



PROYECTO
“ESTILOS DE VIDA MÁS SALUDABLES”

I Fase: Estudio de terreno

INFORME FINAL

MUNICIPIO: FLORENCIO VARELA

Enero, 2013

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. PROYECTO ESTILOS DE VIDA MÁS SALUDABLES	3
2.1. Objetivos y Alcance	3
2.2. Etapas de Trabajo	4
3. FLORENCIO VARELA: Caracterización del Municipio	6
3.1. Introducción: Por qué Florencio Varela?	6
3.2. Información Geográfica	6
3.3. Información Demográfica	7
3.4. Datos Socio-Económicos del Municipio de Florencio Varela	8
3.5. Estructura Político-Sanitaria	11
3.6. Infraestructura Sanitaria	11
3.7. Información Epidemiológica.....	13
3.8. Prevalencia de los Factores de Riesgo.....	19
3.9. Información Estadística.....	24
3.10. Programas Nacionales en ejecución en Florencio Varela	31
3.11. Acciones municipales identificadas.....	35
3.12. PAMI en Florencio Varela.....	36
3.13. Presupuesto Municipal.....	37
3.14. Informantes clave en Florencio Varela.....	39
4. CONCLUSIONES	40

1. INTRODUCCIÓN

Este informe es realizado por el equipo técnico de IADS, Instituto Argentino para el Desarrollo Sustentable, en el marco del Proyecto Estilos de Vida Más Saludables, I Fase.

En la primera parte del informe incluye una reseña de las Fases I y II del Proyecto Estilos de Vida Más Saludables, sus objetivos, alcance y resultados esperados.

Posteriormente, se presenta la información relevada del Municipio, comenzando por los datos demográficos y utilizando como guía la matriz de relevamiento que se incluye como ANEXO I del presente informe.

El objetivo a la finalización de esta FASE I es contar con una acabada caracterización del Municipio de Florencio Varela, en cuanto su demografía, estructura político-sanitaria, información de carácter epidemiológica, datos sobre los Programas de Salud en ejecución, y otra información de índole social y cultural, que permita formular una estrategia de implementación del Programa “Estilos de Vida Más Saludables”, Fase II, en el año 2013, teniendo en cuenta las particularidades del Municipio.

En tal sentido, el análisis de la información se ha focalizado en las áreas terapéuticas abordadas: enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades prevenibles por vacunación, con mayor prevalencia en el grupo etario abarcado por el Proyecto (mayores de 50 años).

2. PROYECTO: ESTILOS DE VIDA MÁS SALUDABLES (EV+S)

2.1. Objetivos y Alcance

El Proyecto EV+S es una iniciativa dirigida a personas adultas mayores de 50 años tendiente a crear conciencia, a partir de la implementación de acciones concretas de carácter preventivo, sobre la importancia de adquirir hábitos más saludables.

En tal sentido los objetivos del Proyecto son:

- Conocer el estilo de vida actual de los adultos y evaluar su permeabilidad para incorporar hábitos más saludables.
- Crear conciencia entre la población adulta para adquirir hábitos más saludables, incluyendo la promoción de la vacunación y sus beneficios.
- Instalar el problema en la comunidad médica para estimular la prevención primaria y conductas saludables para la prevención de enfermedades
- Implementar acciones concretas en el territorio articulando con el nivel local con el fin de promover el cambio hacía un estilo de vida más saludable.

La estrategia del Proyecto implica trabajar en el campo de la prevención –tanto primaria como secundaria- en forma integrada, abarcando diferentes ejes temáticos como la salud, la alimentación, la actividad física y también las actividades culturales y sociales que contribuyen al bienestar y a una mejor calidad de vida de las personas.

El agrupamiento en dichos ejes temáticos responde a que a partir de ellos se pueden promover acciones tendientes a prevenir aquellas enfermedades crónicas no transmisibles¹ y enfermedades prevenibles por vacunación², propias o más habituales en los adultos mayores a 50 años.

2.2. Etapas de trabajo

Fueron seleccionados cuatro Municipios de la Provincia de Buenos Aires para ser abordados en el marco del Proyecto: Tigre, Florencio Varela, Chivilcoy y Bahía Blanca.

El Proyecto se plantea en dos etapas de trabajo diferenciadas, Fase I y Fase II:

Fase I: Estudio del terreno y Formulación del Programa de Implementación de EV+S: El estudio del terreno implica contar con la caracterización del Municipio que permita tener la información necesaria para ajustar los componentes, resultados esperados y actividades del Programa de Implementación de EV+S a su realidad, previendo también las dificultades que potencialmente podría presentarse en oportunidad de la implementación³.

La caracterización del territorio debe desarrollarse indefectiblemente a partir de la articulación con las autoridades locales, interactuando con las distintas áreas relevantes a la temática en cada jurisdicción (área gubernamental de salud, hospitales, referentes sociales, clubes sociales, entre otros). Es clave generar vínculos con estos actores e involucrarlos en la definición y caracterización del Programa, generando así un trabajo conjunto entre la gestión municipal y el Proyecto que garantice el éxito en la Fase de implementación.

Por otra parte, en esta primera Fase, también se va a formular el Programa de Implementación de Estilos de Vida Más Saludables, incluyendo las acciones concretas a realizar en la Fase II teniendo en cuenta las cualidades propias de cada municipio.

Fase II: Implementación del Programa EV+S: Esta Fase se ejecutará durante el año 2013 en los Municipios abordados en la Fase I.

Si bien las acciones que se desarrollarán en cada uno de los Municipios dependerán de los resultados del estudio de terreno, las particularidades de cada Municipio y también de sus potencialidades, se detallan a continuación algunas de las acciones que están previstas:

- Realización de un estudio de diagnóstico: que permita caracterizar el estilo de vida actual de la población abordada, conocer sus hábitos frecuentes, las principales barreras, entre otras cosas, y evaluar el grado de permeabilidad de cambiar hacia un estilo de vida más saludable. Esto permitirá generar propuestas concretas en función de los resultados obtenidos con el objeto de implementar estrategias efectivas
- Desarrollo, presentación y distribución de una Guía sobre Estilos de Vida Más Saludables información respecto el estudio de diagnóstico realizado, y por otro, el desarrollo de consejos, buenas prácticas, ejemplos concretos que motiven y “enseñen” a ser más saludables.

¹ Hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, tabaquismo, dislipidemia, diabetes.

² Neumonía, difteria, tétanos, coqueluche, gripe, Hepatitis B.

³ Ver ANEXO I Matriz de Relevamiento, la cual se utilizó como guía para obtener la caracterización.

- Desarrollo e implementación de una estrategia de comunicación de alto impacto para crear conciencia en la población adulta sobre estilos de vida más saludables (material impreso, virtual, presencia en los medios locales, en la vía pública).
- Acciones dirigidas a personal de salud.
- Actividades en territorio que impliquen involucramiento de la comunidad:
 - Talleres para aprender a adquirir hábitos más saludables.
 - Charlas sobre los diferentes temas abordados convocando especialistas y referentes de cada área
 - Organización de caminatas, bicicletadas
 - Talleres de cocina
 - Jornadas de vacunación.
 - Creación de circuitos de ejercitación en espacio verdes públicos
- Diagnóstico de situación de la problemática para lograr una línea de base previa a la intervención y de este modo medir el impacto de la misma.

3. FLORENCIO VARELA: Caracterización del Municipio

3.1. Introducción: Por qué Florencio Varela?

Los factores que han sido tomados en cuenta para seleccionar a Florencio Varela como un Municipio viable de implementar el Programa EV+S en el año 2013, son:

- Municipio de relevancia política: El Municipio de Florencio Varela está actualmente a cargo del Intendente Julio Pereyra, quien a su vez es el Presidente de la Federación Argentina de Municipios (FAM). Esto le otorga cierta relevancia en cuanto a las posibilidades de replicar del Programa en otros Municipios, y contar con el apoyo de las autoridades locales.
- Hospital Nacional El Cruce: La existencia de este Hospital en el territorio se presenta como una oportunidad para liderar una estrategia de promoción de la salud en un centro de alta complejidad y fomentar actividades con el personal de salud.
- Universidad Nacional Arturo Jauretche: La UNAJ se encuentra vinculada estrechamente con el Hospital, lo cual potencia las posibilidades de actividades de formación y promoción de la salud con el personal de salud.
- Plataforma de Difusión: Revista “Panorama Municipal” y Programa de TV Municipal “Con la Gente”: Estas son algunas de las herramientas de difusión que están en circulación en el Municipio y tiene implícita aceptación por parte de la comunidad, lo cual las convierte en instrumentos clave para difundir estilos de vida más saludables.

3.2. Información Geográfica

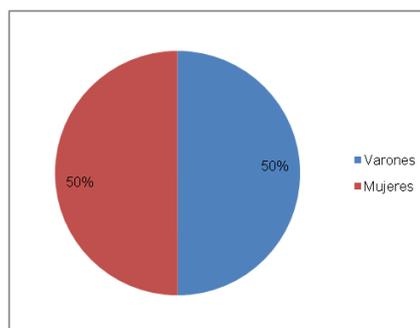
El Partido de Florencio Varela, situado a 25 km. de la Ciudad de Buenos Aires, fue creado en el año 1891. Cuenta con una superficie de 190 Km², y limita con 6 distritos: Quilmes, Berazategui, Almirante Brown, Presidente Peron, San Vicente y La Plata.

Florencio Varela pertenece a la Región Sanitaria VI, la cual integra a dos municipios del primer cordón del conurbano bonaerense de la zona sur que limitan con la Capital Federal Avellaneda y Lanús, y a siete del segundo cordón del conurbano: Almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lomas de Zamora y Quilmes.



3.3. Información Demográfica

Según el último Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 del INDEC, el Municipio de Florencio Varela tiene una población total de 426.005 habitantes, de los cuales 212.909 son varones y 213.096 son mujeres. La densidad poblacional indica que viven 2.242,10 hab/km².



El partido de Florencio Varela presentó entre los años 2001 y 2010 un gran aumento poblacional, con una variación intercensal relativa de 22,1% (variación absoluta = 77.035).

A continuación se presenta una tabla donde se encuentra diferenciada la población según los grupos de edad y la nacionalidad. Según el Censo de 2010, la población de Florencio Varela está compuesta principalmente por adultos, siendo que el 70% son mayores de 15 años. **El grupo etario de interés para este Proyecto, hombres y mujeres a partir de los 50 años, suman 72.618 personas, constituyéndose así en el 17,04% de la población total del Municipio.**

Grupos de edad	FLORENCIO VARELA		
	Población total	País de nacimiento	
		Argentina	Otros
Total	426.005	396.714	29.291
0-4	43.223	42.835	388
5-9	42.189	41.260	929
10-14	43.936	42.740	1.196
15-19	43.067	41.331	1.736
20-24	38.434	35.983	2.451
25-29	34.934	31.905	3.029
30-34	33.188	30.591	2.597
35-39	29.324	26.663	2.661
40-44	24.283	21.649	2.634
45-49	20.809	18.583	2.226
50-54	18.100	16.304	1.796
55-59	16.072	14.224	1.848
60-64	13.021	11.199	1.822
65-69	9.753	8.296	1.457
70-74	6.830	5.805	1.025
75-79	4.680	4.024	656
80 y mas	4.162	3.322	840

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

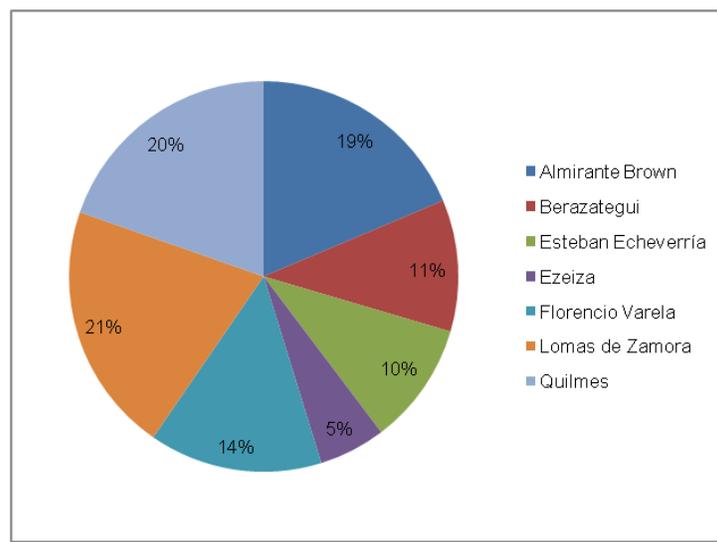
GRUPO ETARIO DE INTERES

Respecto la población total de Florencio Varela:

- 34.172 personas (8,02% del total), tiene entre 50 y 60 años, de los cuales 16.704 son varones y 17.468 son mujeres.
- 22.774 personas (5,34% del total) tiene entre 60 y 70 años, de las cuales 10.850 son varones y 11.924 son mujeres.
- 15.672 personas (3,67% del total) tienen más de 70 años, de las cuales 6.458 son varones y 9.214 son mujeres.

La población total de la Región Sanitaria VI es de 2.967.054 habitantes, siendo que el 14% se concentra en el partido de Florencio Varela (n = 426.005).

En efecto, la distribución de la población entre los partidos de la Región Sanitaria VI, según el Censo 2010 del INDEC, es la siguiente:



3.4. Datos Socio-Económicos del Municipio de Florencio Varela.

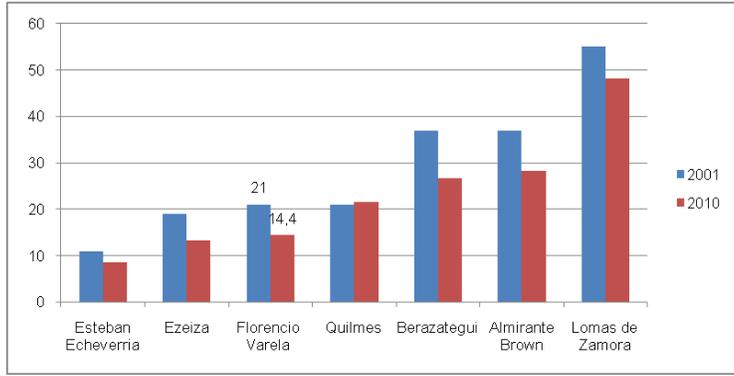
Producto Bruto Interno (PBI):

PARTIDO	PBIG (en millones)	% del PBI provincial	PBIG per cápita
Florencio Varela	4.154,30	1,2	9.989,99

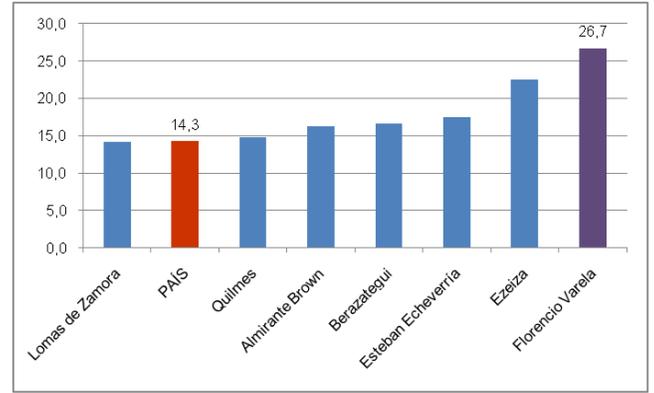
Fuente: Gerencia de Estudios Económicos – BPBA. Datos a Diciembre 2009

A continuación se presentan los principales datos económicos (NBI, acceso a agua de red, etc.) de los partidos que conforman la Región Sanitaria VI, y su variación entre los datos relevados por el Censo de Nacional de Población, Hogares y Viviendas del 2001 y el realizado en el año 2010 por el INDEC:

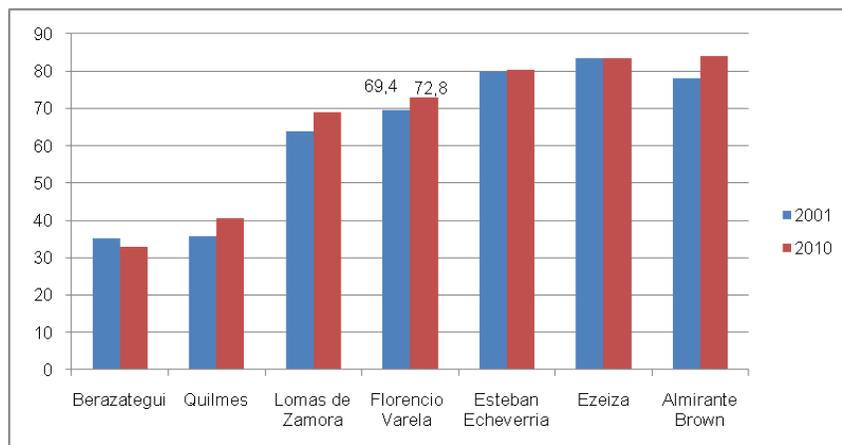
Porcentaje de hogares sin cobertura de agua por cañería dentro de la vivienda, provista por la red pública



Porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI)



Porcentaje de hogares sin desagüe del inodoro a la red pública:



En el año 2001, el 21% de los hogares del partido de Florencio Varela no poseían servicio de cobertura de agua por cañería adentro de la vivienda provista por la red pública y en 2010 estos valores disminuyeron a 14,4%, lo que indica una ligera mejora en la cobertura de este servicio. Respecto de la cobertura de desagüe a la red se observa una disminución del servicio, que en 2001 no alcanzaba a un 69,4% de los hogares del partido y en 2010 esa proporción aumentó a 72,8%.

El porcentaje de hogares con cobertura de gas de red reflejaba un 31,4% en el censo 2001, observándose un crecimiento de casi 13 puntos porcentuales en 2010.

Según el Censo de 2010, el 26,7% de los hogares de este partido poseen necesidades básicas insatisfechas, casi el doble de la media del País.

Accesos a Servicios. Agua de Red:

Jurisdicción	Hogares con agua de red %	Hogares con agua de red	Hogares sin agua de red	Total de hogares
Florencio Varela, Buenos Aires	77	87.137	25.998	113.135

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

Cloaca:

Jurisdicción	Hogares con desagüe a red pública (cloaca) %	Hogares con cloaca	Hogares sin cloaca	Total de hogares
Florencio Varela, Buenos Aires	27,2	30.734	82.401	113.135

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

Gas de red:

Jurisdicción	Hogares con gas de red %	Hogares con gas de red	Hogares sin gas de red	Total de hogares
Florencio Varela, Buenos Aires	43,9	49.657	63.478	113.135

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

En cuanto al acceso a bienes, el crecimiento intercensal comparado con 2001 refleja un incremento de 3 puntos porcentuales en lo que respecta a los hogares con Heladera. Valores ligeramente inferiores a la media provincial para 2010 ubicada en 96,4%.

Se exhibe un alto crecimiento intercensal en la proporción de hogares con acceso a computadora, estimando un 10% en 2001, incrementándose a 36,1% en 2010. De todos modos, un valor que se encuentra por debajo de la media provincial, situada en 48,2%.

Accesos a Bienes. Hogares con Heladera:

Jurisdicción	Hogares con heladera %	Hogares con heladera	Hogares sin heladera	Total de hogares
Florencio Varela, Buenos Aires	93,4	105.636	7.499	113.135

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

Accesos a Bienes. Hogares con Computadora:

Jurisdicción	Hogares con computadora %	Hogares con computadora	Hogares sin computadora	Total de hogares
Florencio Varela, Buenos Aires	36,1	40.895	72.240	113.135

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

3.5. Estructura Política – Sanitaria

La estructura del gobierno municipal se organiza de la siguiente manera:

- **Intendente:** desde el año 1992 la intendencia del Municipio está a cargo del Sr. Julio Cesar Pereyra.
- **Catorce (14) Secretarías Gobierno e Institutos de Gobierno,** de las cuales una de ellas es la Secretaría de Salud, actualmente a cargo del Dr. Alejandro Mario Bagato.

Cabe destacar que en el ámbito de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable, actualmente a cargo del Dr. Mario Kanashiro, funciona una Dirección de Salud Ambiental.

3.6. Infraestructura Sanitaria

En el Municipio de Florencio Varela hay dos (2) hospitales interzonales y 40 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS).

Los Hospitales son:

- Hospital Nacional de Alta Complejidad “El Cruce”, Nestor C. Kirchner, con disponibilidad de 118 camas.
- Hospital Zonal General de Agudos “Mi Pueblo”, con disponibilidad de 177 camas.

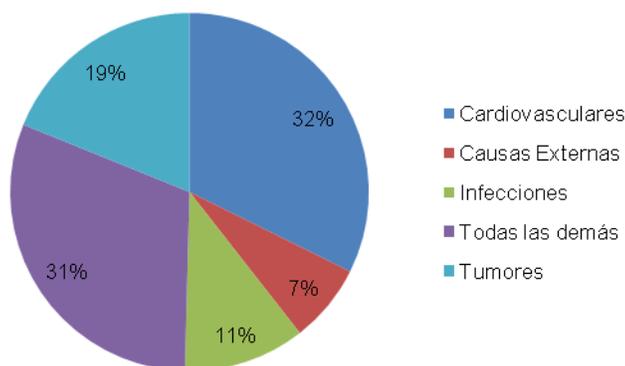
Listado de CAPS:

1. Centro de Salud Carolina I
2. Centro Triangulo De Don Jose
3. Santa Rosa
4. Centro Integrador Comunitarios (CIC) El Rocio
5. CIC Villa Argentina - Florencio Varela
6. Centro De Salud Comunitario Cedepo
7. Caps Spb - Unidad 24
8. Cs Vª Vatteone
9. Unid. Sanit. Los Tronquitos
10. Unid. Sanit. Dr Bengoechea
11. Unid. Sanit. Nº 01
12. Unid. Sanit. Nº 02
13. CIC Pico De Oro (Ex Us Dr Nicolas Bocuzzi)
14. Unid. Sanit. Padre Mujica
15. Unid. Sanit. Dr Evaristo Rodriguez - Vª Hudson
16. Centro De Salud Don Jose
17. Unid. Sanit. Las Malvinas
18. Unid. Sanit. Vª Argentina
19. Unid. Sanit. Presidente Peron - Bº Pepsi
20. Unid. Sanit. Mandirola - Bº La Rotonda
21. Unid. Sanit. Bº San Jorge
22. Unid. Sanit. Dr Oñativia - Bº El Parque
23. Cic Ing Allan (Ex Unid. Sanit.)
24. Unid. Sanit. La Esmeralda
25. Unid. Sanit. Martin Fierro
26. Unid. Sanit. San Eduardo
27. Unidad Movil
28. Unid. Sanit. Ricardo Rojas
29. CIC San Francisco (Ex Unid. Sanit.)
30. Unid. Sanit. San Rudecindo
31. Centro De Salud Perif. Sarmiento

32. Unid. Sanit. Bosques Norte Baigorri
33. Unid. Sanit. 20 De Junio
34. Unid. Sanit. Bº La Sirena
35. Unid. Sanit. Vª Angelica
36. Unid. Sanit. Vª Aurora
37. Unid. Sanit. Scrochi
38. Unid. Sanit. Vª Dr Roselli
39. Unid. Sanit. Vª Del Plata
40. CIC Santo Tomas (Ex Us)

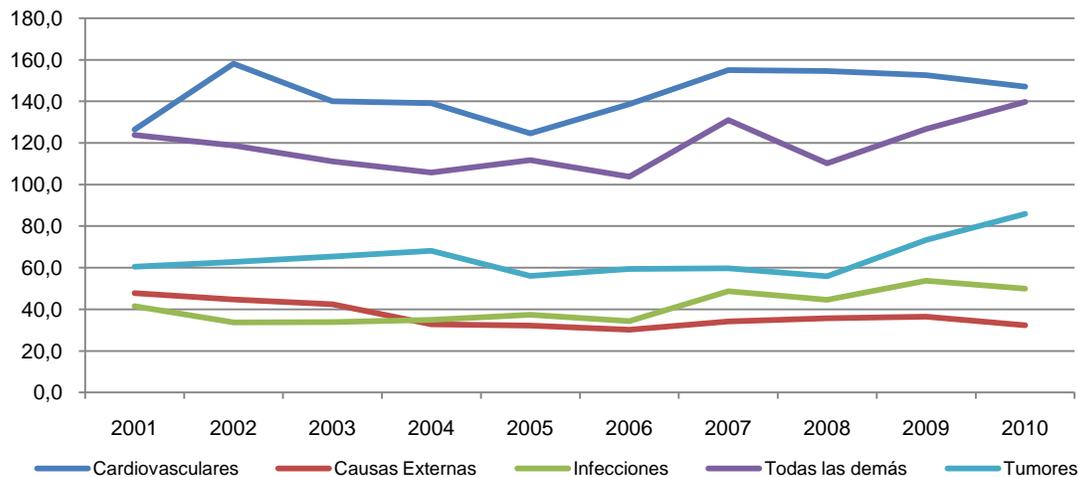
3.7. Información Epidemiológica

Según el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) del Minsiterio de Salud de la Nación, en el partido de Florencio Varela las principales causas de mortalidad son las cardiovasculares (32%), seguidas por las todas las demás (31%) y los tumores (19%). La mortalidad por infecciosas alcanzó en 2010 un 11% del total de las defunciones observadas.



Se puede observar un ligero aumento de las tasas de mortalidad para todos los grupos de causa en los años descriptos (a excepción de las causas externas).

La tasa de mortalidad por cardiovasculares tiene tendencia ascendente desde el año 2005 y su pico en el año 2002. Los tumores y todas las demás tienen su pico en el año de 2010, y las dos juntas son responsables por el 49% de las causas de muerte en los mayores de 65 años para este año. Cabe destacar la tendencia ascendente de la tasa de mortalidad por infecciones desde 2006 constituyendo la segunda y tercera causa de muerte en los mayores de 45 años:



Las defunciones según causas por grupos de edad son las siguientes:

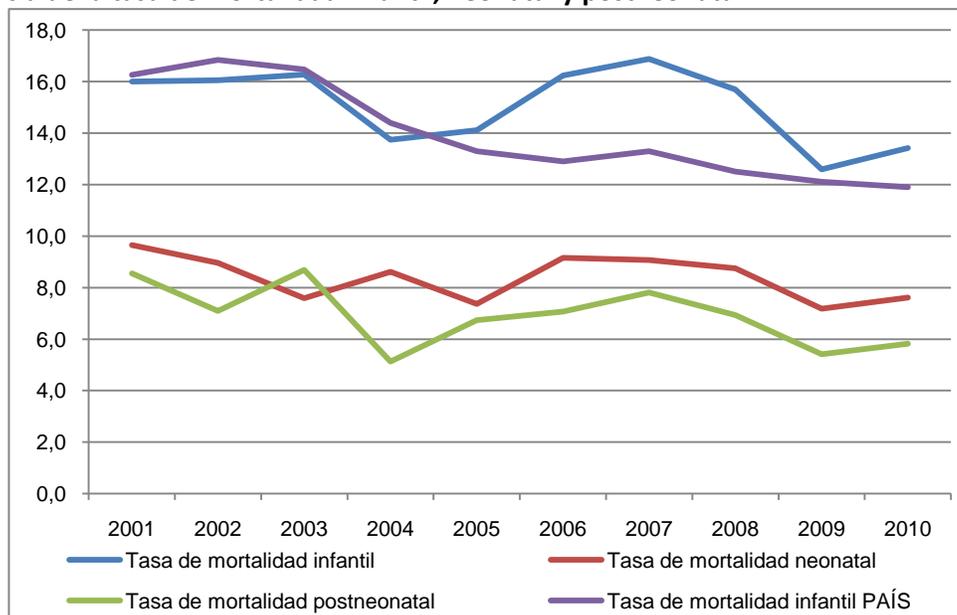
< 1 año	Igual a 1 año	2 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	45 a 64 años	> 65 años	Sin especificar
Todas las demás	Causas externas	Todas las demás	Causas externas	Causas externas	Causas externas	Causas externas	Infecciones	Cardiovasculares	Cardiovasculares	Cardiovasculares
Infecciones	Infecciones	Causas externas	Todas las demás	Todas las demás	Todas las demás	Tumores	Causas externas	Tumores	Todas las demás	Todas las demás
Causas externas	Todas las demás	Tumores		Tumores	Tumores	Infecciones	Cardiovasculares	Todas las demás	Tumores	Infecciones
Tumores	Cardiovasculares	Cardiovasculares		Infecciones	Cardiovasculares	Todas las demás	Todas las demás	Infecciones	Infecciones	Tumores
					Infecciones	Cardiovasculares	Tumores	Causas externas	Causas externas	

Fuente: DEIS, anuario 2010

- **Menores de 1 año:** el grupo de todas las demás es el principal responsable de las defunciones en menores de 1 año, siendo que el 76% (63 defunciones) de las muertes corresponden a este grupo. La mayoría de las muertes (24 ocurrencias) son relativas a enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99 CIE 10), siendo que de estas 14 fueron provocadas por neumonitis debido a sólidos y líquidos (J690 CIE 10), 9 por (J96) Insuficiencia respiratoria (J69 CIE 10) y 1 por síndrome de distrés respiratorio agudo (J80 CIE 10).
- **Igual a 1 año, 2 a 4 años y 5 a 9 años:** el 45% de las causas de muertes pertenecen al grupo de todas las demás (10 defunciones de un total de 22), seguido por las causas externas que alcanza un 32% de las muertes (7 defunciones) y seguidas por las cardiovasculares y infecciones con un 9% de las ocurrencias cada una.
- **15-24 y 25-34 años:** las causas externas son el principal motivo de defunción, siendo que el 60% de la causas de muerte corresponden a este grupo de causa (alcanzando 70 defunciones en un total de 117), de estas 14 ocurrencias fueron ocasionadas por lesiones autoprovocadas intencionalmente (X60-84 CIE 10) y 39 por agresiones varias (X85-Y09 CIE 10). 14% de las muertes fueron provocadas por grupo de todas las demás (17 defunciones) y 10% por los tumores (9 defunciones).

- **35 a 44 años:** en este grupo etario las infecciones son la principal causa de muerte (26%), seguidas por las causas externas (23% del total 90 defunciones) y las cardiovasculares con 19% (17 de un total de 90). Del grupo de las infecciones (23 defunciones), 10 fueron provocadas por septicemia no especificada (A419 CIE 10), 4 por neumonía no especificada (J189 CIE 10) y 6 por enfermedades causadas por el Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24 CIE 10).
- **45 a 64 años:** las cardiovasculares ocupan junto con los tumores los principales motivos de mortalidad, alcanzando un 31% y 30% del total de las muertes respectivamente, seguido por el grupo de todas las demás (25% del total de 435 defunciones). Entre las defunciones por cardiovasculares (total igual a 137), 44 ocurrencias son relativas a insuficiencia cardíaca no especificada (I509 CIE 10), 35 por infarto agudo del miocardio sin otra especificación (I219 CIE 10), 12 por hemorragia intracerebral no especificada (I619 CIE 10), 10 por accidente vascular encefálico agudo no especificado (I64X CIE 10) y 10 por hipertensión esencial (I10X CIE 10).
- **> 65 años:** en las poblaciones mayores de 65 años, en el grupo de las enfermedades cardiovasculares, todas las demás y los tumores son las principales causas de mortalidad, alcanzando un 39%, 32% y 17% de las muertes (de un total de 1161 defunciones) respectivamente. La insuficiencia cardíaca (I509 CIE 10) es la principal causa de muerte (254 del total de 1161), seguida por el accidente vascular encefálico agudo (53 defunciones – I64X), el infarto agudo del miocardio (42 muertes – I219) y arritmia cardíaca (30 muertes – I499).

Tendencia de la tasa de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal:



Fuente: DEIS, anuarios 2001 -2010.

Total de defunciones maternas:

Años	Defunciones maternas
2001	1
2002	2
2003	3
2004	1
2005	2
2006	4
2007	5
2008	5
2009	6
2010	0

Fuente: DEIS, anuarios 2001 -2010

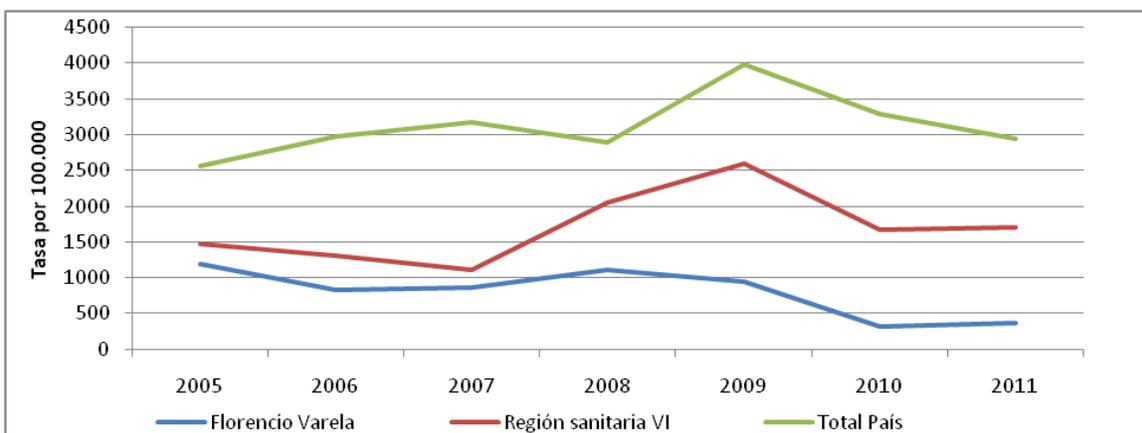
- No fue posible calcular las tasas de mortalidad materna porque en los departamentos o partidos donde la cantidad de defunciones es muy pequeña (el número de hechos es inferior a 16), las tasas pueden presentar valores atípicos y variaciones muy grandes entre períodos y por este motivo no se deben calcular las tasas ya que el error estándar relativo para esos casos es superior al 25% (Fuente: DEIS).
- El año de 2007 tuvo la mayor tasa de mortalidad infantil de la serie (16,9 x 1.000 nv), casi 3 puntos arriba de la tasa de País para el mismo año (13,3 x 1.000 nv). En el año 2010 se observa un aumento en la tasa de mortalidad infantil, hecho que se debe al ligero aumento en las tasas neonatal y postneonatal para este mismo año.
- En el año de 2009, de las 6 defunciones registradas, 2 fueron provocadas por aborto completo (O05 CIE 10) y 2 por enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo, el parto y el puerperio (O99 CIE 10).

- Enfermedad de Tipo Influenza (ETI)

La tendencia de notificaciones durante los años 2005 a 2011 muestra menor notificación que su Región y total País, la mayor notificación se observó en el año 2008.

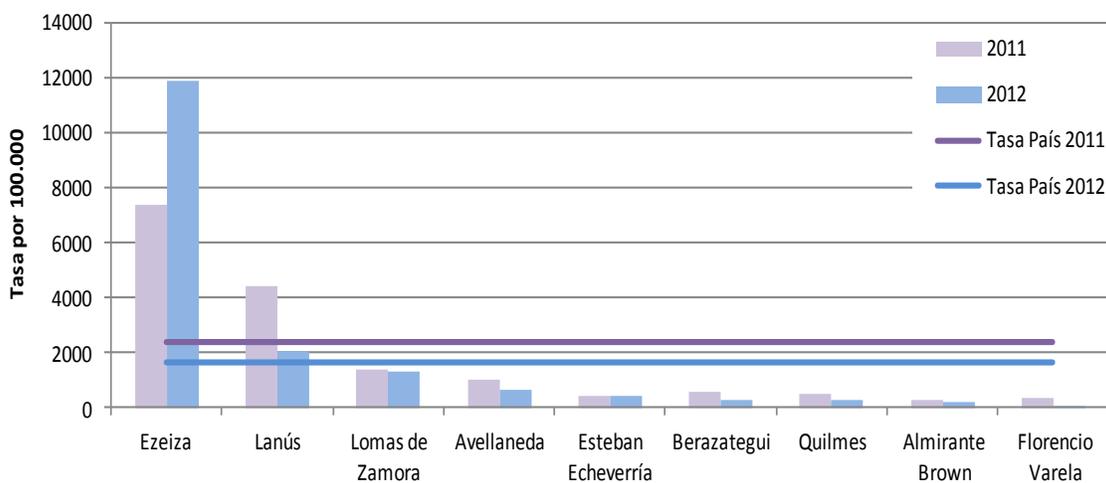
Hasta la SE 37 del 2012, el Departamento de Florencio Varela no presentó notificaciones. A la misma SE en el año 2011 había presentado la menor cantidad de notificaciones de la Región junto al Partido de almirante Brown, ambos menores que la tasa de notificación del total País.

Tendencia de la tasa (por 100.000 habitantes) de Enfermedad de Tipo Influenza (ETI)



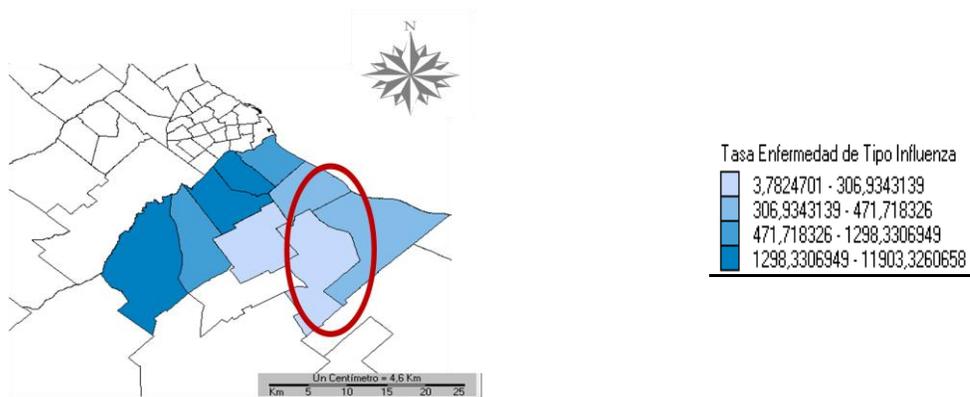
Fuente: SNVS

Distribución de tasas (por 100.000 habitantes) de Enfermedad de Tipo Influenza (ETI) hasta la SE 37 en los partidos de la Región Sanitaria VI.



Fuente: SNVS

Tasas (por 100.000 habitantes) de Enfermedad de Tipo Influenza



Fuente: SNVS

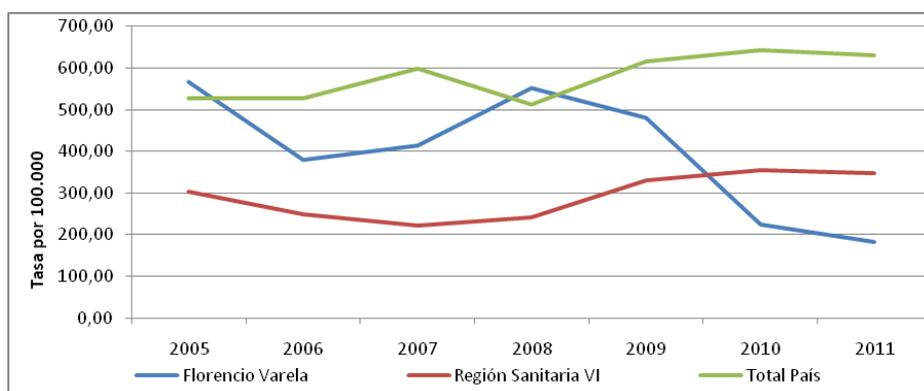
- Neumonía

La tendencia de notificaciones por Neumonía presentó una marcada variación observándose un pico en el año 2008, donde supera a la tasa de notificación del País.

Hasta el año 2010 el Partido de Florencio Varela había sido superior en notificaciones con respecto a su región, en el año 2011 sus notificaciones fueron menores.

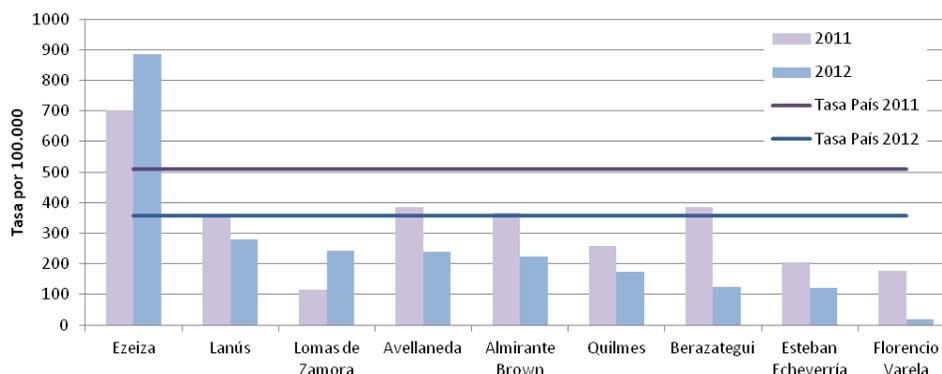
Las notificaciones acumuladas hasta la SE 37 del Departamento de Florencio Varela en el año 2012, presentaron la menor tasa de notificación dentro de su Región.

Tendencia de la tasa (por 100.000 habitantes) de Neumonía en el Partido de Florencio Varela, Región Sanitaria VI y Total país. Años 2005 a 2011.



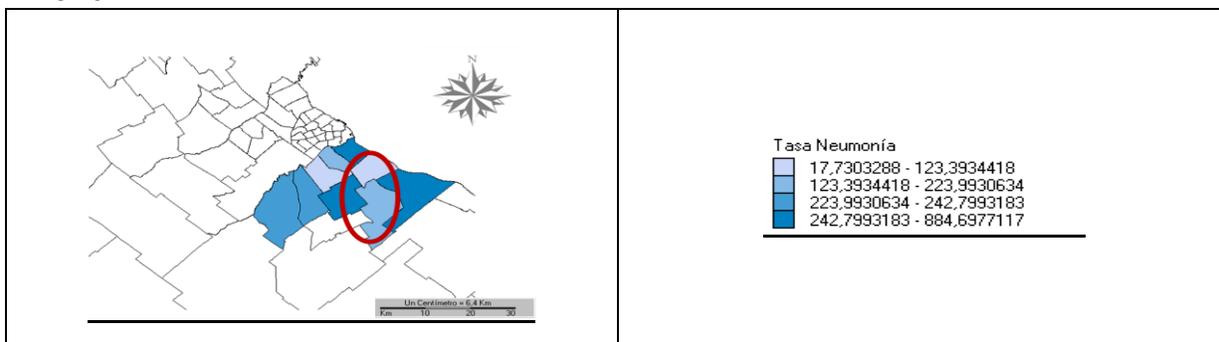
Fuente: SNVS

Distribución de tasas (por 100.000 habitantes) de Neumonía hasta la SE 37: en los partidos de la Región Sanitaria VI. Provincia de Buenos Aires. Años 2011-2012.



Fuente: SNVS

Tasas (por 100.000 habitantes) de Neumonía, Región Sanitaria VI. Provincia de Buenos Aires. Año 2012.



3.8. Prevalencia de Factores de Riesgo

Los municipios relevados no pudieron informar con datos propios la prevalencia de factores de riesgo en su población. Por este motivo se recurrió a la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) del año 2009 realizada por el Ministerio de Salud de la Nación, que, si bien incluye información de los 4 municipios de interés para este proyecto, sus resultados se presentan dentro del conjunto de todos los municipios que integran la Provincia de Buenos Aires.⁴

Si bien esta información no está discriminada por comuna, se podría asumir que, así como no se observan grandes diferencias entre los principales motivos de internación o muerte entre las distintas localidades, tampoco habría diferencias relevantes en la prevalencia de factores de riesgo entre las comunas, que justifiquen una intervención desigual en el Programa de Implementación.

⁴ Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. Primera Edición. Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Nación, 2011.

Consumo de Tabaco

El consumo de tabaco explica 5,4 millones de muertes por año a nivel mundial como consecuencia de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, entre las más importantes. Se estima que sin la instauración de medidas de control adecuadas dicha cifra aumentará a más de 8 millones para el año 2030. El consumo de tabaco es un factor de riesgo presente en 6 de las 8 causas de muerte principales en el mundo. Se estima que en el año 2015 el tabaco será responsable del 10% de las muertes del mundo (matando 50% más personas que el VIH-SIDA).

Según estudios realizados por el Ministerio de Salud de la Nación, se estima que en Argentina, el consumo de tabaco mata aproximadamente 40 mil personas al año, ocasiona 824.804 años de vida saludables perdidos y causa el 16% de todas las muertes cada año. Además explica el 15% del gasto anual en salud, generando altos costos sanitarios que son superiores a lo recaudado en concepto de impuestos al cigarrillo. Si bien la prevalencia de tabaco ha ido descendiendo en los últimos años (aproximadamente 40% en 1999 a 33,4% en 2005 – datos de población de 18 a 64 años), la misma continúa siendo una de las más elevadas de América Latina.

Resultados

La prevalencia de consumo de tabaco en la Provincia de Buenos Aires fue de 28%, ligeramente superior a la media a nivel nacional que fue de 27,1%, y con una marcada diferencia entre sexos, con una prevalencia de 33.1% entre los hombres y de 23.4% entre las mujeres. En relación con la edad, la mayor prevalencia se observó entre los 25 y 34 años, presentando luego de esa edad una menor prevalencia, mucho más notoria en el grupo de edad de 65 años y +.

Alimentación Saludable

Así como la desnutrición constituye una causa importante de morbimortalidad en el mundo, la alimentación no saludable genera una carga de enfermedad sustancial. La ingesta inadecuada de frutas y verduras ocasiona el 19% de los cánceres del tubo digestivo, 31% de la enfermedad coronaria y 11% de la enfermedad cerebrovascular y produce a nivel mundial 2,7 millones de muertes anuales. La alimentación no saludable condiciona la aparición de hipertensión arterial, aumento del colesterol, diabetes, sobrepeso y obesidad a través de una ingesta elevada de sodio, grasas saturadas y trans, e hidratos de carbono simples y a través de una ingesta insuficiente de frutas, verduras y de otros alimentos ricos en fibras y grasas poliinsaturadas.

La ingesta de diferentes tipos de grasas, como saturadas y trans, se encuentra fuertemente asociada con la ocurrencia de enfermedad coronaria. La ingesta de sodio constituye uno de los principales determinantes del aumento de los valores de la presión arterial a nivel poblacional. Pequeñas reducciones en la ingesta diaria de sal de la población son suficientes para disminuir un número importante de eventos cardiovasculares y ahorrar costos en salud.

Estudios epidemiológicos indican que el consumo de frutas y verduras, la reducción de la ingesta de sodio y el cambio en el consumo de grasas disminuyen el riesgo cardiovascular, destacando la importancia de controlar esta tendencia alimentaria.

Resultados

En la Provincia de Buenos Aires, el 32.7% de la población le agrega siempre sal a la comida luego de la cocción, esto representa 7 puntos más que la media nacional del 25,3 %. A su vez, el

promedio de consumo de frutas o verduras no alcanzó a 2 porciones por día, y menos del 5% refirió consumir al menos 5 porciones de frutas y/o verduras diarias. En referencia a estos hábitos, las mujeres refirieron una alimentación un poco más saludable que los hombres y también se observó una diferencia progresiva en los distintos grupos de edad, mejorando la calidad de la alimentación a mayor edad.

Actividad Física

A nivel global la inactividad física es responsable de 3,2 millones de muertes anualmente (5,5% del total), impactando fuertemente en mujeres y adultos mayores. A su vez, aumenta el riesgo de cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, cáncer de mama, cáncer colorectal y diabetes. Se estima a nivel mundial una prevalencia de sedentarismo de 17%, aunque si consideramos también a la actividad física insuficiente o inactividad física, esta cifra asciende al 41%.

Las intervenciones para estimular la actividad física han demostrado ser costoefectivas, tanto a través de medidas individuales o poblacionales. Estas últimas incluyen programas escolares o laborales; cambios en el entorno como mejoría del acceso a lugares para realizar actividad física; cambios de urbanización y transporte; organización comunitaria (grupos de caminata, etc.); cambios en las currículas escolares; y estrategias comunicacionales a nivel local.

La actividad física regular disminuye la morbimortalidad, reduciendo la incidencia de enfermedad cardiovascular, diabetes, hipertensión, obesidad, depresión y osteoporosis (12), como así también la incidencia de algunos cánceres como colon y mama. A su vez, mejora la evolución de diversas enfermedades, como la enfermedad coronaria, la insuficiencia cardíaca, la diabetes y la depresión.

La Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud de la Organización Mundial de la Salud y su adaptación para América Latina y el Caribe a través de la Organización Panamericana de la Salud recomienda, para la población adulta, realizar un nivel mínimo de 30 minutos de actividad física regular de intensidad moderada la mayor cantidad de días de la semana.

Resultados

En la Provincia de Buenos Aires se observó una prevalencia de actividad física baja de 55.6%, levemente superior a la media nacional de 54,9%. En este caso los hombres mostraron un nivel de inactividad física menor que el de las mujeres.

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es el factor de riesgo con mayor mortalidad atribuible y el quinto respecto a la carga de enfermedad a nivel global. Es responsable del 54% de la pérdida de años de vida saludables por accidentes cerebrovasculares y del 45% de los debidos a causas isquémicas.

En Argentina las enfermedades del sistema circulatorio representan la principal causa de muerte. En el año 2009 se produjeron 89.916 muertes por estas entidades. La hipertensión arterial es un importante factor de riesgo para las principales enfermedades que se incluyen en esta categoría.

Según datos del estudio Interstroke, el riesgo atribuible poblacional de padecer un accidente cerebrovascular asociado al antecedente de hipertensión fue del 34,6%. Por su parte, la

hipertensión arterial explicaría el 32% de los infartos de miocardio en Latinoamérica, de acuerdo a datos del estudio Interheart.

Resultados

La prevalencia de realización de mediciones de la presión arterial en los últimos 2 años en la Provincia de Buenos Aires fue de 81%, similar al de la media nacional (81.4%), y fue mayor entre las mujeres y aumentando a mayor edad. A su vez, el 35.6% reportó presentar hipertensión arterial y de éstos, el 67% dijo encontrarse bajo tratamiento. El reporte de HTA y de su tratamiento fue en ascenso marcado a mayor edad hasta alcanzar el 65% y 86.8% respectivamente en el grupo de 65 años y +.

Colesterol elevado

Los niveles de colesterol se asocian a un incremento de la mortalidad cardiovascular, con una relación continua entre los valores sanguíneos de colesterol y el riesgo de padecer eventos vasculares, en todos los grupos etarios y de forma independiente de otros factores de riesgo como los niveles de presión arterial.

El colesterol elevado constituye el sexto factor de riesgo en importancia en relación a la mortalidad atribuible a nivel global, lo que se debería en gran parte a un aumento del riesgo de padecer infarto de miocardio. De acuerdo a datos del estudio Interheart, la dislipidemia explicaría un 40,8% de los infartos en Latinoamérica.

Existe evidencia sobre intervenciones poblacionales que han logrado reducir el nivel promedio de colesterol poblacional, por lo cual constituye un factor de riesgo a incluir en un sistema de vigilancia, dada su frecuencia, asociación con morbilidad y posibilidad de modificación.

Resultados

La tasa de realización de mediciones de colesterol fue superior en mujeres con respecto a los hombres, con una prevalencia en la provincia de Buenos Aires de 84% vs .71%. En relación con la edad, se observó un incremento progresivo de la prevalencia de este indicador en los grupos mayores. La prevalencia de colesterol elevado entre aquellos que alguna vez se midieron el colesterol fue de 29,3%, y de éstos el 54,8% reportó recibir algún tratamiento. El nivel de tratamiento también se incrementó a mayor edad.

Diabetes

Los cambios en el hábito alimentario y en el estilo de vida se han asociado a un incremento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad a nivel mundial, lo que se relaciona entre otras consecuencias a un aumento sostenido en la prevalencia de diabetes.

La diabetes constituye el tercer factor de riesgo en importancia como causa de muerte a nivel global y el octavo en relación con la pérdida de años de vida ajustados por discapacidad. Se estima que en el mundo el número total de individuos que padecen diabetes se elevará de 171 millones de personas en el 2000 a 366 millones en el año 2030.

Entre las complicaciones producidas por la diabetes se encuentran las alteraciones microvasculares, como la retinopatía y la nefropatía. La retinopatía diabética causa el 7% de los casos de ceguera en nuestra región de acuerdo a la clasificación de la Organización Mundial de la

Salud. Por su parte, en nuestro país la diabetes constituye la principal causa de diálisis, siendo responsable del 34,7% de los casos incidentes y de un 22,8% de los casos prevalentes. Sin embargo, la principal causa de mortalidad en los pacientes diabéticos se relaciona con la afección de grandes vasos debido a procesos ateroscleróticos. De acuerdo a datos del estudio Interheart, podría atribuirse a la diabetes el 12,9% de los infartos de miocardio ocurridos en América Latina.

Resultados

La prevalencia de realización de al menos una medición de la glucemia en la población de la Provincia de Buenos Aires fue de 78% y fue mayor en mujeres que en hombres. A su vez, se observó una mayor frecuencia de medición a mayor edad. El autorreporte de diabetes o glucemia elevada fue de 9.8% y fue levemente superior en mujeres que en varones. La prevalencia de glucemia elevada o diabetes fue mayor en los grupos de más edad, así como su tratamiento en quienes padecen la enfermedad que presentó una media de 69.6% y varió desde 22.4% a 74.1% entre los grupos de edad de 18 a 24 años y de 65 años y más respectivamente.

Peso corporal

Los profundos cambios en los entornos físicos y sociales ocurridos en nuestra sociedad en los últimos años han determinado también cambios en los comportamientos de las personas con relación a su alimentación y su movilidad. Debido a esto se ha incrementado la prevalencia de sobrepeso y obesidad tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, afectando cada vez más a niños y adolescentes y a niveles socioeconómicos bajos. Se estima que a nivel mundial existen alrededor de 1.000 millones de personas con sobrepeso, y 300 millones clínicamente obesas.

El sobrepeso explica el 58% de la ocurrencia de diabetes, el 21% de la enfermedad coronaria y entre 8 a 42% de diversos cánceres. El sobrepeso y la obesidad están asociadas en forma directa e indirecta a una mayor prevalencia de factores de riesgo y enfermedades como hipertensión, dislipidemia, diabetes tipo 2, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, enfermedad biliar, osteoartritis, apnea del sueño y cánceres como: endometrio, mama, próstata y colon.

La aprobación de la Estrategia Mundial para Alimentación Saludable y Vida Activa por parte de la Organización Mundial de la Salud en Mayo de 2004 pone de manifiesto la relevancia del problema a nivel mundial y a su vez la voluntad de los estados adherentes a encarar políticas públicas al respecto, dentro de los cuales se encuentra Argentina.

Resultados

La prevalencia de obesidad en la población de la Provincia de Buenos Aires fue de 18.9%, levemente superior a la nacional (18.0%). Los hombres tuvieron una mayor prevalencia de obesidad que las mujeres. Con respecto a la edad se observó un aumento progresivo de la prevalencia de obesidad con la edad hasta los 65 años. Luego de dicha edad la prevalencia de obesidad disminuye significativamente.

En la siguiente Tabla se pueden observar todos los indicadores arriba mencionados y relevados en la ENFR 2009, discriminados por sexo y grupos de edad para la Provincia de Buenos Aires.

Prevalencia de factores de riesgo Provincia de Buenos Aires	global	s/sexo		s/ grupos de edad				
		masc	fem	18-24	25-34	35-49	50-64	65 y +
Consumo de tabaco (%)								
No fumador (%)	53,5	44	62,1	62,9	53,3	51,3	44	60,7
Fumador (%)	28	33,1	23,4	28,8	33,8	32,3	29,3	10,6
Ex-fumador (%)	18,5	22,9	14,5	8,3	13	16,3	26,7	28,7
Consumo de sal (siempre o casi siempre) (%)	32,7	35,4	30,4	39,5	35	31,2	20	16,9
Promedio porciones de frutas o verduras/d	1,95	1,85	2,04	1,64	1,85	1,83	2,13	2,37
Consumo de al menos 5 porciones de frutas y verduras/d (%)	4,7	4,3	5,1	2,2	4,4	3,4	5,8	8,3
Inactividad física* (%)	55,6	51,4	59,5	44,7	52,1	54,2	61,1	66,8
Control de TA en los últimos 2 años x un profesional de la salud (%)	81	76,7	84,8	62,7	78	79	90,4	94,9
HTA (%)	35,6	34,9	36,2	13,6	21,9	29	46,6	65
Recibe algún tratamiento para HTA (total país) (%)	67			16	23,4	47,2	76,3	86,8
Control de colesterol en los últimos 2 años (%)	77,1	71,1	84			63,2	82,1	88,1
Colesterol alto (%)	29,3	29	29,6	15	17,3	21,8	41,3	40,3
Recibe algún tratamiento para colesterol (total país) (%)	54,8			29,6	33,4	44,7	59,7	67,6
Control de glucemia en los últimos 2 años (%)	78	71,4	84	58,3	72,4	77,9	88,2	92,8
Diabetes o glucemia alta (%)	9,8	8,7	10,8	3,3	4	7,6	16,4	18,9
Recibe algún tratamiento para Diabetes (%)	69,6			22,4	26,6	40	63,2	74,1
Peso corporal								
Normal		37,1	53,6	68,8	53,3	41,9	32	36,1
Sobrepeso		43,4	28,1	24,5	34,4	36,7	38,6	42,1
Obesidad (BMI ≥30 kg/m2) (%)	18,9	19,5	18,3	6,7	12,3	21,4	29,4	21,9

* < 3 días de actividad de al menos 20 min/d x sem

3.9. Información Estadística

A continuación se presenta información estadística, principalmente del ámbito hospitalario, respecto al grupo etario de interés para el Proyecto, mayores a partir de los 50 años.

En las tablas se destacan coloreadas las causas de egreso hospitalario de mayor interés para el Proyecto, a fin de tenerlas en cuenta al momento de delinear la estrategia de implementación del Proyecto para Florencio Varela.

A continuación se presenta información estadística, principalmente referencias al ámbito hospitalario respecto al grupo etario de interés para el Proyecto, mayor a partir de los 50 años.

Tabla 1: Egresos hospitalarios del sector oficial, según edad por grupos de diagnósticos - ambos sexos Florencio Varela. Año 2009

GRUPOS DE DIAGNOSTICOS	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 y MÁS	SIN ESP.
Total	296	378	332	218	140	108	52	35	42
Ciertas enfermedades infecciosas intestinales	2	2	1	0	1	0	0	0	0
Tuberculosis	1	2	1	2	0	1	0	1	0
Septicemias	1	0	2	1	2	2	0	1	0
Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Ciertas enfermedades prevenibles por vacunas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis viral	1	0	2	0	0	0	0	0	0
Enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana	4	2	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Resto enfermedades infecciosas y parasitarias	2	1	1	2	3	0	0	0	1
Tumor maligno órganos digestivos	3	10	17	6	6	1	0	1	0
Tumor maligno órganos respiratorios e intratorácicos	4	6	10	6	1	1	0	0	0
Tumor maligno de la mama	4	5	5	0	4	1	1	0	0
Tumor maligno del útero	6	3	1	2	0	0	0	0	0
Tumor maligno demás órganos genitales femeninos	0	1	1	0	0	1	0	0	0
Tumor maligno de la próstata	0	0	0	1	0	4	0	0	0
Tumor maligno demás órganos genitales masculinos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leucemia	0	0	1	1	1	0	0	0	0
Resto tumores malignos	7	10	12	20	4	5	3	0	0
Tumores benignos, in situ, y de comportamiento incierto	17	23	13	14	5	3	4	3	0
Enfermedades sangre y órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	2	2	4	1	0	1	0	0	0
Trastornos glándula tiroidea	3	1	2	1	0	0	0	0	0
Diabetes mellitus	7	8	7	8	5	2	0	0	1

Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Resto enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	1	1	2	1	0	0	2	2	0
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	0	11	6	0	0	0	0	0	0
Resto trastornos mentales y del comportamiento	9	4	5	3	4	3	3	2	1
Meningitis bacteriana	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Epilepsia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto enfermedades del sistema nervioso	3	4	1	1	1	1	0	0	0

Fuente: Fuente: DEIS - Ministerio de Salud De La Nación

Tabla 2: Egresos Hospitalarios del Sector Oficial, según edad por grupos de Diagnósticos ambos sexos.

GRUPOS DE DIAGNOSTICOS	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 y MÁS	SIN ESP.
Enfermedades del ojo y sus anexos	5	6	6	13	8	7	4	1	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades hipertensivas	4	6	3	0	1	0	0	0	0
Infarto agudo del miocardio	8	5	10	3	3	2	1	1	0
Demás enfermedades cardíacas	20	29	31	21	15	11	4	6	1
Enfermedades cerebrovasculares	10	13	13	7	8	3	1	1	2
Resto enfermedades sistema circulatorio	12	15	13	8	6	8	7	0	1
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neumonía e influenza	14	23	12	5	7	3	3	1	1
Bronquitis y bronqueolitis agudas	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Resto infecciones agudas vías respiratorias inferiores	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Demás enfermedades vías respiratorias superiores	0	2	0	1	1	0	0	0	0
Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	3	7	5	3	1	3	1	1	0
Asma	0	0	2	3	0	1	1	0	0
Resto enfermedades sistema respiratorio	4	9	13	2	3	6	2	1	0
Úlcera gástrica y duodenal	0	0	0	0	0	3	1	0	0
Enfermedades del apéndice	5	3	1	0	1	0	1	0	0
Hernia inguinal y otras hernias	13	10	4	6	7	0	2	0	0
Enteritis y colitis no infecciosas	2	1	1	0	0	0	0	0	0

Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	5	3	3	1	1	2	0	3	0
Enfermedades del hígado	5	9	5	2	1	1	0	0	0
Colelitiasis y colecistitis	27	30	27	8	4	4	1	1	1
Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	2	2	1	1	0	1	1	0	0
Resto enfermedades del sistema digestivo	9	8	11	6	3	7	1	1	1
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	2	6	4	3	2	1	1	0	0
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	13	13	10	6	4	1	0	1	2
Enfermedades del sistema urinario	7	7	4	4	6	4	2	0	1
Hiperplasia de la próstata	0	2	5	6	5	3	1	0	0
Salpingitis y ooforitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto enfermedades del sistema genitourinario	13	16	13	4	3	1	1	0	0

Fuente: Fuente: DEIS - Ministerio de Salud De La Nación

Tabla 3: egresos hospitalarios del sector oficial, según edad por grupos de diagnósticos. Varones

GRUPOS DE DIAGNOSTICOS	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 y MÁS	SIN ESP.
Total	150	220	189	131	84	61	31	15	21
Ciertas enfermedades infecciosas intestinales	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis	1	2	1	2	0	1	0	1	0
Septicemias	1	0	2	0	1	2	0	0	0
Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ciertas enfermedades prevenibles por vacunas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis viral	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Resto enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0	1	2	2	0	0	0	0
Tumor maligno órganos digestivos	3	6	8	6	6	0	0	0	0
Tumor maligno órganos respiratorios e intratorácicos	4	4	10	6	1	1	0	0	0
Tumor maligno de la mama	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumor maligno del útero	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tumor maligno demás órganos genitales femeninos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumor maligno de la próstata	0	0	0	1	0	4	0	0	0
Tumor maligno demás órganos genitales masculinos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leucemia	0	0	1	1	1	0	0	0	0
Resto tumores malignos	3	8	7	9	4	4	1	0	0
Tumores benignos, in situ, y de comportamiento incierto	5	14	9	8	4	1	1	1	0
Enfermedades sangre y órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	2	1	3	1	0	1	0	0	0
Trastornos glándula tiroidea	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Diabetes mellitus	4	7	2	4	2	1	0	0	1
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	0	1	2	1	0	0	1	1	0
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	0	11	6	0	0	0	0	0	0
Resto trastornos mentales y del comportamiento	4	3	0	1	2	1	2	1	1
Meningitis bacteriana	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Epilepsia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto enfermedades del sistema nervioso	1	2	1	0	1	0	0	0	0

Fuente: Fuente: DEIS - Ministerio de Salud De La Nación

Tabla 4: Egresos hospitalarios del sector oficial, según edad por grupos de diagnósticos. Año 2009. Varones

GRUPOS DE DIAGNOSTICOS	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 y MÁS	SIN ESP.
Enfermedades del ojo y sus anexos	2	2	5	8	4	2	2	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades hipertensivas	2	5	1	0	0	0	0	0	0
Infarto agudo del miocardio	6	4	10	3	2	2	1	1	0
Demás enfermedades cardíacas	12	22	19	18	7	7	1	3	1
Enfermedades cerebrovasculares	6	10	13	6	5	2	1	1	2
Resto enfermedades sistema circulatorio	9	11	7	5	4	6	6	0	1
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neumonía e influenza	7	13	7	1	6	1	2	0	1

Bronquitis y bronqueolitis agudas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto infecciones agudas vías respiratorias inferiores	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Demás enfermedades vías respiratorias superiores	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	2	4	2	3	1	2	1	1	0
Asma	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Resto enfermedades sistema respiratorio	4	6	5	0	3	2	1	1	0
Úlcera gástrica y duodenal	0	0	0	0	0	3	1	0	0
Enfermedades del apéndice	4	3	0	0	1	0	1	0	0
Hernia inguinal y otras hernias	8	3	3	5	4	0	1	0	0
Enteritis y colitis no infecciosas	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	4	1	1	1	0	0	0	2	0
Enfermedades del hígado	3	8	2	1	1	0	0	0	0
Colelitiasis y colecistitis	12	14	13	3	0	2	1	0	0
Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Resto enfermedades del sistema digestivo	7	4	7	2	2	4	1	1	1
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	2	3	1	2	2	0	0	0	0
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	6	7	4	3	2	0	0	1	1
Enfermedades del sistema urinario	0	7	4	1	3	1	2	0	0
Hiperplasia de la próstata	0	2	5	6	5	3	1	0	0
Salpingitis y ooforitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto enfermedades del sistema genitourinario	2	2	2	1	1	1	0	0	0

Fuente: Fuente: DEIS - Ministerio de Salud De La Nación

Tabla 5: Egresos Hospitalarios del Sector Oficial, según edad por grupos de Diagnósticos. Año 2009. Mujeres

GRUPOS DE DIAGNOSTICOS	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 y MÁS	SIN ESP.
Total	146	158	143	87	56	47	21	20	21
Ciertas enfermedades infecciosas intestinales	2	0	1	0	1	0	0	0	0
Tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Septicemias	0	0	0	1	1	0	0	1	0

Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ciertas enfermedades prevenibles por vacunas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis viral	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana	3	2	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto enfermedades infecciosas y parasitarias	1	1	0	0	1	0	0	0	1
Tumor maligno órganos digestivos	0	4	9	0	0	1	0	1	0
Tumor maligno órganos respiratorios e intratorácicos	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Tumor maligno de la mama	4	5	5	0	4	1	1	0	0
Tumor maligno del útero	6	3	1	2	0	0	0	0	0
Tumor maligno demás órganos genitales femeninos	0	1	1	0	0	1	0	0	0
Tumor maligno de la próstata	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumor maligno demás órganos genitales masculinos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leucemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto tumores malignos	4	2	5	11	0	1	2	0	0
Tumores benignos, in situ, y de comportamiento incierto	12	9	4	6	1	2	3	2	0
Enfermedades sangre y órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Trastornos glándula tiroidea	3	1	1	1	0	0	0	0	0
Diabetes mellitus	3	1	5	4	3	1	0	0	0
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Resto enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	0	0	0	0	1	1	0
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto trastornos mentales y del comportamiento	5	1	5	2	2	2	1	1	0
Meningitis bacteriana	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Epilepsia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto enfermedades del sistema nervioso	2	2	0	1	0	1	0	0	0

Fuente: Fuente: DEIS - Ministerio de Salud De La Nación

Tabla 6: Egresos Hospitalarios del Sector Oficial, según edad por grupos de diagnósticos. Año 2009.
Mujeres

GRUPOS DE DIAGNOSTICOS	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 y MÁS	SIN ESP.
Enfermedades del ojo y sus anexos	3	4	1	5	4	5	2	1	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades hipertensivas	2	1	2	0	1	0	0	0	0
Infarto agudo del miocardio	2	1	0	0	1	0	0	0	0
Demás enfermedades cardíacas	8	7	12	3	8	4	3	3	0
Enfermedades cerebrovasculares	4	3	0	1	3	1	0	0	0
Resto enfermedades sistema circulatorio	3	4	6	3	2	2	1	0	0
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neumonía e influenza	7	10	5	4	1	2	1	1	0
Bronquitis y bronqueolitis agudas	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Resto infecciones agudas vías respiratorias inferiores	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Demás enfermedades vías respiratorias superiores	0	2	0	1	1	0	0	0	0
Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	1	3	3	0	0	1	0	0	0
Asma	0	0	2	2	0	1	0	0	0
Resto enfermedades sistema respiratorio	0	3	8	2	0	4	1	0	0
Úlcera gástrica y duodenal	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del apéndice	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Hernia inguinal y otras hernias	5	7	1	1	3	0	1	0	0
Enteritis y colitis no infecciosas	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	1	2	2	0	1	2	0	1	0
Enfermedades del hígado	2	1	3	1	0	1	0	0	0
Colelitiasis y colecistitis	15	16	14	5	4	2	0	1	1
Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	1	1	1	1	0	1	0	0	0
Resto enfermedades del sistema digestivo	2	4	4	4	1	3	0	0	0
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0	3	3	1	0	1	1	0	0
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	7	6	6	3	2	1	0	0	1
Enfermedades del sistema urinario	7	0	0	3	3	3	0	0	1
Hiperplasia de la próstata	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Salpingitis y ooforitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto enfermedades del sistema genitourinario	11	14	11	3	2	0	1	0	0

Fuente: Fuente: DEIS - Ministerio de Salud De La Nación

3.10. Programas Nacionales en ejecución en Florencio Varela

Programa REMEDIAR + REDES:

El Programa REMEDIAR + REDES es un Proyecto creado para promover el fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud, buscando fortalecer la capacidad de respuesta a nivel sanitario de las Redes de Salud y jerarquizar los Centros de Atención del Primer Nivel.

El Programa desarrolla tres grandes líneas de acción:

1. Fortalecimiento de Redes de Salud: impulsa Proyectos Provinciales y Proyectos Locales Participativos. Cada provincia, a partir de la realización de un diagnóstico, define las actividades más pertinentes para consolidar redes de salud provinciales y municipales. El abordaje desde estos niveles se complementa con el apoyo a la programación local mediante los Proyectos Locales Participativos que tienen el objetivo de promover la participación comunitaria.

2. Provisión de medicamentos esenciales : fortalece la capacidad de respuesta del Primer Nivel de Atención a través del envío de botiquines con medicamentos esenciales y otros insumos del MSAL, a más de 6.600 Centros de Atención Primaria de la Salud.

3. Capacitación de los recursos humanos en salud: promueve la capacitación permanente de los recursos humanos en salud a partir de diferentes instancias formativas orientadas a la actualización de conocimientos de los equipos de salud del Primer Nivel de Atención y de las Redes.

El municipio cuenta con 40 centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) que se encuentran bajo la órbita del Programa REMEDIAR. 1 de ellos corresponde a un efector del Servicio Penitenciario bonaerense.

En el año 2012 (Entregas 101º-107º) a los CAPS de Florencio Varela se les ha asignado:

- Un total de **1.252 Botiquines.-**
- Un total de **335.592 tratamientos.-**
- Estos tratamientos representaron **una transferencia monetaria a la provincia de 1.568.438 pesos**, considerando el costo de adquisición de los tratamientos.-
- La estimación de las **transferencias realizadas a precio de venta al público** (precio de mercado), es decir lo que hubieran costado los tratamientos enviados por el Remediar si los usuarios del sistema de salud público los hubiesen tenido que adquirir en una farmacia, para el periodo analizado hubieran implicado, **un total de 8.215.277 pesos.**

En los Centros de Salud efectores del Programa Remediar +Redes, mensualmente se realizan aproximadamente 42.996 consultas y, más de 16.800 recetas.

Grupo Terapéutico: Sistema Cardiovascular y Sistema Respiratorio.

En el año 2012 (Entregas 101º-107º) a los CAPS de Florencio Varela se les ha asignado un total de **335.592 tratamientos**. La apertura de estos tratamientos por Grupo Terapéutico permite determinar que se enviaron:

- Un total de **33.777** tratamientos pertenecen al Grupo Terapéutico **Sistema Cardiovascular**.
 - Distribuidos de acuerdo a los medicamentos que integran este grupo terapéutico, se asignaron: 24.018 tratamientos de Enalapril Comp., 4.536 tratamientos de Atenolol Comp., 2.915 tratamientos de Hidroclorotiazida Comp. 25mg, 1.102 tratamientos de Furosemida Comp., 940 tratamientos de Amiodarona Comp. y 266 tratamientos de Digoxina Comp.

- Un total de **34.481** tratamientos que pertenecen al Grupo Terapéutico **Sistema Respiratorio**.
 - Distribuidos de acuerdo a los medicamentos que integran este grupo terapéutico, se asignaron: 10.227 tratamientos de Salbutamol Aerosol, 8.116 tratamientos de Salbutamol Fco., 4.667 tratamientos de Betametasona Gts., 4.616 tratamientos de Budesonide Aer., 3.570 tratamientos de Difenhidramina Comp. y 3.285 tratamientos de Difenhidramina Fco.

Dirección de SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual:

La Dirección de Sida y ETS define y coordina las políticas de prevención y atención del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual en el ámbito nacional. Coordinando y articulando sus acciones con los Programas Provinciales, actores de la sociedad civil y organismos internacionales nucleados en ONUSIDA. El “Acceso a los servicios” y “fortalecimiento de la ciudadanía” son los principios que orientan sus líneas estratégicas dando atención integral de las personas con VIH/SIDA; promoviendo el uso del preservativo y el test con asesoramiento; y reduciendo la discriminación en el sistema de Salud y en la sociedad en su conjunto.

El Programa envió al Municipio de Florencio Varela en lo que va del año 2012 un total de **345.000** preservativos y **42.750** folletos con información preventiva (díptico “Qué son las ITS”, tríptico “Información General”, tríptico “Testeo”, díptico “Ante un resultado Positivo”).

Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI):

El Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, tiene como objetivo principal lograr disminuir la morbi-mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles, mediante la vacunación sostenida de los niños que nacen anualmente, así como las cohortes sucesivas hasta la edad de seis años, y luego cada diez años, a través de los distintos niveles operativos (23

jurisdicciones provinciales y la Ciudad de Buenos Aires). Argentina está trabajando en la transición de la vacunación del niño a la familia. De hecho el calendario incluye vacunas para todas las etapas de la vida.

El Programa se propone lograr coberturas nacionales de inmunización iguales o superiores al 95%, con el fin de sostener el nivel inmunitario de la población susceptible y eliminar o erradicar aquellas patológicamente inmunoprevenibles, de reservorio únicamente humano.

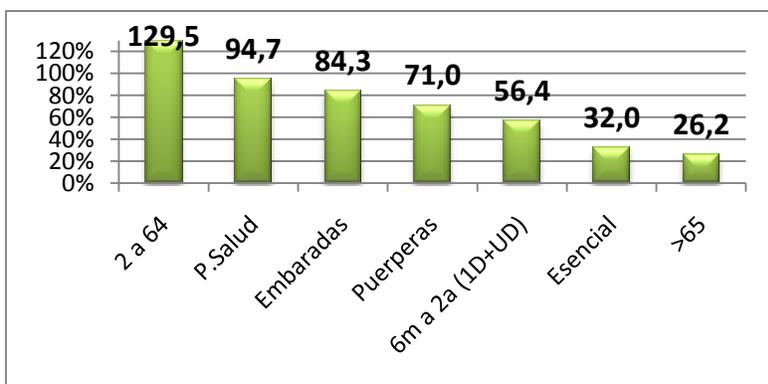
Además de la provisión de las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, el ProNaCEI cuenta con un programa destinado a huéspedes especiales en el que está incluida la vacuna contra el neumococo (conjugada entre 24 y 59 meses y polisacarida entre 5 y 64 años con factores de riesgo y para todos los mayores de 65 años).

Para la concreción de los objetivos del ProNaCEI, el Ministerio adquiere las vacunas planificadas en consenso con las jurisdicciones cuya aplicación es gratuita en todo el país.

No se cuenta con datos de la distribución de insumos a cada municipio porque la misma se realiza al nivel central provincial y luego cada jurisdicción es responsable de la gestión de los insumos debiendo notificar las dosis aplicadas consolidando las coberturas de vacunación.

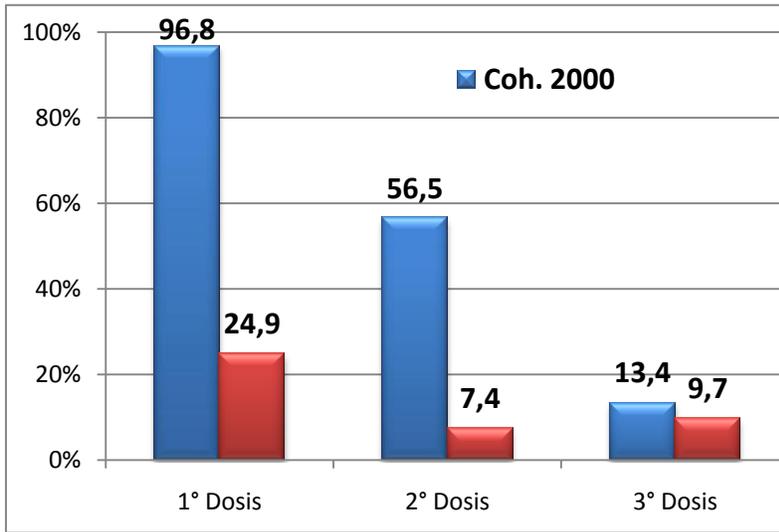
En relación con las coberturas de vacunación, a continuación se detallan la cobertura actualizada a la fecha, de algunas de las vacunas más relevantes:

Cobertura de Vacunación Antigripal: Media Municipal: 82,7 % (46.090 DOSIS)



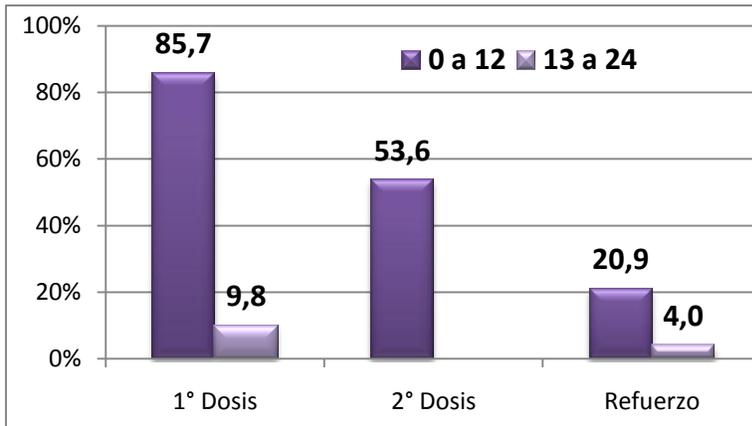
Fuente: SNVS. ProNaCEI. Ministerio de Salud de la Nación

Cobertura de Vacunación VPH: Dosis Aplicadas COH. 2000: 6485 - COH. 2001: 1635



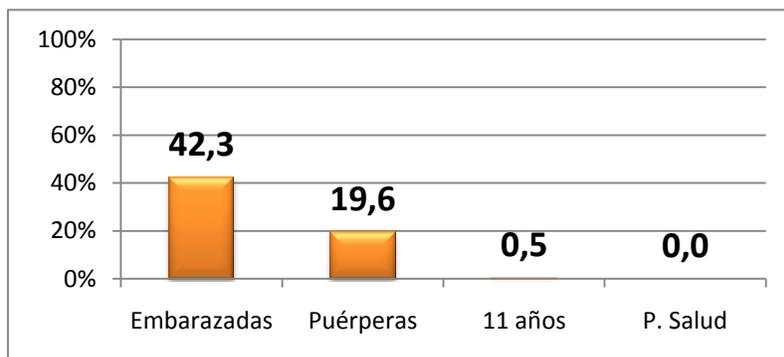
Fuente: SNVS. ProNaCEI. Ministerio de Salud de la Nación

Cobertura de Vacunación Neumococo 13 Valente: Dosis Aplicadas 0 a 12m: 14.317 - 13m a 24m: 1.230



Fuente: SNVS. ProNaCEI. Ministerio de Salud de la Nación

Cobertura de Vacunación DTPA: Dosis Aplicadas 11 años: 46 - Embarazadas: 3.784 - Puérperas: 876 - P. Salud: 0



Fuente: SNVS. ProNaCEI. Ministerio de Salud de la Nación

En relación con las dosis aplicadas ve vacuna contra neumococo en huéspedes especiales, no se cuenta con coberturas a nivel nacional porque no es una vacuna de calendario, está destinada para una población definida del sector público siendo imposible definir un denominador para lograr el indicador de coberturas de vacunación.

3.11. Acciones Municipales identificadas

En Florencio Varela se desarrollaron algunas acciones de prevención en terreno relacionadas con las áreas terapéuticas abordadas por el Proyecto Estilos de Vida Más Saludables. Las más relevantes del año 2012 fueron:

A través del Programa de Abordaje de la Problemática del VIH/Sida e ITS de la Dirección de Medicina Preventiva de la Secretaría de Salud y Desarrollo Social, se organizan en diferentes CAPS y CICs del Municipio jornadas de testeo para hombres y mujeres.

El Hospital El Cruce cumple un rol fundamental junto con las áreas sanitarias de gobierno para el desarrollo de actividades de promoción de la salud. El Hospital cuenta con una Dirección y Área de Docencia que trabaja permanentemente en la capacitación y formación no sólo del personal del Hospital sino también para los pacientes.

En tal sentido, se organizan las Jornadas para Pacientes, en diciembre pasado bajo el lema “portadores de enfermedades crónicas no transmisibles” se desarrolló el encuentro al que asistieron setenta pacientes de rehabilitación cardiovascular del hospital El Cruce, Alta Complejidad en red, “Néstor Kirchner”.

Por otra parte, se organizaron charlas de concientización y control de glucemia a cargo de especialistas de la salud de la Municipalidad. En esos encuentros los vecinos se podían realizar el análisis de control de glucemia de manera libre y gratuita y, cuando correspondían, eran derivados a un turno con el diabetólogo para luego continuar con los controles y tratamiento.

Además, el Día Mundial de la Diabetes (14 de noviembre), en el Centro de Atención Primaria Ricardo Roja se realizó una jornada integral de salud, que incluía el control de glucemia, charlas con profesionales, actividad física, chequeos de salud de rutina y talleres de RCP.

También, es importante destacar a los fines de la implementación, la existencia bajo la órbita de la subsecretaría de Deportes y Recreación, de dos programas deportivos gratuitos en funcionamiento: "Varela Activa" y "Varela Camina", estos programas se realizan en diferentes plazas del distrito, para todos los vecinos interesados en realizar actividad física personalizada.

En septiembre de 2012 se organizó la "semana del bienestar" en el distrito. Se trató de una iniciativa de prevención y difusión de enfermedades comunes y hábitos para mantener una vida sana. En esa oportunidad se instalaron carpas de vacunación del calendario oficial, control de presión arterial, exposición de videos sobre hábitos saludables y charlas sobre enfermedades de transmisión sexual.

Todas estas actividades, entre otras iniciativas, se realizaron en el marco de la "Política de Difusión de una Vida Saludable" impulsada por el Intendente Julio C. Pereyra.

3.12. PAMI en Florencio Varela

Las Unidades de Gestión Local (UGL) del PAMI y las Agencias se conforman como los centros de atención directa a los beneficiarios.

Las UGLs abarcan grandes regiones geográficas y/o un importante número de beneficiarios/afiliados, generalmente coinciden con las provincias argentinas o bien grandes aglomeraciones urbanas. Las Agencias concentran la prestación del servicio a los afiliados en puntos geográficos específicos tales como ciudades del interior del País. A cada afiliado le corresponde, en función de su domicilio, una agencia determinada.

El PAMI cuenta con 36 Unidades de Gestión Local (UGL), 291 agencias y 253 corresponsalías en todo el país.

El Municipio de Florencio Varela pertenece a la Unidad de Gestión Local N° 37 Quilmes. Esta UGL aglomera 6 Agencias, de las cuales 2 están ubicadas en este Municipio. Las dos Agencias tienen registrados 30.300 afiliados.

En la Agencia los afiliados pueden acceder a las siguientes prestaciones: atención personalizada, médicos asistentes, fisioterapia y kinesiología, enfermeros y auxiliares domiciliarios, provisión de medicamentos, oxigenoterapia a domicilio, provisión de material de incontinencia y ostomía, provisión de prótesis y ortesis, salud mental, asesoría jurídico legal, gestoría previsional, servicio social, sepelios, , asesoramiento edilicio gratuito y provisión de anteojos.

UGL: N° 37 Quilmes

Agencias: 2

Cantidad de afiliados: 30.300

El PAMI tienen un régimen de compras y contrataciones particular, el mismo está regulado por la Resolución N° 135 del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), de agosto de 2003.

Este Régimen es aplicable a la prestación de servicios médico asistenciales, sociales, compraventa de insumos, suministros, locaciones de servicios, de obra o de cosas, consultoría, locación con opción a compra, permutas, contratos de licencias y concesiones de servicios y a todos aquellos contratos no excluidos expresamente, que celebre el INSSJP o sus unidades con competencia para contratar. A su vez, están excluidos los contratos de empleo, las compras por caja chica y los que se celebren con estados extranjeros, con entidades de derecho público internacional y con instituciones multilaterales de crédito.

El sistema de compra se organiza en función del criterio de centralización de las políticas y de las normas y de descentralización de la gestión operativa. Esto implica que el INSTITUTO dispone las políticas de contratación, establece el sistema de precios testigos, dicta normas reglamentarias, aclaratorias, interpretativas, complementarias, mientras que las unidades con capacidad de contratación serán la Gerencia y las Unidades de Gestión Local.

Esta Resolución establece los diferentes procedimientos de compra y contratación vigentes y los plazos de ejecución.⁵

3.13. Presupuesto Municipal

El presupuesto de gastos de la Municipalidad de Florencio Varela para el ejercicio del año 2012 fue de **\$ 866.150.732,75.-**

En la Provincia de Buenos Aires, las compras y contrataciones están reguladas por el Decreto-Ley 7.764/71 "LEY DE CONTABILIDAD". Es una ley de 1971, que ha sido modificada sistemáticamente hasta la actualidad.

Allí se establecen los mecanismos de compras vigentes y los procesos para ejecutarla, y los topes máximos, actualizables por el Poder Ejecutivo Provincial, que habilitan una u otra modalidad de compra.

En términos concretos, los mecanismos de compra establecidos por ley son tres: licitación pública, licitación privada y compra directa.

En todos los procedimientos de contratación -Licitación Pública, Licitación Privada o Contratación Directa- regirá el principio de prioridad de contratación a favor de personas físicas o jurídicas argentinas. Otro punto importante es que el 15% de las contrataciones deberá recaer en micro, pequeñas y medianas empresas, así como en consorcios y otras formas de colaboración integradas por las mismas

Según la última actualización establecida por el Decreto 1849/08, podrá contratarse:

1. Por licitación privada cuando el monto de la operación no exceda de \$ 610.000.
2. Hasta \$ 61.000 según lo reglamenta el Poder Ejecutivo.
3. Directamente.
 - Entre reparticiones oficiales, nacionales, provinciales o municipales y entidades en las que dichos Estados tengan participación mayoritaria;

⁵ Para mayor información consultar: http://www.pami.org.ar/files/manual_compras_y_contrat.pdf

- Cuando la licitación pública o privada o el remate resultaren desiertos o no se presentaren ofertas válidas admisibles o convenientes;
- Por razones de urgencia o emergencia imprevisible;
- Para adquirir bienes cuya fabricación o propiedad sea exclusiva de quienes tengan privilegio para ello o que sólo posea una determinada persona o entidad y no hubiera sustituto conveniente;
- Las compras y locaciones que sean menester efectuar en países extranjeros, siempre que no sea posible realizar en ellos la liquidación;
- La compra de bienes por selección o en remate público previa fijación del monto máximo a abonarse en la operación;
- Cuando hubiere notoria escasez de los elementos a adquirir;
- La contratación de artistas, técnicos y/o sus obras;
- La reparación de motores, máquinas y aparatos en general y la compra de vehículos, automotores y su reparación;
- Cuando las circunstancias exijan que las operaciones del Gobierno se mantengan secretas;
- La publicidad oficial;
- La compra, locación, arrendamiento y los contratos de locación financiera con opción acordada de compra (leasing) de inmuebles
- Los servicios periódicos de limpieza y mantenimiento de bienes para el funcionamiento de las dependencias del Estado o para prestaciones a cargo del mismo;
- Cuando los bienes o servicios sean limitados a experimentación, investigación o simple ensayo;
- Trabajos de impresión y la compra y venta de publicaciones;
- La venta de productos perecederos y los destinados al fomento económico o la satisfacción de necesidades sanitarias, siempre que la misma se efectúe directamente a los usuarios;
- Cuando se trate de bienes cuyos precios sean determinados por el Estado Nacional o Provincial;
- La venta de bienes en condición de rezago a instituciones de bien público reconocidas por organismos dependientes del Estado Provincial o Municipal;
- Cuando se entreguen bienes muebles o semovientes a cuenta de precio;
- La compra de bienes y/o contratación de servicios producidos por Talleres Protegidos y toda otra instancia Protegida de producción debidamente habilitada, registrada y supervisada por el Ministerio de Salud Pública y Acción Social o aquél que haga sus veces.

Respecto las etapas del proceso de licitación, básicamente es la siguiente: 1) elaboración de los pliegos con las condiciones generales y particulares para las Licitaciones procurando la mayor concurrencia de oferentes conforme los principios de igualdad; 2) los llamados a licitación pública o remate se publicarán durante tres días como mínimo en el Boletín Oficial, sin perjuicio de otros medios que se consideren convenientes para asegurar la publicidad del acto. Las publicaciones se harán con una anticipación mínima de ocho días a la de apertura o realización de la licitación pública o remate respectivamente, o con veinte días si debe difundirse en el exterior. Excepcionalmente, este término podrá ser reducido cuando la urgencia o interés del servicio así lo requiera, pero en ningún caso podrá ser inferior a tres días.

3.14. Informantes clave en Florencia Varela

Cargo	Nombre y Apellido	Contacto
Intendente Municipal	Julio Cesar Pereyra	Contactos: 4237-1601
Secretario de Salud	Dr. Alejandro Mario Bagato	Contactos: 4287-3160 alebagato@gmail.com
Subsecretario de Salud	Dr. Sebastian Martin Bideberripe	Contactos: 4287-3160 sbideberripe@gmail.com
Director Ejecutivo del Hospital El Cruce	Dr. Arnaldo Medina	Contactos: 4210-9000 arnaldo.medina@hospitalelcruce.org
Secretario de Ambiente y Desarrollo Sustentable	Mario H. Kanashiro	Contactos: 4237-1601 mariohkanashiro@yahoo.com.ar

4. **CONCLUSIONES**

En relación a la información recabada y compilada en las páginas previas es posible realizar un diagnóstico de situación demográfico-epidemiológico-logístico y presupuestario que permita articular todas las instancias y actores involucradas en fomentar, desarrollar y concretar actividades, planes y programas locales adecuadas a la realidad del municipio de Florencia Varela en pos de generar una comunidad vecinal con un estilo de vida más saludable. (EV +S)

Considerando los datos demográficos relevados es muy importante destacar, que en el municipio de Florencia Varela viven en la actualidad alrededor de 72.000 adultos mayores de 50 años, un grupo de edad donde la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles aumenta dramáticamente, las enfermedades infecciosas respiratorias tienen mayor impacto, y que son responsables de la mayoría de las hospitalizaciones y defunciones observadas en los informes estadísticos y reportadas por las autoridades sanitarias de la comuna.

Asimismo, se agrega una problemática que si bien es de orden nacional, se hace aún más evidente en este municipio, tal el caso del aumento demográfico de población que vive en condiciones de disparidad socio ambiental.

Aunque ha ocurrido un aumento del PBI entre los habitantes de la comuna, este apenas representa el 1,2 % del PBI provincial, lo que no se refleja igual en los diferentes estratos sociales que habitan Florencia Varela; ha habido un aumento en la cobertura de agua potable, desagüe por cloacas y gas natural, sin embargo el 26.7% de los habitantes del municipio todavía tiene las necesidades básicas insatisfechas, lo que representa el doble de lo que ocurre a nivel país. Esta disparidad en los ingresos y desarrollo social sin duda debe ser tenida en cuenta en la elaboración de diferentes estrategias que tengan como objetivo estimular el desarrollo de estilos de vida más saludables en la comuna de Florencia Varela.

Analizando los datos de carga de enfermedad que se obtuvieron, se puede observar que la mortalidad infantil, como indicador sanitario relevante, se presenta por encima de la tasa nacional, lo que implica necesariamente planificar intervenciones en los tres aspectos sanitarios básicos de la niñez: cuidado de la mujer embarazada y el recién nacido; prevención de la diarrea y prevención de la neumonía y otras enfermedades respiratorias. También se observa que las enfermedades cardiovasculares, representan junto a los tumores las causas más frecuentes de muerte. Sin embargo, las enfermedades infecciosas, en particular la gripe y la neumonía son importantes en los extremos de la vida como causa de hospitalización y por lo tanto de gastos asociados al sistema público y privado de salud.

Surge del análisis de los datos arriba presentados, una baja tasa de reporte de enfermedad respiratoria (neumonía y gripe) si se compara Florencio Varela con otros municipios de la provincia, probablemente debido a deficiencias en el sistema de registro y notificación; ya que la neumonía representa la causa más frecuente de hospitalización en los adultos a partir de los 50 años de edad. En la misma línea de razonamiento, es importante destacar la dificultad que representará la medición del impacto de las intervenciones en prevención de enfermedades respiratorias y neumonía, teniendo en cuenta las debilidades de la vigilancia, que imposibilitan la obtención de una línea de base sólida en el inicio de este proceso.

Sin dudas, cualquier estrategia que intente crear un estilo de vida más saludable en la comunidad debe tener en cuenta ambos aspectos, trabajando en la prevención y cuidado de condiciones crónicas, así como también en la prevención primaria a través de la vacunación de influenza o neumonía.

En este aspecto, es dable destacar que el municipio cuenta con una fuerte estructura de CAPS, 2 hospitales (incluso uno de alta complejidad) y vacunatorios que permiten reforzar las actividades locales, provinciales y nacionales corrientes como también crear nuevas formas de abordar esos problemas.

En el municipio de Florencio Varela se identifica una dificultad en relación a las estrategias de vacunación en adultos ya que, si bien hay gran interés de parte de las autoridades locales de lograr las metas de coberturas vacunales, en el grupo etario de interés (>50 años) se observan todavía muy bajas coberturas de vacunación.

Finalmente, y antes de analizar la factibilidad de cualquier intervención en pos de lograr EV+S, es fundamental considerar la realidad presupuestaria y las prioridades sanitarias del municipio y evaluar el potencial impacto presupuestario de cualquier intervención que se planifique.

En este sentido podría ser de interés la incorporación de la herramienta farmacoeconómica en el desarrollo de una propuesta abarcativa para la prevención de estas enfermedades como instrumento para la toma de decisión basada en la evidencia.

En resumen, dentro de un variado espectro de problemas vinculados al cuidado de la salud y al estilo de vida, que presenta este municipio es muy claro que es necesario trabajar en la prevención y cuidado de las enfermedades y o condiciones crónicas no transmisibles como así también en el campo de las enfermedades inmunoprevenibles.

