PROGRAMA SALA DE SITUACION
Ministerio de Salud Pública
Gobierno de la Provincia de Salta - Argentina

Análisis de Situación de Salud (ASIS)

Provincia de Salta

Agosto 2017

Programa Sala de Situación. Dirección General de Coordinación Epidemiológica.

PROGRAMA SALA DE SITUACION

Ministerio de Salud Pública
Centro Cívico - Salta
Avda. Los Incas S/N°
Barrio Grand Bourg

Teléfono-Fax: 0387 - 4324194
E-mail: salasituacionmsp@yahoo.com
Direc. web: www.saladesituacion.salta.gov.ar

AUTORIDADES PROVINCIALES

GOBERNADOR

DR. DN. JUAN MANUEL URTUBEY

VICEGOBERNADOR

SR. MIGUEL ISA

MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

DR. ROQUE MASCARELLO

SECRETARIO DE SERVICIOS DE SALUD

DR. FRANCISCO MARINARO

SECRETARIA DE GESTION ADMINISTRATIVA

SECRETARIO: CPN. MARIO SALIM

SECRETARIO DE PLANEAMIENTO Y RELACIONES CON LA COMUNIDAD

LIC. REARTE ANA INES

SECRETARIA DE SALUD MENTAL Y ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ADICCIONES

LIC. CLAUDIA ROMAN RU

SECRETARIA DE NUTRICION Y ALIMENTACION SALUDABLE

DRA. GLADYS PERNAS

SUBSECRETARIA DE GESTION DE LA SALUD

DR. SOCHI LOPEZ

SUBSECRETARIA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

SR. ALBERTO SANCHEZ

SUBSECRETARIA DE MEDICINA SOCIAL

DRA. MARISA ALVAREZ

DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

DRA. GRISELDA GEORGINA RANGEON

Comité de ASIS

Integrantes:

DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Dra. Griselda Georgina Rangeón

PROGRAMA SALA DE SITUACIÓN

Dra. María Paula Herrera
Dr. Miguel Ángel Astudillo
Lic. Liliana del Milagro Estrada
Dra. María Angélica Valdez

SECRETARIA DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Dra. Rosa Marcela Cortez
Dr. Enrique Finetti
Dr. Miguel Ángel Latigano

DIRECCIÓN MATERNO INFANTO JUVENIL

Dra. Etelvina Soria
Lic. Sandra María Martínez

PROGRAMA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD
Dr. Jorge Franco
Dr. Luis Héctor Fochi

PROGRAMA ESTADISTÍCA

Lic. Sonia Noemí Aparicio

PROGRAMA ENFERMERIA

Lic. Analía del Rosario Enríquez

PROGRAMA TUBERCULOSIS
Dr. Mario Cisneros

SUPERVISIÓN DE DIABETES
Dra. Mónica Reinfenber

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN……	6
OBJETIVOS……	7
Capítulo 1: Aspectos metodológicos……	8
Capítulo 2: Análisis regional de los determinantes de salud……	13
Determinantes de salud	
Geográfico……	13
Ambientales……	15
Demográficos……	15
Socio- económicos……	21
Capítulo 3: Análisis del estado de salud de los territorios vulnerables	27
Análisis de la Mortalidad……	27
Análisis de la morbilidad……	30
Capítulo 4: Determinación de los problemas de salud……	43
Capítulo 5: Análisis de las prioridades sanitarias regionales e intervenciones en salud.	44
Priorización de los problemas……	44
Determinación de objetivos en respuesta a los problemas priorizados……	45
Capítulo 6: Conclusiones……	51

"*El escenario en que actuamos se caracteriza por la complejidad y la incertidumbre, y las transformaciones que estamos viviendo cada día son las más rápidas y profundas que se hayan presenciado en la historia de la humanidad. Al mismo tiempo, el ser humano nunca antes había tenido instrumentos científicos y técnicos tan poderosos ni mayor conocimiento acumulado. Si la humanidad avanza verdaderamente hacia la sabiduría, será consciente cada día de su propia ignorancia y será humilde frente a la abismal diferencia que hay entre lo que se conoce y lo que se aplica efectivamente para el bienestar colectivo. Las disparidades entre los que tienen y los que no tienen representan el punto más débil del progreso humano*."

Mirta Roses Periago
Directora
Organización Panamericana de la Salud

Agradecemos la valiosa colaboración de Secretarías, Subsecretarías, Direcciones Generales, Direcciones y Programas de nivel central, como así también de las distintas áreas operativas que hicieron posible la realización del presente ASIS, aportando la información tan valiosa que fue requerida y que sin su aporte hubiera sido imposible realizarlo.
También deseamos agradecer a todas aquellas personas que de una u otra manera hayan colaborado en este ASIS.

INTRODUCCIÓN

Análisis de Situación de Salud (ASIS) es el proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños o problemas de salud, así como sus determinantes, que facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto.

El ASIS se transforma en una herramienta indispensable en el quehacer sanitario, ya que para mejorar la salud de la población no sólo se requiere incrementar la 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.

La información del ASIS permite contar con una visión global del proceso salud-enfermedad a distintos niveles, orientar las acciones referidas a la promoción de la salud, la prevención, control de las enfermedades y evaluar la efectividad de los programas y servicios.

El Ministro de Salud dio a conocer el PLAN QUINQUENAL DE SALUD 2011-2016[1] del que se desprendieron las prioridades sanitarias de la provincia. Las mismas surgieron de un meticuloso análisis de situación histórico, político, geográfico y sanitario de la provincia. Este documento será el punto de partida de nuestro ASIS.

En esos términos, el Análisis de Situación de Salud se convierte en un proceso que le está indicando a los distintos niveles de gobierno las prioridades a incorporar en sus agendas sanitarias desde un enfoque de desarrollo territorial, el cual puede facilitar una mayor adhesión y compromiso de los diversos actores sociales de la región en la búsqueda de soluciones a su problemática de salud. Así mismo, el proceso de ASIS puede direccionar la articulación de la gestión sanitaria de los espacios territoriales sub-regionales a partir de la generación de políticas de salud locales articuladas al nivel regional.[2]

De esta manera, la finalidad del ASIS es contribuir, desde un abordaje integral, a la disminución de las brechas en salud, y al desarrollo social participativo y económico de la población.

[1] Equipo técnico: Gravanago, A; Astudillo, M; Arnaudo, L; Lovaglio, R. Agosto- Diciembre de 2010. MSP. Gobierno de la Provincia de Salta.

[2] El ASIS como Estrategia. Ministerio de Salud de Perú.

Objetivos

Identificar y priorizar los problemas de salud de la población de la provincia de Salta, sus factores condicionantes y los recursos con los que se cuenta para dar respuesta a la problemática.

Objetivos específicos

- Identificar problemas de salud prevalentes.
- Comparar los datos actuales con las metas propuestas en el plan quinquenal 2011 – 2016.
- Identificar el departamento de mayor vulnerabilidad.
- Describir las brechas existentes entre dicho departamento y Capital.
- Priorizar problemas de salud encontrados.
- Establecer objetivos para la mejora.

Capítulo 1: Aspectos metodológicos

Definición y justificación de los componentes analíticos a explorar

El Análisis de Situación de Salud, en el marco del proceso de descentralización en salud, debe ser el punto de partida o el insumo para el desarrollo de procesos de planificación y evaluación de salud regionales[3].

La provincia de Salta por su amplia geografía y división política presenta multiplicidad y diversidad para la accesibilidad de los datos, es por ello que seleccionamos como **objeto de estudio**, a la provincia como marco y a los departamentos de Capital y Rivadavia, como muestra de la brecha de inequidad.

Los componentes a explorar son los siguientes:

1. **Componente Determinante de salud:** Los Factores determinantes influyen directamente en la salud de la población.

a. **Ambientales:** Una buena salud requiere acceso a buena calidad del agua, aire y alimentos. En el largo plazo, si la economía crece degradando el medio ambiente y vaciando los recursos naturales, la salud humana se deteriorará.
Mejorar la salud de la población requiere un medio ambiente sustentable.
b. **Demográficos:** Permite conocer las características demográficas, área urbana o rural, sexo y grupos etarios de la provincia de Salta.
c. **Socio-económicos:** Las condiciones sociales y económicas inadecuadas afectan la salud de la población. Por ejemplo con un ingreso suficiente se tiene la capacidad para adquirir vivienda adecuada, alimentos y otras necesidades básicas, hacer más elecciones y sentirse más en control sobre las decisiones en la vida. Este control es básico para una buena salud.

2. **Componente Estado de salud de la población**: Es importante la determinación de los principales problemas de salud ya que estos son los que causan morbilidad y producen alta demanda de los servicios de salud. Además de aquellas enfermedades que por su potencial diseminación o altas tasas de morbilidad o mortalidad se consideren de importancia para la salud.

   Para el desarrollo del capítulo de **mortalidad** se han utilizado fuentes secundarias obtenidas en el Programa de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud, Programa de APS[4], Dirección de Coordinación de Epidemiología, Diversos programas del MSP para el periodo de 2010 - 2016.

   Igual metodología se aplicó en los registros de **morbilidad**. Los datos surgen de distintas fuentes: del Programa de Estadísticas de Salud, (egresos de hospitales y

[3] Metodología para el Análisis de Situación Regional. Ministerio de Salud de Perú. Lima 2008. Página 46.

[4] APS: Atención Primaria de la Salud

consultas ambulatorias) y de registros de la Dirección de Coordinación de Epidemiología sobre enfermedades de notificación obligatoria.

Indagar la morbilidad en la Provincia presenta como obstáculos, no disponer siempre de la totalidad de los registros, y la falta de actualización de los mismos. Por otro lado, el subsector de salud participa escasamente en el sistema de vigilancia de la salud, y las patologías de notificación obligatorias son notificadas fundamentalmente por el subsector de salud oficial y no se dispone de datos actualizados.

Esta situación dificulta el enfoque global del análisis del perfil de la morbilidad en la población de la Provincia.

3. **Componente sistema de salud:** Es importante conocer la organización y estructura del sistema de salud conocer la accesibilidad, cobertura, recursos y las tecnologías avanzadas.

Para indagar los recursos del sistema se han utilizado fuentes provenientes de la Dirección de Estadísticas del MSP y APS.

Tabla Nº 1 Indicadores Básicos.

1- COMPONENTE DETERMINANTES DE SALUD		
	FUENTE (Ultimo año disponible)	DESAGREGACION
GEOGRAFICOS- AMBIENTALES		
Ubicación geográfica	Dirección de Estadísticas y Censo	Provincial
Extensión territorial	Dirección de Estadísticas y Censo	Provincial y departamental
Clima	Servicio Meteorológico	Provincial
DEMOGRÁFICOS		
Densidad poblacional	Dirección de Estadísticas y Censo	Provincial y departamental
Porcentaje de población por edad y sexo (pirámide poblacional)	INDEC. Censo 2010	Provincial
Porcentaje de población de 0 a 14 años/Porcentaje de población de 15 a 64 años/Porcentaje de población de 65 o mas	INDEC. Censo 2010	Provincial
Porcentaje de población rural y Urbana	INDEC. Censo 2001	Provincial
Población femenina en edad fértil	INDEC. Censo 2010	Departamental
Cantidad de Nacidos Vivos	Programa Estadísticas.	Área Operativo
Población por grupos de edad (0-4, 5,9 y 10 - 14)	INDEC. Censo 2010	Provincial
Porcentaje de población vulnerable (Pueblos originario)	INDEC - APS	Departamental
SOCIOECONOMICOS		
Índice de desarrollo Humano	Informe sobre Desarrollo Humano	Provincial
Porcentaje de población con NBI	INDEC. Censo 2010	Provincial y Departamental.
Tasa de analfabetismo	INDEC. Censo 2010	Provincial y Departamental.
Porcentaje de Hogares con agua corriente	INDEC. Censo 2010	Provincial y Departamental.
Porcentaje de Hogares con desagüe cloacales	INDEC. Censo 2010	Provincial y Departamental.
Número total de viviendas	INDEC. Censo 2010	Provincial y Departamental.
Porcentaje de población con acceso a servicio de electricidad.	INDEC. Censo 2010	Provincial y Departamental.

2- COMPONENTE ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION		
Mortalidad		
Tasa de mortalidad infantil (<1 año), y por componentes.	Programa Estadísticas	Área Operativa y total provincial
Tasa de Mortalidad Materna	Programa Estadísticas	Total provincial
Número de defunciones maternas	Programa Estadísticas	Área Operativa
Tasa de Mortalidad Específica por TBC	PROG TBC Programa Estadísticas	Departamental y total Provincial
Tasa de mortalidad específica por VIH	Prog HIV Programa Estadísticas	Departamental y total Provincial
Morbilidad		
Porcentaje de niños < de 2 años con bajo y muy bajo peso.	APS. Secretaria de Nutrición	Área Operativa y total provincial.
Porcentaje de niños de 2 a 5 años con bajo y muy bajo peso.	APS Secretaria de Nutrición	Área Operativa y total provincial
Tasa de incidencia y prevalencia de TBC	Programa TBC, MSP	Provincial y Departamental.
Tasa de Incidencia de ETI.	Sala de Situación. SIVILA	Provincial
Tasa de incidencia de H1N1	Sala de Situación. SIVILA	Provincial
Tasa de incidencia de SFAI	Sala de Situación. SIVILA	Sala de Situación. SIVILA
Tasa de prevalencia de enfermedades no transmisible. - Diabetes - Obesidad - Cardiovascular	Programa: diabetes, renal, cardiovascular. Programa Vigilancia epidemiológica.	Total provincial y AO
Casos de diarrea en niños < de 5 años.	Programa Vigilancia epidemiológica.	Provincial y Departamental.
Infección Chagasica connatal (número y % de niños con infección).	Programa Redes de Laboratorio - SIVILA	Total Provincial y Departamental.
Sífilis connatal (número de niños con infección)	Programa Redes de Laboratorio - SIVILA	Total Provincial y Departamental.
Tasa de incidencia HIV	Programa ETS y SIDA	Provincial y Departamental.
3- COMPONENTE RECURSOS EN SALUD		
Porcentaje de población con y sin obra social	INDEC. Censo 2010	Provincial.
Número de médicos por 1000 hab.	Programa de personal. MSP	Provincial y Departamental.

Número de camas disponibles en establecimiento asistenciales	Programa de infraestructura	Provincial y Departamental.
Número total de establecimiento asistenciales	Programa de infraestructura	Provincial y Departamental
Número total de establecimiento asistenciales con internación por número de habitantes	Programa de infraestructura	Total Provincial y Departamental
Porcentaje de ocupación de camas	Programa Estadísticas	Total provincial
Porcentaje de cobertura de vacunación	ASP. Inmunizaciones	Provincial
Egresos y consultas anuales por establecimiento	Programa Estadísticas	Provincial y Departamental
Número de partos institucionales anuales.	Programa Estadísticas	Provincial y Departamental

Capítulo 2: Análisis regional de los determinantes de salud

1. Componente determinante de salud

a- Componente Geográfico

PROVINCIA DE SALTA
Ubicación geográfica[5]

Ubicada en la región noroeste de la República Argentina (Fig. 1), la provincia de Salta con una superficie de 155.488 kilómetros cuadrados (el 4,1% del total nacional) limita:

Al Norte: con la provincia de Jujuy y la República de Bolivia;
Al Sur: con las provincias de Santiago del Estero, Tucumán y Catamarca,
Al Este: con la República del Paraguay y las provincias de Formosa y Chaco y
Al Oeste: con la provincia de Jujuy y la República de Chile.

Figura Nº 1: Mapa con División Política de la Argentina

Por su posición geográfica, Salta es el nudo de comunicaciones entre el norte chileno, el Noroeste Argentino y las zonas limítrofes de Bolivia y Paraguay.

[5]Extraído del sitio oficial de la Cámara de Diputados de la Provincia

División política

El territorio de la provincia de Salta se encuentra dividido en 23 departamentos (Fig. 2).La capital de la provincia es la ciudad de Salta, donde reside el gobierno provincial.

El más extenso de los departamentos es el de Rivadavia, que cuenta con 25.740 Km. ^{2} y el más pequeño es Cerrillos con 525 Km^2.

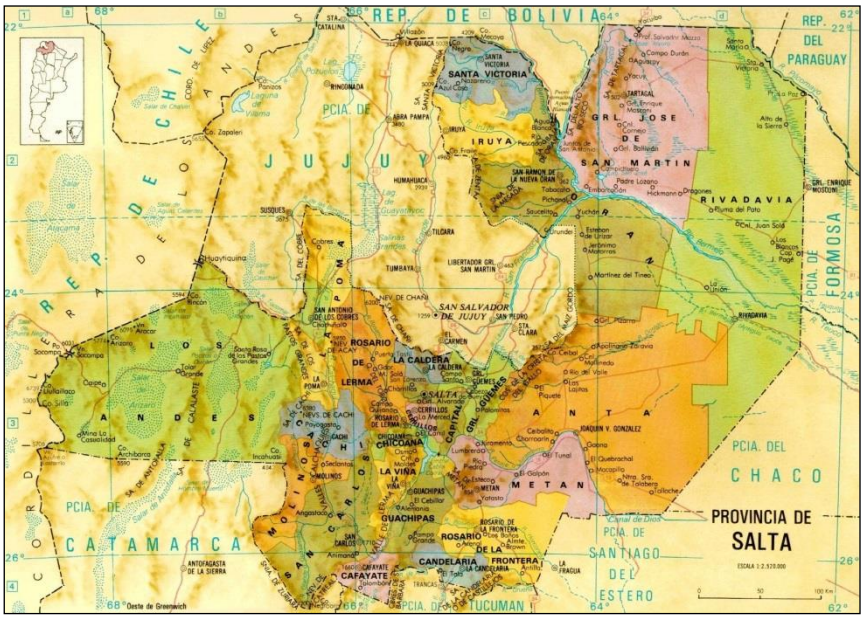


Figura Nº 2: Mapa con División Política de la provincia de Salta

En la Provincia de Salta se distinguen cuatro regiones diferenciadas, de oeste a este:

- <u>*Puna*</u> (al oeste). Se caracteriza por la altura, el clima árido y su escasa cantidad de habitantes. Hay presencia de salinas y salares, como el de Arizaro y el de Pocitos. En el nexo entre la Puna y la región valliserrana se ubica la gran Quebrada del Toro y en la misma se encuentra la localidad de San Antonio de los Cobres.
- <u>*Cordillera Oriental*</u> (en el centro-oeste). Presenta dos ambientes:
  El cordón occidental: es más elevado y está formado por varios cordones como el Nevado de Acay.
  El cordón oriental: es más bajo y sin cumbres nevadas. Entre estos últimas se encuentran valles y quebradas, como la citada quebrada del Toro, los Valles Calchaquíes y el valle de Lerma. Esta zona es la más densamente poblada.
- <u>*Sierras Subandinas*</u> (en el centro-este). Presenta un paisaje húmedo y selvático con frecuentes yungas, en donde se desarrolla un clima subtropical serrano.

- <u>*Llanura Chaqueña*</u> (al este). Presenta un relieve bajo. Esta zona, denominada "Chaco salteño", tiene un clima subtropical con estación seca, biomas de bosque y monte, con baja densidad de población.

Componentes ambientales

El ***clima*** en la provincia es cálido, pero por las diferencias en su relieve encontramos variaciones marcadas en sus distintas regiones.

La orientación de sus cordones montañosos influye en la distribución de las precipitaciones.

En la *región Este,* llanura Chaqueña, predomina el clima semiárido con estación seca, con un promedio anual de lluvias del orden de los 500 mm y temperaturas medias del orden de los 20° C, habiéndose registrado temperaturas hasta de 47° C en verano y de -5° C en invierno, es decir presenta una marcada amplitud térmica. Hacia el *Oeste,* el altiplano o Puna, se caracteriza por bruscas oscilaciones térmicas y escasas precipitaciones, que mayormente no superan los 200 mm anuales, y temperaturas medias anuales del orden de los 10° C, que corresponden al clima árido andino.

Es el caso del valle de Lerma en donde se encuentra inmersa la ciudad de Salta Capital y Valle de Siancas, los promedios anuales de precipitaciones alcanzan los 1000 mm. En general, los promedios de temperaturas en época estival superan los 20° C, y en época invernal, las medias son inferiores a los 14° C.

La provincia de Salta cuenta con un Plan Provincial de Gestión Integral de los Residuos Sólidos Domiciliarios cuenta con rellenos sanitarios para la disposición de los residuos sólidos domiciliarios, a pesar de que la competencia sobre dichos residuos es municipal La mayoría de los municipios que no cuentan con rellenos sanitarios siguen depositando los residuos en espacios abiertos, convirtiéndolos en basurales a cielo abierto. Los residuos son recolectados generalmente en vehículos tractores con acoplado, camiones.

Características demográficas

Densidad poblacional por departamentos. Provincia de Salta

La provincia presenta una población de 1.214.441 habitantes y una densidad poblacional de 7,8 habitantes /km^2.

La población se encuentra distribuida en grandes extensiones de tierra, la mayor parte de ella despoblada, lo que determina que en la mayoría de los departamentos, las densidades poblacionales sean bajas.

Esto es de mucha importancia sanitaria, ya que da una idea de las extensiones que debe ser cubierta por los servicios de salud para poder llegar a toda la población. Por ejemplo, en el departamento de Los Andes, donde viven aproximadamente 6.050 personas, la extensa distribución de los mismos, hace que la densidad poblacional sea 0.2 hab./km^2, la más baja de la provincia, mientras que la más alta es la de capital con 311,3 hab./km$^{2.}$

Tabla Nº 2: Densidad poblacional por departamentos

Departamento	Población	Superficie	Densidad	
	(Habitantes)	(Km2)	(Hab/Km2)2001	(Hab/Km2)2010
Total	**1.214.441**	**155.488**	**6,9**	**7,8**
Anta	57.411	21.945	2,3	2,6
Cachi	7.315	2.925	2,5	2,5
Cafayate	14.850	1.570	7,5	9,5
Capital	**536.113**	**1.722**	**274,8**	**311,3**
Cerrillos	35.789	640	41,1	55,9
Chicoana	20.710	910	20,1	22,8
General Güemes	47.226	2.365	17,9	20,0
General San Martín	156.910	16.257	8,6	9,7
Guachipas	3.187	2.785	1,2	1,1
Iruya	5.987	3.515	1,8	1,7
La Caldera	7.763	867	6,6	9,0
La Candelaria	5.704	1.525	3,5	3,7
La Poma	1.738	4.447	0,4	0,4
La Viña	7.435	2.152	3,3	3,5
Los Andes	**6.050**	**25.636**	**0,2**	**0,2**
Metán	40.351	5.235	7,4	7,7
Molinos	5.652	3.600	1,5	1,6
Orán	138.838	11.892	10,4	11,7
Rivadavia	30.357	25.951	1,1	1,2
Rosario de la Frontera	28.993	5.402	5,2	5,4
Rosario de Lerma	38.702	5.110	6,6	7,6
San Carlos	7.016	5.125	1,4	1,4
Santa Victoria	10.344	3.912	2,8	2,6

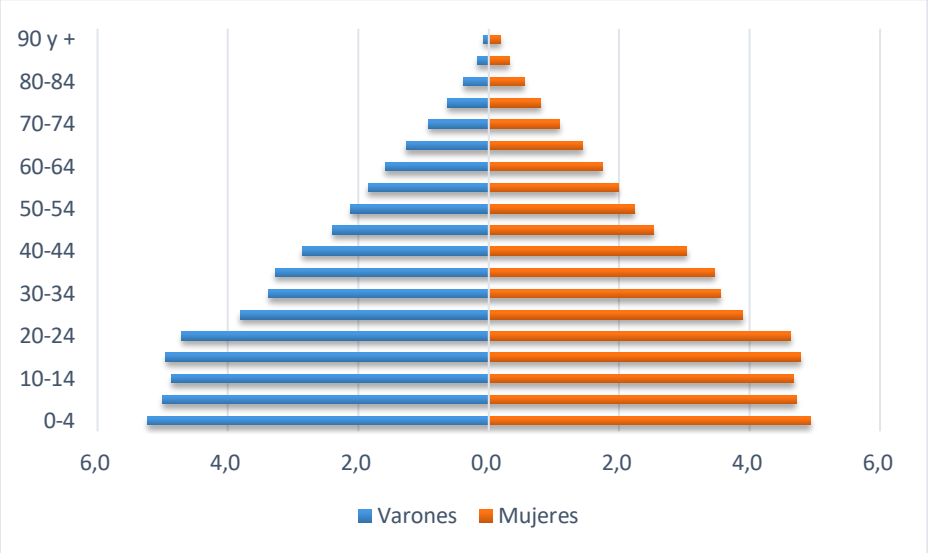
Fuente: Elaboración propia con datos de INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010

La Provincia de Salta es extensa, pero las condiciones naturales de las regiones determinan que en grandes extensiones de la misma la población se encuentre dispersa en pequeños conglomerados a veces muy distantes de las zonas más urbanizadas.

La provincia presenta una población de **1.351.878** habitantes, la distribución de población de la Provincia de Salta, según sexo y edad proyección para el año 2016.

Estructura demográfica: la Pirámide Poblacional con proyección al 2016 confirma la tendencia al aumento de la población adulta mayor y, a la vez, da cuenta de mayores niveles de natalidad (grafico N° 1).

Gráfico Nº 1: Pirámide de Población de la Provincia de Salta. Proyección año 2016



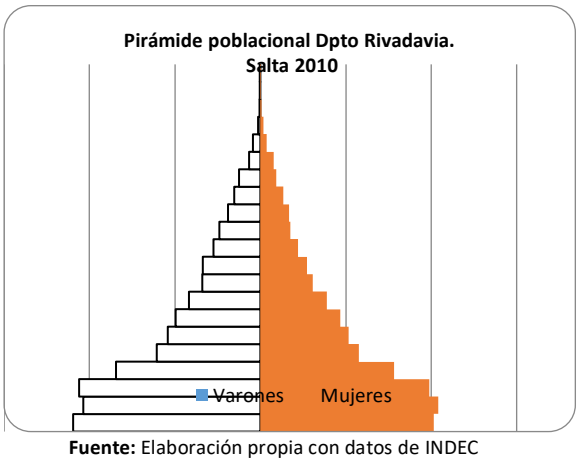
Fuente: Elaboración propia con datos de INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas proyección año 2016.

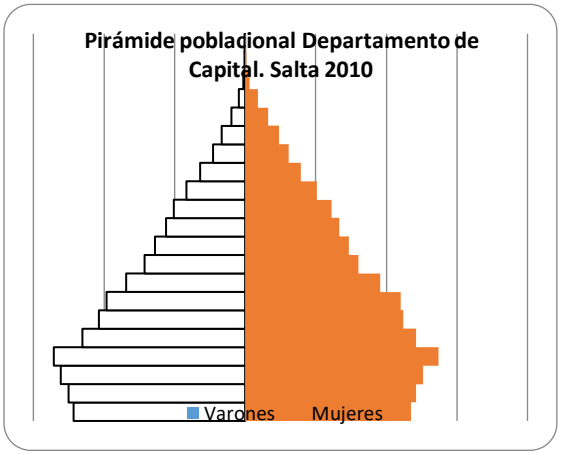
Mientras que, en la Capital, de crecientemente urbanizado presenta una base estrecha y ampliación en el grupo de edad adolescente, con una importante proporción en el grupo de edad entre 15 y 19 años.

En el departamento de Rivadavia observamos una base amplia en el grupo de edad de 0 a 14 años.

En los gráficos 2 y 3 se comparan las estructuras de la población de los departamentos Rivadavia y Capital a través de sus pirámides, observando que en el departamento Rivadavia, la base es más ancha orientando su perfil de morbilidad y necesidades al segmento materno infantil.

Gráficos Nº 2 y 3: Pirámides de Población de los Departamento Capital y Rivadavia de la Provincia de Salta. 2010





Fuente: Elaboración propia con datos de INDEC

Tabla Nº 3: Porcentaje de la población por grupos de edad y sexo. Salta año 2016.

Grupo de edad	Habitantes	%	Masculino	%	Femenino	
0-14	397.715	29,4	204.034	30,5	193.681	28,4
15-64	848.524	62,8	418.087	62,5	430.437	63,0
65 y mas	105.639	7,8	46.742	7,0	58.897	8,6
Total	1351878	100	668.863	49.5	683015	50.5

Fuente: Elaboración propia con datos de INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas proyección año 2016

Tabla 4: Población de niños por grupos de edad. Provincia de Salta. Proyección año 2016.

Grupo de Edad	Ambos sexos	Varones	Mujeres
0 – 4	137.489	70.741	66.748
5 – 9	131.255	67.559	63.696
10 -14	128.971	65.734	63.237
Total	397.715	204.034	193.681

Fuente: INDEC, Censo Nacional 2010. Proyección año 2016.

La provincia de Salta presenta un índice de masculinidad de 96.7, superando a la media nacional (94,6).

Tabla Nº 5: Índices de dependencia, vejez y masculinidad. Año 2010

	Índice de dependencia	Índice de vejez	Índice de masculinidad
Total provincial	16,95	6,99	96,7
Capital	16,78	7,86	92,0
Rivadavia	19,04	5,13	108,2

Fuente: Elaboración propia con datos de INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Tabla N° 6: Porcentaje de población urbana y rural. Composición. Año 2010

	Total población	Urbano	%	Rural	%
Total País	40.117.096	36.517.332	91,10	3.599.764	8,9
Prov. de Salta	**1.214.441**	**1.057.951**	**87,10**	**156.490**	**12,9**

Fuente: INDEC, Censo Nacional 2010

La migración del campo a la ciudad, sumado al fuerte flujo inmigratorio fronterizo, particularmente desde Bolivia y el sur de Perú, ha determinado el constante crecimiento de la ciudad capital.

Población femenina en edad fértil

Tabla N° 7: Población de mujeres en edad fértil. Salta. Proyección año 2016.

Grupo de Edad	Mujeres
15 - 19	64.640
20 - 24	62.552
25 - 29	52.588
30 - 34	48.007
35 - 39	36.847
40 - 44	41.363
Total	**305.997**

Fuente: INDEC, Censo Nacional 2010. Proyección año 2016.

La población de mujeres en edad fértil es de 305.997 en la Provincia de Salta, según proyección al año 2016.

Tabla N° 8: **Número de nacidos vivos. Provincia de Salta. Año 2015.**

Departamentos	**Nacidos vivos**
	2015
Anta	1313
Cachi	160
Cafayate	370
Capital	11334
Cerrillos	908
Chicoana	412
Güemes	1065
San Martin	4367
Guachipas	70
Iruya	101
La Caldera	173
La Candelaria	93
La Poma	34
La Viña	150
Los Andes	173
Metan	821
Molinos	113
Oran	3599
Rivadavia	1110
R. de la Frontera	555
R. de Lerma	893
San Carlos	142
Santa Victoria	168
Total Provincial	**28124**

Fuente: Programa Estadística MSP. Último dato disponible.

Pueblos originarios

La provincia de Salta es una de las más habitadas por pueblos originarios en la Argentina.

Tabla N°9 Población indígena o descendiente de pueblos indígenas u originarios en viviendas particulares por sexo, según edad en años simples y grupos quinquenales de edad. Año 2010.

Edad	Población en viviendas particulares	Población indígena o descendiente de pueblos indígenas u originarios ([1])	Sexo	
			Varones	Mujeres
Total	**1.214.441**	**79.204**	**40.419**	**38.785**
0-4	120.847	8.943	4.718	4.225
5-9	125.218	10.395	5.295	5.100
10-14	132.531	10.996	5.476	5.520
15-19	128.957	9.351	4.811	4.540
20-24	101.646	6.091	2.891	3.200
25-29	93.527	5.710	2.858	2.852
30-34	90.116	5.411	2.733	2.678
35-39	76.906	4.837	2.348	2.489
40-44	64.472	3.793	1.921	1.872
45-49	58.797	3.488	1.839	1.649
50-54	52.081	2.852	1.481	1.371
55-59	46.625	2.419	1.331	1.088
60-64	37.776	1.655	914	741
65-69	29.155	1.310	752	558
70-74	22.182	817	464	353
75-79	16.368	593	308	285
80-84	10.135	328	173	155
85-89	5.006	167	87	80
90-94	1.663	37	17	20
95-99	367	8	2	6
100 y más	66	3	-	3

([1]) Se considera población indígena a las personas que se autorreconocen como descendientes (porque tienen algún antepasado), o pertenecientes a algún pueblo indígena u originario (porque se declaran como tales).

Fuente: **INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.**

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

La población indígena o descendiente de pueblos indígenas u originarios se ubican en tres zonas principales:

1- Región Andina – Kollas: Descendientes del antiguo imperio incaico que habitan la región llamada kollasuyo. El imperio abarcaba cuatro regiones o tawantisuyo (tawa = 4, anti = andes, suyo = región), una de ellas es el kollasuyo. Las lenguas originarias de estos pueblos son el quechua y el aimara.

2- Región de la selva – Nación Guaraní: El pueblo guaraní occidental está formado por los Ava-guaraní, que es el grupo mayoritario (alrededor de 21 000 personas), los Chané (aproximadamente 1500 personas) y los Tapieté ó Tapy'y (cerca de 700 personas).

Los Chané tienen un origen distinto pero han adoptado la lengua guaraní.

Los Ava-guaraní son llamados también Chaguancos ó Chiriguanos, pero ellos prefieren la primera denominación. Por su peinado característico son también llamados Simba (trenza en quechua).No son originarios del Chaco pero su historia quedó ligada a la de los pueblos chaqueños.

A medida que la situación en el chaco boliviano se les hacía insostenible, fueron ingresando al territorio argentino como braceros para la zafra azucarera o como refugiados de guerra.

Por eso se han ubicado mayoritariamente a lo largo de la ruta 34 que fue primero el camino de las misiones franciscanas y luego el camino de los ingenios.

3- La Región del Chaco Salteño: Los pueblos originarios que viven en el Chaco Salteño son: los Wichis, Tapieté (Tapy'y), Chorote (Iyojwaja), Chulupí (Niwaklé), Tobas (Kom'lek), etc.

Desde la colonización del Chaco a principios de siglo por los criollos, se han visto limitados en sus ancestrales recursos de cazar y recolectar, debido al régimen de tenencia de propiedad privada que valora la explotación de capitales privados y la actividad económica que desarrollan los criollos (ganado extensivo).

C- Socioeconómicos

Indicadores económicos

El índice de Desarrollo Humano en la República Argentina para el año 2015 fue de 0.827.

Según un informe realizado en el año 2016. Los datos, para Salta están entre las cuatro provincias menos sustentables. Lo más preocupante del informe es el retroceso de la provincia entre 2011 y 2016. Salta ocupaba el puesto 13 en el índice que promediaba la esperanza de vida distribuida, la distribución de la educación y la distribución de ingresos. En 2016 pasó a ocupar el puesto 19.

El factor que disparó este retroceso fue, principalmente, la distribución de los ingresos. En 2011 el IDH era de 0,644, en 2016 de 0,627.

En la provincia de Salta las ***actividades económicas*** están basadas fundamentalmente en un conjunto relativamente diversificado entre ellas de cultivos agrícolas y la explotación de hidrocarburos y algunos minerales.

La tasa de empleo fue del 40.5 % y la tasa de desempleo del 8,4% para el año 2015 en el primer trimestre. Las principales fuentes de empleo son del sector servicios, tanto en la capital como en el interior, comprendidos en la administración pública provincial y municipal, seguida por comercios, bancos y actividades financieras, educación, salud, transporte, comunicaciones, gastronomía y entretenimiento. La actividad turística se encuentra en pleno crecimiento.

Respecto a la precariedad laboral, se advierten con mayor intensidad en los grupos más vulnerables (mujeres, jóvenes y adultos mayores).

La migración del campo a la ciudad, más el fuerte flujo inmigratorio, particularmente desde Bolivia y el sur de Perú, han determinado el constante crecimiento de la ciudad capital.

El trabajador "golondrina" con sus familias que migra siguiendo la cosecha estacional (tabaco, azúcar, frutícolas, hortalizas, etc).

La dinámica migratoria, tanto interna como internacional, presentan dinámicas de difícil manejo en lo que respecta a la aplicación y continuidad de los programas de interés social.

El crecimiento de 2,1% registrado durante 2015 -en base a datos provisorios- se ubica seis décimas por debajo a la proyección de 2,7% que venía registrando a septiembre pasado el Indec, en base a los números del Estimador Mensual de la Actividad Económica (Emae).

En este contexto de revisión de porcentajes, lo cierto es que la economía creció 2,1% durante 2015 con alzas del 6,4% en el sector agropecuario, del 3,9% en la generación de Electricidad, Gas y Agua; del 5% en Construcción.

Características Sociales

Del total de hogares Salteños (299.822) el 6% no cuentan con el servicio de electricidad que equivale a 18.215 viviendas.

El 6,8% de la población de la provincia no tiene baño y el porcentaje de hogares sin agua de red que corresponde al 8,8%.

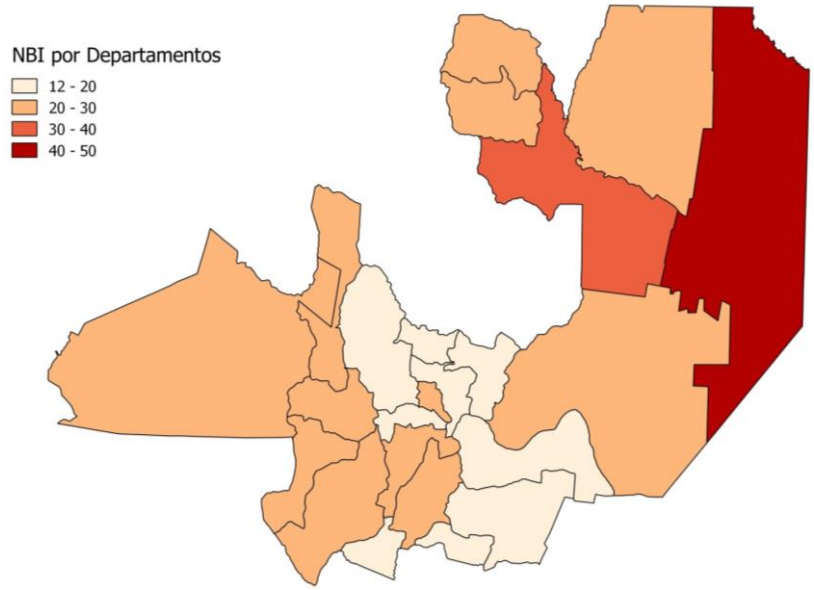
Los hogares sin agua de red, que no tienen baño, con población hacinada, (es decir más de 3 por cuarto) y precariedad en el hábitat, se observan en los asentamientos distribuidos en el territorio provincial.

Tabla Nº10: Provincia de Salta. Porcentaje de hogares que disponen desagües cloacales y porcentaje de población con NBI por departamento. Año 2010

Departamento	% de población con NBI	% de hogares total con desagües cloacales	Total de hogares
Total provincial	19,4	62,1	299.794
Anta	27,8	33,1	13.688
Cachi	21,6	25,9	1.811
Cafayate	19,4	78,4	3.555
Capital	12,8	83,9	137.000
Cerrillos	23,7	40,9	8.505
Chicoana	20,1	24,2	4.949
General Güemes	15,8	44,8	11.562
General San Martín	26,1	44,3	37.915
Guachipas	27,9	44,9	906
Iruya	28	13,6	1.504
La Caldera	15,2	0,0	2.088
La Candelaria	17,7	4.01	1.469
La Poma	25,1	0,0	423
La Viña	22,3	17,5	1.869
Los Andes	27	37,4	1.250
Metán	18,4	65,4	10.128
Molinos	26,7	18,9	1.191
Orán	30,2	60,8	31.859
Rivadavia	49,1	0,0	7.154
R de la Frontera	14,8	63,4	7.803
R. de Lerma	18,1	33,0	8.968
San Carlos	21,3	47,2	1.652
Santa Victoria	24,2	16,7	2.545

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Figura 3: Porcentaje NBI por departamentos. Provincia de Salta.



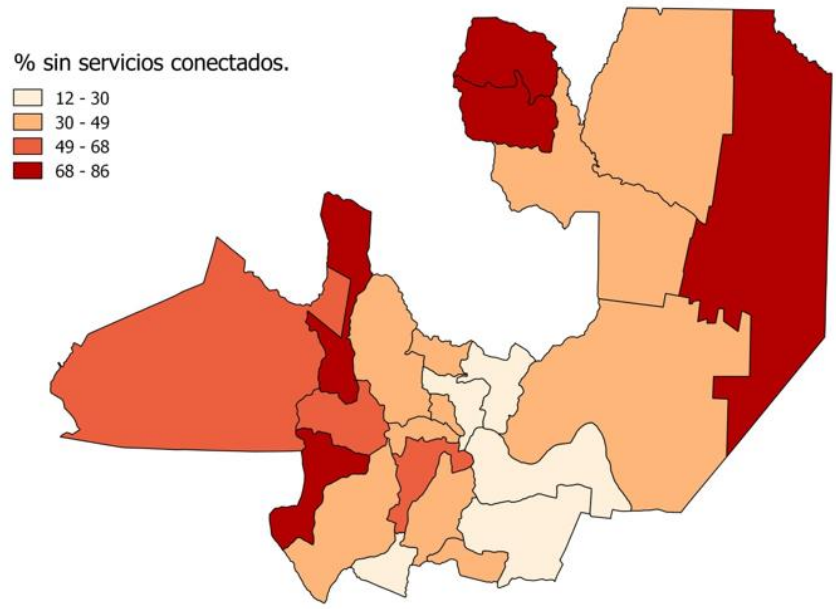
Fuente: Secretaria de Nutrición y Alimentación Saludable. MSP. Censo 2010.

Tabla Nº11: Provincia de Salta. Porcentaje de hogares que no disponen de agua por red pública, por departamento. Año 2010.

Jurisdicción	Hogares con agua de red	Hogares sin agua de red	% de hogares sin agua de red	Total de hogares
Anta	11.725	1.963	14,3	13.688
Cachi	1.123	688	38,0	1.811
Cafayate	3.234	321	9,0	3.555
Capital	133.521	3.479	2,5	137.000
Cerrillos	7.018	1.487	17,5	8.505
Chicoana	4.231	718	14,5	4.949
General Güemes,	10.919	643	5,6	11.562
Gral. J. de San Martín	35.305	2.610	6,9	37.915
Guachipa	568	338	37,3	906
Iruya	917	587	39,0	1.504
La Caldera, Salta	1.654	434	20,8	2.088
La Candelaria	1.168	301	20,5	1.469
La Poma	202	221	52,2	423
La Viña	1.513	356	19,0	1.869
Los Andes	1.048	202	16,2	1.250
Metán	9.287	841	8,3	10.128
Molinos	595	596	50,0	1.191
Orán	28.912	2.947	9,3	31.859
Rivadavia	3.816	3.338	46,7	7.154
Rosario de la Frontera	6.837	966	12,4	7.803
Rosario de Lerma	7.634	1.334	14,9	8.968
San Carlos	1.058	594	36,0	1.652
Santa Victoria	1.181	1.364	53,6	2.545

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010

Figura 4: Porcentaje de viviendas sin conexión a red de agua, ni cloacas, por departamentos. Provincia de Salta.



Fuente: Secretaria de Nutrición y Alimentación Saludable. MSP. Censo 2010 – Indec.

Tabla N°12: Tabla comparativa de Hogares Departamento Capital y Rivadavia, según combustible utilizado principalmente para cocinar. Año 2010

Combustible utilizado principalmente para cocinar	Capital	%	Rivadavia	%
Gas de red	85.699	62,55	-	0
Gas a granel (zeppelin)	41	0,03	8	0,11
Gas en tubo	499	0,36	22	0,31
Gas en garrafa	48.567	35,45	1.610	22,50
Electricidad	302	0,22	26	0,36
Leña o carbón	1.373	1,00	5.460	76,32
Otros	519	0,38	28	0,39
Total	137.000		7154	

Fuente: elaboración propia con datos INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

En la comparación del departamento más pobre con respecto al más rico se observa que el 76.32% de hogares como se señalan en la tabla Nº 12, utilizan para cocinar leña o carbón, lo que repercute en el estado de salud de la población, especialmente en la patologías respiratorias.

Educación

Importante el dato de la brecha de inequidad de género en relación a la educación entre quienes nunca asistió a establecimiento escolar, se analiza el grupo de 6 años y más, en el cual el 1,8% de los Varones no asistieron y el 2,5% de las Mujeres, situación que condice con las "caras de la pobreza" donde las mujeres y los niños son parte de ella. Se excluye al grupo menores de

6, por el sistema educativo del país. La diferencia de casi ocho puntos en el porcentaje de mujeres analfabetas mayores de 65 años en relación a los varones del mismo grupo, se mantiene en valores muy bajos y equilibrados entre ambos géneros al llegar a la población de menos de 30 años. Seleccionando los departamentos de Capital y Rivadavia por NBI, por el componente analfabetismo se pone en evidencia la brecha de inequidad educativa, total provincial 3,14%, departamento capital 1,34% y Rivadavia 10,85%.

Tabla N° 13: Población de 10 años y más por condición de alfabetismo y sexo, según departamento. Provincia de Salta Año 2010

Departamento	Población de 10 años y más	Condición de alfabetismo					
		Alfabetos			Analfabetos		
		Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
Total	**968.376**	**938.009**	**459.258**	**478.751**	**30.367**	**12.710**	**17.657**
Anta	44.687	41.909	21.550	20.359	2.778	1.482	1.296
Cachi	5.754	5.522	2.852	2.670	232	64	168
Cafayate	11.858	11.559	5.750	5.809	299	118	181
Capital	439.018	433.137	205.200	227.937	5.881	2.310	3.571
Cerrillos	27.782	27.094	13.601	13.493	688	271	417
Chicoana	16.507	16.087	8.018	8.069	420	199	221
General Güemes	38.215	36.933	18.460	18.473	1.282	482	800
General José de San Martín	120.819	114.826	57.218	57.608	5.993	2.556	3.437
Guachipas	2.598	2.492	1.314	1.178	106	48	58
Iruya	4.482	4.059	2.074	1.985	423	96	327
La Caldera	6.246	6.103	3.118	2.985	143	69	74
La Candelaria	4.522	4.375	2.264	2.111	147	81	66
La Poma	1.302	1.202	593	609	100	28	72
La Viña	5.960	5.761	2.936	2.825	199	89	110
Los Andes	4.515	4.265	2.279	1.986	250	68	182
Metán	33.054	32.039	15.775	16.264	1.015	551	464
Molinos	4.322	4.075	2.062	2.013	247	68	179
Orán	107.387	102.673	51.567	51.106	4.714	2.002	2.712
Rivadavia	21.981	19.597	10.477	9.120	2.384	1.037	1.347
Rosario de la Frontera	23.449	22.667	11.096	11.571	782	383	399
Rosario de Lerma	30.684	29.848	14.956	14.892	836	317	519
San Carlos	5.476	5.154	2.653	2.501	322	94	228
Santa Victoria	7.758	6.632	3.445	3.187	1.126	297	829

Nota: **se incluye a las personas viviendo en situación de calle.**

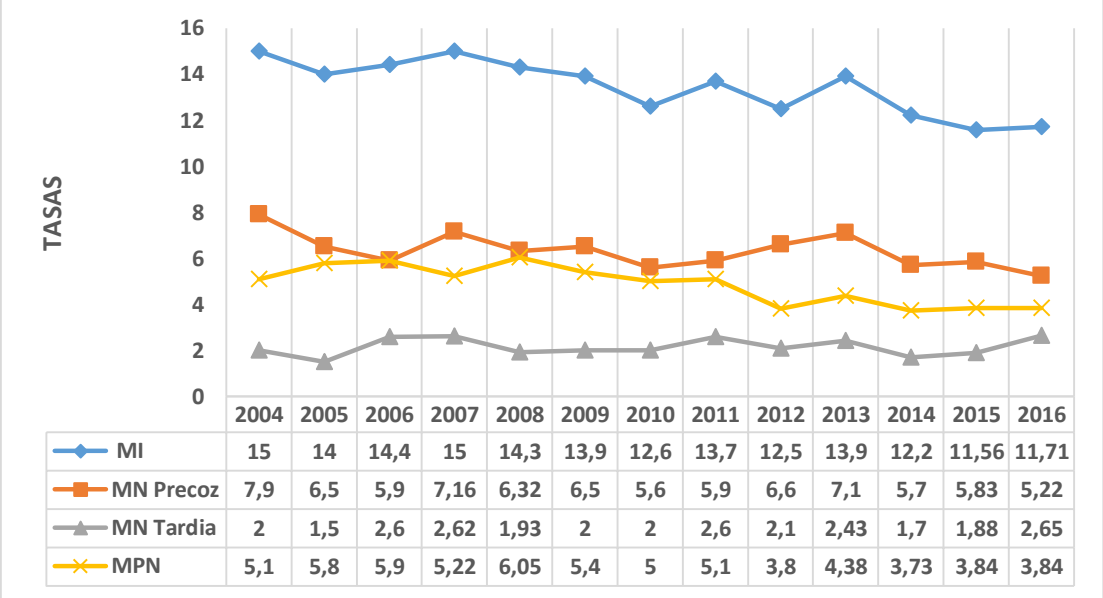
Fuente: **INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.**

Capítulo 3: Análisis del estado de salud de la provincia

2- Componente estado de salud de la población

Análisis de Mortalidad

Gráfico Nº 4: Distribución de la Mortalidad Infantil en < de 1 año y por componentes. Salta. Años 2004 – 2016.



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
MI	15	14	14,4	15	14,3	13,9	12,6	13,7	12,5	13,9	12,2	11,56	11,71
MN Precoz	7,9	6,5	5,9	7,16	6,32	6,5	5,6	5,9	6,6	7,1	5,7	5,83	5,22
MN Tardia	2	1,5	2,6	2,62	1,93	2	2	2,6	2,1	2,43	1,7	1,88	2,65
MPN	5,1	5,8	5,9	5,22	6,05	5,4	5	5,1	3,8	4,38	3,73	3,84	3,84

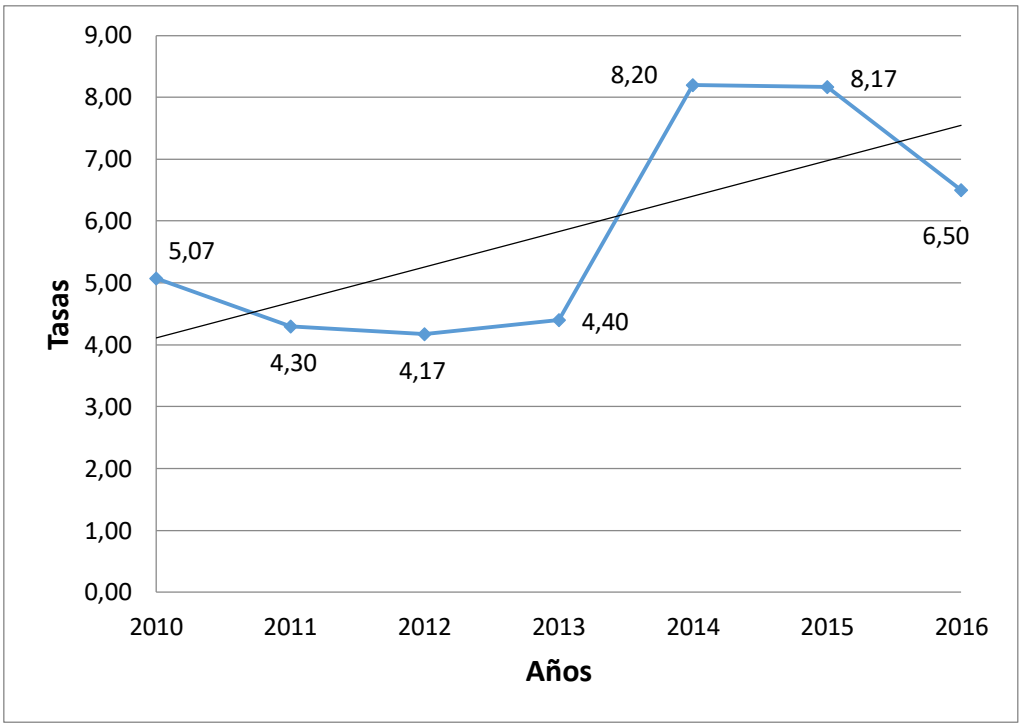
Fuente: Elaboración propia con datos del programa de Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud Pública de Salta.

Tabla N°: 14 Número de defunciones y Tasa de mortalidad Materna. Total provincia. Años 2010 – 2016.

AÑO 2010		AÑO 2011		AÑO 2012		AÑO 2013		AÑO 2014		2015		2016	
N° Def.	TMM	N° Def.	TMM	N° Def.	TMM	N° Def.	TMM	N° Def.	TMM	N° Def.	TMM	N° Def.	TMM
14	5.07	12	4,30	11	4.17	12	4.40	23	8.20	23	8,17	17	6,53

Fuente: Programa Estadística. MSP

Gráfico N°5: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Provincia de Salta. Años 2010 - 2016



Fuente: Elaboración propia con datos del programa de Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud Pública de Salta.

Tabla N°: 15 Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna País. Años 2010 - 2014

AÑO	TMM - ARGENTINA
2014	3,7
2013	3,2
2012	3,5
2011	4,0
2010	4,4

Fuente: Estadísticas vitales. Deis. Ministerio de Salud de la Nación. Ultimo años disponibles.

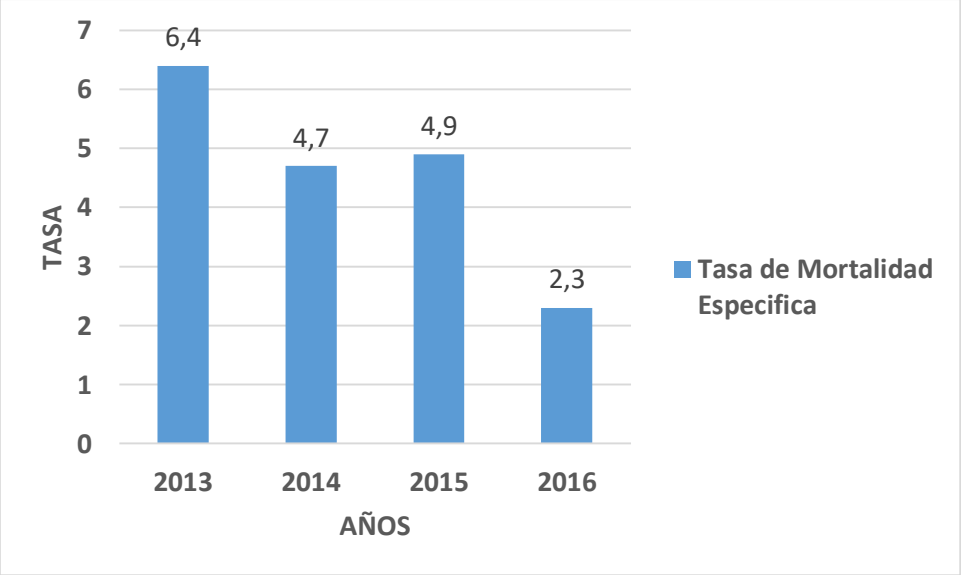
Tuberculosis

Tabla N°: 16 Tasa de mortalidad por TBC por 100.000 habitantes (2014). Provincia de Salta

	2013	2014	2015	2016
Tasa Mortalidad Especifica	6,4	4,7	4,9	2,3

Fuente: Programa de TBC. MSP.Salta. Años 2013 – 2016.

Gráfico N° 6: Evolución de la Tasa de mortalidad especifica por 100000 habitantes en el año por TBC. Provincia de Salta. Años 2013 – 2016.



Fuente: Programa de TBC.MSP.Salta 2013 - 2016

Tabla N°: 17 Tasa de mortalidad por Sida por 100.000 habitantes (2014). Provincia de Salta.

	Población 2016	Tasa de mortalidad por sida por 100,000 habitantes (2014)
	Población	
Total país	43.590.368	3,5
NOA	5.040.683	3,5
Catamarca	400.678	2,8
Jujuy	736.542	4,0
Salta	1.351.878	7,8
Sgo del Estero	938.109	0,9
Tucumán	1.613.476	1,5

Fuente: Programa de VIH-ITS-HV.MSP.Salta

Análisis de Morbilidad

Tabla N°: 18 Estado nutricional de la población de niños de 0 a 2 años, controlados por efectores del Programa de APS y otros efectores del 1° Nivel de Atención. Provincia de Salta. Años 2013 – 2016.

Años	Población de niños de 0 a 2 años a controlados	Población controlada		Niños con mal nutrición por déficit			
		N°	%	Total	%	Bajo Peso	Muy Bajo Peso
2013	51.325	40.182	78,3	781	1,4	673	108
2014	51.821	41.400	79,9	761	1,8	641	120
2015	50.825	41.465	61,6	708	1,7	629	79
2016	47.502	38.819	81,7	779	2,0	690	89

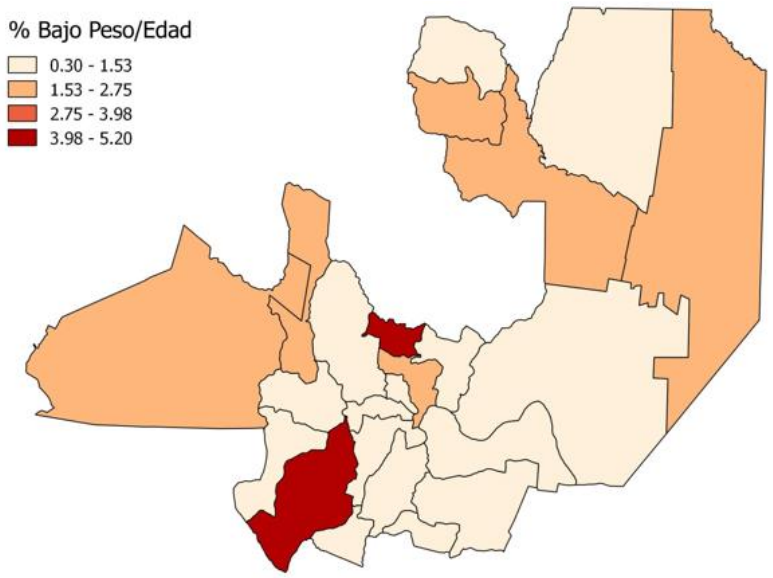
Fuente: Secretaria de Nutrición y Alimentación Saludable. MSP. Años 2013 - 2016

Tabla N°: 19 Estado nutricional de la población de 2 - 5 años, controlados por efectores del Programa de A.P.S. y por otros efectores del 1º Nivel de Atención. Provincia de Salta. Años 2013 – 2016.

Años	Población de niños de 2 a 5 años a controlados	Población controlada		Niños con mal nutrición por déficit			
		N°	%	Total	%	Bajo Peso	Muy Bajo Peso
2013	107.040	68.528	64.0	1.141	1,7	1.023	118
2014	106.628	66.830	62.7	989	1,5	914	75
2015	101.899	66.685	65.4	809	1,2	738	71
2016	93.874	64.106	68,3	894	1,4	828	66

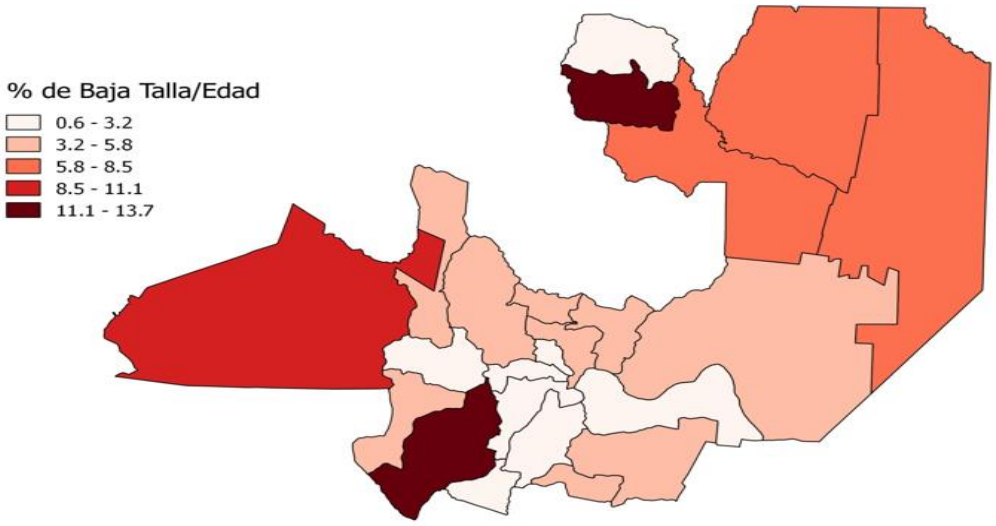
Fuente: Secretaria de Nutrición y Alimentación Saludable. MSP. Años 2013 -2016.

Figura 6: Bajo peso para la edad por departamentos. Provincia de Salta. Año 2016



Fuente: Secretaria de Nutrición y Alimentación Saludable. MSP. Año 2016

Figura 7: Baja talla para la edad por departamentos 2016. Provincia de Salta



Fuente: Secretaria de Nutrición y Alimentación Saludable. MSP. Año 2016

INFLUENZA

Las consultas ambulatorias por ETI (Enfermedad Tipo Influenza), SBO (Síndrome Bronquial Obstructivo), y Neumonía, en el período vigilado (SE 17 a 39) sumaron un total de 34.587, con una tasa de incidencia de 26‰ en el año 2016.

Para el mismo periodo en el año 2015 las notificaciones fueron 25.612, con una tasa de incidencia de 19 ‰.

Tabla N°: 20 Notificaciones y circulación viral. Provincia de Salta. Años 2015 - 2016

Año	Notificaciones	Flu A	H1n1	H3n2	Flu B	RSV	Para I
2015	25.612	2	6	57	34	535	51
2016	34.587	41	442	5	75	776	49

Fuente: Sala de Situación. Resultados de Laboratorio de referencia de la provincia Hospital Señor del Milagro.

DENGUE

Tabla N°: 21 Casos y tasas de incidencia de Dengue. Años 2010 – 2016.

Periodo	Notificaciones	Dengue confirmado	Tasa de incidencia
2010	445	78	0,62
2011	682	69	0,55
2012	149	233	1,75
2013	2058	938	7,24
2014	1878	717	3,96
2015	623	5	0.04
2016	10018	1541	11,4

Fuente: Sala de Situación. Programa de Vigilancia epidemiológica. Provincia de Salta.

DIARREA

Tabla N°: 22 Casos de Diarrea en niños menores de cinco años. Provincia de Salta, según Zonas Sanitarias y total provincial. Años 2012 a 2016.

ZONA SANITARIA	DIARREA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS				
	2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
NORTE	15.996	16.001	16.957	15.063	14.414
SUR	8.244	6.911	8.586	7.114	7.311
OESTE	6.801	7.032	7.005	6.720	5.928
CENTRO	14.962	14.508	14.647	14.523	15.136
TOTAL PROVINCIAL	**46.003**	**44.452**	**47.195**	**43.420**	**42.789**

Fuente: programa de vigilancia epidemiológica. Dirección General de coordinación epidemiológica. MSP.

CHAGAS

Tabla N°: 23 Infección Chagásica Connatal. Salta. Año 2016.

DEPARTAMENTOS	Nº de Embarazadas Estudiadas	Nº de Embarazadas Positivas	Proporción de embarazadas positivas (%)	Nº de RN de madres chagasicas estudiados	N° de hijos con parasitología positiva	N° de niños > 10 meses con serología positiva	Total de niños con Infección Chagásica connatal	Infección Chagásica connatal
Anta	1.620	40	2,47	70	0	0	0	0,00
Cachi	243	0	0,00	13	0	0	0	0,00
Cafayate	685	3	0,44	11	0	1	1	9,09
Capital	13.681	235	1,72	189	5	1	6	3,17
Cerrillos	517	18	3,48	17	0	0	0	0,00
Chicoana	254	0	0,00	4	0	0	0	0,00
Gral. Güemes	758	50	6,60	80	0	4	4	5,00
Gral. San Martín	4.349	350	8,05	636	1	2	3	0,47
Guachipas	63	2	3,17	0	0	0	0	0,00
Iruya	59	0	0,00	0	0	0	0	0,00
La Caldera	9	0	0,00	1	0	0	0	0,00
La Candelaria	168	1	0,60	0	0	0	0	0,00
La Poma	16	0	0,00	0	0	0	0	0,00
La Viña	165	4	2,42	0	0	0	0	0,00
Los Andes	213	0	0,00	1	0	0	0	0,00
Metán	702	6	0,85	22	0	2	2	9,09
Molinos	110	0	0,00	4	0	0	0	0,00
Orán	4.721	181	3,83	348	1	3	4	1,15
Rivadavia	793	19	2,40	8	0	0	0	0,00
Rosario de Lerma	569	1	0,18	21	0	0	0	0,00
Rosario de la Frontera	557	9	1,62	7	0	0	0	0,00
San Carlos	199	3	1,51	4	0	0	0	0,00
Santa Victoria	178	3	1,69	7	0	0	0	0,00
Total	**30.629**	**925**	**3,02**	**1.443**	**7**	**13**	**20**	**1,39**

INCOSUR

Fuente: Programa de vigilancia por redes de laboratorio. Dirección General de Coordinación Epidemiológica. MSP. Año 2016.

Tabla: 24 Infección Chagásica Connatal. Salta. Años 2013 - 2016.

Año	Número de casos Chagas connatal	Tasa infección Chagasica connatal
2013	42	3,25%
2014	23	2,40%
2015	29	1,94%
2016	20	1,39%

Fuente: Elaboración propia con datos del programa de Vigilancia por Redes por Laboratorio. MSP.

Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Tabla N°: 25 Prevalencia de ECNT. Provincia de salta. Años 2005-2008-2013

INDICADORES	ENFR 2005	ENFR 2009	ENFR 2013
	Total IC 95%	**Total** IC 95%	**Total** IC 95%
Sobrepeso	**32,2%** S/D	**37.7%** S/D	**38,1%** 36,3-39,8
Obesidad	**13,8%** S/D	**16,3%** S/D	**18,5%** 14,8-22,0
Prevalencia de hipertensión arterial (sobre los que se controlaron)	**27,7%** 25,0-30,6	**31,5%** 28,7-34,4	**35,0%** 30,6-39,4
Prevalencia de hipercolesterolemia (sobre los que se controlaron)	**29,0%** 25,0-33,4	**36,6%** 32,6-40,8	**35.3%** 31.5-39.0
Prevalencia de diabetes(sobre los que se controlaron)	**4,2%** 3,3-5,5	**8,5%** 6,8-10,5	**11,0%** 8,7-13,1

Fuente: Encuesta Nacional de Factores de Riesgos. Años 2005-2008-2013.

Tabla N°: 26 Prevalencia de sobrepeso y obesidad. Comparativo, País, NOA, Salta. ENFR 2005, 2009 y 2013.

	ENFR 2005		ENFR 2009		ENFR 2013	
	Sobrepeso	**Obesidad**	**Sobrepeso**	**Obesidad**	**Sobrepeso**	**Obesidad**
PAIS	34,4%	14,6%	35,4%	18,0%	37,1%	20,8%
NOA	34,5%	16,0%	37,5%	18,8%	38,7%	20,8%
SALTA	32,2%	13,8%	37,7%	16,3%	38,1%	18,5%

Fuente: ENFR 2005, 2009 y 2013.

Tabla N°: 27 Prevalencia de Hipertensión Arterial. Comparativo País, NOA, Salta. ENFR 2013

Año 2013					
País		**NOA**		**Salta**	
Total %	**IC 95%**	**Total %**	**IC 95%**	**Total %**	**IC 95%**
34,1%	33,1-35,1	35,9	34,1-37,6	35,0%	30,6-39,4

Fuente: ENFR 2013.

Tabla N°: 28 Prevalencia de hipercolesterolemia (entre los que se controlaron). Comparativo, País, NOA, Salta. ENFR 2013

Año 2013					
País		**NOA**		**Salta**	
Total %	**IC 95%**	**Total %**	**IC 95%**	**Total %**	**IC 95%**
29,8%	28,6-31,0	33,7	32,0-35,3	35,3%	31,5-39,0

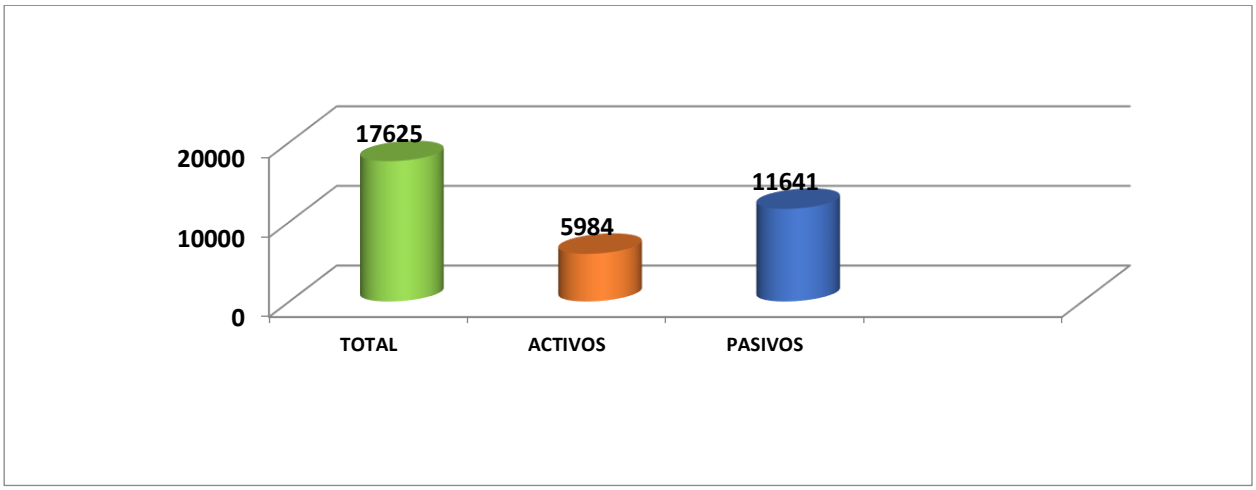
Fuente: ENFR 2013.

Tabla N°: 29 Prevalencia de diabetes. Comparativo País, NOA, Salta. ENFR 2013

Año 2013					
País		NOA		Salta	
Total %	**IC 95%**	**Total %**	**IC 95%**	**Total %**	**IC 95%**
9,8%	9,3-10,3	10,3	8,7-11,8	11,0%	8,7-13,1

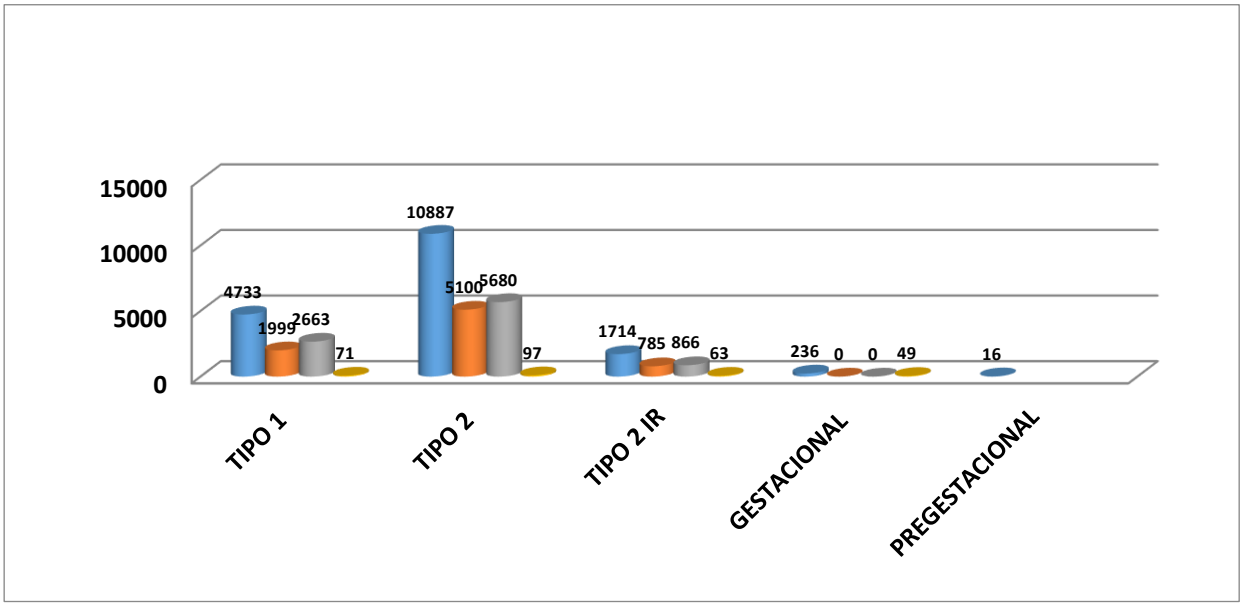
Fuente: ENFR 2013.

Gráfico N° 7: Pacientes Diabéticos en tratamiento bajo. Provincia de Salta. Año 2016



Fuente: Sistema de administración – supervisión de diabetes.
*Activos: personas que reciben regularmente los tratamientos.
*Pasivos: personas dejan de recibir tratamiento por causas por causas variadas.

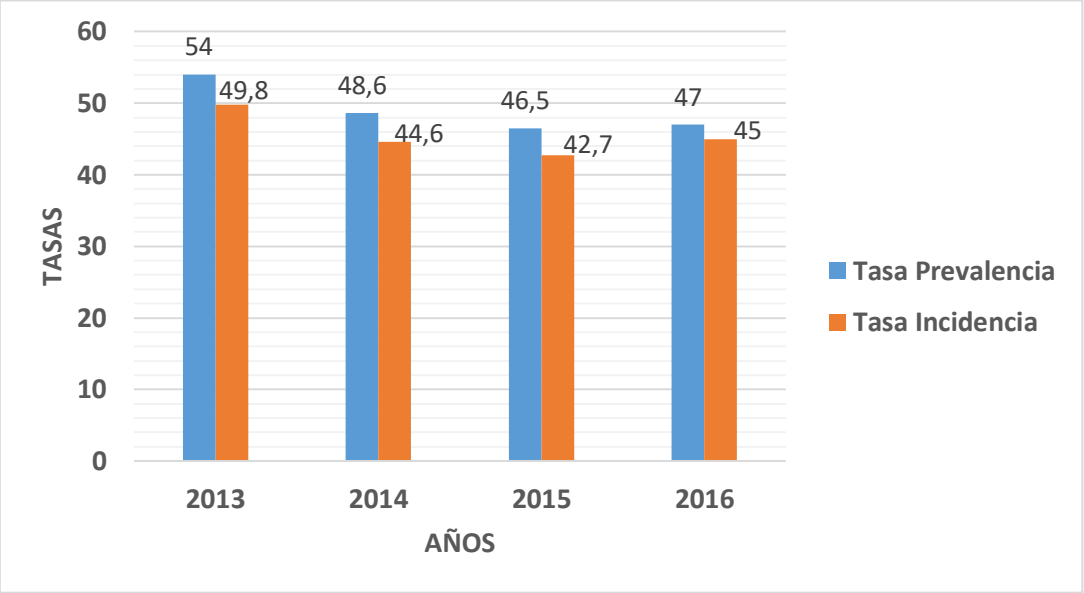
Gráfico N° 8: Número de pacientes bajo tratamiento según tipo de diabetes. Año 2016.



Fuente: Sistema de Administración- Supervisión de Diabetes

Tuberculosis

Gráfico N° 9: Evolución de la Tasa de Incidencia Prevalencia por TBC. Provincia de Salta. Años 2013 – 2016.



Fuente: Programa de TBC.MSP.Salta 2013 -2016.

Enfermedades de Transmisión Sexual

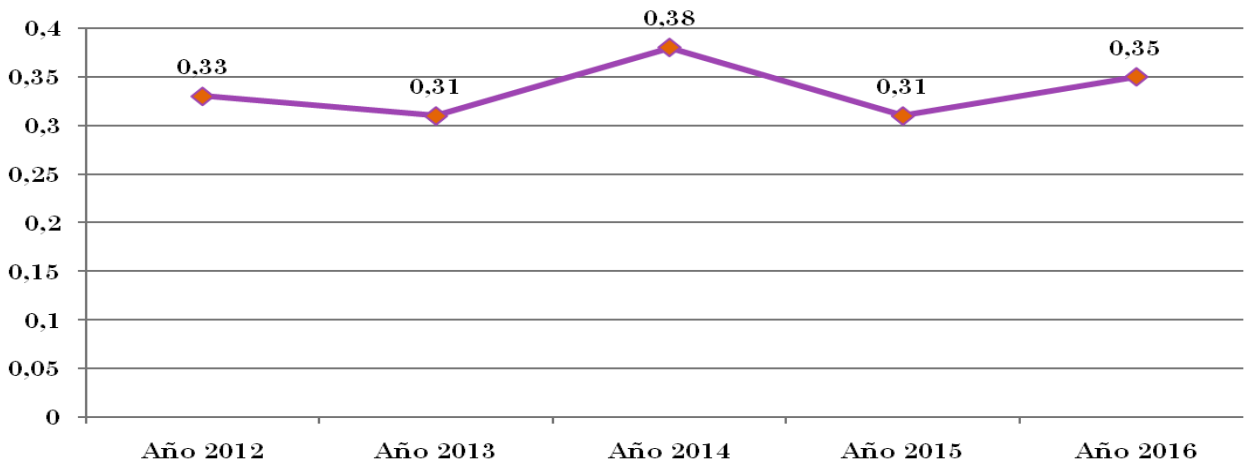
Tabla N°: 30 Número de casos con infección por VIH. Provincia de Salta. Año 2016.

	Población 2016			Promedio de nuevos casos (2013-2015)		Tasa de VIH por 100,000 hab. (2013-2014)	Personas con medicación suministrada por la DSyETS	
	Población	% sobre el total del país	% sobre la región	Casos	% sobre el total del País		Cantidad	% sobre el total del país
Total país	43,590,368	100		5,955	100	13,5	46,829	100
NOA	5040683	116,6	100	756	12,7	15,4	3119	6,7
Catamarca	400678	0,9	7,9	42	0,7	10,6	178	0,4
Jujuy	736542	1,7	14,6	151	2,5	22,1	567	1,2
Salta	1351878	3,1	26,8	244	4,1	18,2	1019	2,2
Sgo del Estero	938109	2,2	18,6	44	0,7	4,8	470	1
Tucumán	1613476	3,7	32	275	4,6	17,3	885	1,9

Pacientes acumulados desde el año 2000 = 6029 pacientes

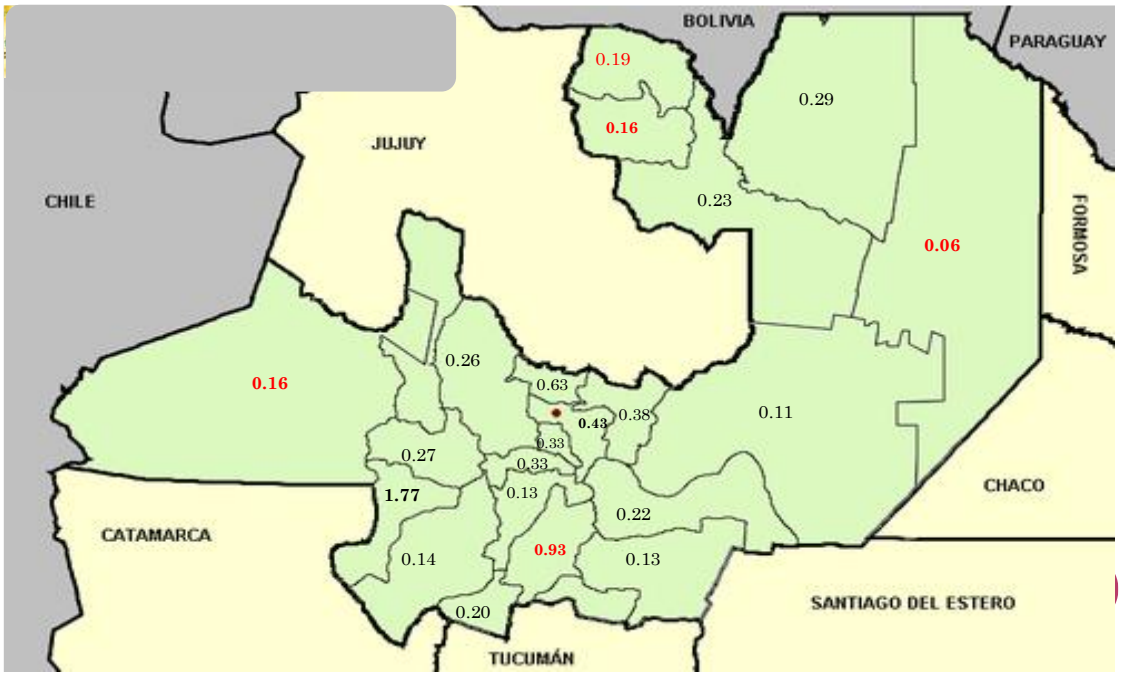
Fuente: Programa de VIH-ITS-HV.MSP.Salta

Grafico N° 10: Tasa de Incidencia de VIH en la Provincia de Salta desde el año 2012 al 2016. Provincia de Salta.



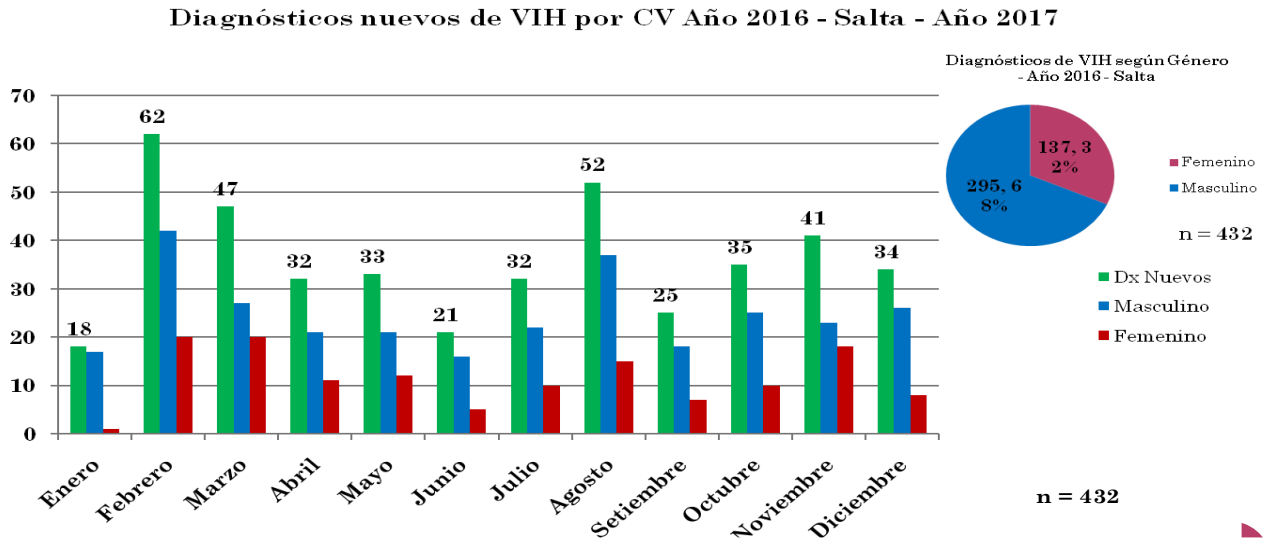
Fuente: Programa de VIH-ITS-HV. MSP Salta

Figura 8: incidencia de VIH por departamentos. Provincia de salta. Año 2016.



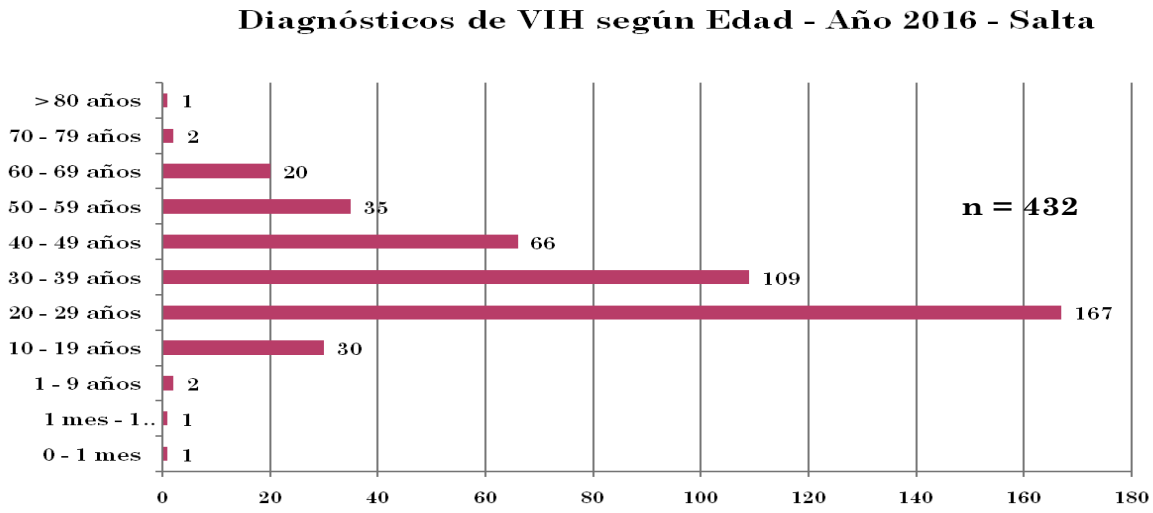
Fuente: Programa de VIH-ITS-HV.MSP.Salta

Gráfico N° 11: Diagnósticos nuevos de VIH por mes y genero. Años 2016. Salta



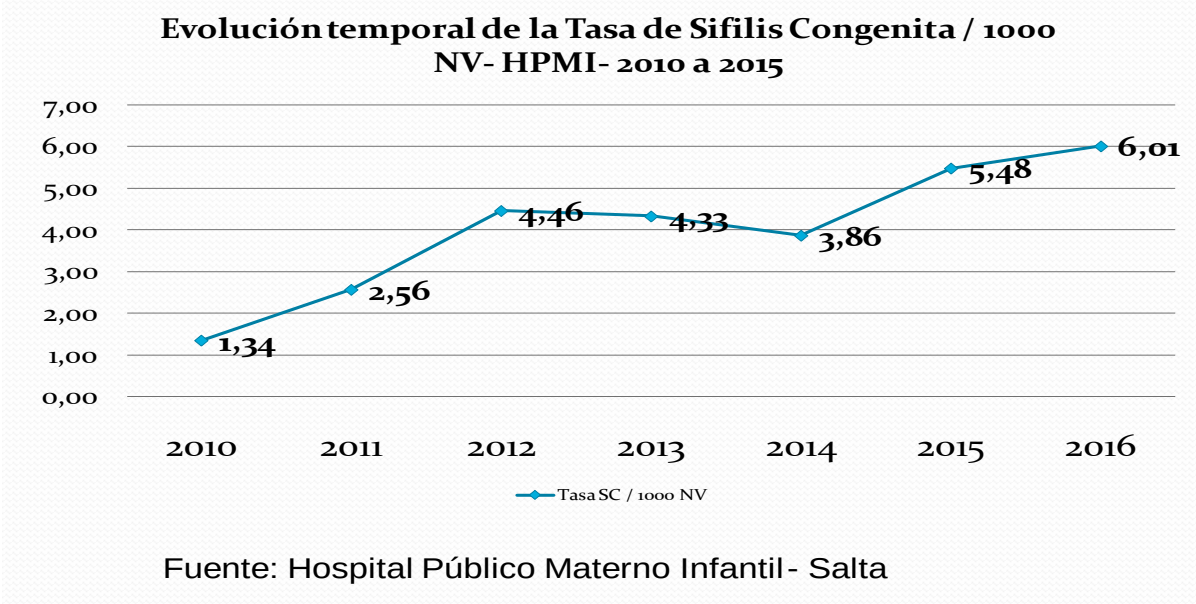
Fuente: Programa de VIH-ITS-HV.MSP.Salta

Gráfico N° 12: Diagnosticos nuevos de VIH por edad. Año 2016. Salta.



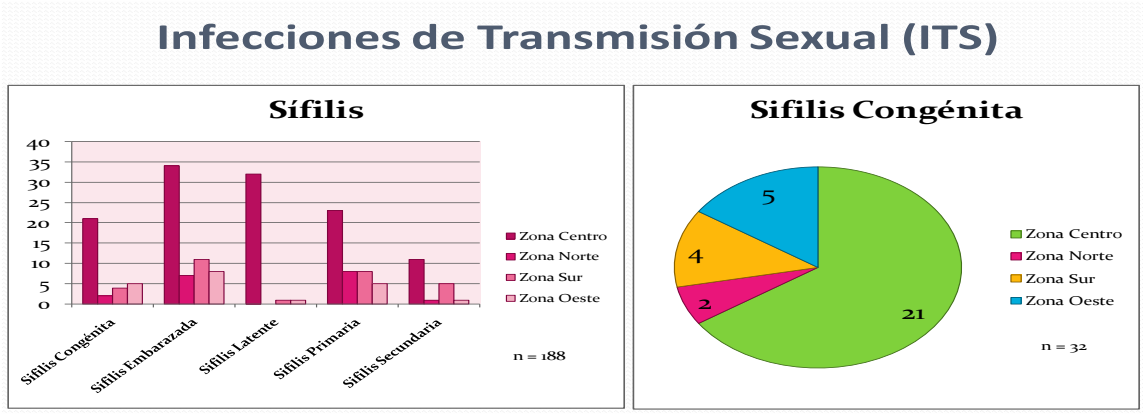
Fuente: Programa de VIH-ITS-HV. MSP Salta

Gráfico N° 13: Evolución Temporal de la Tasa de Sifilis Congenita/1000 NV – HPMI- Años 2010 -2016. Provincia de Salta.



Fuente: Hospital Público Materno Infantil- Salta

Gráfico N° 11: Sifilis clasificación por zonas sanitarias. Año 2016. Provincia de Salta.



Fuente: Notificaciones de ITS – SNVS. Semana 1 a la 27. Año 2016

3- Componentes de recursos en salud

Tabla N°: 31 Porcentaje de la población con o sin obra social. Provincia de Salta. Año 2010.

Total población en vivienda particulares	Con obra social	%	Sin obra social	%
1.202.754	484.977	40,32	572.719	47,61

Fuente: INDEC - Censo 2010.

Tabla N°: 32 Indicadores de recurso, Acceso, cobertura. Por departamentos y A.O. Salta. Año 2016.

Departamento	Área Operativa	A	B	C	D
Anta	Las Lajitas	14	6	1	1
	J. V. González	53	9	3	1
	El Quebrachal	19	9	2	1
	A. Saravia	24	7	1	1
Cachi	Cachi	39	24	1	1
Cafayate	Cafayate	39	9	1	1
Capital	H. San Bernardo	407	215	25	7
	H. del Milagro	129			
	H. Miguel Ragone	170			
	H. Oñativia	45			
	Primer Nivel				
	H. Público M I	337			
	H.Papa Francisco	88			
Cerrillos	Cerrillos	22	8	1	1
	La Merced	17	7	1	1
Chicoana	Chicoana	21	13	1	1
	El Carril	22	4	1	1
Gral. San Martín	Aguaray	34	13	1	1
	S. Mazza	26	14	1	1
	Embarcación	88	13	2	1
	Tartagal	157	21	3	1
	G.Mosconi	16	11	1	1
General Güemes	G. Güemes	159	20	3	2
Guachipas	Guachipas	7	8	1	1
Iruya	Iruya	13	22	1	1
La Caldera	La Caldera	9	6	1	1
La Candelaria	El Tala	12	4	1	1
La Poma	La Poma	4	3	1	1
La Viña	C. Moldes	14	5	1	1
	La Viña	9	6	1	1

Los Andes	S.A. de los Cobres	20	11	1	1
Metán	El Galpón	20	10	1	1
	Metán	62	11	3	1
Molinos	Molinos	8	7	1	1
	Seclantás	9	7	1	1
Orán	C. Sta.Rosa	32	11	1	1
	Pichanal	36	13	1	1
	Orán	203	51	4	1
	H. Irigoyen	7	2	1	1
	Urundel	15	2	1	1
Rivadavia	Morillo	23	12	1	1
	Sta. Vict.oria Este	22	12	1	1
	Riv. Banda. Sur	18	3	1	1
	Alto de la Sierra	9	13	1	1
	La Unión	9	3	1	1
R. de la Frontera	R. de la Frontera	55	15	2	1
	El Potrero	6	7	1	1
R. de Lerma	R. de Lerma	27	9	1	1
	C. Quijano	14	15	1	1
San Carlos	San Carlos	9	8	1	1
	Angastaco	8	6	1	1
Santa Victoria	Sta. Victoria O.	17	15	1	1
	Nazareno	12	15	1	1

Fuente: Dirección de Infraestructura. MSP de la Provincia. Corte al mes de agosto 2016.

Referencia:

A. Número de camas disponibles en establecimientos asistenciales en el sistema público.

B. Número total de establecimientos asistenciales. Todos los subsectores.

C. Número de establecimientos asistenciales con internación. Todos los subsectores.

D. Número de establecimientos asistenciales del subsector público con internación

Tabla N°: 33 Producción y rendimiento en establecimientos asistenciales estatales. Provincia de Salta Años 2010 – 2015.

Años	Egresos hospitalario	% de Ocupación de camas	Consulta médica/ habitantes
2010	118.291	59,20	3,5
2011	120.616	56,71	3,3
2012	123.551	58,68	3,2
2013	122.809	58,51	3,0
2014	124.400	59,00	2,9
2015	126.363	59,27	2,9

Fuente: Programa Estadística. MSP. Ultimo año disponible.

Tabla N°: 34 Porcentaje de cobertura de vacunación. Provincia de Salta Años 2015 -2016.

VACUNA	% de Cobertura	
	2015	2016
Pentavalente < de 1 año	95,5	93,5
Antipoliomielitis < de 1 año	94,4	90
BCG Recién Nacidos	101	103
Triple Viral en niños de 1 año	102,9	96

Fuente: Programa de Inmunizaciones. MSP.

Tabla: 35 Numero y porcentaje de partos institucionales, nacidos vivos según lugar de ocurrencia. Provincia de Salta. Años 2010 – 2015.

Lugar de ocurrencia	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%
Establecimiento publico	18860	68,2	19214	69,2	18436	69,9	19071	70,3	19900	**70,7**	20109	71,5
Establecimiento privado	8265	29,9	8151	29,4	7709	29,2	7869	29	8069	**28,7**	7874	28
Total Partos institucionales	**27125**	**98,1**	**27365**	**98,6**	**26145**	99,1	**26940**	**99,2**	**27969**	**99,4**	**27983**	**99,5**
Domicilio	473	1,7	370	1,3	207	0,8	185	0,7	154	**0,5**	130	0,5
Otro lugar	38	0,1	30	0,1	21	0,1	22	0,1	14	**0**	11	0,04
Partos no institucionales	**511**	**1,8**	**400**	**1,4**	**228**	0,9	**207**	**0,8**	**168**	**0,6**	**141**	**0,5**
Total provincial (NV)	27644		27765		26373		27147		28137		28124	

Fuente: Programa Estadística. MSP. Según datos disponibles.

Capítulo N°: 4 Determinación de los problemas de salud

Lista de problemas

Luego del análisis de los datos, comparando los mismos con las metas establecidas por el plan quinquenal 2011-2016 identificamos los siguientes problemas de salud:

1- Elevado porcentaje de hogares con NBI en la provincia de Salta, principalmente en el departamento de Rivadavia.
2- Elevada población de 10 y más años con analfabetismo en la provincia.
3- Alta tasa de mortalidad por Sida en la provincia, duplicando la media nacional.
4- Prevalencia elevada de niños de 0 a 2 años, con mal nutrición por déficit.
5- Mayor prevalencia de niños con bajo peso para la edad, en los departamentos de San Carlos y la Caldera.
6- Mayor prevalencia de niños con baja talla para la edad en los departamentos de San Carlos e Iruya.
7- Prevalencia en forma sostenida de enfermedades por arbovirosis en los departamentos de la Zona Norte (Oran y Tartagal).
8- Números elevado de casos de Diarrea en niños menores de 5 años, entre los años 2012 – 2016 en la provincia.
9- Aumento de la tasa de incidencia por VIH en la provincia de Salta Durante los años 2013 – 2016.
10- Tasa de mortalidad por VIH: la tasa de mortalidad de nuestra provincia, duplica la media nacional, siendo la más alta del país.
11- Aumento persistente de la tasa de Sífilis congénita reportado por el Hospital Público Materno Infantil.
12- Cobertura de vacunas pentavalente y poliomielitis en niños menores de 1 año, por debajo de las metas esperadas.
13- Elevada tasa de Mortalidad Infantil (11.71 ‰), no alcanzando la meta propuesta por el plan quinquenal (2011-2016) que fue de reducir a 1 digito o alcanzar la media nacional que es de 10.6 ‰.
14- Elevada tasa de Mortalidad Materna (6,5 ‰ para el año 2016), sin alcanzar la meta propuesta por el plan quinquenal (2011-2016) de reducir en un 50% el valor del indicador 2010 que fue de 5.8 ‰.
15- Aumento de prevalencia de ECNT, las tasas de prevalencia de ECNT fueron en aumento en los últimos años, según las ENFR.

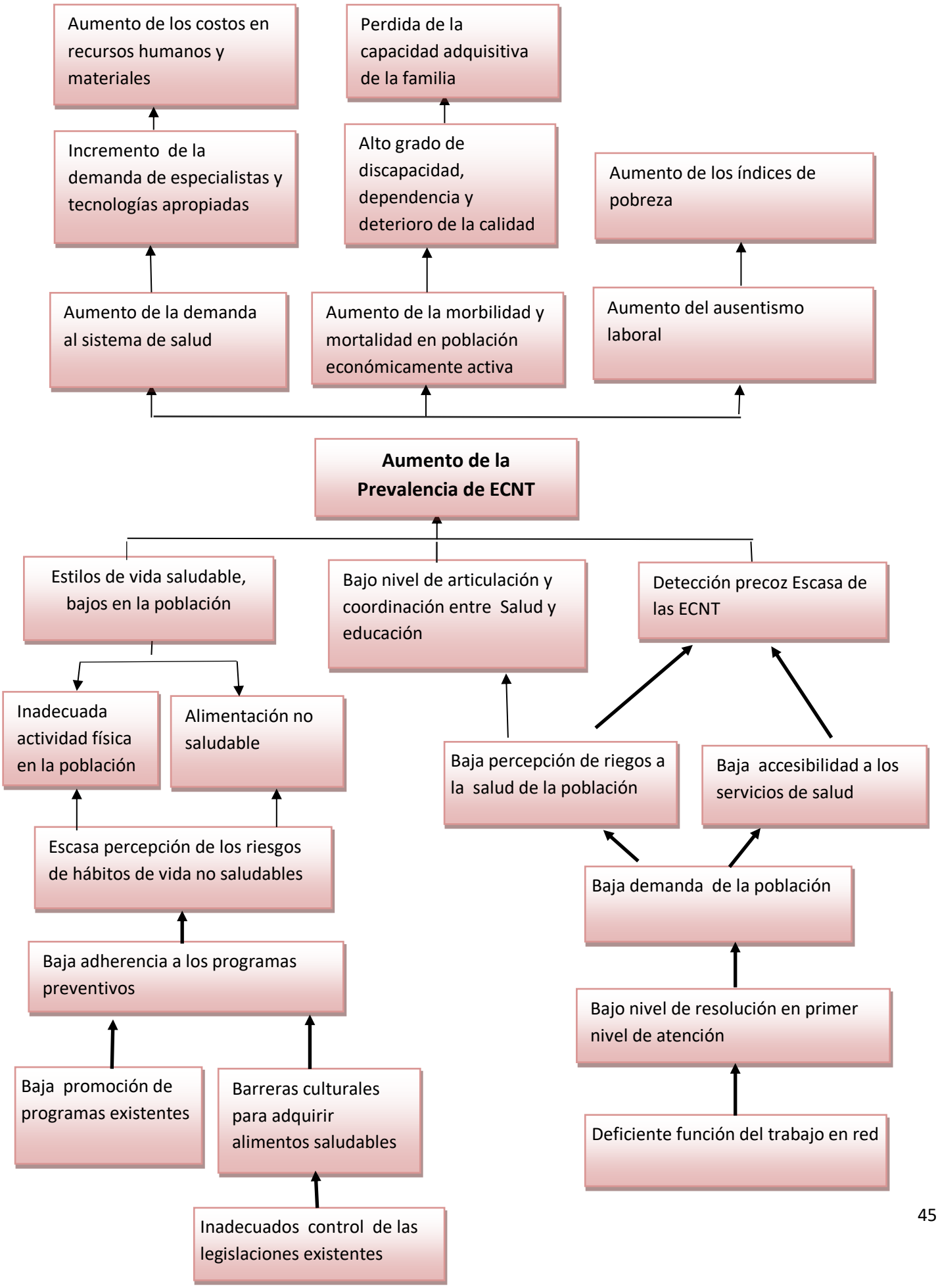
Capítulo N° 5: Análisis de las prioridades sanitarias regionales e intervenciones en salud.

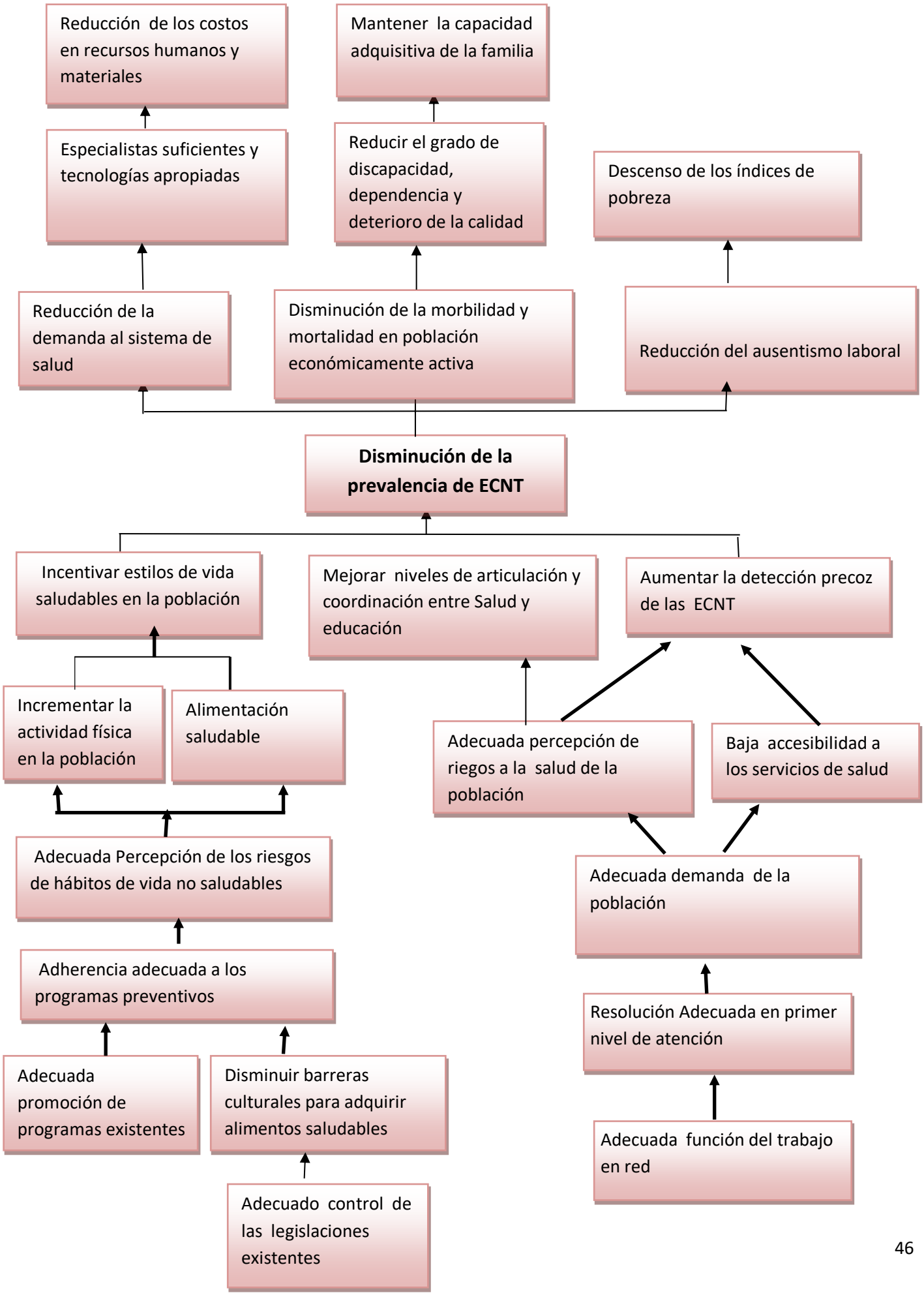
Priorización de problemas

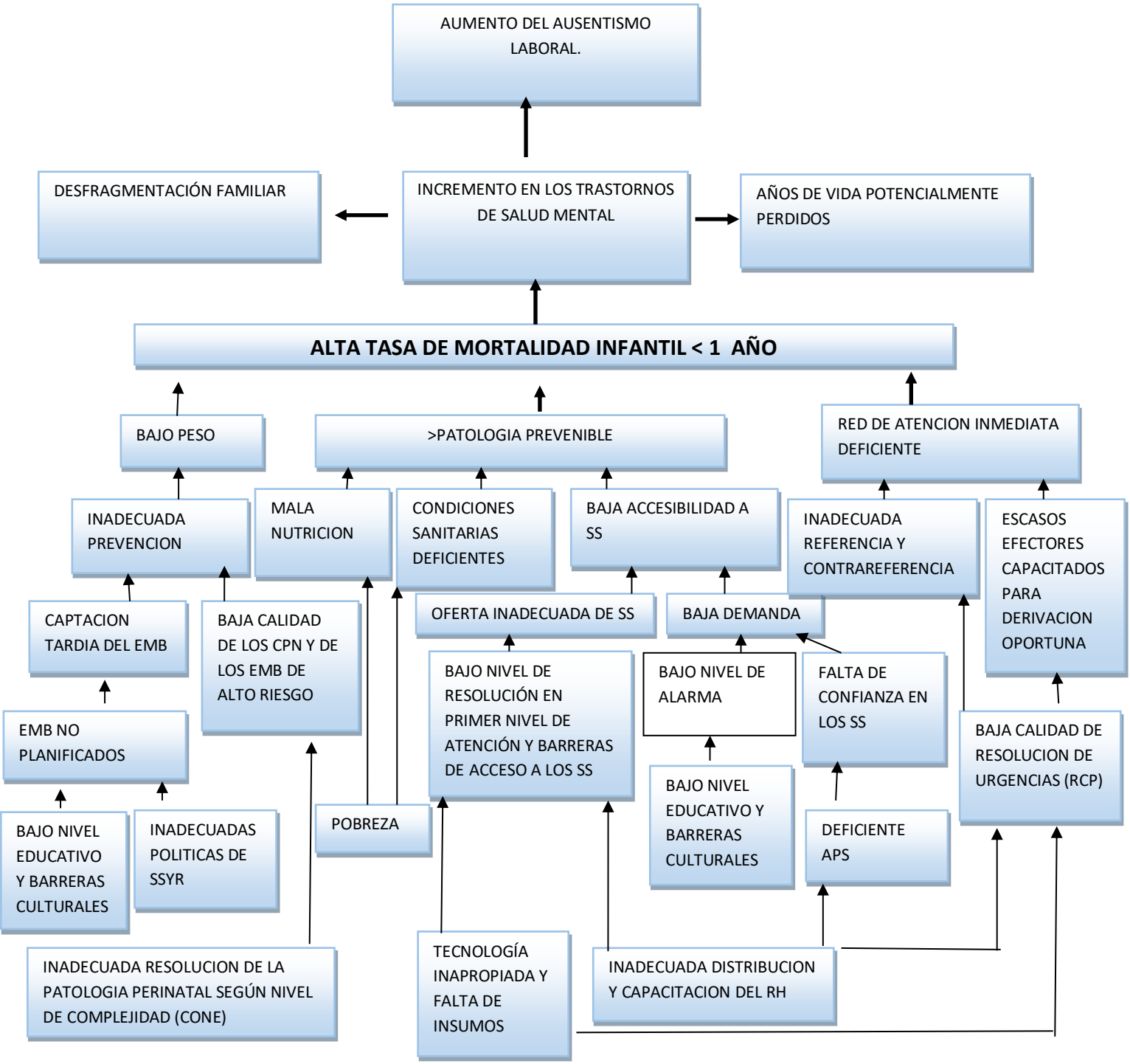
El equipo de ASIS, utilizando la herramienta denominada “parrilla de análisis” para la priorización de problemas, seleccionó las siguientes problemáticas como de resolución urgente:

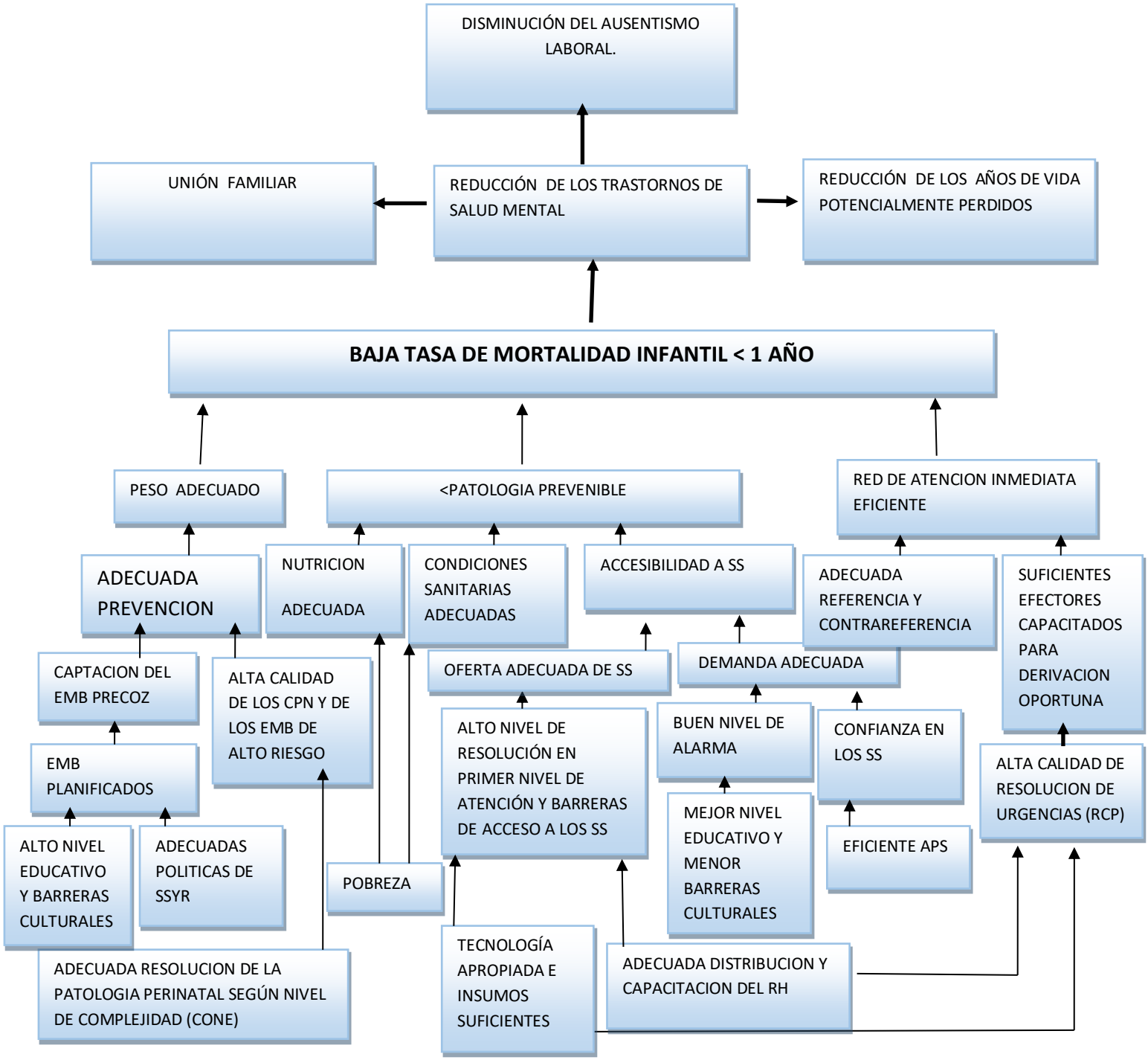
	Problemas
1	Aumento de prevalencia de ECNT
2	Elevada tasa de Mortalidad Infantil
3	Alta tasa de Mortalidad Materna

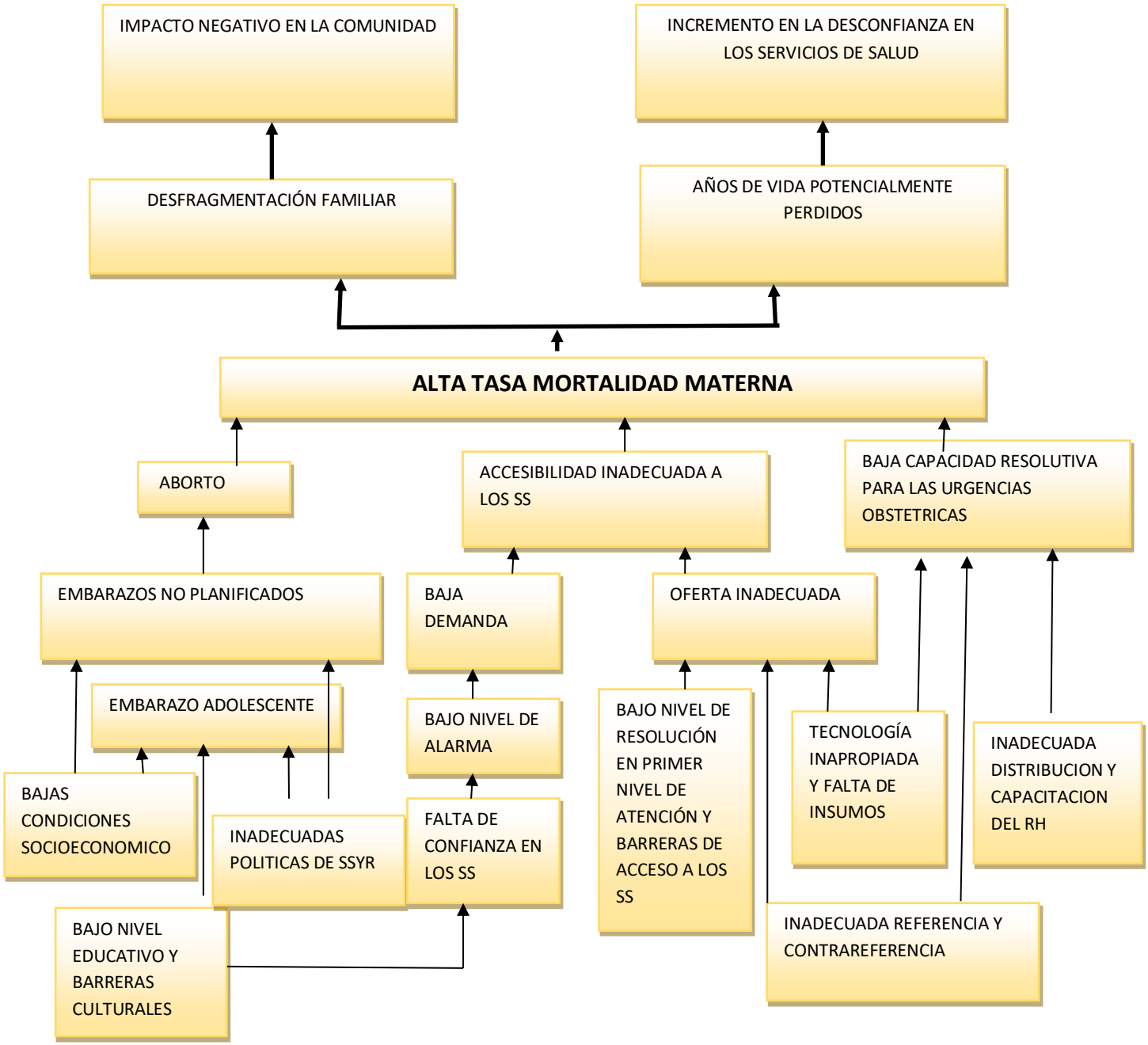
Análisis de causas y priorización de intervenciones

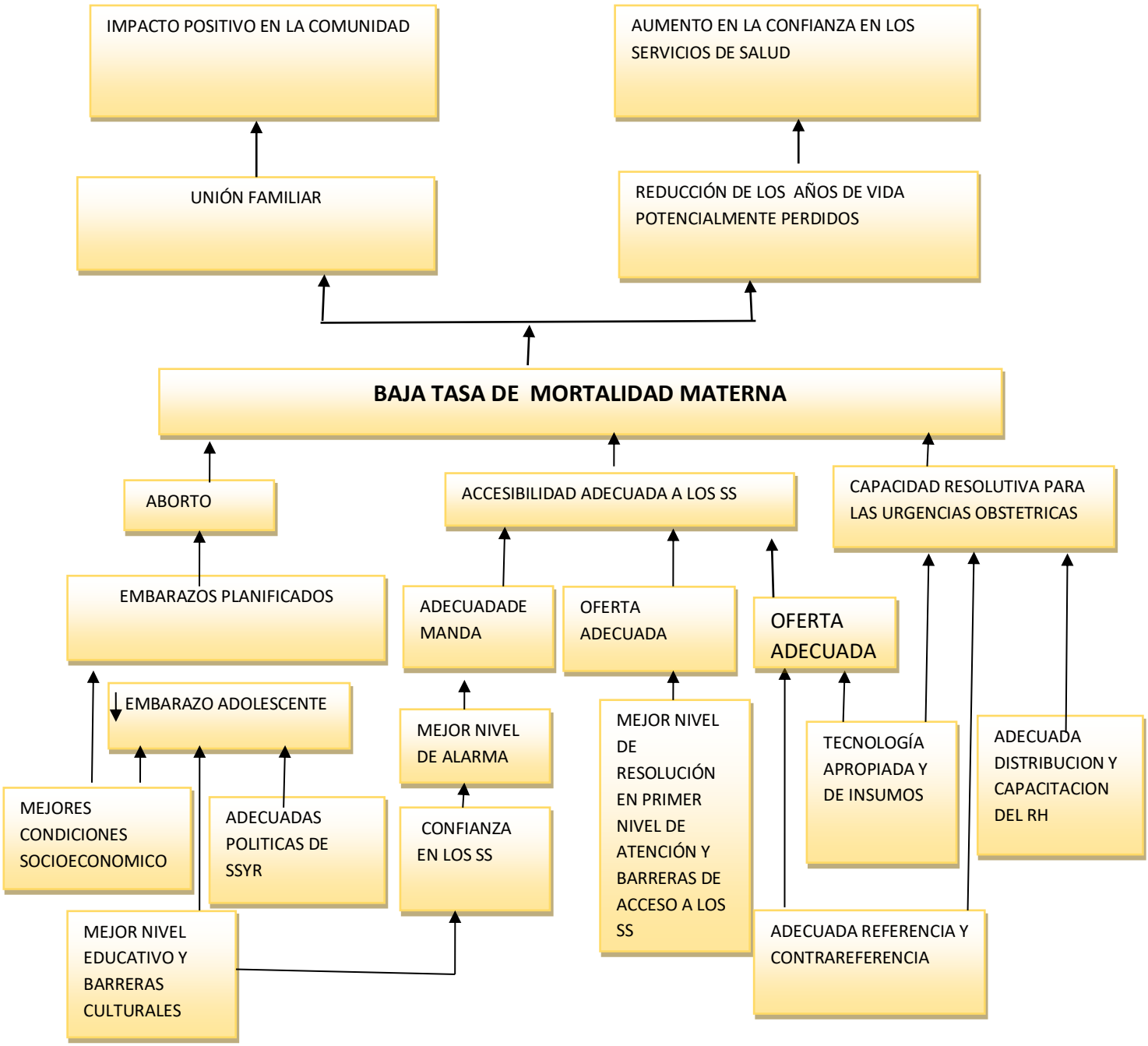



Reducción de los costos en recursos humanos y materiales
Mantener la capacidad adquisitiva de la familia
Especialistas suficientes y tecnologías apropiadas
Reducir el grado de discapacidad, dependencia y deterioro de la calidad
Descenso de los índices de pobreza
Reducción de la demanda al sistema de salud
Disminución de la morbilidad y mortalidad en población económicamente activa
Reducción del ausentismo laboral
Disminución de la prevalencia de ECNT
Incentivar estilos de vida saludables en la población
Mejorar niveles de articulación y coordinación entre Salud y educación
Aumentar la detección precoz de las ECNT
Incrementar la actividad física en la población
Alimentación saludable
Adecuada percepción de riegos a la salud de la población
Baja accesibilidad a los servicios de salud
Adecuada Percepción de los riesgos de hábitos de vida no saludables
Adecuada demanda de la población
Adherencia adecuada a los programas preventivos
Resolución Adecuada en primer nivel de atención
Adecuada promoción de programas existentes
Disminuir barreras culturales para adquirir alimentos saludables
Adecuada función del trabajo en red
Adecuado control de las legislaciones existentes


AUMENTO DEL AUSENTISMO LABORAL.
DESFRAGMENTACIÓN FAMILIAR
INCREMENTO EN LOS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL
AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS
ALTA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL < 1 AÑO
BAJO PESO
>PATOLOGIA PREVENIBLE
RED DE ATENCION INMEDIATA DEFICIENTE
INADECUADA PREVENCION
MALA NUTRICION
CONDICIONES SANITARIAS DEFICIENTES
BAJA ACCESIBILIDAD A SS
INADECUADA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESCASOS EFECTORES CAPACITADOS PARA DERIVACION OPORTUNA
CAPTACION TARDIA DEL EMB
BAJA CALIDAD DE LOS CPN Y DE LOS EMB DE ALTO RIESGO
OFERTA INADECUADA DE SS
BAJA DEMANDA
BAJO NIVEL DE RESOLUCIÓN EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y BARRERAS DE ACCESO A LOS SS
BAJO NIVEL DE ALARMA
FALTA DE CONFIANZA EN LOS SS
BAJA CALIDAD DE RESOLUCION DE URGENCIAS (RCP)
EMB NO PLANIFICADOS
BAJO NIVEL EDUCATIVO Y BARRERAS CULTURALES
INADECUADAS POLITICAS DE SSYR
POBREZA
BAJO NIVEL EDUCATIVO Y BARRERAS CULTURALES
DEFICIENTE APS
INADECUADA RESOLUCION DE LA PATOLOGIA PERINATAL SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD (CONE)
TECNOLOGÍA INAPROPIADA Y FALTA DE INSUMOS
INADECUADA DISTRIBUCION Y CAPACITACION DEL RH


DISMINUCIÓN DEL AUSENTISMO LABORAL.
UNIÓN FAMILIAR
REDUCCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL
REDUCCIÓN DE LOS AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS
BAJA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL < 1 AÑO
PESO ADECUADO
<PATOLOGIA PREVENIBLE
RED DE ATENCION INMEDIATA EFICIENTE
ADECUADA PREVENCION
NUTRICION ADECUADA
CONDICIONES SANITARIAS ADECUADAS
ACCESIBILIDAD A SS
ADECUADA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
SUFICIENTES EFECTORES CAPACITADOS PARA DERIVACION OPORTUNA
CAPTACION DEL EMB PRECOZ
ALTA CALIDAD DE LOS CPN Y DE LOS EMB DE ALTO RIESGO
OFERTA ADECUADA DE SS
DEMANDA ADECUADA
EMB PLANIFICADOS
ALTO NIVEL DE RESOLUCIÓN EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y BARRERAS DE ACCESO A LOS SS
BUEN NIVEL DE ALARMA
CONFIANZA EN LOS SS
ALTA CALIDAD DE RESOLUCION DE URGENCIAS (RCP)
ALTO NIVEL EDUCATIVO Y BARRERAS CULTURALES
ADECUADAS POLITICAS DE SSYR
POBREZA
MEJOR NIVEL EDUCATIVO Y MENOR BARRERAS CULTURALES
EFICIENTE APS
ADECUADA RESOLUCION DE LA PATOLOGIA PERINATAL SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD (CONE)
TECNOLOGÍA APROPIADA E INSUMOS SUFICIENTES
ADECUADA DISTRIBUCION Y CAPACITACION DEL RH


IMPACTO NEGATIVO EN LA COMUNIDAD
INCREMENTO EN LA DESCONFIANZA EN LOS SERVICIOS DE SALUD
DESFRAGMENTACIÓN FAMILIAR
AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS
ALTA TASA MORTALIDAD MATERNA
ABORTO
ACCESIBILIDAD INADECUADA A LOS SS
BAJA CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA LAS URGENCIAS OBSTETRICAS
EMBARAZOS NO PLANIFICADOS
BAJA DEMANDA
OFERTA INADECUADA
EMBARAZO ADOLESCENTE
BAJO NIVEL DE ALARMA
BAJO NIVEL DE RESOLUCIÓN EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y BARRERAS DE ACCESO A LOS SS
TECNOLOGÍA INAPROPIADA Y FALTA DE INSUMOS
INADECUADA DISTRIBUCION Y CAPACITACION DEL RH
BAJAS CONDICIONES SOCIOECONOMICO
INADECUADAS POLITICAS DE SSYR
FALTA DE CONFIANZA EN LOS SS
INADECUADA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
BAJO NIVEL EDUCATIVO Y BARRERAS CULTURALES


IMPACTO POSITIVO EN LA COMUNIDAD
AUMENTO EN LA CONFIANZA EN LOS SERVICIOS DE SALUD
UNIÓN FAMILIAR
REDUCCIÓN DE LOS AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS
BAJA TASA DE MORTALIDAD MATERNA
ABORTO
ACCESIBILIDAD ADECUADA A LOS SS
CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA LAS URGENCIAS OBSTETRICAS
EMBARAZOS PLANIFICADOS
ADECUADADE MANDA
OFERTA ADECUADA
OFERTA ADECUADA
EMBARAZO ADOLESCENTE
MEJOR NIVEL DE ALARMA
MEJOR NIVEL DE RESOLUCIÓN EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y BARRERAS DE ACCESO A LOS SS
TECNOLOGÍA APROPIADA Y DE INSUMOS
ADECUADA DISTRIBUCION Y CAPACITACION DEL RH
MEJORES CONDICIONES SOCIOECONOMICO
ADECUADAS POLITICAS DE SSYR
CONFIANZA EN LOS SS
MEJOR NIVEL EDUCATIVO Y BARRERAS CULTURALES
ADECUADA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Capítulo N° 6: Conclusiones

Conclusiones:

Los problemas de salud priorizados coinciden con las metas del plan quinquenal de salud. Persisten altas tasas de mortalidad materno - infantil y de morbilidad específica por enfermedades respiratorias, diarreicas y de transmisión vectorial; así como alta prevalencia de desnutrición infantil.

La epidemia de VIH/SIDA tiende al incremento con una alta tasa de mortalidad en nuestra provincia. Madres, niños y comunidades originarias son la población más vulnerable, especialmente en la zona norte, en el departamento Rivadavia.

Tiende a incrementarse la morbimortalidad por enfermedades crónicas, principalmente enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes.

Los valores actuales no han alcanzado las metas propuestas en el plan quinquenal 2011- 2016.

El deterioro de algunos de estos indicadores, tales como la mortalidad infantil, el acceso a los servicios de salud, e incremento del gasto de bolsillo en los grupos de población más pobres del país, indica que las intervenciones en salud deben priorizar estos grupos, con acciones efectivas que no deben ser exclusivas del Ministerio de Salud.

Actualmente existen grandes inequidades en el acceso a los servicios (barreras físicas, organizativas y culturales), en la utilización de los servicios (barreras financieras tanto en los servicios públicos como privados), en la asignación de los recursos (al concentrarse los recursos públicos en centros urbanos y territorios con mayor riqueza e influencia política), en la entrega de servicios de calidad (menor calidad para los más pobres), en la entrega de servicios efectivos y en los niveles de salud de la población (uso efectivo de los servicios de salud y acceso a otros determinantes sociales de la salud).

La provincia presenta un déficit de recursos en salud en general y los que existen se encuentran desigualmente distribuidos, concentrándose en zonas urbanas, predominantemente en capital.

Dado el gran peso de los determinantes ambientales y sociales en la salud, se requiere definir e implementar políticas de salud pública que trasciendan el ámbito del sector salud ya que una gran parte de los problemas de salud son, causados o condicionados por factores ubicados fuera del ámbito del sector salud.

Es fundamental promover e implementar una política provincial de promoción de la salud, de manera que se puedan ejecutar las iniciativas de promoción de espacios saludables y de estilos

de vida saludables, elevar el nivel educativo de la población, incluyendo la alfabetización y recuperación del retraso educativo en los actualmente excluidos.

A nivel de los diferentes programas del ministerio de salud pública, se debe promover la articulación entre los sectores, con programas vinculantes. Debe promoverse con más fuerza la intersectorialidad en los distintos niveles de gobierno.

Las políticas y programas provinciales requieren de una mayor articulación con las diferentes áreas operativas.