



Análisis de Situación de Salud de Mendoza

**SUBSECRETARÍA DE SALUD
SALA DE SITUACIÓN DE SALUD**



AUTORIDADES

Ministra de Salud, Desarrollo Social y Deportes

Farmacéutica Ana Maria Nadal

Subsecretario Salud

Dr. Oscar Sagas

Departamento Sala de Situación de Salud: Lic. Gabriela Escudero, Dra. Adriana Koch, Tec. Mauricio Maturano, Prof. Mariana Mollar, Lic. Laura Suden



INDICE

Prologo	4
Determinantes Demográficos	5
Estructura Poblacional	6
Dinámica Poblacional	7
Migraciones	9
Esperanza de vida al Nacer	9
Índice de Envejecimiento	9
Dependencia Potencial	10
Educación	11
Mercado Laboral	11
Pobreza	13
Necesidades Básicas Insatisfechas	14
Sistema de Salud	15
Cobertura	15
Accesibilidad	16
Gasto en Salud	18
RRHH	20
Infraestructura	21
Centros de salud	22
Hospitales	25
Morbilidad	31
Egresos	31
Enfermedades Transmisibles	
Notificación Obligatoria	34
Eventos priorizados	38
Enf. no transmisibles	40
Obesidad	40
Diabetes	41
Tumores	42
Incidentes Viales	43
Salud Mental	45
Problemática de consumo	45
Maltrato infantil	48
Discapacidad	51
Mortalidad	54
Mortalidad Materna	56
Mortalidad Infantil	56
Bibliografía	62



PROLOGO

El *Análisis de Situación de Salud (ASIS)* es un instrumento de utilidad para quienes administran el sector salud, permite la identificación de los principales determinantes, priorizar las necesidades en salud, proceso de importancia en una situación de escasos recursos económicos; permite identificar y caracterizar según los diferentes estratos de la comunidad.

La meta principal de los *ASIS* es contribuir a la toma racional de decisiones para satisfacer las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social.

De esta manera, el ASIS se transforma en una herramienta indispensable en el quehacer sanitario, ya que para mejorar la salud de la población no solo se requiere una adecuada producción de los servicios de salud, sino que éstos estén dirigidos principalmente hacia los grupos más vulnerables y con estrategias costo efectivas de acuerdo a los diferentes escenarios epidemiológicos de presentación de los principales problemas de salud.

NOTA: los datos presentados son los últimos disponibles al momento de solicitarlos para el armado del presente ASIS

DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS

El territorio mendocino es una cuenca sedimentaria con pendiente hacia el este. Su clima es templado y las lluvias no superan los 200 milímetros anuales, por lo que los asentamientos poblacionales se han agrupado en torno a los oasis alimentados por cuatro ríos y, es allí, donde se desarrollan las actividades agrícolas e industriales. Estos oasis suman alrededor de 500.000 hectáreas cultivables, lo que significa sólo el 3,65% de la superficie total de la provincia.

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda, año 2010, Mendoza cuenta con 1.738.929, lo que representa el 4,3% de la población total de la República Argentina, y la proyectada al 2019 es de 1.902.582 habitantes, el 51,2 % corresponde al sexo femenino, y 48,7 % al sexo masculino. Aproximadamente el 81% de la población de la provincia vive en las áreas urbanas, concentrándose principalmente en los “oasis”. La densidad media de población es de 11,7 habitantes por km²

Los departamentos del Gran Mendoza, (Capital, Godoy Cruz, Guaymallén, Las Heras, Luján y Maipú) concentran el 62% (1.183.855) de los habitantes de la provincia.



La superficie de Mendoza es 148.827 km², la séptima provincia más extensa del país, ocupa el 5,35% de la superficie total del mismo.

Dividida en 18 departamentos, que en Mendoza, a diferencia de la mayoría de las provincias argentinas, equivalen a los municipios.

Cada Departamento se encuentra dividido en Distritos, excepto Capital que se divide en Secciones.

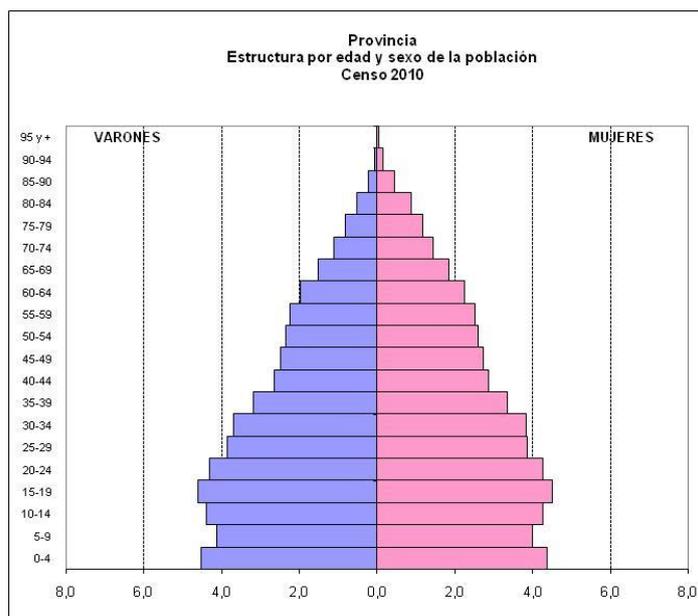
Estimación de Población al 1º de enero de cada año, según zona y departamento Mendoza. Año 2019

Zona y Departamento	2019
Total Provincial	1.902.582
Gran Mendoza	1.183.855
Ciudad de Mendoza	120.229
Godoy Cruz	204.138
Guaymallén	309.696
Las Heras	224.671
Luján de Cuyo	133.718
Maipú	191.403
Este	232.643
Junín	41.295
Rivadavia	61.560
San Martín	129.788
Noreste	71.626
Lavalle	42.472
Santa Rosa	18.120
La Paz	11.034
Valle de Uco⁽¹⁾	130.351
San Carlos	36.830
Tunuyán	55.829
Tupungato	37.692
Sur	284.107
Gral. Alvear	49.463
Malargüe	31.336
San Rafael	203.308

Fuente: DEIE en base datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 ajustados según registros de nacimientos y defunciones.

ESTRUCTURA POBLACIONAL

Pirámide Poblacional Mendoza 2010

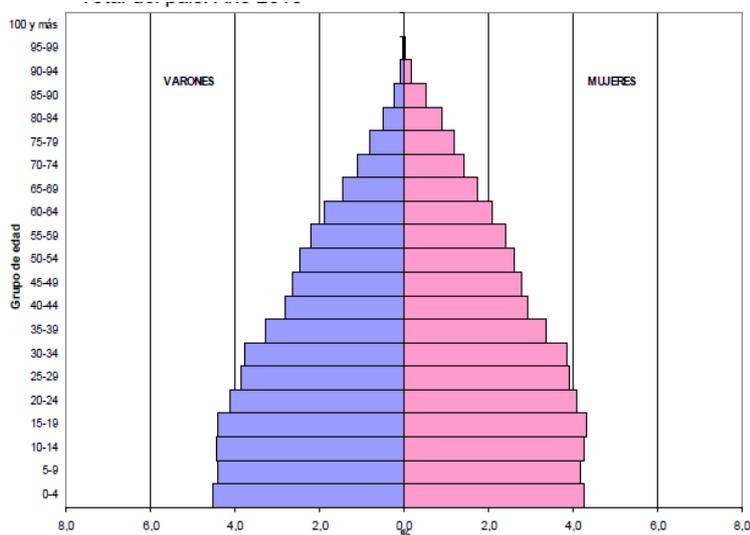


Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010

La Pirámide poblacional de nuestra provincia por sexo y grupos quinquenales de edad presenta una estructura de transición, con reducción de la base y ensanchamiento de la parte media. Esto indica un futuro aumento del peso relativo del grupo de personas mayores.

Al comparar con la estructura poblacional del país para el mismo año censal, vemos un comportamiento similar de pirámide de transición demográfica

Pirámide Poblacional Argentina 2010



Fuente: INDEC. Estimaciones y proyecciones elaboradas en base a resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

DINÁMICA POBLACIONAL

Permite conocer el ritmo al que la población aumenta (o disminuye) durante un período dado, debido al balance entre nacimientos y defunciones.

Se consideran las siguientes Tasas para Mendoza:

- Tasa bruta de natalidad Mendoza, 16,7 por 1000 hab.
- Tasa bruta de mortalidad Mendoza 7,7 por 1000 hab.
- Tasa de crecimiento vegetativo o natural, 9,1 por 1000 hab. (esta tasa no incluye los efectos de la inmigración o la emigración)

Tasas demodinámicas según zona y departamento. Mendoza, Año 2017

Zona	Departamento	Natalidad		Mortalidad		Crecimiento Vegetativo	
		Nacidos vivos	Tasa	Defunciones	Tasa	Nacim. - Defunc.	Tasa
Total Provincia ⁽²⁾		31.451	16,7	14.438	7,7	17.013	9,1
Gran Mendoza		19.162	16,4	9.056	7,7	10.106	8,6
	Capital	1.690	14,1	1.168	9,8	522	4,4
	Godoy Cruz	2.931	14,5	1.894	9,4	1.037	5,1
	Guaymallén	5.062	16,5	2.323	7,6	2.739	9,0
	Las Heras	3.842	17,3	1.569	7,1	2.273	10,3
	Luján de Cuyo	2.345	17,8	803	6,1	1.542	11,7
	Maipú	3.292	17,5	1.299	6,9	1.993	10,6
Este		3.775	16,4	1.821	7,9	1.954	8,5
	Junín	686	16,8	318	7,8	368	9,0
	Rivadavia	981	16,1	467	7,7	514	8,5
	San Martín	2.108	16,4	1.036	8,1	1.072	8,4
Noreste		1.407	20,0	411	5,9	996	14,2
	Lavalle	911	21,9	233	5,6	678	16,3
	Santa Rosa	300	16,8	106	5,9	194	10,9
	La Paz	196	18,0	72	6,6	124	11,4
Centro-Oeste		2.393	18,7	804	6,3	1.589	12,4
	San Carlos	718	19,9	264	7,3	454	12,6
	Tunuyán	954	17,4	367	6,7	587	10,7
	Tupungato	721	19,6	173	4,7	548	14,9
Sur		4.584	16,3	2.154	7,7	2.430	8,6
	Gral. Alvear	741	15,1	467	9,5	274	5,6
	Malargüe	539	17,5	130	4,2	409	13,3
	San Rafael	3.304	16,4	1.557	7,7	1.747	8,7
Ignorado / Otras Pcia.s.		130	///	192	///	-62	///

(2) En los totales provinciales se consideran los casos de: lugar de residencia "ignorado" o "en otra provincia"
Nota: En el caso de los nacimientos y las defunciones de menores de un año, se trata del lugar de residencia de la madre

Fuente: DEIE en base a datos suministrados por el Departamento de Bioestadísticas.

También se considera en la dinámica poblacional la **tasa de crecimiento medio anual** que expresa cuanto aumenta o disminuye la población, en promedio, anualmente por cada mil habitantes durante un determinado tiempo, en este caso, entre Censos Nacionales. Considera tanto el crecimiento natural de la población (balance entre nacimientos y defunciones) como los efectos de la inmigración o la emigración. Para Mendoza fue de 14,6 por 1000 hab. en el período 2001-2010

MIGRACIONES

Poco más del 90% de la población es nacida en esta provincia, 5,8% son migrantes internos provenientes de otras provincias, 1,8% migrantes internacionales de países limítrofes y Perú, 0,6% de otros países

Población por departamento según condición migratoria
Mendoza. Años 2016-2017

Departamento	2016		2017	
	Condición migratoria			
	Migrante	No migrante	Migrante	No migrante
	%	%	%	%
Total	8,2	91,8	8,1	91,9
Capital	11,8 *	88,2	15,2	84,8
General Alvear	3,3 *	96,7	8,3	91,7
Godoy Cruz	11,5 *	88,5	8,0	92,0
Guaymallén	10,5 *	89,5	11,5	88,5
Junín	6,5 *	93,5	6,1 *	93,9
La Paz	1,6 *	98,4	2,5 *	97,5
Las Heras	9,8 *	90,2	8,0 *	92,0
Lavalle	6,3 *	93,7	6,1 *	93,9
Luján de Cuyo	9,2	90,8	9,1	90,9
Maipú	6,3 *	93,7	8,2	91,8
Malargüe	2,6 *	97,4	2,6 *	97,4
Rivadavia	4,5 *	95,5	3,7 *	96,3
San Carlos	8,0 *	92,0	7,0 *	93,0
San Martín	6,0 *	94,0	4,9 *	95,1
San Rafael	5,0 *	95,0	4,0 *	96,0
Santa Rosa	1,0 *	99,0	5,4 *	94,6
Tunuyán	4,8 *	95,2	6,6 *	93,4
Tupungato	10,2 *	89,8	11,8 *	88,2

* Los coeficientes de variación se encuentran entre 10 y 20%.

Fuente: DEIE sobre la base de la Encuesta de Condiciones de Vida. Mendoza. Años 2016-2017.

Los departamentos de Capital, Tupungato y Guaymallen son los que presentan mayor porcentaje de población migrante.

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

Según INDEC, la esperanza de vida al nacer para Mendoza, es de 74,9 años para los hombres y de 80,8 para las mujeres según proyecciones del censo 2010

INDICE DE ENVEJECIMIENTO

Es un indicador de los cambios en la estructura de edades de la población, pone en relación los jóvenes con los adultos mayores. Se define como la cantidad de personas de 65 años y más por cada 100 personas de 14 años y menos

Índice de envejecimiento por departamento. Mendoza 2017

Departamento	Índice de envejecimiento
Total	39,8
Capital	81,8 *
General Alvear	53,6
Godoy Cruz	53,9
Guaymallén	40,2 *
Junín	41,1 *
La Paz	33,3 *
Las Heras	31,1 *
Lavalle	21,3 *
Luján de Cuyo	30,4
Maipú	31,8
Malargüe	23,5
Rivadavia	43,2
San Carlos	32,2 *
San Martín	41,3
San Rafael	46,3
Santa Rosa	31,9 *
Tunuyán	28,1
Tupungato	18,7 *

Fuente: DEIE en base a la Encuesta de Condiciones de Vida. Mendoza. Año 2017.

Este índice es muy alto en Capital casi 82 personas mayores de 65 años por cada 100 menores de 14 años, y por otro lado esta Tupungato con casi 19 personas mayores de 65 años por cada 100 menores de 14 años.

DEPENDENCIA POTENCIAL

Es la relación de los grupos "potencialmente inactivos" (14 años y menos; 65 años y más) respecto de la población "potencialmente activa" (entre 15 y 64 años)

Se define como la cantidad de personas potencialmente inactivas por cada 100 personas potencialmente activas.

Dependencia potencial por departamento

Departamento	Relación de dependencia potencial
Total	56,0
Capital	49,2
General Alvear	62,4
Godoy Cruz	54,5
Guaymallén	54,7
Junín	55,0
La Paz	57,3
Las Heras	56,8
Lavalle	60,9
Luján de Cuyo	55,5
Maipú	55,4
Malargüe	54,9
Rivadavia	59,0
San Carlos	56,8
San Martín	58,4
San Rafael	57,9
Santa Rosa	59,0
Tunuyán	58,4
Tupungato	59,3

El departamento con mayor dependencia potencial es General Alvear con 62,4 inactivos por cada 100 personas activas. La relación de dependencia media de la provincia es 56 inactivos cada 100 activos.

EDUCACIÓN

La tasa de alfabetismo en Mendoza en 2017, llegó a 97,8%. Representa que cantidad de población adquirió competencias básicas de lecto-escritura, considera que una persona está alfabetizada cuando puede leer y escribir

Tasa de alfabetismo de la población de 10 años y más, según departamento y zona de residencia. Mendoza. Año 2017

Departamento	Zona de Residencia	Tasa de Alfabetismo %
Total		97,8
	Urbana	98,7
	Rural	95,2

MERCADO LABORAL

En Mendoza la Tasa de Ocupación en la zona Urbana es superior a la de la zona Rural en 1,8 puntos porcentuales (41,7%- 39,9%). La Tasa de Ocupación de los varones supera la de las mujeres tanto en el ámbito urbano como rural.

Tasa de ocupación por sexo según ámbito. Mendoza 2019

Población	Total	Rural	Urbana
		%	
Total	41,3	39,9	41,7
Mujeres	32,0	26,6	33,8
Varones	51,0	53,6	50,2

Tasa de Ocupación: Se calcula como porcentaje entre la población ocupada y la población total **Fuente:** DEIE en base a la Encuesta de Condiciones de Vida. Mendoza. Año 2017.

La zona Urbana concentra poco más del 75% de la población ocupada respecto a la rural que tiene un 24,2% de población ocupada. Se puede pensar en la existencia de mayor cantidad de personas trabajando en forma no registrada en la zona rural.

Región / Departamento	Total		Urbana		Rural	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%
Total	770.166	100,0	583.429	75,8	186.737	24,25

Fuente: DEIE en base a la Encuesta de Condiciones de Vida. Mendoza. Año 2017.

Según Departamento, Lavalle, San Carlos y Tupungato son los que poseen la mayor participación de trabajadores rurales, en tanto que Capital, Godoy Cruz y Las Heras tienen en su mayoría trabajadores urbanos. La región Gran Mendoza es la que posee la mayor participación de ocupados

- 6 de cada 10 ocupados son varones
- En las regiones, a excepción del sur mendocino, poco más del 40% de los ocupados tiene menos de 35 años, este es el grupo etario de mayor peso relativo.
- A excepción del sur mendocino, en el resto de la provincia 7 de cada 10 ocupados son empleados.
- Para Gran Mendoza la mayoría de los ocupados son registrados, en tanto que para el resto de las regiones son no registrados.

Población ocupada por registración laboral, según región de residencia. Mendoza. Año 2017

Región	Total		Registrados		No registrados		Ns / Nr	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%	Personas	%
Total	770.166	100,0	394.113	51,2	373.710	48,5	2.343	0,3
Gran Mendoza	497.927	100,0	268.100	53,8	227.789	45,7	2.038	0,4
Este	88.805	100,0	41.337	46,5	47.468	53,5	-	0,0
Noreste	26.705	100,0	12.005	45,0	14.623	54,8	77	0,3
Valle de Uco	50.168	100,0	22.998	45,8	27.142	54,1	28	0,1
Sur	106.560	100,0	49.673	46,6	56.688	53,2	200	0,2

Fuente: DEIE en base a la Encuesta de Condiciones de Vida. Mendoza. Año 2017.

POBREZA

La población aproximada de las zonas urbanas de la provincia de Mendoza es de 1.400.772 habitantes, constituidas en 414.930 hogares.

De estos, el 18,6% de los hogares y el 27,1% de la población que los conforma se encuentran por debajo de la línea de pobreza al 2017. Dentro de este conjunto el 2,6% de la población se encontraba bajo la Línea de Indigencia.

Línea de Pobreza: a partir del ingreso del hogar, si tiene capacidad de satisfacer (por medio de la compra de bienes y servicios) un conjunto de necesidades alimentarias y no alimentarias consideradas esenciales.

Línea de Indigencia: establece si los hogares cuentan con ingresos suficientes para cubrir una canasta de alimentos capaz de satisfacer un umbral mínimo de necesidades energéticas y proteicas.

Hogares y población urbana bajo la línea de pobreza e indigencia. Mendoza. Año 2017

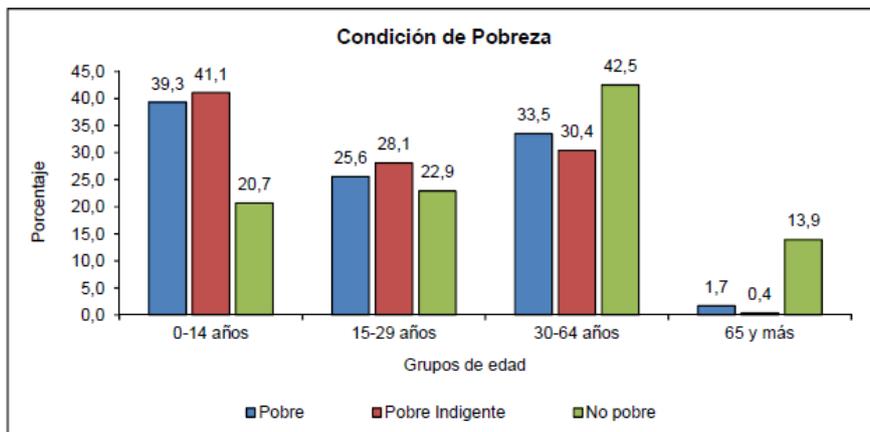
Condición	Población	
	%	
Pobreza	27,1	18,6
Indigencia	2,6	2,0

Fuente: DEIE en base a la Encuesta de Condiciones de Vida. Mendoza. Año 2017.

Al analizar la estructura de edades de la población urbana según condición de pobreza, se observó que dentro de los considerados pobres el mayor porcentaje (39,3 %) se concentra en la población que tiene entre 0 y 14 años, seguido por el grupo de entre 30 y 64 años de edad (33,5%); con la población urbana considerada indigente sucede lo mismo, el grupo de entre 0 y 14 años de edad concentra el mayor porcentaje (41,1%) seguido por el grupo de entre 30 y 64 años de edad (30,4%).

La población considerada no pobre, entre los 30 y 64 años el porcentaje alcanza al 42,5 %

Condición de Pobreza población urbana según grupos de edad. Mendoza 2017



Fuente: DEIE en base a la Encuesta de Condiciones de Vida. Mendoza. Año 2017

NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS

Se observa que la mayor incidencia de pobreza definida por NBI, se da en la población de zonas rurales ya que el 17,1% de esta población presenta al menos un componente de NBI, mientras que en zonas urbanas, el 4,0% de la población presenta esta situación.

El hacinamiento es el componente que más peso tiene en el cálculo del NBI en ambas zonas.

Población según componente de NBI por zona. Mendoza. Año 2017

Componentes NBI	Total	Urbana Rural	
		%	
Al menos un componente de NBI	7,3	4,0	17,1
1. Condiciones Sanitarias	1,8	0,5 **	5,8
2. Hacinamiento	3,3	1,7	8,0
3. Asistencia Escolar	0,4	0,4 **	0,3 *
4. Vivienda	0,5	0,5 *	0,6 *
5. Capacidad de Subsistencia	2,2	1,3	5,0

Fuente: DEIE en base a la Encuesta de Condiciones de Vida. Mendoza. Año 2017.

SISTEMA DE SALUD

COBERTURA DE SALUD

Si se considera que tienen cobertura de salud aquellas personas que poseen PAMI, OSEP, otra

Obra Social o Programas Nacionales y Subsidios, los datos son:

61,4% de la población de Mendoza posee cobertura de salud, en la zona urbana es el 66% mientras que en la zona rural es de 47%.

Población por cobertura de salud según departamento y zona de residencia. Mendoza 2017

Departamento	Zona de Residencia	Cobertura de salud		
		Total	Tiene	No tiene
		%		
Total		100,0	61,4	38,6
	Urbana	100,0	66,2	33,8
	Rural	100,0	47,0	53,0
Capital		100,0	70,4	29,6
	Urbana	100,0	70,4	29,6
	Rural	-	-	-
General Alvear		100,0	53,9	46,1
	Urbana	100,0	60,9	39,1
	Rural	100,0	43,5	56,5
Godoy Cruz		100,0	76,3	23,7
	Urbana	100,0	76,3	23,7
	Rural	-	-	-
Guaymallén		100,0	55,3	44,7
	Urbana	100,0	57,1	42,9
	Rural	100,0	41,9	58,1
Junín		100,0	61,5	38,5
	Urbana	100,0	63,2	36,8
	Rural	100,0	60,4	39,6
La Paz		100,0	59,9	40,1
	Urbana	100,0	61,9	38,1
	Rural	100,0	54,9	45,1
Las Heras		100,0	59,4	40,6
	Urbana	100,0	60,3	39,7
	Rural	100,0	48,9	51,1
Lavalle		100,0	45,0	55,0
	Urbana	100,0	53,0	47,0
	Rural	100,0	43,2	56,8
Luján de Cuyo		100,0	67,0	33,0
	Urbana	100,0	69,7	30,3
	Rural	100,0	57,5	42,5
Maipú		100,0	61,0	39,0
	Urbana	100,0	72,4	27,6
	Rural	100,0	39,8	60,2
Malargüe		100,0	63,5	36,5
	Urbana	100,0	69,4	30,6
	Rural	100,0	47,8	52,2

Rivadavia		100,0	57,1	42,9
	Urbana	100,0	62,2	37,8
	Rural	100,0	51,0	49,0
San Carlos		100,0	54,1	45,9
	Urbana	100,0	69,5	30,5
	Rural	100,0	47,2	52,8
San Martín		100,0	63,5	36,5
	Urbana	100,0	70,2	29,8
	Rural	100,0	52,7	47,3
San Rafael		100,0	59,7	40,3
	Urbana	100,0	68,8	31,2
	Rural	100,0	43,4	56,6
Santa Rosa		100,0	60,9	39,1
	Urbana	100,0	63,7	36,3
	Rural	100,0	59,5	40,5
Tunuyán		100,0	58,7	41,3
	Urbana	100,0	63,6	36,4
	Rural	100,0	51,1	48,9
Tupungato		100,0	43,0	57,0
	Urbana	100,0	52,3	47,7
	Rural	100,0	39,1	60,9

Fuente: DEIE en base a la Encuesta de Condiciones de Vida. Mendoza. Año 2017.

Viendo la cobertura por grupos de edad, solamente el 52,7% de las personas de 0 a 14 años poseen alguna cobertura de salud, entre los 15 a 64 años el 59% y mayores de 64 años el 97,8%

La cobertura según sexo, las mujeres tienen mayor porcentaje, 63% de cobertura y los varones 60%

El tipo de cobertura está dado entre quienes tienen obra social, con un 28,4%, seguido de quienes tienen la Obra Social de Empleados Públicos (OSEP) con un 18,3% y PAMI con un 12,1%

Las personas que tienen cobertura solo del sistema público comprenden a aquellas que no tienen ninguna cobertura por la cual pagan o les descuentan y a aquellas que tienen algún plan o seguro público.

ACCESIBILIDAD

Como parte de la accesibilidad se tiene en cuenta la distancia de las viviendas a los servicios de salud. Según la ECV 2017, en viviendas rurales el promedio de distancia a un centro de salud fue de 3 km, mientras que para viviendas urbanas fue de 1 km.

Distancia promedio de las viviendas rurales a servicios de salud. Mendoza 2017

Departamento	Centro de salud
Total	3,0
General Alvear	2,9
Guaymallén	3,3 *
Junín	2,8
La Paz	2,4
Las Heras	2,0 *
Lavalle	3,7 *
Luján de Cuyo	3,3
Maipú	2,6
Malargüe	15,9
Rivadavia	1,7
San Carlos	3,0
San Martín	3,1
San Rafael	2,3 *
Santa Rosa	3,7
Tunuyán	2,2 *
Tupungato	3,2

Fuente: DEIE en base a la Encuesta de Condiciones de Vida. Mendoza. Año 2017.

Distancia promedio de las viviendas urbanas a servicios de salud. Mendoza 2017

Departamento	Centro de salud
Total	1,2
Capital	1,0
General Alvear	1,0
Godoy Cruz	0,9
Guaymallén	0,9
Junín	0,8
La Paz	0,8
Las Heras	1,4 *
Lavalle	2,5 *
Luján de Cuyo	1,9
Maipú	1,1 *
Malargüe	0,8
Rivadavia	3,4
San Carlos	1,1
San Martín	1,8
San Rafael	1,1
Santa Rosa	0,8 *
Tunuyán	0,8
Tupungato	1,2 *

Fuente: DEIE en base a la Encuesta de Condiciones de Vida. Mendoza. Año 2017.

Se observa gran distancia entre vivienda y centro de salud en el departamento Malargüe de casi 16 km, y para viviendas urbanas Rivadavia, con una distancia promedio al centro de salud de 3,4 km

En Mendoza, el 50% de la población se atiende en el hospital público o centro de salud, seguido en un 40,6% en hospital o consultorio de obra social y un 10,6% se atienden en hospitales o consultorios privados.

Población según lugar de atención por departamento. Mendoza 2017

Departamento	Lugar de atención			
	Total	Hospital público / centro de salud	Hospital o consultorio de obra social	Hospital o consultorio privado
				%
Total	100,0	48,5	40,6	10,6
Capital	100,0	32,1	52,9	14,4
General Alvear	100,0	67,6	9,8	22,5
Godoy Cruz	100,0	27,4	57,0	15,4
Guaymallén	100,0	46,0	47,6	6,2 *
Junín	100,0	59,2	34,7	5,7 *
La Paz	100,0	71,0	26,2	2,7 *
Las Heras	100,0	48,0	45,7	6,0 *
Lavalle	100,0	69,7	25,6	4,6 *
Luján de Cuyo	100,0	36,3	53,6	9,7
Maipú	100,0	46,8	46,7	6,5 *
Malargüe	100,0	68,2	17,2	14,5
Rivadavia	100,0	63,2	34,0	2,8 *
San Carlos	100,0	72,5	20,4	7,1 *
San Martín	100,0	53,8	32,5	13,4
San Rafael	100,0	52,8	24,5	22,6
Santa Rosa	100,0	77,3	22,5	0,1 **
Tunuyán	100,0	67,2	27,0	5,8 *
Tupungato	100,0	78,9	9,9	10,8 *

Fuente: DEIE en base a la Encuesta de Condiciones de Vida. Mendoza. Año 2017.

Hay departamentos que tienen alta concurrencia de la población al sector público, como Tupungato con el 78,9%, Santa Rosa con el 77,3%, San Carlos 72,5% y la Paz 71%

GASTO EN SALUD

El presupuesto votado 2019 para el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes represento el 13,31% (\$15.856.374.769) del presupuesto provincial. De este monto, el 84,49% (\$13.397.609.918) se asignó a Salud. En Salud, el 76,14% (\$10.201.074.217) se asignó al ítem personal (92,24% personal permanente y temporario y el 7,76% contratos y prestaciones)

Respecto al total del presupuesto votado para Hospitales, \$ 8.180.472.676 corresponde a los 14 hospitales descentralizados y \$ 936.945.958 a los 9 hospitales centralizados.

HOSPITALES			
DESCENTRALIZADOS		CENTRALIZADOS	
CANTIDAD	PRESUPUESTO	CANTIDAD	PRESUPUESTO
14	8.180.472.676	9	936.945.958

Fuente: Subdirección de presupuesto. Ministerio de Salud DS y D

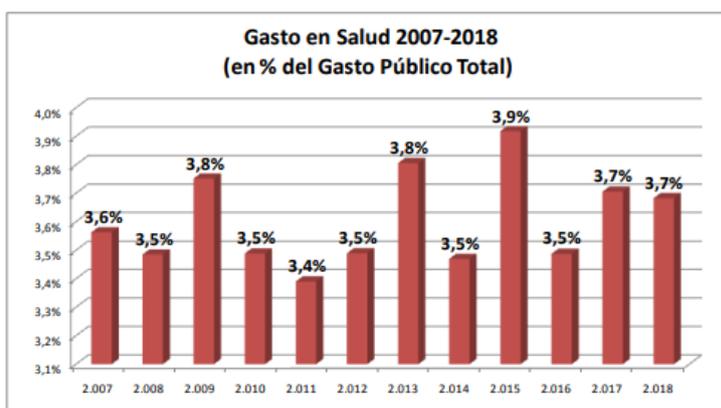
Las áreas departamentales de salud por su parte el presupuesto votado fue de \$2.128.098.577

**ÁREAS DEPARTAMENTALES
DE SALUD**

CANTIDAD	PRESUPUESTO
18	2.128.098.577

Fuente: Subdirección de presupuesto. Ministerio de Salud DS y D

A nivel Nacional SALUD tuvo en 2018 una asignación prevista de \$106,9 mil millones, lo que representa el 3,7% del gasto total. Las asignaciones presupuestarias más importantes de esta función se concentran en los programas del Ministerio de Salud y sus organismos descentralizados y en las transferencias al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP). También presentan relevancia los recursos destinados a brindar cobertura sanitaria a integrantes de las Fuerzas Armadas y de Seguridad, a los Hospitales Universitarios



Fuente: elaboración propia en base a las estadísticas fiscales de Asociación Argentina de Presupuesto Público (ASAP) y del Ministerio de Hacienda y la Ley de Presupuesto para el año 2018.

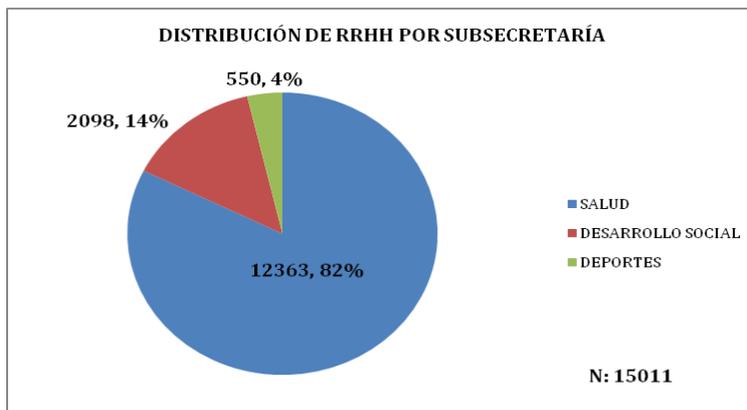
El Gasto Total en Salud comprende las erogaciones de los tres subsistemas: público, de la seguridad social y privado, y fue de 1.005.199 millones de pesos corrientes, que equivale en términos per cápita a \$22.822 anuales por persona.

La participación relativa de los diferentes subsistemas en el gasto total (1.005.199 millones de pesos corrientes), se observa que el 41,8% corresponde al Gasto de la Seguridad Social, el 28,7% al Gasto Público y el 29,5% restante al Gasto Privado.

RECURSO HUMANO MINISTERIO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

Al Enero de 2020 la planta de personal del MS, DS y D es de 15.011 personas

Donde el 82% (12.363) corresponde a Salud.



Fuente: Base de Datos Subdirección de Legajos, Sistema Signos. **Elaboración:** Sala de Situación de Salud.

La planta permanente de personal del Ministerio se clasifica por régimen salarial y ámbito donde se desempeña

Régimen Salarial 1: Fuera de Nivel

RS 5: Personal Transitorio

RS 15: enfermeros no licenciados, técnicos, personal profesional no asistencial

RS 27: profesionales del arte de curar

RS 16: horas cátedras

Los distintos regímenes salariales están cumpliendo funciones en ámbito de la Administración central o Administración descentralizada. En total son 15.011 agentes

RS 1+5		RS 27		RS 15		RS 16	
Ad central	Descentr	Ad central	Descentr	Ad central	Descentr	Ad central	Descentr
43	23	2756	3366	3162	5605	35	21
66		6122		8767		56	

Fuente: Base de Datos Subdirección de Legajos, Sistema Signos. **Elaboración:** Sala de Situación de Salud.

De la planta permanente de RRHH, la que realiza tarea asistencial representa un 57,3% (8600) y tarea no asistencial 42,7% (6411)

Personal de Planta Permanente	
Asistencial	No Asistencial
8600	6411

Fuente: Base de Datos Subdirección de Legajos, Sistema Signos. **Elaboración:** Sala de Situación de Salud.



Los profesionales médicos de planta permanente suman 3495
El personal con contrato de locación de servicios tanto en ámbito centralizado como descentralizado suman 1245 personas.

Personas con Contratos de Locación de Servicios	
Administración Central	Organismo Descentralizado
795 personas (64 %)	450 personas (36 %)
Total: 1.245 personas	

Fuente: Subdirección de Personal y Remuneraciones. **Elaboración:** Sala de Situación de Salud.

En Argentina hay 3,9 médicos por 1000 hab. con diferentes realidades, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hay 10,2 médicos mientras que en el otro extremo se encuentra la provincia de Misiones, con solo 1,2 médicos por 1000 hab.

Enfermeros/as 2,6 por 1000 hab.

La relación de médicos/as por enfermeros/as es de 0,66 enfermeros/as (licenciados/as y técnicos/as –excluyendo auxiliares de enfermería) por médico/as, lo que se traduce en equipos de salud no suficientemente inter disciplinarios

Obstétricas/os 0,1 por 1000 hab.

Farmacéuticos/as 0,6 por 1000 hab.

Odontólogos 0,9 por 1000 hab.

Fuente REFEPS 2016

No se dispone de información fidedigna para construir estos indicadores para Mendoza debido a que las bases de datos de Matriculaciones no están depuradas respecto a profesionales fallecidos y profesionales radicados en otras provincias.

INFRAESTRUCTURA

En Mendoza según REFES 2018, hay 216 establecimientos de salud con internación y 1770 sin internación. REFES se nutre del sistema SISA, donde se carga el Registro Establecimientos de Salud de la Provincia.



	ESTABLEC ASISTENCIALES CON INT	ESTABLEC ASISTENCIALES SIN INT
TOTAL ARGENTINA	5226	21133
TOTAL MENDOZA	216	1770

subsector estatal MZA	HOSP 22	CAPS 347
--------------------------	---------	----------

SUBSECTOR ESTATAL

CENTROS DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

La provincia de Mendoza tiene como parte del sistema público de salud 347 centros de atención primaria de la salud (CAPS), de estos 76,6% (266) son propios del MSDS y D, y el 23% (81) pertenecen al ámbito municipal. San Rafael y Maipú son los departamentos que tienen mayores CAPS municipales.

Por resolución 1690/19 se aprueba la categorización de los CAPS

La categorización procura ordenar la oferta de salud, estratificándola, definiendo niveles, concentran actividades, clasificando las prestaciones de acuerdo con la viabilidad de su realización y así configurar una red de servicios

Centro de salud tipo "A"

Cuenta con prestaciones asistenciales básicas y atención médica general en forma discontinua, hasta 3 veces por semana. Puede ofertar alguna especialidad no médica considerada básica como nutrición, obstetricia y trabajo social. Localizada en zonas rurales.

Centro de Salud tipo "B"

Funciona diariamente (o más de 3 días a la semana) con atención médica general, con o sin otras especialidades básicas: Pediatría, Toco-ginecología u Obstetricia, Salud mental y Odontología sin llegar a ofertar la totalidad de ellas.

Puede contar con una o más de otras especialidades no médicas consideradas básicas como nutrición y trabajo social. Localizados en áreas rurales y/o urbanas.

Centro de Salud tipo "C"

Funciona diariamente (o más de 3 días a la semana) con todas las especialidades consideradas básicas médicas y no médicas.

Puede ofertar especialidades médicas de 2º nivel (Ej.: ORL, Oftalmología, Dermatología, Cardiología, etc.) y puede o no contar con servicio de guardia general en los horarios en que el centro se encuentre cerrado.

Centro de Salud tipo "D"

Funciona diariamente con horarios fijos de atención de todas las especialidades consideradas básicas y de especialidades de diagnóstico (Radiología, Ecografía y Laboratorio).

El centro de salud puede contar con una o más especialidades médicas de 2º nivel y puede o no contar con servicio de guardia general en los horarios donde el centro se encuentre cerrado.

CAPS provinciales y municipales por departamento según categorización. 2019

Departamentos	TOTAL CAPS	Total CAPS Provinciales	Total CAPS Municipales	A	B	C	D	Posta
CAPITAL	7	2	5	0	2	4	1	0
G. ALVEAR	17	17	-	9	7	1	0	0
GODOY CRUZ	17	14*	3	1	4	9	3	0
GUAYMALLEN	22	22	-	0	14	5	3	0
JUNIN	12	12	-	3	7	1	1	0
LA PAZ	4	4	-	0	4	0	0	0
LAS HERAS	22	15	7	0	13	6	1	2
LAVALLE	30	28	2	17	10	0	0	3
LUJAN	19	19	-	5	9	4	1	0
MAIPU	38	22	16	5	29	4	0	0
MALARGÜE	13	13	-	8	3	0	0	2
RIVADAVIA	18	11	7	4	14	0	0	0
SAN CARLOS	13	10	3	6	6	0	1	0
SAN MARTIN	24	22	2	8	14	1	1	0
SAN RAFAEL	55	27	28	6	46	3	0	0
SANTA ROSA	13	6	7	7	5	0	0	1
TUNUYAN	16	15	1	4	11	1	0	0
TUPUNGATO	7	7	-	1	5	1	0	0
TOTAL	347	266	81	84	203	40	12	8

- Dato igual a cero

* Se incluye el único CAPS de la Provincia que pertenece a una Asociación sin fines de lucro (AVOME)

Fuente: Departamento de Bioestadística - Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Salud

CAPS provinciales y municipales por región sanitaria según categorización. 2019

REGIONES	TOTAL CAPS	CAPS Provinciales	CAPS Municipales	A	B	C	D	Posta
Metropolitana NORTE	81	67	14	17	39	15	5	5
Metropolitana SUR	74	55	19	11	42	17	4	0
ESTE	71	55	16	22	44	2	2	1
VALLE DE UCO	36	32	4	11	22	2	1	0
SUR	85	57	28	23	56	4	0	2
TOTAL	347	266	81	84	203	40	12	8

- Dato igual a cero

Fuente: Departamento de Bioestadística - Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

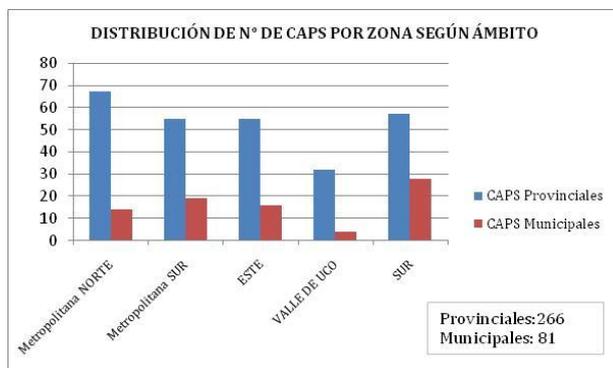
El 58,5% de los CAPS son categoría B seguido por los categoría A con un 24,2% Solo el 3,4% (12) de los CAPS tienen categoría D, con atención todos los días, horarios fijos y todas las especialidades básicas y de diagnóstico, la mayoría pertenecen a Godoy Cruz y Guaymallen.

Lavalle, Rivadavia, La Paz, Santa Rosa y Malargue, solo tienen CAPS categorías A y B

El total de CAPS sumados los provinciales y municipales por zona sanitaria, se distribuyen: el 24,5% en Zona Sur, 23,3% M. Norte, 21,3% M. Sur, 20,5% Zona Este y 10,3% Valle de Uco

REGIONES	TOTAL CAPS	%
Metropolitana NORTE	81	23,34
Metropolitana SUR	74	21,33
ESTE	71	20,46
VALLE DE UCO	36	10,37
SUR	85	24,50
TOTAL	347	100,00

La mayor cantidad de CAPS municipales se encuentran en Zona Sur y Metropolitana Sur



Consultas médicas ambulatorias en CAP 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018
C MÉDICAS AMBUL CAP PROVINCIALES	1.245.917	1.215.496	1.304.859	1.214.161	1.212.155
C MÉDICAS AMBUL CAP MUNICIPALES	252.840	240.070	243.423	227.908	181.029
C MÉDICAS AMBUL CIC	92.299	88.279	98.746	85.062	102.035

En CAP Provinciales las consultas médicas ambulatorias en el período 2014-2018 disminuyeron 2,7%

En CAP Municipales las consultas médicas disminuyeron 28,4%, cabe aclarar que en 2018 el municipio de Guaymallén no informó.

Las consultas en los CIC aumentaron 10,5%, entre 2014 y 2018

HOSPITALES

La provincia de Mendoza tiene como parte del sistema público de salud 22 HOSPITALES, en todas las regiones de la provincia.

Las camas disponibles subsector público suman 2.396, el 71% corresponden a camas adultos y el 29% a pediatría.

**CAMAS DISPONIBLES HOSPITALES DEL SECTOR PÚBLICO ESTATAL
AGRUPADAS POR REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES DE REFERENCIA
MENDOZA, AÑO 2019**

REGIONES	DPTO	HOSPITALES	CAMAS DISPONIBLES	ADULTOS	PEDIÁTRICAS
		Referencia			
Hospitales de Referencia	Capital	Central	350	350	0
	Capital	Luis Lagomaggiore	306	256	50
	Gllen.	H. Notti	265	0	265
Total camas Hospitales de Referencia			921	606	315
Hospitales Psiquiátricos	Gllen.	El Sauce	90	90	0
	Capital	Carlos Pereyra	90	90	0
	Gllen.	CIPAU (EX UIC) *	12	0	12
Total camas Psiquiatría			192	180	12
Metropolitana Norte	Las Heras	Héctor Gailhac	90	90	0
	Lavalle	Domingo Sícoli	33	21	12
	Las Heras	Uspallata	15	12	3
	Las Heras	Ramón Carrillo	73	16	57
Total camas Región Metropolitana Norte			211	139	72
Metropolitana Sur	G. Cruz	Nestor Lencinas	45	45	0
	G. Cruz	Mons. M. de Andrea **	24	0	24
	Maipú	Diego Paroissien	97	66	31
	Maipú	Alfredo Metraux***	0	0	0
Total camas Región Metropolitana Sur			166	111	55
Este	San Martín	Alfredo Perrupato	202	155	47
	Santa Rosa	Arenas Raffo	18	15	3
	Rivadavia	Carlos Saporiti	64	36	28
	La Paz	Arturo Illia	30	21	9
Total camas Región Este			314	227	87
Valle de Uco	Tunuyan	A. Scaravelli	101	71	30
	San Carlos	V. Tagarelli	32	24	8
	Tupungato	General Las Heras	25	19	6
Total camas Valle de Uco			158	114	44
Sur	San Rafael	Teodoro Schestakow	228	165	63
	Gral. Alvear	Enfermeros Argentini	95	64	31
	Malargüe	Regional Malargüe	76	58	18
	San Rafael	Eva Perón (ex J. Prat)	35	35	0
Total camas Región Sur			434	322	112
TOTAL CAMAS			2.396	1.699	697

Fuente: Departamento de Bioestadística

*CIPAU: posee camas internación en crisis pediatría
Mons. M. de Andrea ** pertenece a DINAF
Alfredo Metraux*** es un CAPS D, UDI

Las camas disponibles con que cuenta la OSEP son 233, con la misma distribución que tienen en el sistema público, 70% de adultos y 30% pediatría.

CAMAS DISPONIBLES OSEP, 2019

HOSPITALES	CAMAS DISPONIBLES	Camas Disponibles	
		Adultos	Pediatría
Sanatorio A. Fleming (Pediátrico)	50	0	50
Hospital Obstétrico Virgen de la Misericordia	80	61	19
Hospital El Carmen	103	103	0
TOTAL CAMAS	233	164	69

El total de camas disponibles considerando todos los subsectores en Mendoza suman 5276, donde el 13,6% (714) corresponden a pediatría que incluye UTI pediátrica.

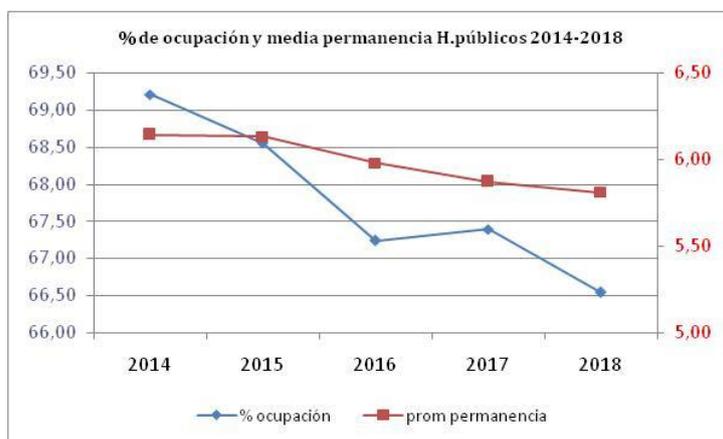
CAMAS DISPONIBLES TOTAL SUBSECTORES SALUD. MENDOZA 2018

	N° CAMAS DISPONIBLES	N° CAMAS PEDIÁTRICAS DISPONIBLES
ARGENTINA	164768	12097
MENDOZA	5276	714

FUENTE: REFES 2018

Mendoza tiene **2,7** camas cada 1000 hab. por debajo del indicador nacional promedio de **3,2** camas por 1000 hab. Ciudad Autónoma de Buenos Aires tiene **7,3** camas por 1 000 habitantes y Misiones **1,1** cama por 1000 hab.

El porcentaje de ocupación en los hospitales del sector público de Mendoza ha descendido en los hospitales de referencia como Central y Notti. El promedio de permanencia es de 6 días.



Los egresos también han disminuido un 2,7% , comparando 2018 respecto a 2017 (95,457 -98.148) sobre todo reducción en los hospitales Schestakow, Notti, y Sícoli. El caso de Scaravelli es por falta de carga en el sistema.

	2017	2018
Scaravelli	6847	4606
Schestakow	11189	10584
Notti	17868	17568
Sícoli	629	582

Los que aumentaron sus egresos fueron:

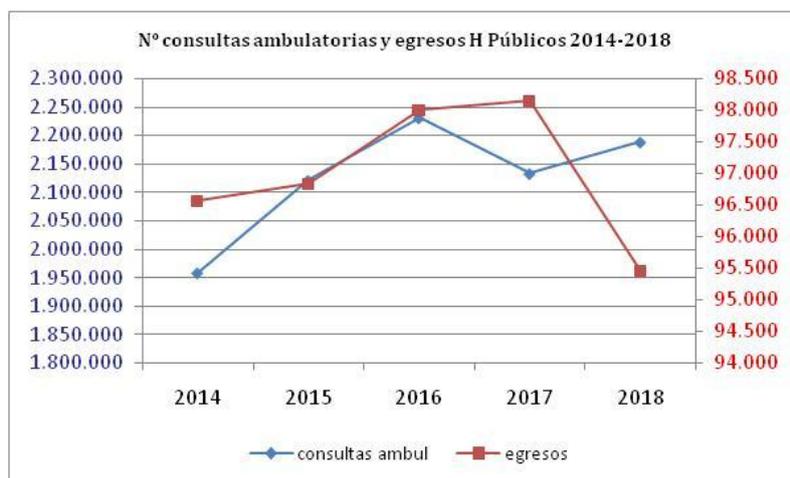
	2017	2018
Ramón Carrillo	3247	3601
El Sauce	2755	3010
Diego Paroissien	6674	6869

Respecto a **Consultas ambulatorias** (Consultas médicas, obstétricas y guardia médicas) en Hospitales públicos, solo aumentaron 2,6% en 2018 respecto a 2017 (2.188.265-2.132.937)

Los hospitales que mas aumentaron sus consultas fueron:

	2017	2018
Pereyra	19413	27296
Luis Chrabalowski	26322	28492
Enf Argentinos	72857	80317
Saporiti	105494	112655

En el gráfico a continuación, se observa el número de consultas ambulatorias y los egresos de los últimos 5 años en los hospitales públicos

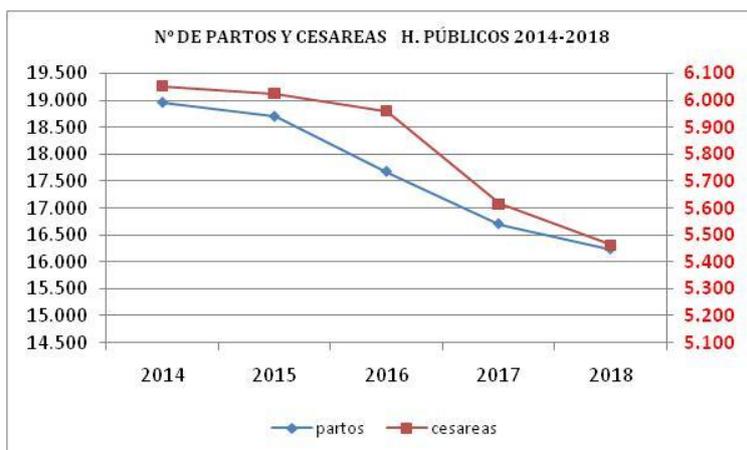


Se ve el incremento de las consultas hasta 2016 con mas de 2.200.000 y leve descenso a 2018 con 2.132.937, mientras que los egresos como mencionamos antes, alcanzan su pico con 98.148 en 2017 descendiendo bruscamente en 2018 a 95,457 egresos

Otro indicador de producción hospitalaria es el **número de partos y cesáreas**. En los últimos 5 años ambos han descendido en forma constante, casi en paralelo

Los partos en 2014 alcanzaron los 18,967 y en 2018 se realizaron 16,239, hubo un descenso del 14%

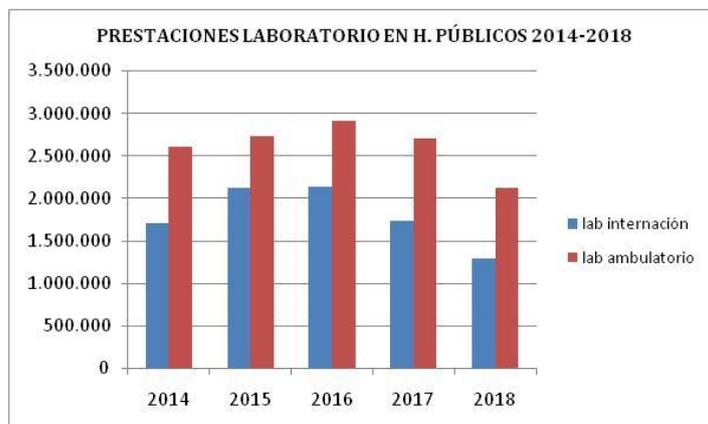
Las cesareas, en 2014 fueron 6.054 y en 2018 se realizaron 5.465, hubo un descenso del 9,7%



Las **prestaciones de laboratorio** las cuales se clasifican en ambulatorias y de internación, han descendido en los últimos 2 años.

Las prestaciones de laboratorio en internación en 2014 fueron de 1.703.381 y en 2018 1.292.852

Las prestaciones de laboratorio ambulatorias en 2014 fueron de 2.609.253 y en 2018 2.123.861



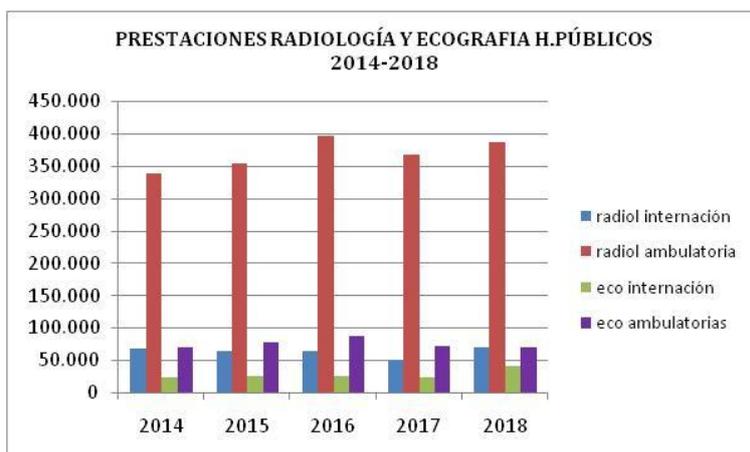


Las **prestaciones de radiología y ecografía**, también se clasifican en internación y ambulatorias.

Las prestaciones de radiología en internación y ambulatorias aumentaron en 2018 respecto a 2014. En internación un 4.7% y en ambulatorio un 14%

Las prestaciones de ecografía en internación y ambulatorias aumentaron en 2018 respecto a 2014. En internación un 77% y en ambulatorio un 1,7%

	radiología internación	radiología ambulatoria	eco internación	eco ambulatorias
2014	66.794	338.119	22.474	69.114
2018	69.960	385.682	39.743	70.291



MORBILIDAD

EGRESOS

El perfil de morbilidad de la población según patologías que por su gravedad requirieron internación podemos observarlas en la siguiente tabla donde se han listado las 10 primeras causas simples de egresos. La Neumonía ocupa el primer lugar con 2558 egresos y un promedio de días de estada de 7,54.

El total de egresos en 2018 fue de 93.471 pacientes con una tasa de mortalidad institucional de 2,39 y promedio días de estada de 6,02

CAUSAS SIMPLES DE EGRESO	Total	Defunciones	Tasa Mortalidad	Promedio Días Estada
Neumonía	2558	207	0,22	7,54
Apendicitis aguda	2109	3	0	3,54
Colelitiasis	1946	4	0	6,56
Otras gastroenteritis y colitis infecciosas	1460	2	0	2,82
Esquizofrenia	1434	2	0	16,58
Leucemia linfocítica	1402	7	0,01	3,3
Traumatismo intracraneal	1371	43	0,05	2,85
Dolor abdominal y pélvico	1356	6	0,01	3,44
Traumatismos múltiples	1087	52	0,06	6,47
Aborto no especificado	1072	0	0	1,91
Resto de Causas	52238	1807	1,94	7,03
Total	93471	2230	2,39	6,02

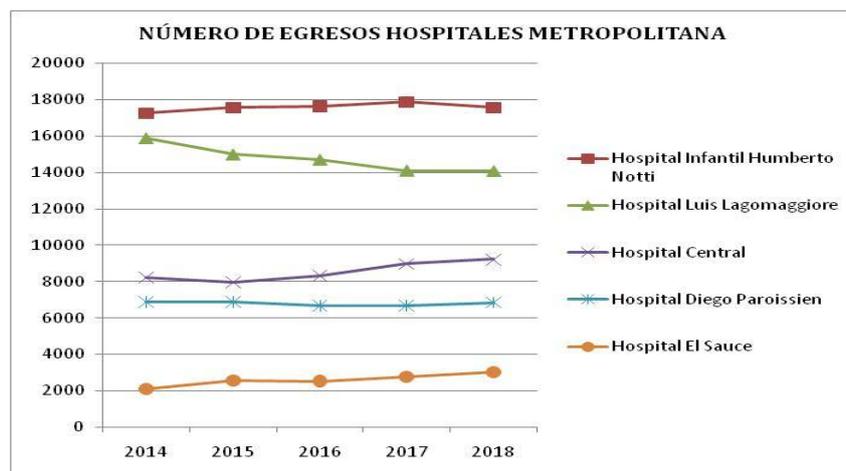
Si se analiza por servicio de internación obstetricia-ginecología tiene la mayor cantidad de internaciones, seguida por clínica médica y pediatría sin discriminar

Si agrupamos servicios exclusivos de género femenino suman 24.904 egresos y al agrupar los servicios pediátricos suman 29.947 egresos, por lo que un 59% (54851) de los egresos responden a la salud de la mujer y niños

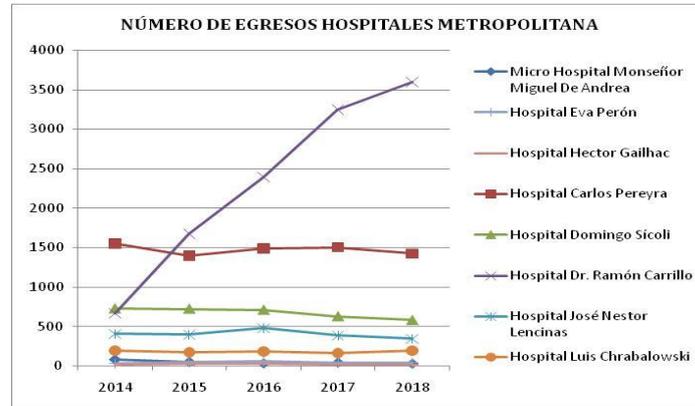
Servicios	Egresos		
	Total	Altas	Defunc
Tocogineco, obstetricia y ginecología	14036	14028	8
Clinica médica - Medicina interna	11303	10315	988
Pediatría indiscriminada	9212	9190	22
Cirugía general - Clínica Quirúrgica	9007	8886	121
Obst - Clín obstétrica - Partos - Embarazos -	8766	8766	0
Pediatría - Prim infancia - Segun infancia - N	8480	8475	5
Psiquiatría - Psicopatología	5159	5155	4
Neonatología - Prematuros - Recién nacidos	4369	4236	133
Recuperación infantil (H. de día niños)	3617	3616	1
Ortopedia - Traumatología - Yesos	3519	3489	30
Cirugía infantil	2872	2872	0
Ginecología	2102	2082	20
Terapia intensiva - Cuidados intensivos	1824	1291	533
Guardia pediátrica (donde esté diferenciada	1397	1397	0
Unidad coronaria	1157	1099	58
otros servicios (14)	5306	5057	249
Total	93476	91246	2230

La evolución de los egresos de los últimos 5 años, en los hospitales públicos de la provincia, según regiones lo podemos observar los siguientes gráficos.

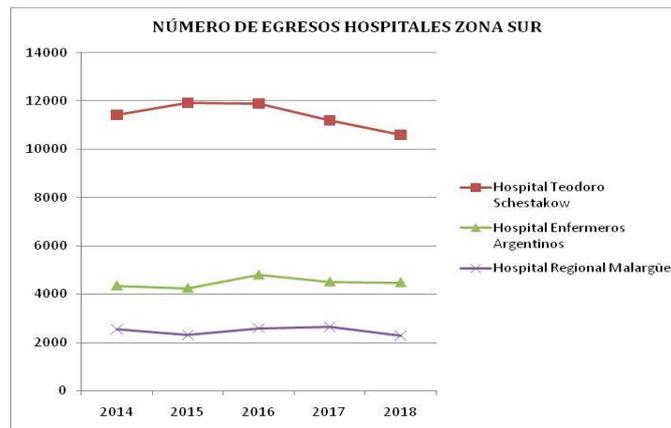
En la zona metropolitana se observa la disminución leve pero continua de los egresos del H. Lagomaggiore, incremento leve del H. Central y mantención en el número en el caso del H. Notti



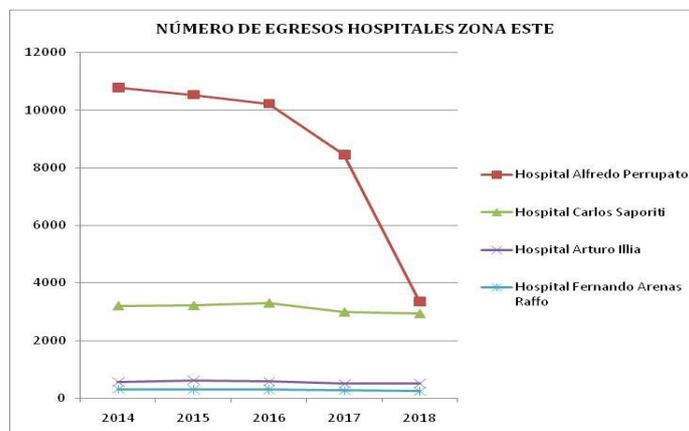
En el caso del H. Carrillo ascenso sistemático de los egresos año a año.



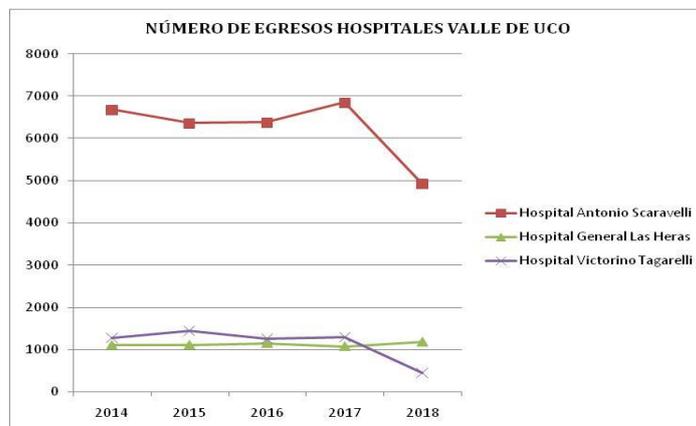
En zona Sur, llama la atención la disminución de egresos en 2017-2018 en H. Schestakow



Zona Este, la caída de egresos del H. Perrupato



Zona valle de Uco, reducción de egresos en H. Scaravelli



Arribar a una conclusión del porqué las estadísticas muestran caída en los egresos de los hospitales antes mencionados requiere de un análisis del equipo de salud donde se planteen los factores causales

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)

La vigilancia de eventos en salud tiene como propósito generar información estratégica, tanto epidemiológica, socio-demográfica y sanitaria, para facilitar la toma de decisiones para el control y la prevención de enfermedades.

El seguimiento de determinados eventos a nivel poblacional o de grupos específicos fortalece la prevención, investigación, control y tratamiento de enfermedades aportando conocimientos para la planificación, ejecución y evaluación de las acciones sanitarias.

La Vigilancia clínica y la vigilancia de laboratorio permite la detección oportuna de un riesgo o un daño en salud pública y permite iniciar intervenciones de prevención y/o control según corresponda.

A través de la vigilancia clínica se recolectan en forma sistemática casos atendidos por profesionales en los distintos efectores de salud.

Cabe aclarar que en este ASIS 2019, se muestra en tabla .. la carga de ENO del año 2017, debido a que hay un nuevo sistema de carga de datos epidemiológicos. En el año 2018 la provincia de Mendoza adhiere a partir de la SE 18 (fecha) a la implementación del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 2.0 (SNVS2.0), en el Sistema integrado de información Sanitaria Argentino (SISA). Esto implicó un cambio de sistema para la carga de



información epidemiológica. Hasta ese momento Mendoza era la única Jurisdicción que no cargaba la información en el SNVS.

El SNVS2.0 es un proyecto de tecnología de la información que integra y hace disponible la información sanitaria a los Ministerios de Salud de la Nación y Provinciales, así como contribuye a la mejora en la toma de decisiones de todos los actores del sistema de salud.

Las novedades del nuevo sistema:

Se crea el formulario único de notificación de acceso federal para los equipos de salud intervinientes.

Se unifican los subsistemas de vigilancia en un solo sistema de información (se integran C2, SIVILA, Unidades centinela, programas de TBC, VIH, etc.)

Asimismo se modifica la planilla C2 provincial, en cuanto a la modalidad de vigilancia de algunos eventos y grupos etarios (propuestos por el Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología).

El nuevo Sistema no cuenta actualmente con salidas de reportes de todas las variables que integran el formulario único de notificación, los que están en vías de desarrollo. Las exportaciones que sí se pueden hacer de los distintos eventos, no contemplan la edad, ni grupos etarios.

Por lo expuesto, no es posible elaborar el cuadro anual de ENO por capítulos y grupos etarios para el año 2018.

ENO POR CAPÍTULOS Y GRUPOS ETARIOS- AÑO 2017

Total Provincial. Resumen por capítulo

	< 1	1	2 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 64	65 y +
1°	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias
2°	Diarreas	Diarreas	Diarreas	Diarreas	Lesiones C ext	Diarreas	Diarreas	Diarreas	Diarreas	Diarreas
3°	Lesiones C ext	Lesiones C ext	Lesiones C ext	Lesiones C ext	Diarreas	Lesiones C ext				
4°	Inmunoprevenibles	Inmunoprevenibles	Inmunoprevenibles	Inmunoprevenibles	Inmunoprevenibles	I.T.S	I.T.S	I.T.S	I.T.S	I.T.S
5°	Zoonóticas y vectoriales*	Intoxicaciones	Parasitosis	Parasitosis	Parasitosis	Intoxicaciones	Intoxicaciones	Intoxicaciones	Intoxicaciones	Zoonóticas y vectoriales

*Chagas agudo congénito

FUENTE: DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

En el año 2018 del total de ENO notificadas, el 79 % correspondió a Enfermedades Respiratorias, para todos los grupos de edad, ocupando el 1° lugar en notificaciones

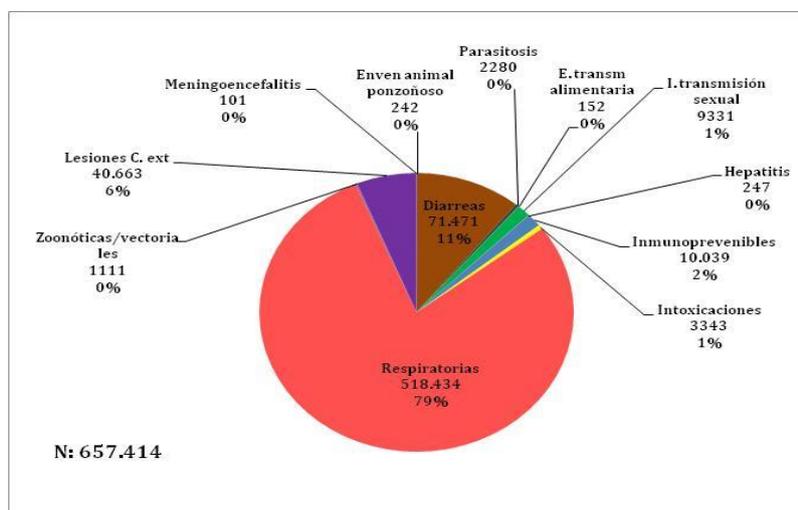
Las diarreas representaron el 11% de las ENO, y se ubicaron en 2° lugar en todos los grupos, con excepción de 10 a 14 años donde aparecen las causas externas de lesiones.

En 3º lugar de notificaciones, para todos los grupos son las lesiones de causa externa (tránsito, del hogar y los mordidos por animales domésticos) menos, 10 a 14 años donde se ubica Diarreas.

En 4º lugar se ubican las Enfermedades Inmunoprevenibles hasta los 14 años y desde los 15 años en adelante las Infecciones de transmisión sexual

El 5º lugar está repartido entre zoonóticas y vectoriales en los grupos extremos, menores de 1 año (chagas congénito) y mayores de 64 años (chagas crónico), intoxicaciones en niños de 1 año, y de 15 a 64 años, especialmente las medicamentosas (psicofármacos), y por último las parasitosis entre los 2 a 14 años

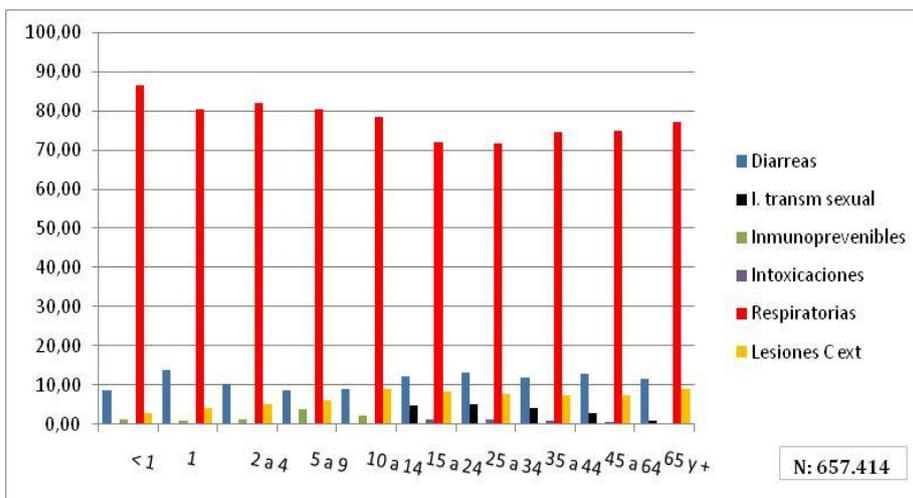
NÚMERO DE CASOS Y PORCENTAJE POR CAPITULOS ENO. MENDOZA 2017



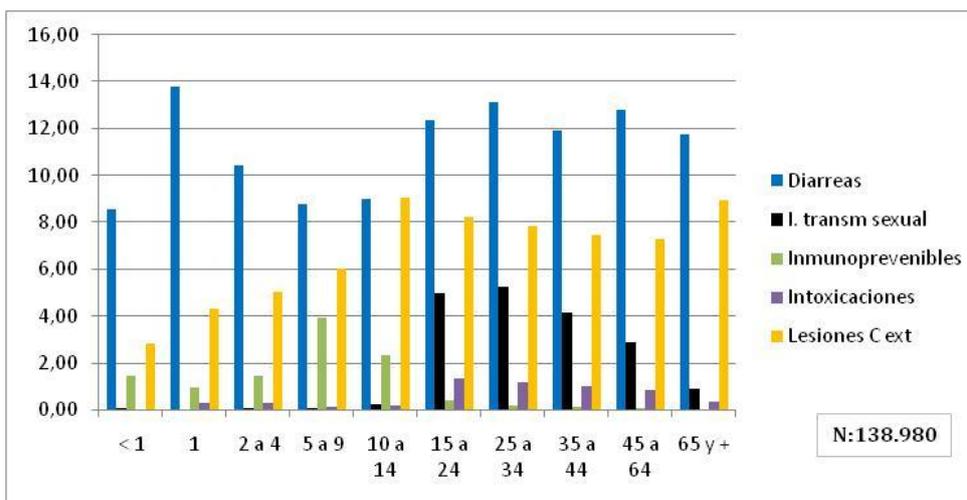
FUENTE: DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

Las infecciones respiratorias representan un alto porcentaje entre las ENO notificadas desde los efectores, en todos los grupos de edad ocupan entre el 70% y 86% del total.

Porcentaje de ENO notificadas según grupo de edad. Mendoza 2017



Para poder evidenciar la carga de enfermedad en los demás capítulos de ENO, excluimos del gráfico a las notificaciones por respiratorias



Las Diarreas ocupan en 2º lugar en el total de las ENO con el 11% de las notificaciones.

En menores de 2 años son el 22% del total de ENOS notificadas, en el resto de los grupos a partir de los 15 años representan entre el 12-13%

Las lesiones de causa externa ocupan el 3º lugar y son el 8 al 9 % de las notificaciones en los grupos de 10 a 24 años, y en adultos mayores representa casi el 10 % de las ENO.



Infecciones de transmisión sexual ocupan el 4° lugar y son el 5% de las notificaciones de ENO entre los 15 a 34 años. También las Inmunoprevenibles comparten el 4° lugar y representan el 4% de las notificaciones entre los 5 y 9 años.

EVENTOS PRIORIZADOS

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un problema de salud pública ya que tienen fuertes implicancias a nivel mundial y generan infecciones crónicas como: cirrosis, cáncer, esterilidad, aumento en el riesgo de transmisión de VIH, infecciones congénitas, abortos y partos prematuros

En América Latina, la tasa de incidencia de Sífilis es la segunda más alta a nivel mundial y la tasa de incidencia de sífilis congénita ocupa el tercer lugar.

La disponibilidad de datos relativos a la sífilis es escasa, y limita la capacidad para orientar adecuadamente los servicios de salud dirigidos a la prevención y control de esta enfermedad.

Algunos datos, cuya fuente es el SNVS 2.0

En Argentina 2018, la Tasa de sífilis en población general es de 51,1 por 100.000 hab.

Mendoza tiene una tasa de incidencia de sífilis de 49,5 por 100.000 hab

En Argentina 2018, la Tasa de sífilis congénita 1,5 por 1000 NV, en la Región Cuyo es de 1,3 por 1000 NV y Mendoza de 1,1 por 1000 NV

En Argentina 2016-2017, la Tasa de diagnóstico de HIV es de 10,6 por 100.000 hab. , 15,2 la tasa en hombres y 6,2 la tasa en mujeres

En región Cuyo 2016-2017, Tasa de diagnóstico de HIV es de 12,7 por 100.000 hab. , 18,6 la tasa en hombres y 6,8 la tasa en mujeres

En Mendoza 2015-2017, el promedio de nuevos casos de VIH fueron 269 y la Tasa de VIH (2015-2017) 14,1 por 100.000 habitantes

SARAMPIÓN

Situación actual del sarampión en Argentina

Hasta la semana epidemiológica (SE) 49 se registraron 85 casos de sarampión, 83 detectados en Argentina y dos en España. De los 83 detectados en Argentina, siete son casos importados o relacionados a la importación, y 76 no cuentan con antecedentes de viaje o vínculo hasta el momento con casos importados. La fecha de exantema del último caso confirmado fue el 3 de diciembre de 2019 (SE 49).

De los 76 casos que iniciaron exantema entre las SE 35 a 49, quince son residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 61 de la provincia de Buenos Aires.

El mayor número de casos confirmados de sarampión corresponde a los menores de 1 año de edad (22 casos) y al grupo de 25 a 34 años (14 casos)

Las mayores tasas de incidencia se observa en los menores de un año (2,97 cada 100.000 habitantes) y el de un año (0,81 cada 100.000 habitantes).

Casos notificados de EFE enfermedad febril exantemática según provincia. SE 1 a 49 – 2019

Provincia de residencia	2019						2018		
	Confirmado por laboratorio sarampión	Confirmado por laboratorio rubéola	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Totales	Tasa de notificación acumulada cada 100 mil habitantes	Totales	Tasa de notificación acumulada cada 100 mil habitantes
Buenos Aires	62	0	512	610	290	1474	8,42	1175	6,83
CABA	19*	2	368	70	31	490	15,98	567	18,48
Córdoba	0	1	19	173	113	306	8,22	76	2,06
Entre Ríos	0	0	27	2	4	33	2,40	25	1,84
Santa Fe	2	0	15	56	46	119	3,39	88	2,53
Centro	83	3	941	911	484	2422	8,30	1931	6,71
Mendoza	0	0	134	80	105	319	16,19	167	8,57
San Juan	0	0	4	12	14	30	3,88	6	0,78
San Luis	0	0	17	12	7	36	7,17	23	4,64
Cuyo	0	0	155	104	126	385	11,86	196	6,11
Chaco	0	0	11	44	28	83	6,96	29	2,46
Corrientes	0	0	5	14	6	25	2,25	39	3,54
Formosa	0	0	10	25	15	50	8,33	10	1,68
Misiones	0	0	1	19	7	27	2,16	11	0,89
NEA	0	0	27	102	56	185	4,46	89	2,17
Catamarca	0	0	3	19	5	27	6,56	11	2,70
Jujuy	0	0	10	27	6	43	5,64	17	2,25
La Rioja	0	0	0	6	0	6	1,54	5	1,30
Salta	0	0	7	51	12	70	4,98	28	2,02
Sgo del Estero	0	0	2	7	11	20	2,07	11	1,15
Tucumán	0	0	4	28	3	35	2,09	42	2,54
NOA	0	0	26	138	37	201	3,58	114	2,06
Chubut	0	0	2	14	6	22	3,61	30	5,01
La Pampa	0	0	1	2	7	10	2,81	13	3,69
Neuquén	0	0	0	7	10	17	2,59	10	1,55
Río Negro	0	0	3	12	15	30	4,06	18	2,47
Santa Cruz	0	0	0	7	5	12	3,36	13	3,74
Tierra del Fuego	0	0	3	8	6	17	10,05	16	9,70
Sur	0	0	9	50	49	108	3,75	100	3,52
Argentina	83	3	1158	1305	752	3301	7,32	2430	5,46
Otros países**	2	1	-	-	-	-	-	-	-
Total confirmados	85	4							

Fuente: SNVS2.0 Datos preliminares, sujetos a modificaciones.



ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

En la Argentina estas enfermedades son responsables del 73,4% de las muertes, del 52% de los años de vida perdidos por muerte prematura y del 76% de los años de vida ajustados por discapacidad, acompañando la tendencia mundial

Las ECNT son enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta.

Están representadas principalmente por las enfermedades cardio-cerebrovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, lesiones de causa externa, trastornos psiquiátricos, adicciones. Estas patologías representan una epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales. Se asocian a una serie de factores de riesgo comunes, dentro de los cuales los más importantes son: la alimentación inadecuada, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo de alcohol, entre otros. Tienen un gran impacto económico, no sólo por los costos derivados de la atención médica sino también debido a la pérdida de productividad de las personas afectadas, ya que suelen afectar a personas menores de 60 años

Las ENT han entrado en la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030, con la meta de reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT mediante la prevención y el tratamiento, a través del objetivo 3.4

Para algunas de las enfermedades no transmisibles debemos tener en cuenta y evaluar los factores de riesgo asociados: sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial (HTA) y colesterol elevado.

OBESIDAD

En el mundo se calcula que la obesidad es causa de 4 millones de muertes al año.74 Asimismo, gran parte de la carga de ENT pueden atribuirse al exceso de peso, como el caso de la diabetes, las cardiopatías isquémicas, y ciertos tipos de cánceres.

La malnutrición en todas sus formas, tanto sobrepeso como obesidad y desnutrición, se asocian a la pobreza En la Argentina, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad a lo largo de los años muestra una tendencia claramente ascendente en todos los grupos etarios y sociales, particularmente en los grupos en situación de mayor vulnerabilidad social



HIPERTENSIÓN ARTERIAL

la hipertensión arterial (HTA) es el factor de riesgo de mayor peso en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, está fuertemente asociada a la ocurrencia de patologías como enfermedad cerebrovascular, coronaria, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular, enfermedades de la aorta y arterias periféricas, demencia, insuficiencia renal y retinopatía. En el mundo, las muertes atribuibles por HTA, representan el 19% de todas las defunciones (10.455.000 defunciones en 2016).

En Argentina, un tercio de los hipertensos desconoce su condición y de los diagnosticados poco más del 50% recibe tratamiento y, a su vez, solo la mitad de estos tiene controlada su PA. Solo 1 de cada 5 hipertensos está adecuadamente controlado

El 46,6% de la población adulta en la Argentina es hipertensa según la ENFR 2018

COLESTEROL ELEVADO

el colesterol elevado, que se estima como causa de 2,6 millones de muertes (4,5% del total) y una pérdida de 29,7 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)

La prevalencia combinada de colesterol elevado (entre los que alguna vez en la vida se midieron el colesterol) fue de 39,5%. Resultó mayor a partir de los 50 años de edad y en el nivel educativo más bajo (53,3%) respecto de los dos siguientes

DIABETES

En América Central y del Sur, un 44,9% de las muertes debidas a Diabetes Mellitus se produce antes de los 60 años y la principal causa de muerte son las complicaciones cardiovasculares.

En Argentina la prevalencia de DM en 2017, fue responsable de 8.893 muertes (0,20 defunciones cada 1.000 habitantes) y el 72,4% de las muertes se produjo entre los 55 y 84 años. Con relación a las complicaciones, las personas con DM presentan un riesgo 2 a 3 veces mayor de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular, la retinopatía diabética es la segunda causa de ceguera. Se estima que entre el 20 y 40% de las personas con DM tienen algún grado de enfermedad renal crónica, siendo la nefropatía diabética la principal causa de ingreso a diálisis. El 25% de las personas con DM desarrollará una úlcera de pie diabético (UPD) durante su vida, y el 30 a 40% de las UPD tratadas con éxito se repetirán

dentro del primer año. El 40 a 60% de las amputaciones no traumáticas de extremidades inferiores se practican a personas con DM.

Prevalencia de glucemia elevada/diabetes

	2005	2009	2013	2018
Mendoza	6,6 (5,2 - 8,5)	9,6 (7,9 - 11,6)	8,9 (7,3 - 10,9)	12,7 (10 - 15,4)
País	8,4 (7,8 - 9,1)	9,6 (9,1 - 10,1)	9,8 (9,1 - 10,4)	12,7 (12,1 - 13,4)

% (IC 95%)

Fuente: ENFR 2019

TUMORES

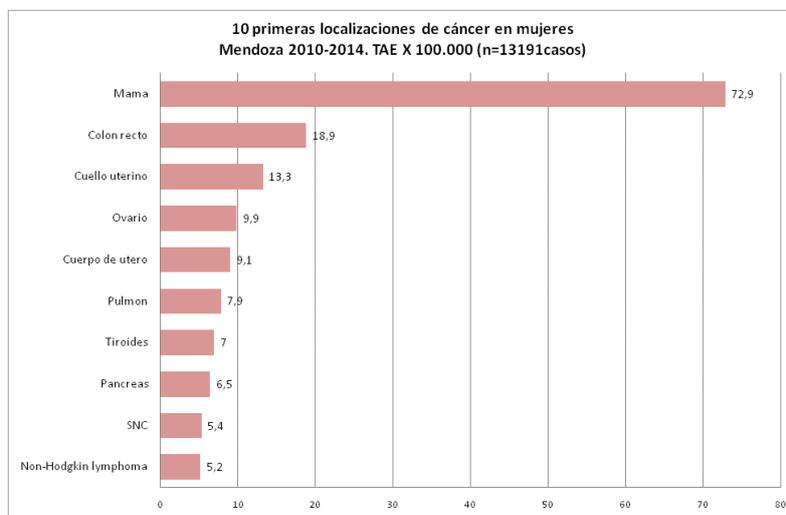
En nuestra provincia, en el periodo 2010-2014 se han diagnosticado 24.950 casos de cáncer, de los cuales 13.191 (52.8%) son mujeres y 11.769 (47.2%) hombres.

Incidencia cáncer en Mendoza quinquenio 2010-2014

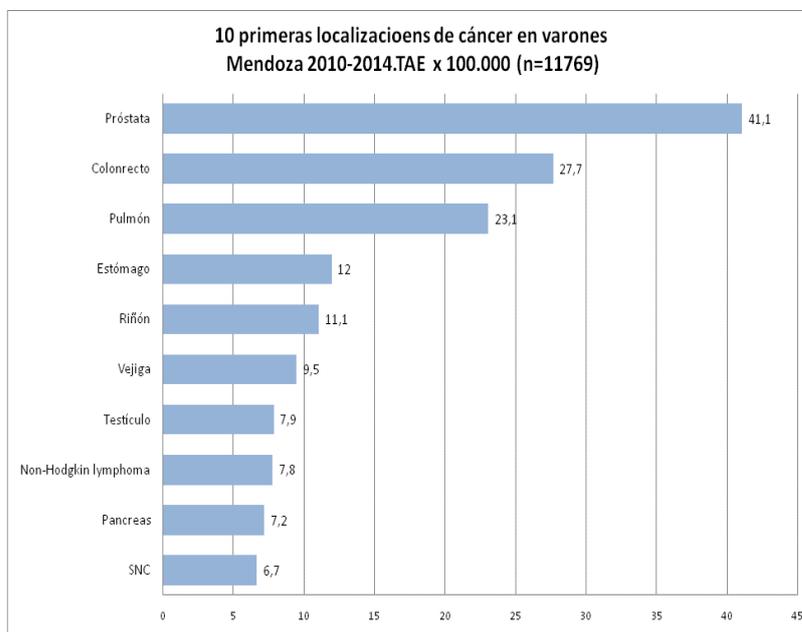
Mujeres 2010-2014		Varones 2010-2014	
Casos	Tasa ajustada	Casos	Tasa ajustada
13191	225.2	11769	233.3

Datos del RPT. Tasa ajustadas por edad según población mundo por 100.000 hab.

Localizaciones más frecuentes en mujeres 2010-2014



Localizaciones más frecuentes en varones 2010-2014



Las localizaciones afectadas por tumores malignos no son las mismas según sexo ni en las diferentes etapas de la vida

En Ambos sexos de 0 a 14 años son más frecuentes las leucemias, y del SNC.

En los adolescentes y adultos jóvenes (Grupo AYA 15-39 años) los tumores más frecuentes en **mujeres** son mama, cérvix y tiroides y en **varones** testículo, colon recto y sistema nervioso central.

Después de los 40 años en **Mujeres**, mama, cérvix Y luego colon recto. En **varones** los más frecuentes son de 40 a 54 años colon recto, pulmón y riñón, desde los 55 años próstata, seguido de colon recto y pulmón.

El cáncer con sus diferentes localizaciones, se encuentra entre las 15 principales causas de defunciones en la provincia de Mendoza.

INCIDENTES VIALES

En salud pública, el abordaje de las lesiones por causa externa incluye las lesiones no intencionales, en las que encuadran los siniestros viales, y aquellas intencionales, tales como la violencia interpersonal o autoinflingida

A nivel mundial, las causas externas de morbilidad y de mortalidad se encuentran desde hace dos décadas entre las primeras causas de muerte, adquiriendo cada vez mayor relevancia por su magnitud, las severas consecuencias que acarrea y el alto costo social que representan. Se estima que actualmente representan el 10% de las muertes a nivel global, y se espera que para el 2030 sean una de las veinte principales causas de muerte. A su vez, un 16% de todas las discapacidades a nivel mundial se deben a las lesiones por causas externas (OMS, 2010).

En Mendoza, el 94,2% del total de las personas que manejan o viajan en auto declaró que siempre usa cinturón de seguridad, representa un incremento sostenido desde 2005, cuando se realizó la primera encuesta de factores de riesgo nacional.

Uso de cinturón de seguridad (siempre) en población de 18 a y más que maneja o viaja en auto

	2005	2009	2013	2018
Mendoza	58,9	79,5	88,4	94,2
	(55,4 - 62,3)	(76,0 - 82,6)	(85,4 - 90,8)	(92,0 - 96,3)
País	48	63,8	69	73,9
	(46,5 - 49,5)	(62,7 - 64,9)	(67,7 - 70,3)	(72,6 - 75,2)

*% (IC 95%)

Fuente: ENFR 2019

El uso de casco se comenzó a evaluar en 2013, y vemos que en 2018 fue de 92% muy por encima del nivel nacional y respecto al 2013

Uso de casco en moto (siempre) en población de 18 a y más que maneja o viaja en moto

	2013	2018
Mendoza	79,7	92
	(71,8 - 85,9)	(87,1 - 96,9)
País	59,1	65
	(56,4 - 61,8)	(62,9 - 67,1)

*% (IC 95%)

Fuente: ENFR 2019

El riesgo de sufrir un siniestro vial mortal es 17 veces mayor si se conduce bajo los efectos del alcohol. Beber deteriora las funciones esenciales para una conducción segura, como la visión y los reflejos, y disminuye la capacidad de discernimiento, lo que se asocia

generalmente a otros comportamientos de riesgo, como el exceso de velocidad y el incumplimiento de las normas de protección (uso del cinturón de seguridad y el casco).

En la ENFR se puede observar el incremento del consumo regular de riesgo, como el episódico excesivo, y en ambos Mendoza se encuentra por encima del nivel nacional.

Consumo de alcohol regular de riesgo en población de 18 años y más

	2005	2009	2013	2018
Mendoza	6,9	8	5,8	9
	(5,5 - 8,6) *	(6,3 - 10,1)	(4,4 - 7,5)	(6,7 - 11,3)
País	6,6	8,2	7,8	8,4
	(6,1 - 7,2)	(7,7 - 8,8)	(7,2 - 8,5)	(7,8 - 9)

* % (IC 95%)

Fuente: ENFR 2019

Consumo de alcohol episódico excesivo en población de 18 años y más

	2005	2009	2013	2018
Mendoza	10	8,8	7,2	15,2
	(8,2 - 12,0)	(6,8 - 11,4)	(5,5 - 9,5)	(12,1 - 18,2)
País	10,1	8,9	10,4	13,3
	(9,3 - 10,9)	(8,4 - 9,5)	(9,7 - 11,1)	(12,4 - 14,2)

* % (IC 95%)

Fuente: ENFR 2019

SALUD MENTAL

Las personas con padecimiento mental tienen mayor riesgo a padecer otras enfermedades y presentan índices de discapacidad y mortalidad prematura más altos en comparación con el resto de la población.

Se calcula que los trastornos mentales y neurológicos representan el 14% de la carga mundial de enfermedades a nivel mundial y el 22% a nivel de América Latina y el Caribe (OPS, 2009).

PROBLEMÁTICA DE CONSUMO

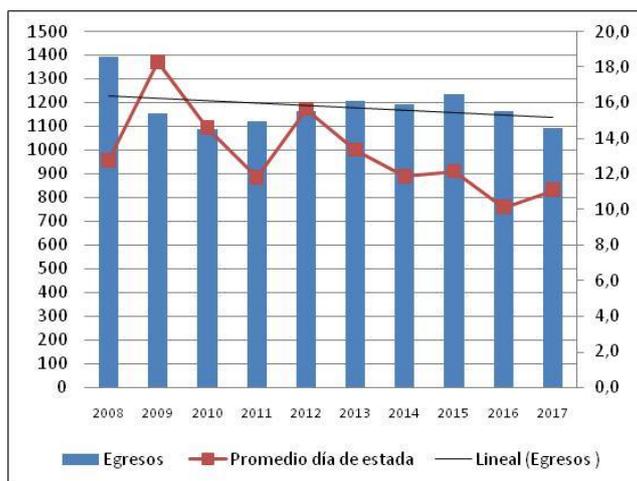
La prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales esta siendo un problema creciente en salud pública. Según la SEDRONAR 2017 para Mendoza, las

sustancias de mayor consumo en la población son alcohol y tabaco. Las sustancias ilegales y de uso indebido son marihuana, cocaína y tranquilizantes s/pm

El Plan Provincial de Adicciones tiene 11 Centros Preventivos y Asistenciales en adicciones (CPAA) con un AREA de PREVENCIÓN cuyo objetivo es promover procesos de prevención integral de problemáticas de consumo en el marco del paradigma de derechos humanos, reducción de daños y perspectiva de género apuntando a una intervención intersectorial e interdisciplinaria con especial énfasis en los jóvenes.

El impacto en el sistema público también se ve en los egresos que en 2017 fueron 1092 con un promedio día de estada de 11 días

Egresos por Consumos Problemáticos (CIE- 10 F10-F19) y promedio de días de estada. Hospitales Públicos. 2008-2017



Fuente: Departamento de Bioestadística

De los 1092 egresos en total el 62,5% fueron en H. monovalentes de salud mental, y el 74% solo egresaron 1 vez.

**Egresos por Consumos Problemáticos (CIE- 10 F01-F19) según cantidad de reingresos.
Hospitales Públicos, 2017**



Fuente: Departamento de Bioestadística

El Consumo Actual de ALCOHOL alcanza en Promedio al 55% de la población, con mayor proporción en varones (67%) que en mujeres (43%). Según tramos de edad, el mayor consumo se observa entre los 18 a 34 años.

La Edad de Inicio en promedio es 17,7. Los más jóvenes inician el consumo a menor edad, 15 años.

Los adolescentes con consumo actual de ALCOHOL representan el 29% y alcanza a 24.065 personas. Es mayor en varones (37%) que en mujeres (20%).

En Mendoza, el consumo actual de TABACO asciende al 35% de la población y representan 292.248 personas y, se encuentra por encima del promedio del país (28,6%). En relación al género es más prevalente en varones (39%) que en mujeres (32%), y, según grupo etario se destacan por encima de la media, las personas entre 25 a 34 años. Los adolescentes con consumo actual alcanzan a 6.013 que representan el 7%.

En promedio la edad de inicio es 16 años, las nuevas generaciones inician el consumo a menor edad: 14 en varones y 15 en mujeres.

La prevalencia de vida indica el número de personas que consumieron una sustancia alguna vez a lo largo de su vida. En el caso de marihuana, Mendoza presenta una prevalencia de vida del 14% que representa a 117.299 personas. Comparado con el promedio nacional (17,4%) se ubica en 3,4 puntos porcentuales por debajo. Según género es mayor la prevalencia en varones (19,1%) que en mujeres (9,3%). En relación a los



grupos etarios, la mayor prevalencia de vida se observa en los grupos de 18 a 34 años. Los adolescentes que declararon haber consumido marihuana ascienden a 4.590 y representa el 5,5% de ese grupo, porcentaje menor al promedio nacional (8,6%).

En relación a la edad de inicio la población encuestada declaró comenzar a consumir esta sustancia en promedio a los 18 años, sin embargo, al igual que el alcohol y el tabaco, las nuevas generaciones inician el consumo a menor edad, en promedio a los 15 años.

El consumo de COCAÍNA en Mendoza alcanza el 3,4% y representa a 28.242 personas. Comparado con el promedio nacional (5,6%) se ubica en 1,2 puntos porcentuales por debajo. Según género la prevalencia se distribuye de manera proporcionada entre ambos géneros: varones (3,7) y mujeres (3,1). En relación a los grupos etarios, la mayor prevalencia de vida se observa en los grupos de 25 a 34 años. Los adolescentes declaran no haber consumido cocaína al igual que los adultos de 50 a 65 años. Otro dato relevante de la provincia es que la prevalencia del consumo de cocaína en mujeres de Mendoza (3,1%) es mayor al promedio nacional (2,7%).

La edad de inicio de consumo es 19,4 años. Las nuevas generaciones inician el consumo a menor edad.

En Mendoza el consumo de vida de tranquilizantes alcanza a 2,6% de la población de 12 a 65 años que representa a 21.479 personas. Comparado con el promedio nacional (3,2%) se ubica en 0,6 puntos porcentuales por debajo. Según género la prevalencia se inclina levemente hacia las mujeres (2,9%) en relación a los varones (2,3) a la inversa del país que es mayor en varones. En relación a los grupos etarios, la mayor prevalencia de vida se observa en entre 25 a 34 años en varones y 35-49 años en mujeres. Los adolescentes declaran no haber consumido tranquilizante s/pm. En la población de mujeres se observa una disminución en la edad de inicio.

MALTRATO INFANTIL

Programa Provincial de Prevención y Atención del Maltrato Infantil creado por Ley 6551 se encuentra en el ámbito de la Dirección de Salud Mental, Subsecretaría de Salud.

Es competencia del PPMI, el diagnóstico y tratamiento de niñas, niños y adolescentes en situación de maltrato físico, psicológico, negligencia, abuso sexual y síndrome de Münchausen by proxy por parte de su familia, tutores o cuidadores



LINEA 102

Es un servicio de telecomunicaciones para Niños, Niñas y Adolescentes (NNyA), disponible las 24 hs. del día, gratuito, al que pueden acudir ante cualquier situación y/o amenaza de vulneración de sus derechos, ante situaciones de crisis, si necesitan asesoramiento o simplemente para consultar.

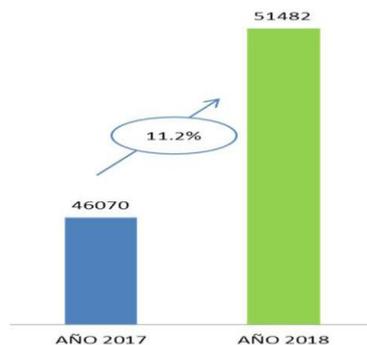
La evolución de llamadas de avisos de vulneración de Derechos presenta un incremento sostenido en el tiempo como se puede observar en el gráfico, alcanzando en 2018 2948 llamadas, posiblemente por la visibilización del problema y la difusión y promoción de derechos



FUENTE: Programa Provincial de Prevención y Atención del Maltrato Infantil.

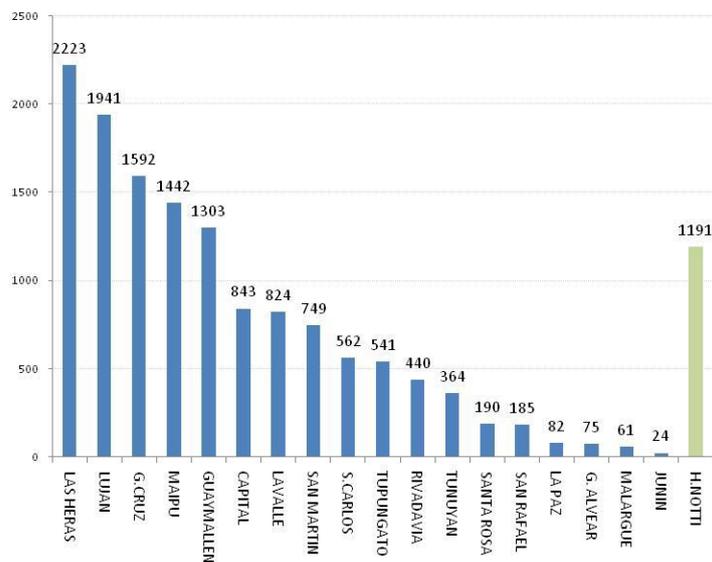
En las Unidades Especializadas Departamentales de Salud (UEDS) se otorgaron 51482 turnos, un 11,2% mas que en 2017.

Turnos otorgados en UEDS PPMI. 2018.



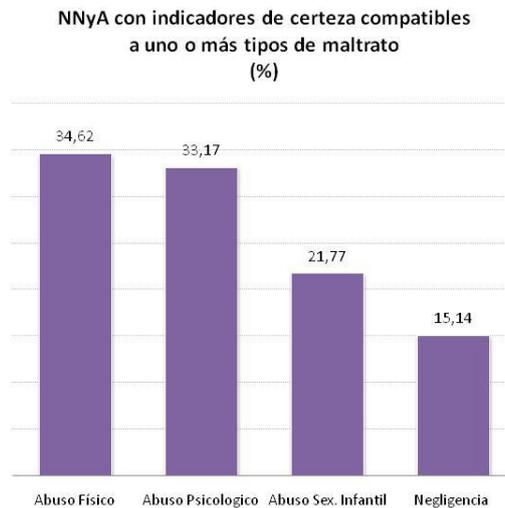
En 2018, los pacientes atendidos fueron 14623, de los cuales el 59,51% (8708) fueron niñas/os, adolescentes

Pacientes atendidos en UEDS por departamento, 2018



N: 14632

De los 8708 niñas/os y adolescentes atendidos, 6485 presentaron indicadores de maltrato, es decir el 74,5%



NNyA: 6485

FUENTE: Programa Provincial de Prevención y Atención del Maltrato Infantil.

DISCAPACIDAD

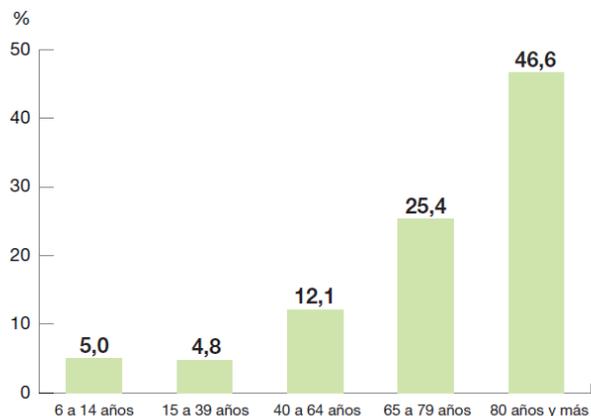
La discapacidad es una problemática de salud de creciente preocupación a nivel mundial: aproximadamente un 15% de la población vivía con algún tipo de discapacidad en el año 2010, cifra sensiblemente superior al 10% estimado por la OMS en hacia 1970 (OMS, 2011). Este aumento ha sido asociado al paulatino envejecimiento de la población y al incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas

Se considera que una persona tiene discapacidad si presenta una “dificultad o limitación permanente” entendidas como limitaciones en las actividades diarias y restricciones en la participación, que se originan en una deficiencia (por ejemplo para ver, oír, caminar, aprender, etc.) y que afectan a una persona en forma permanente para desenvolverse en su vida cotidiana dentro de su entorno físico y social

En Argentina 3 millones y medio de personas tienen dificultades (10,2%) según el Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad 2018.

La distribución por edad, muestra el mayor porcentaje en el grupo de 80 y mas años con un 46,6%

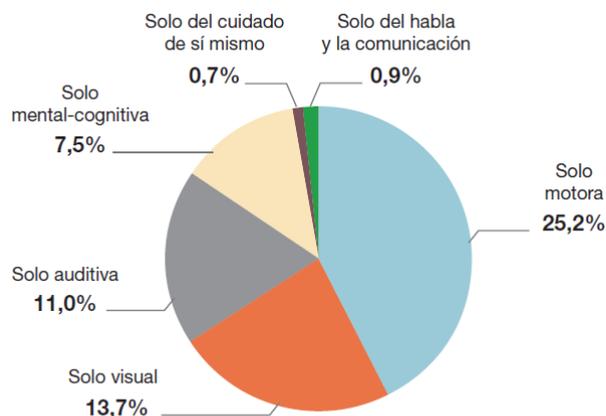
Porcentaje de personas de 6 años y más, con dificultad, por grupos de edad. Argentina 2018



Fuente: INDEC. Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad 2018.

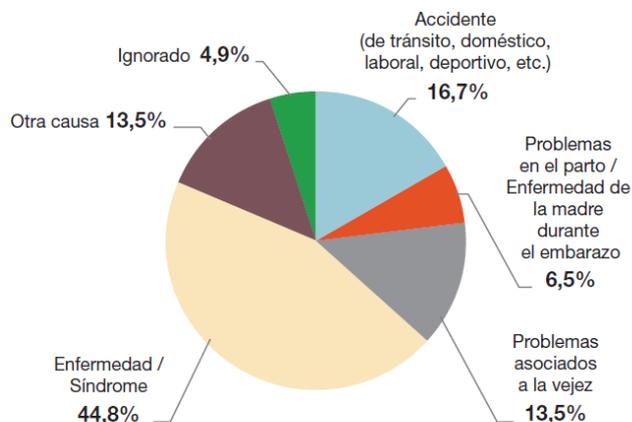
Más de la mitad de las personas, 59% tiene solo una dificultad, y las dificultades son en su mayoría motoras, seguidas por visuales y mental cognitivas.

Población de 6 años y más, con solo una dificultad, por tipo de dificultad. Argentina 2018



Fuente: INDEC. Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad 2018.

Las causas de las dificultades son varias, en un 44,8% como consecuencia de una enfermedad o síndrome, seguidas por secuelas de accidentes en un 16,7%



Fuente: INDEC. Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad 2018.

En Mendoza, los datos sobre discapacidad se obtuvieron de la ECV 2017, donde General Alvear es el departamento con mayor porcentaje de discapacidad reportada, casi 11% , muy por encima de la media provincial de 5% , seguida por Lavalle 6,9% y Santa Rosa 6,6%

Población según tenencia de discapacidad por departamento. Mendoza. Año 2017

Departamento	Tenencia de discapacidad		
	Total	Sí %	No
Total	100,0	5,0	95,0
Capital	100,0	4,7 *	95,3
General Alvear	100,0	10,9	89,1
Godoy Cruz	100,0	5,9 *	94,1
Guaymallén	100,0	3,4 *	96,6
Junín	100,0	4,5 *	95,5
La Paz	100,0	5,3 *	94,7
Las Heras	100,0	5,9 *	94,1
Lavalle	100,0	6,9 *	93,1
Luján de Cuyo	100,0	4,4 *	95,6
Maipú	100,0	4,0 *	96,0
Malargüe	100,0	5,9 *	94,1
Rivadavia	100,0	5,9 *	94,1
San Carlos	100,0	4,7 *	95,3
San Martín	100,0	5,4 *	94,6
San Rafael	100,0	5,0 *	95,0
Santa Rosa	100,0	6,6 *	93,4
Tunuyán	100,0	3,8 *	96,2
Tupungato	100,0	4,2 *	95,8

* Los coeficientes de variación se encuentran entre 10 y 20%.

Fuente: DEIE en base a la Encuesta de Condiciones de Vida. Mendoza. Año 2017.



MORTALIDAD

La tasa de Mortalidad General para Mendoza en 2018 fue de 7,4 x 1.000 habitantes (14.033 defunciones). La tasa nacional fue de 8,1 x 1.000 habitantes

Las causas de mortalidad agrupadas en Capítulos según CIE- 10, que ocupan los 4 primeros son:

Enfermedades del sistema circulatorio representan el 30,47 % (4.276 def.) y las causas simple de este capítulo fueron Infarto agudo del Miocardio, Insuficiencia cardíaca, Enf. cardíaca hipertensiva

Tumores el 20,17 % (2.830 def.) y ocupan los primeros puestos, cáncer de Pulmón, Mama, Colon, y Próstata

Enfermedades respiratorias 12,95 % (1.817 def.) y las causas simples del capítulo fueron, Neumonía, Enf. pulmonar obstructiva crónica y Neumonitis

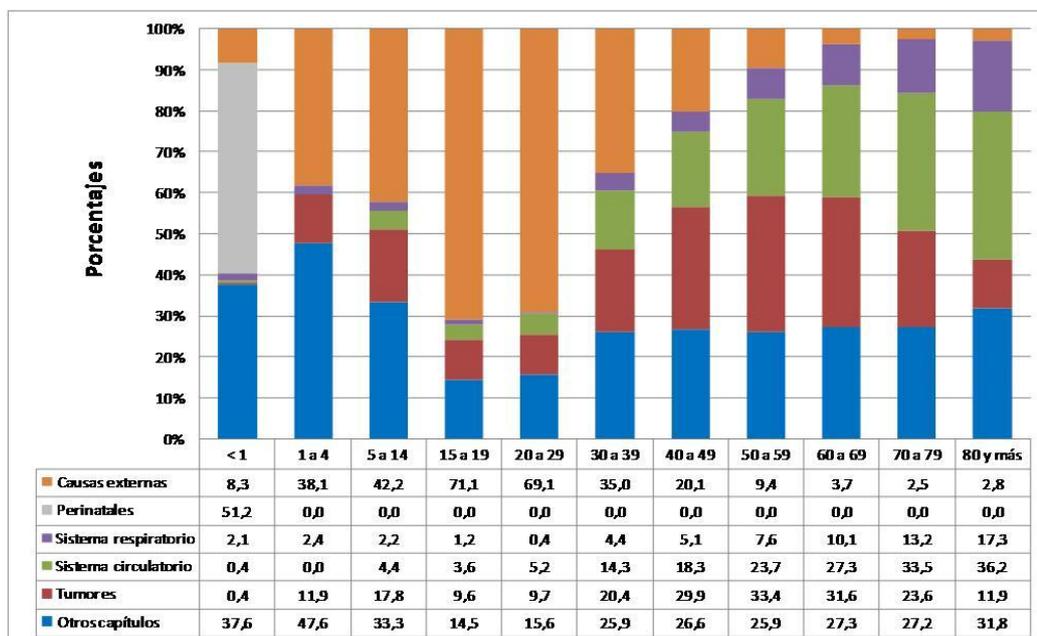
Causas externas 6,62 % (929 def.) Accidentes generales, Suicidio, Accidentes viales y Agresiones

CAPÍTULO	Número Absoluto	Porcentaje
Enfermedades del sistema circulatorio	4276	30,47
Tumores	2830	20,17
Enfermedades del sistema respiratorio	1817	12,95
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	929	6,62
Enfermedades del sistema digestivo	891	6,35
Trastornos mentales y del comportamiento	796	5,67
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	627	4,47
Enfermedades del sistema genitourinario	453	3,23
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	340	2,42
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	335	2,39
Enfermedades del sistema nervioso	310	2,21
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	124	0,88
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	109	0,78
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	87	0,62
Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	61	0,43
Enf de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	33	0,24
Embarazo, parto y puerperio	14	0,1
Enfermedades del ojo y sus anexos	1	0,01
Total	14033	100

Fuente: Serie Estadísticas Vitales - Departamento de Bioestadística. Elaboración: Departamento Sala de Situación

La mortalidad proporcional por capítulo y grupos de edad, nos muestra el diferente perfil que presentan las causas de defunción según la edad

Mortalidad Proporcional por capítulos CIE10, según grupos de edad. Mendoza, 2018



Fuente: Serie Estadísticas Vitales - Departamento de Bioestadística. Elaboración: Departamento Sala de Situación

En menores de 1 año la Mortalidad Proporcional del 51% corresponde al gran capítulo de causas perinatales, seguidas por lesiones externas un 8%

Las lesiones por causas externas ocupan el primer lugar de causas de defunción a partir del año de edad hasta los 39 años y el 2º lugar ocupado por los tumores en todos estos grupos de edad.

Entre los 40 a 69 años el 1º lugar lo ocupan los Tumores, seguido en 2º lugar por el capítulo de las cardiovasculares que quedan en primer lugar desde los 70 años seguidas en este grupo por las afecciones respiratorias y los tumores

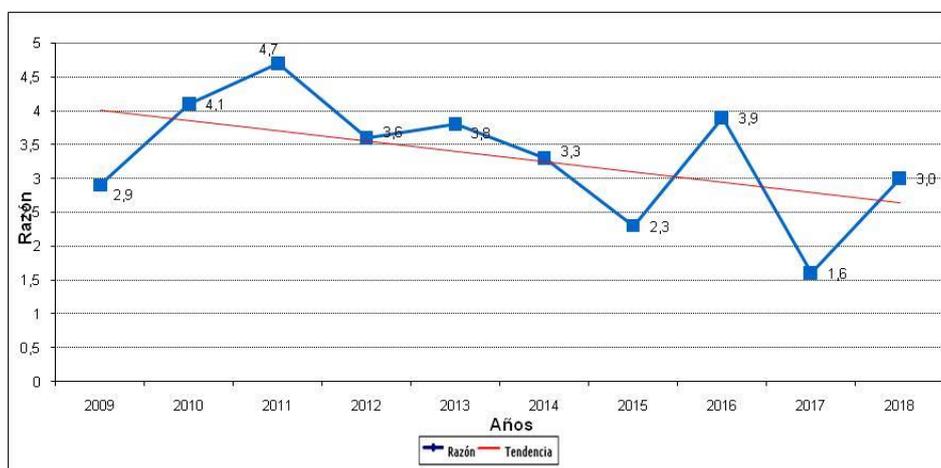
Tasa bruta de natalidad, 2016 (por 1.000 habitantes). MS Serie 5 N° 60/17.	16,7
Tasa bruta de mortalidad general, 2016 (por 1.000 habitantes). MS Serie 5 N° 60/17.	8,1
Tasa de mortalidad infantil, 2016 (por 1.000 nacidos vivos). MS Serie 5 N° 60/17.	9,7

Mortalidad Materna

Al describir la evolución de razón de mortalidad materna provincial, en el período 2009 al 2018, se observa una línea de tendencia en progresivo descenso, con un valor máximo (4,7 X 10.000 nacidos vivos) en el 2011 y la razón más baja (1,6 X 10000 nacidos vivos) para el 2017. El último año 2018 repunta a 3,0 por 10 mil NV.

Dentro de las causas de mortalidad materna se contempla que la principal es por causa indirecta, seguida por aborto, eclampsia y hemorragia.

**RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR 10.000 NACIDOS VIVOS
MENDOZA 2009/ 2018**



Fuente: Serie Estadísticas Vitales - Departamento de Bioestadística. Elaboración: Departamento Sala de Situación

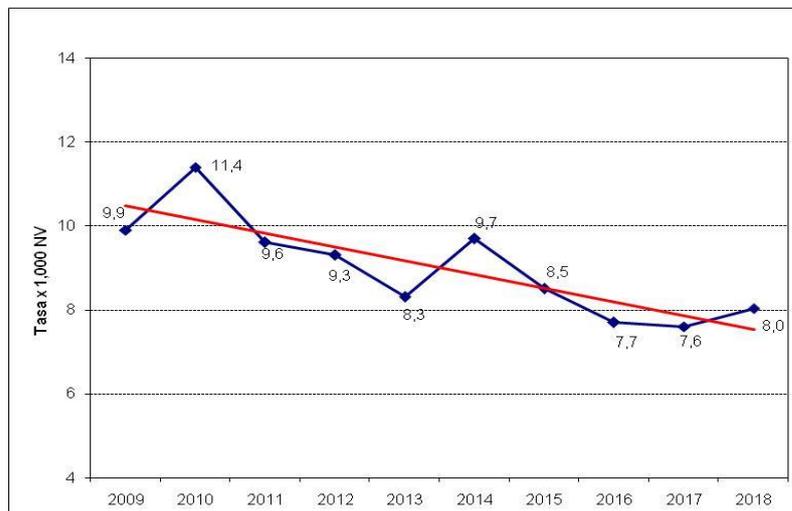
Las 9 defunciones registradas en 2018 corresponden a: Otras enfermedades maternas clasificadas en otra parte pero que complican el embarazo, parto y puerperio (5), Hipertensión gestacional (1); Pre eclampsia (1); Trastornos placentarios (1) y Placenta previa (1)

Mortalidad Infantil

En el período 2009-2018, la tendencia de la TMI es en franco descenso, la tasa mas alta se presentó en el año 2010 y fue de 11,4 ‰ (329 defunciones) mientras que la tasa mas baja se registró en 2017 y fue de 7,6‰ (238 defunciones)

El último año, 2018 se produce un leve incremento llegando la TMI a 8,0 ‰ (242 defunciones)

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR 1.000 NV. MENDOZA 2009 / 2018

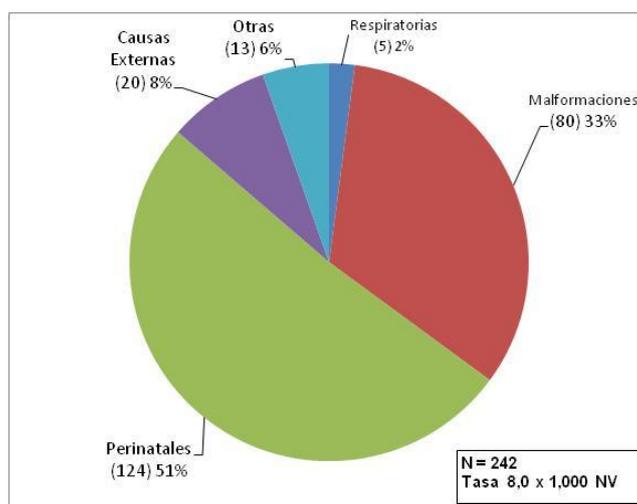


Fuente: Serie Estadísticas Vitales - Departamento de Bioestadística. Elaboración: Departamento Sala de Situación

En 2018 las causas de defunción por capítulo CIE 10 fueron en un 51% perinatales, seguidas por malformaciones congénitas 33% y causas externas 8%

MORTALIDAD INFANTIL: NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES. SEGÚN CAUSAS AGRUPADAS

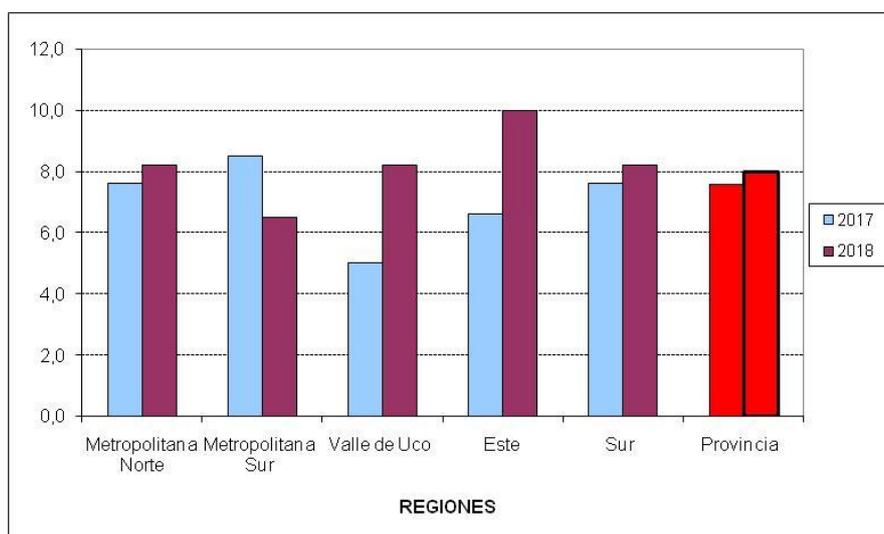
MENDOZA 2018



Fuente: Serie Estadísticas Vitales - Departamento de Bioestadística. Elaboración: Departamento Sala de Situación

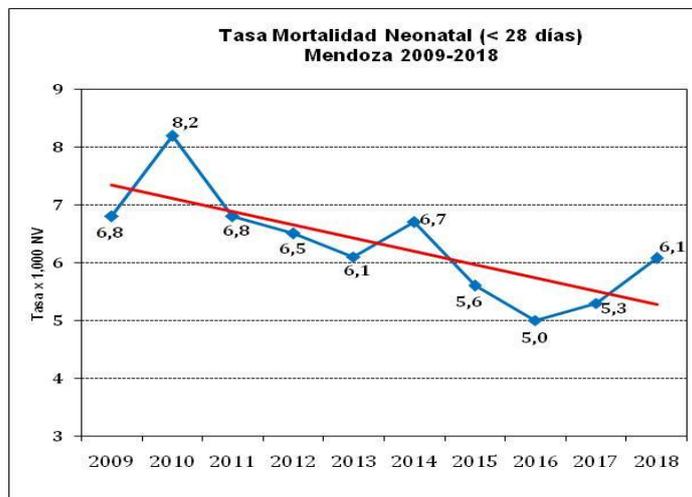
Comparando 2017 - 2018, la TMI presenta un leve aumento en todas las Regiones Sanitarias con excepción de la Metropolitana Sur donde se observa un disminución (-2,0). La TMI de la provincia para 2017 fue de 7,6 ‰ y 8‰ en 2018. La región Este es la presenta mayor TMI en 2018

**MORTALIDAD INFANTIL (< 1 año) por 1,000 NV: TASAS SEGÚN REGIÓN SANITARIA
MENDOZA 2017/2018**



Fuente: Serie Estadísticas Vitales - Departamento de Bioestadística. Elaboración: Departamento Sala de Situación

Respecto a la Mortalidad Neonatal (<28 días) por 1.000 nacidos vivos, la tasa en 2018 fue de 6,1 x 1.000 NV, presentó un incremento respecto a 2017 (5,3 x 1.000 NV) debido a 15 casos más. Este aumento respecto del año anterior se dio en 9 de los Departamentos de la Provincia: Capital, Lavalle, Tunuyán, Tupungato, La Paz, Rivadavia, San Martín, Santa Rosa y General Alvear



Fuente: Serie Estadísticas Vitales - Departamento de Bioestadística. **Elaboración:** Departamento Sala de Situación

La Mortalidad Neonatal, la categorizamos en precoz y tardía para poder visualizar mejor las causas y el peso proporcional de las defunciones durante el primer mes de vida. En 2018 durante el período neonatal precoz (0 a 6 días) ocurrieron 135 defunciones y las causas simples de mortalidad fueron: trastornos relacionados con la duración de la gestación y bajo peso al nacer, sobre todo el 1° día de vida, le siguió dificultad respiratoria, afecciones por condiciones de la madre no relacionadas con el embarazo y las malformaciones congénitas.

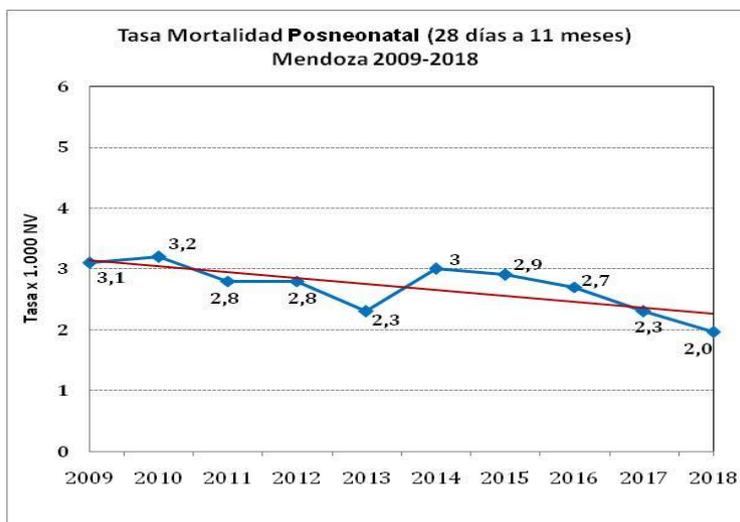
En este período se produjeron el 55,8% de las defunciones infantiles.

NEONATAL PRECOZ			
CAUSAS SIMPLES	- 1 día	1 - 6 días	Total Neo Pr
Trastornos relac con duración corta de la gestación y bajo peso al nacer	14	4	18
Dificultad respiratoria del recién nacido	4	12	16
Feto y RN afect por condic de la madre no neceser relac con embarazo presente	5	6	11
Otras malformaciones congénitas	6	5	11
Feto y recién nacido afect por complicac maternas del embarazo	5	3	8
Hemorragia pulmonar originada en el período perinatal	1	5	6
Anencefalia y malformaciones congénitas similares	3	3	6
Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular	1	3	4
Síndromes de aspiración neonatal	0	4	4
Feto y recién n. afect por infl nocivas transm a través de placenta o leche materna	2	1	3
Otras causas (21 causas simples en -1 día; 19 causas simples 1 a 6 días)	24	24	48
TOTAL	65	70	135

En el período neonatal tardío 7 a 27 días, es donde se presenta menor mortalidad, 48 casos y la principal causa simple son las malformaciones congénitas

NEONATAL TARDÍA (7 - 27 días)	
CAUSAS SIMPLES	Total Neo Tar
Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular	4
Trastornos relac con duración corta de la gestación y bajo peso al nacer	3
Dificultad respiratoria del recién nacido	3
Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	3
Otras malformaciones congénitas del corazón	3
Feto y recién nacido afectados por complicaciones maternas del embarazo	2
Feto y RN afectados por complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas	2
Otros trastornos perinatales del sistema digestivo	2
Malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos	2
Malformaciones congénitas de las grandes venas	2
Otras causas (22 causas simples)	22
TOTAL	48

La Mortalidad Post neonatal (28 días a 11 meses) en 2018 la tasa fue de 2 por 1000 NV, y presenta leve tendencia al descenso en el período 2009-2018 Gráfico n°



Fuente: Serie Estadísticas Vitales - Departamento de Bioestadística. Elaboración: Departamento Sala de Situación

Ocurrieron 59 defunciones en el período post neonatal y la primer causa simple de mortalidad en este período fue la inhalación e ingestión de alimentos con obstrucción de vías aéreas, seguidas de malformaciones congénitas y enterocolitis necrotizante.

POST-NEONATAL	
CAUSAS SIMPLES	Total Post Neo
Inhalación e ingestión alimento que causa obstrucción de vías respiratorias	13
Malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos	4
Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	3
Otras malformaciones congénitas del corazón	3
Otros trastornos metabólicos	2
Dificultad respiratoria del recién nacido	2
Neumonía	2
Infección meningocócica	1
Infecciones herpéticas [herpes simple]	1
Obstrucción no especificada de la respiración	1
Otras causas	27
TOTAL	59



BIBLIOGRAFÍA

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD REPÚBLICA ARGENTINA. Edición 2018. Secretaria de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación

Informe Anual ENCUESTA DE CONDICIONES DE VIDA Mendoza. Año 2017
Dirección de Estadísticas e Investigaciones Económicas. Ministerio de Economía, Infraestructura y Energía

Indicadores de condiciones de vida de los hogares en 31 aglomerados urbanos. Segundo semestre de 2018. Informes Técnicos. Vol. 3, n° 83 ISSN 2545-6636 Condiciones de vida. Vol. 3, n° 7. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos. Octubre de 2019. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) - Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación

Series cronológicas 2018. Departamento de Bioestadística. Subsecretaría de Planificación y Coberturas Públicas Sanitarias

Beber y Conducir. Washington, D.C.: OPS, 2017. Numero de documento: OPS/NMH/17-011
© Organización Panamericana de la Salud 2017

Programa Provincial de Prevención y Atención del Maltrato Infantil. Dirección de Salud Mental. Sub secretaria de Salud.

Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad. Resumen ejecutivo 2018. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)