitario”, estamos comprometidos a prestarles una atención sanitaria con carácter preferente (Ley 1/1998, de 20 de abril).

Con la finalidad de favorecer la accesibilidad al Sistema Sanitario y reducir trámites administrativos, se ha elaborado este documento dirigido a los Centros Sanitarios en el que se incluyen una serie de recomendaciones en relación a la atención sanitaria de estos niños y niñas, dando así respuesta a los principales problemas detectados en años anteriores.

Consideramos importante poner en conocimiento de los equipos profesionales de Atención Primaria, incluidas las Unidades de Atención a la Ciudadanía, el contenido del presente documento con el fin de que las actividades reseñadas sean de práctica generalizada.

Por ello, con la intención de que se divulgue a todos los profesionales implicados, estas recomendaciones se pondrán a disposición de los Directores de Unidades de Gestión Clínica, Directores de Salud, Directores de Cuidados y Responsables de Atención a la Ciudadanía de los Distritos o Áreas de Gestión, estos últimos como referentes para las familias en caso de dudas o incidencias que, desde el punto de vista asistencial, pudieran surgir a lo largo de la estancia.



## RECOMENDACIONES A LOS CENTROS

Una vez que la familia conozca los datos del menor en acogida, podrá dirigirse al responsable de atención a la ciudadanía de su centro sanitario de referencia, para tramitar la solicitud del documento acreditativo de reconocimiento temporal del derecho a la asistencia sanitaria de los niños y niñas.

A los menores se les dará alta temporal en BDU como desplazados externos por 3 meses, por lo que se les asignará un AN\* (en el campo Asistencia Sanitaria se especificará: Pública Andaluza) y se le adscribirá un pediatra, o en su defecto un médico de familia, por el tiempo que dure el desplazamiento. Si el menor ha acudido en años anteriores, constará en la BDU como pasivo, por lo que se pasará a activo. La aportación farmacéutica será del 40%.

En cuanto a la asistencia sanitaria, hay que tener en cuenta que, en general, son niños y niñas sanos, por lo que se les atenderá según las necesidades que vayan presentando a lo largo de la estancia y, en cualquier caso, a criterio del equipo profesional que lo atienda.

Aún así todos los menores, a ser posible en la primera semana de su estancia, serán vistos en consulta de Atención Primaria y se les realizará un examen de salud general.

Para ello será la propia familia la que se dirija a su centro sanitario de referencia a tramitar la cita para el pediatra o médico de familia, teniendo en cuenta que se trata de revisiones de “niños y niñas sanos”, por lo que el tiempo estipulado para la visita debe ser similar al que se emplea para la valoración de los menores incluidos en el programa “niño sano”.

Con respecto a las principales incidencias que se han presentado en años anteriores, adelantamos una serie de recomendaciones con el fin de solventar las dudas más comunes:

### **1. Recomendaciones al personal sanitario:**

Todos los menores, a ser posible en la primera semana de su estancia, serán vistos en consulta de Atención Primaria y se les realizará un examen de salud general.

No deben plantearse screening sistemáticos, se atenderán a los niños y niñas que presenten patologías ya existentes o que aparezcan durante la estancia con nosotros, pero

\* No es requisito imprescindible el estar dado de alta en el SNS



con la misma dinámica y sistemática que se atiende a los menores andaluces en situación de riesgo sociosanitario.

Por lo tanto no existen protocolos específicos para estos menores, aunque algunas asociaciones facilitan guías orientativas sobre posibles patologías que puedan presentar los niños y niñas acogidos con el fin de asesorar a las familias.

Para facilitar esta labor, algunas asociaciones aportan unos modelos de historia clínica donde deben recogerse todos los datos de salud de los niños y niñas, o en su defecto, informe impreso de la hoja de seguimiento abierta en la Historia de Salud Digital. Este documento debe acompañar a los menores en todas sus consultas médicas, tanto en las de atención primaria como en la de los especialistas hospitalarios, consultas de enfermería y de odontología. Se incluirán todas las actuaciones sanitarias que reciban los menores.

Las patologías a tener presentes por ser las más prevalentes en años anteriores, se exponen a continuación:

- Oftalmológicas: principalmente defectos de refracción, ambliopías y tracomas.
- Malnutrición crónica y raquitismo.
- Dermatológicas: pediculosis, escabiosis, dermatitis, papilomas, tiñas...
- Digestivas: principalmente parasitosis intestinales. También frecuente la enfermedad celíaca.
- Anemias ferropénicas.
- Retrasos psicomotores.
- Patología odontológica: caries y fluorosis.
- Hernias abdominales.
- Patología genito-urinaria: litiasis renal, criptorquidia, hernias escrotales, ITU.
- Bocios: normalmente eutiroideos. Debido a la alta prevalencia de patología tiroidea en estos menores, se recomienda exploración tiroidea rutinaria.



Por otro lado, análogamente a años anteriores y en virtud de las recomendaciones del Ministerio de Salud Saharaui, y a instancia de la Consejería de Salud (Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública), se va a continuar el programa de vacunación ya existente en los campamentos de refugiados Saharauis. Las pautas a seguir serían las que siguen:

*-Niños y niñas que vienen por primera vez.*

- Administrar una **dosis única de triple vírica**, en la primera asistencia al menor pues en los campos de refugiados sólo se les administra la primera (registrar en cartilla de vacunación).
- Solicitar en la primera visita **hemograma, bioquímica básica con ferritina y serología de hepatitis B** (existen muchos fallos de cobertura con el programa saharai).
- Recibidos los marcadores, si los títulos de Anti HBs son  $< 10$  mUI/ml, se administrarán las dos primeras dosis de **vacuna de hepatitis B**, separadas un mes (registrarlas en cartilla de vacunación).

*-Niños y niñas que vienen por segunda vez.*

- Tercera dosis de vacuna de hepatitis B a quienes iniciaron la vacunación en el año 2015, a menos que acompañen documentación acreditativa de que se le ha administrado en los campamentos.

A los menores solo se les cursarán Rx, analíticas, orina, heces u otras pruebas complementarias cuando existan datos clínicos que así lo justifiquen y no de forma rutinaria, y en cualquier caso a criterio del profesional que lo atienda.

Si los facultativos consideran oportuno que el menor se someta a alguna prueba complementaria invasiva o intervención quirúrgica, se lo comunicará a los padres de acogida para que a su vez contacten con la Asociación pertinente a fin de tramitar el consentimiento informado de los tutores legales del menor.



## **2. Derivaciones a especialistas hospitalarios:**

En ocasiones es preciso que el niño o niña sea derivado para valoración a un especialista hospitalario. Dado que la estancia en nuestra Comunidad es limitada en el tiempo, se ha dado el caso de tener que adelantar ciertas citas para que los menores sean asistidos antes de retornar a sus países.

Para ello será el responsable de Atención al Ciudadano del centro de salud quien se encargará de tramitar la cita de forma preferente con el hospital de referencia.

## **3. Recetas:**

En el apartado de “paciente”, quedarán registrados los datos identificativos del menor: nombre, apellidos y AN que se le asigne. La prestación farmacéutica será del 40%.