



**TÍTULO: REFORMULACIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE UN  
CENTRO DE SALUD: PROGRAMACIÓN DEL RECURSO  
FÍSICO EN SALUD A NIVEL MACRO Y MICRO SISTEMA.  
IMPLEMENTACIÓN EN UN EFECTOR DE LA RED  
PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE LA RIOJA.**

**DIRECTOR: Arq. Tonelli, Laura Noemí**

**CO DIRECTOR: Arq. Viqueira, Pablo Daniel**

**SEDE-LUGAR: Buenos Aires**

**FECHA: 27 de marzo. 2026**

**CONTACTO DEL DIRECTOR: ltonelli@fb.edu.ar**

**Palabras clave**

Salud Pública; Planificación; Optimización del Recurso Físico; Programación Funcional.

**Abstrac (Resumen en inglés)**

The objective of the latin american countries to move towards universal health coverage (UHC) is an ethical and social commitment. The UHC establishes the expected results in terms of access, effectiveness and quality of comprehensive health services, however, it leaves open the challenge of how to materialize it, given the regional variability in the implementation of financing, regulation and provision functions.

In addition, regarding the recent creation by Fundación Barceló of the Master's Degree in Public Health and the incorporation of the subject "Architecture and Sanitary Engineering" within its study program, and in coincidence with regional and national trends for optimizing physical health resources, and considering the preponderant role that Fundación Barceló offers within the health network with its effectors in Buenos Aires, La Rioja and Santo Tomé; It is an opportunity for Fundación Barceló to take a leading role in this process.

That is why this research project is proposed, triggering the reformulation of the installed resource based on an analysis and subsequent reformulation of one of the effectors that are part of Fundación Barceló.

**Palabras clave en inglés.**

Public Health, Planification, Health Care Facilities Optimization, Functional Programming.

## **Introducción**

El objetivo de los países latinoamericanos por avanzar hacia la cobertura universal de salud (CUS), es un compromiso ético y social. La CUS establece los resultados esperados en términos de acceso, eficacia y calidad de servicios integrales de salud, sin embargo, deja abierto el desafío de cómo materializarla, dada la variabilidad regional en la implantación de las funciones de financiamiento, regulación y provisión.

A su vez, teniendo en cuenta la reciente creación por parte de Fundación Barceló de la Maestría en Salud Pública y de la incorporación de la materia “Arquitectura e Ingeniería Sanitaria” dentro de su programa de estudios, y en coincidencia con las tendencias regionales y nacionales por optimizar los recursos físicos en salud, y considerando el rol preponderante que Fundación Barceló brinda dentro de la red de salud con sus efectores en Buenos Aires, La Rioja y Santo Tomé; es una oportunidad para Fundación Barceló tomar un papel protagónico dentro de este proceso.

Es por ello que se plantea este proyecto de investigación, desencadenante para la reformulación del recurso instalado a partir de un análisis y posterior reformulación de uno de los efectores que forman parte de Fundación Barceló.

Para ello se lleva a cabo en primer lugar, un análisis a nivel macrosistema, con su correspondiente estudio del área de influencia (medio social, medio físico) y de la red existente con un enfoque integral.

En segundo lugar, un análisis a nivel microsistema, es decir, a nivel de la unidad de salud. Se aborda el estudio de los diferentes servicios que conforman el programa funcional y de esta manera se determinan las brechas que permiten establecer las líneas de operación que conducen a la reformulación y optimización del recurso físico, objetivo final del proyecto.

Se caracterizaron las Áreas Homogéneas de Condiciones de Vida, así como la identificación de problemas y necesidades. A su vez, se recopilaron los valores óptimos de producción de cada uno de los servicios que componen la oferta del efector.

## **Metodología (materiales y métodos)**

### Objetivos Generales

- Identificar y caracterizar las necesidades de salud de la población objetivo.
- Identificar las redes de tecnologías de operación del área geográfica.
- Optimizar las prestaciones asistenciales brindadas por el efector.

### Objetivos Específicos

- Definir Áreas Homogéneas de Condiciones de Vida (AHCV) según las diferentes condiciones de vida de la población.
- Identificar y caracterizar los problemas y necesidades para cada Área Homogénea de Condiciones de Vida (AHCV).
- Definir las acciones para cada AHCV en función de los recursos disponibles y la participación de los actores sociales.
- Identificar las tecnologías de operación en función de las acciones de salud.
- Definir de los recursos en función de las tecnologías de operación.
- Delimitar espacialmente las redes de tecnologías y demarcar los roles de los nodos integrantes del sistema.
- Se trata de una metodología de características cuantitativas y cualitativas, pues se determinará la cantidad de la población cuyas demandas asistenciales deben ser cubiertas, y también se analizarán las características de la población. De la misma manera, se identificarán los valores de producción actuales del efector y los valores óptimos, pero también de qué manera esa producción se debe desarrollar y con qué servicios se debe componer.

Se trata de una metodología de características cuantitativas y cualitativas, pues se determina la cantidad de la población cuyas demandas asistenciales deben ser cubiertas, y también se analizan las características de la población. De la misma manera, se identifican los valores de producción actuales del efector y los valores óptimos, pero también de qué manera esa producción se debe desarrollar y con qué servicios se debe componer.

La metodología que se adopta se compone de una serie de actividades concatenadas unas con otras, es decir que, para poder avanzar con la siguiente actividad es prioritario contar con los resultados de la inmediatamente anterior.

La primera actividad caracteriza el Medio Social y Físico en que se inserta el efector a analizar. El propósito de esta actividad es obtener información sobre aspectos ambientales que condicionan la salud de la población del área de operación, al momento del análisis y mediante estimación de sus tendencias, en corto y mediano plazo.

Para ello, se seleccionan en un primer momento las variables y los indicadores del Medio Social y del Medio Físico que permitan alcanzar dicha caracterización. Definidas las variables sobre las que se trabaja, se procede a la búsqueda de datos que son especializados y volcados en tablas y matrices para permitir la obtención de conclusiones y resultados tendientes a entender la composición del medio en que se encuentra el efector.

La segunda actividad tiene como objetivo la definición de Áreas Homogéneas de Condiciones de Vida (AHCV). Esto supone la delimitación del espacio geográfico en el que interactúa un conjunto de factores, procesos y situaciones relativamente homogéneas de las personas y el ambiente. Necesariamente, se recurre a planos donde se vuelca dicha delimitación que se acompaña con tablas en las que se cuantifica la población por sexo y grupos de edad.

La tercera actividad identifica los problemas y necesidades en cada AHCV. En base a la matriz de caracterización de las condiciones de vida de la población de cada Área, se identifican los problemas y se los caracteriza en términos de los factores de riesgo. A su vez, se procede a la identificación de necesidades, es decir, especificar aquello sobre lo que se debe intervenir para solucionar o controlar el problema.

La cuarta actividad define las acciones a desarrollar. En este punto se plantean hipótesis de intervención, discriminando los aspectos modificables por cada acción local de aquellos que remiten a condiciones estructurales. Se formularán, de esta manera, las acciones para el medio social y físico para cada Área Homogénea de Condiciones de Vida.

Finalmente, la quinta actividad en la que a partir de las Acciones de Salud calificadas y cuantificadas se seleccionan los Tecnologías de Operación adecuadas al medio y las circunstancias que dan respuesta a dichas acciones en cada AHCV. Se alcanzará esta propuesta teniendo en consideración, por un lado, los aspectos normativos y niveles de

producción teóricos y por otro las características del área de influencia de nuestro efector. El resultado final es la formulación de un Programa Funcional para el efector considerado que permite su optimización.

## **Resultados**

- Se Identificó y caracterizó las necesidades de salud de la población objetivo.
- Se reconocieron las redes de tecnologías de operación del área geográfica.
- Se definieron Áreas Homogéneas de Condiciones de Vida según las diferentes condiciones de vida de la población, y se Identificaron y caracterizaron los problemas y necesidades para cada Área Homogénea de Condiciones de Vida (AHCV).
- Se delimitaron espacialmente las redes de tecnologías y se demarcaron los roles de los nodos integrantes del sistema.

## **Conclusión y discusión**

El Centro de Salud “Ciudad Nueva” se inserta dentro del Municipio de La Rioja capital, aunque brinda asistencia a las poblaciones alejadas de su centro. De hecho, forma parte de una nueva traza urbana.

Atiende principalmente a la población circundante brindando asistencia relativa a consultorios externos: Medicina General, Medicina Generalista, Obstetricia, Odontología, Pediatría, Trabajo Social, Medicina de Familia, Enfermería, Ginecología, Psicología, Nutrición, Oftalmología y Médico Clínico.

Se trata de una población con un limitado acceso a los servicios urbanos básicos, como agua de red, electricidad y gas. Principalmente empleados de comercio, agrícolas, peones urbanos y rurales. La mayoría contratados temporalmente para realizar tareas menores.

Teniendo en cuenta los datos de producción asistencial, hemmos llegaddo a la conclusion de que para los consultorios de Medicina General, es necesaro solamente 1 consultorio, en lugar de los dos que existen actualmente. Lo mismo ocurre con los consultorios de Odontología t Peditria, en ambos son solamente necesarios un consultorio, no dos como sucede en la actualidad.

Es importante señalar que esta situacion responde al estado actual, debiendo desarrollar un nuevo análisis para determinar su posible evolución y crecimiento poblacional.

## **Agradecimientos**

Arq. Margarita Capello (Ministerio de Salud Prov. de la Rioja).

Lic. María Laura Zapata (Dirección General de Estadística e Información).

## **Bibliografía**

Banco Interamericano de Desarrollo (2018), *Guías Curso de Preinversión Hospitalaria, Marco conceptual y diagnóstico de un EPH*. Washington D.C., EEUU.

Banco Interamericano de Desarrollo (2018), *Guías Curso de Preinversión Hospitalaria, Diagnóstico del modelo de organización y diagnóstico de servicios de salud*. Washington D.C., EEUU.

Banco Interamericano de Desarrollo (2018), *Guías Curso de Preinversión Hospitalaria, Diagnóstico de la Infraestructura, Diagnóstico del equipamiento*. Washington D.C., EEUU.

Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud, Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo, Universidad de Buenos Aires (2010), *Guía 1 Organización para la Formulación de Proyectos de Desarrollo del Recurso Físico en Salud*. Buenos Aires, Argentina.

Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud, Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo, Universidad de Buenos Aires (2010), *Guía 2 Análisis y Caracterización de las Necesidades de Salud de la Población*. Buenos Aires, Argentina.

Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud, Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo, Universidad de Buenos Aires (2010), *Guía 22-2 Evaluación del Recurso Físico en Salud en Operación a nivel de la Red Local de Servicios*. Buenos Aires, Argentina.

Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud, Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo, Universidad de Buenos Aires (2010), *Guía 22-3 Evaluación del Recurso Físico en Salud en Operación a nivel de la Unidad de Salud*. Buenos Aires, Argentina.

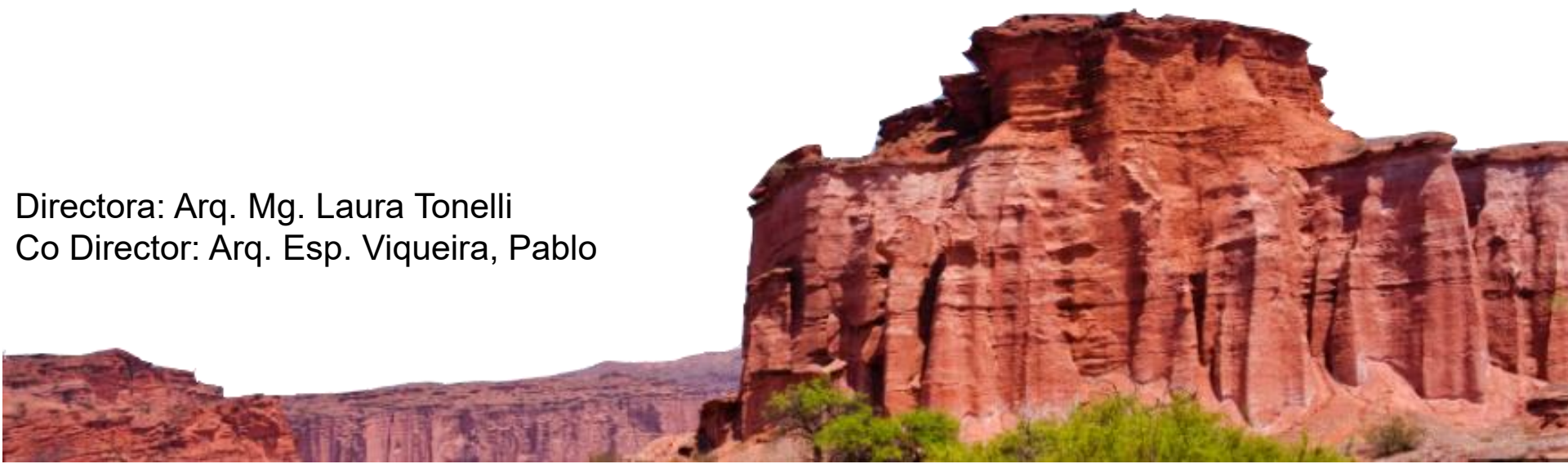
**Anexo (si requiere adjuntar documentación ampliatoria)**



## **TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

**Reformulación y optimización de un centro de salud: programación a nivel macro y micro sistema. Implementación en un efector de la red pública de la Provincia de La Rioja.**

Directora: Arq. Mg. Laura Tonelli  
Co Director: Arq. Esp. Viqueira, Pablo



## 00. INTRODUCCIÓN

### ACTIVIDAD 01

#### 01. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

- 1.1.1 Localidades.
- 1.1.2. División en fracciones censales.

#### 02. MEDIO SOCIAL

##### 2.1 DEMOGRÁFICAS

- 2.1.1 Volumen de población.
- 2.1.2 Número de habitantes de cada sexo y grupos etarios.
- 2.1.3 Índice de masculinidad.
- 2.1.4 Tasa de natalidad y mortalidad.
- 2.2.5 Número de hogares por fracción censal.

##### 2.2 ESTADO DE SALUD

- 2.2.1 Defunciones por TBC y otras
- 2.2.2 Morbilidad. Principales egresos Hospitalarios.
- 2.2.3 Mortalidad Infantil y mortalidad materna.

##### 2.3. ATENCIÓN DE SALUD

- 2.3.1 Organización del Sistema de Salud.
- 2.3.2 Áreas programáticas.
- 2.3.3 Utilización Servicios. Producción de consultas.

##### 2.4. SOCIOECONOMICAS

- 2.4.1 Tasa de desocupación
- 2.4.2. Hogares con al menos un indicador de NBI
- 2.4.3 Nivel de hacinamiento. Hogares con mas de 3 personas
- 2.4.4 Tasa de Analfabetismo.
- 2.4.5. Secundario completo.
- 2.4.6 Nivel superior o universitario completo.

## 3. MEDIO FÍSICO

### 3.1 NATURAL

- 3.1.1 Agua y Aire
- 3.1.2 Suelo

### 3.2. CONSTRUIDO

- 3.2.1 Viviendas sociales.
- 3.2.2 Infraestructura vial.
- 3.2.3 Material predominante de cubierta.
- 3.2.4. Material predominante de pisos.
- 3.2.5 Revestimiento interior.
- 3.2.6 Forma de desagüe.
- 3.2.7 Tenencia de agua.
- 3.2.8 Establecimientos educativos.
- 3.2.9 Clubes deportivos.

### ACTIVIDAD 02

Definición de las Áres Homogéneas de Condiciones de Vida.

### ACTIVIDAD 03

- 03.01 Identificación de problemas y necesidades.
- 03.02 Identificación de potencialidades.

### ACTIVIDAD 04

Definición de acciones a desarrollar.

### ACTIVIDAD 05

Formulación del programa funcinal.

## 00. INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente trabajo es caracterizar el Medio Físico y Social en el que se inserta el efector a analizar, el Centro de Salud Ciudad Nueva. El propósito es obtener información sobre los aspectos ambientales que condicionan la salud de la población del área de operación, al momento del análisis y mediante estimación de las tendencias en corto y mediano plazo.

Para ello, se seleccionarán en un primer momento las variables y los indicadores del Medio Social y del Medio Físico que permitirán alcanzar dicha caracterización. Definidas las variables sobre las que se trabajará, se procederá a la búsqueda de datos que serán especializados y volcados en tablas y matrices para permitir la obtención de conclusiones y resultados tendientes a entender la composición del medio en que se encuentra el efector.



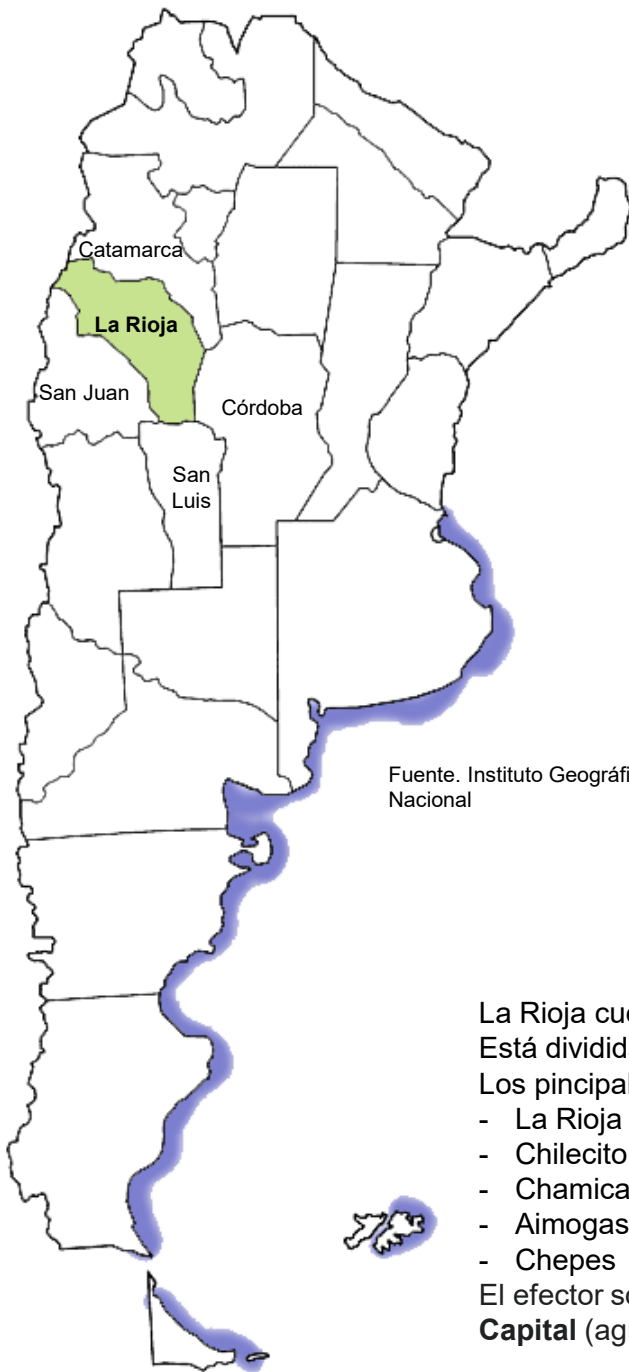
Con 89.680 km<sup>2</sup> y **384,607 habitantes en 2022** es la cuarta provincia menos poblada —por delante de La Pampa, Santa Cruz y Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, — y con 4,3 hab/km<sup>2</sup>, la sexta menos densamente poblada, por delante de Catamarca, Río Negro, Chubut, La Pampa y Santa Cruz.

En La Rioja predomina un relieve montañoso de escasa vegetación sin la presencia de un curso de agua permanente. Su economía se sustenta a partir de la agricultura bajo riego artificial, con la producción de vid y olivos principalmente, sin embargo, en los últimos años ha crecido considerablemente el turismo, sobresaliendo el parque nacional Talampaya como principal atractivo.

Los diaguitas habitaban el territorio riojano a la llegada de los conquistadores españoles. Desde la creación del virreinato del Perú, en marzo de 1543, el actual territorio riojano quedó integrado dentro de la Gobernación del Tucumán. El 20 de mayo de 1591, Juan Ramírez de Velasco, procedente de la región española de La Rioja, funda «la Ciudad de todos los Santos de la Nueva Rioja» con la finalidad de establecer un asiento estratégico para combatir a los indígenas.

El fenómeno demográfico más importante de este período fue el vertiginoso aumento de la población de origen africano. Tanto en La Rioja como en el resto del Tucumán, las encomiendas se habían ido extinguiendo y los indígenas dejaron de pagar tributo al rey, trabajando para los españoles en encomiendas, de modo que se trató de reemplazarlo con los negros que ingresaban, legal o ilegalmente, por el puerto de Buenos Aires.

En 1776 la Intendencia de Tucumán pasó a formar parte del recién creado Virreinato del Río de la Plata. Al subdividirse administrativamente el virreinato, en 1782, la actual provincia de La Rioja quedó ubicada dentro de la Intendencia de San Miguel de Tucumán; más tarde pasaría a formar parte de la Intendencia de Córdoba, que incluía Córdoba, San Luis, Mendoza, San Juan, La Rioja, y algunos sectores de Santa Fe. En 1813 se creó la intendencia de Cuyo y el general José de San Martín asumió el cargo de gobernador, separándose del control cordobés. Esta intendencia incluía a Mendoza, San Juan y San Luis, quedando La Rioja bajo la dependencia de Córdoba. La situación administrativa de la provincia se iría modificando a lo largo de los años hasta convertirse en una de las trece provincias firmantes de la Constitución Argentina de 1853.



Fuente. Instituto Geográfico Nacional

La Rioja cuenta con 89.680 km<sup>2</sup>, 398.648 habitantes en 2021. Está dividida en 18 departamentos.

Los principales centros urbanos:

- La Rioja Capital
- Chilecito
- Chamental
- Aimogasta
- Chepes

El efector sobre el que se realizará el trabajo se encuentra en el **departamento Capital** (agregar plano de las fracciones censales).

## ACTIVIDAD 01

### 01. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

La Rioja es una provincia del noroeste de Argentina que limita al norte con Catamarca, al este con Córdoba, al sur con San Luis, al suroeste con San Juan y al noroeste con Chile, cuya frontera está determinada por la divisoria de aguas de la Cordillera de los Andes.



## 01. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

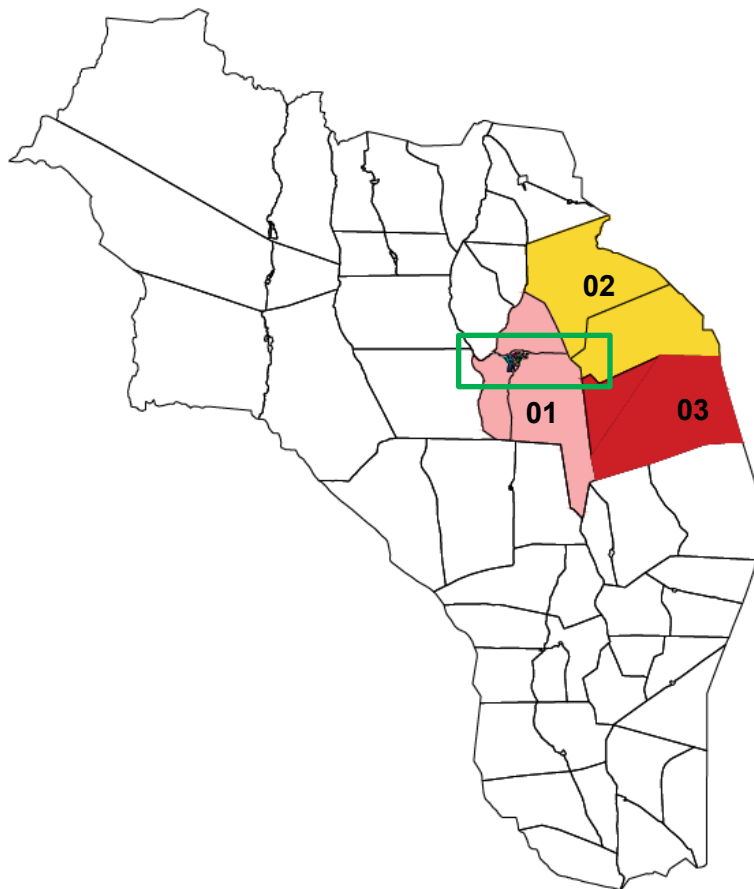
### 01. Localidades

El **Centro de Salud Ciudad Nueva**, como hemos mencionado, se ubica al sur de la Ciudad, lejos de su zona central. Formando parte de la periferia de la Ciudad de La Rioja, se inserta en un sector de nuevo loteo, de muy baja densidad.



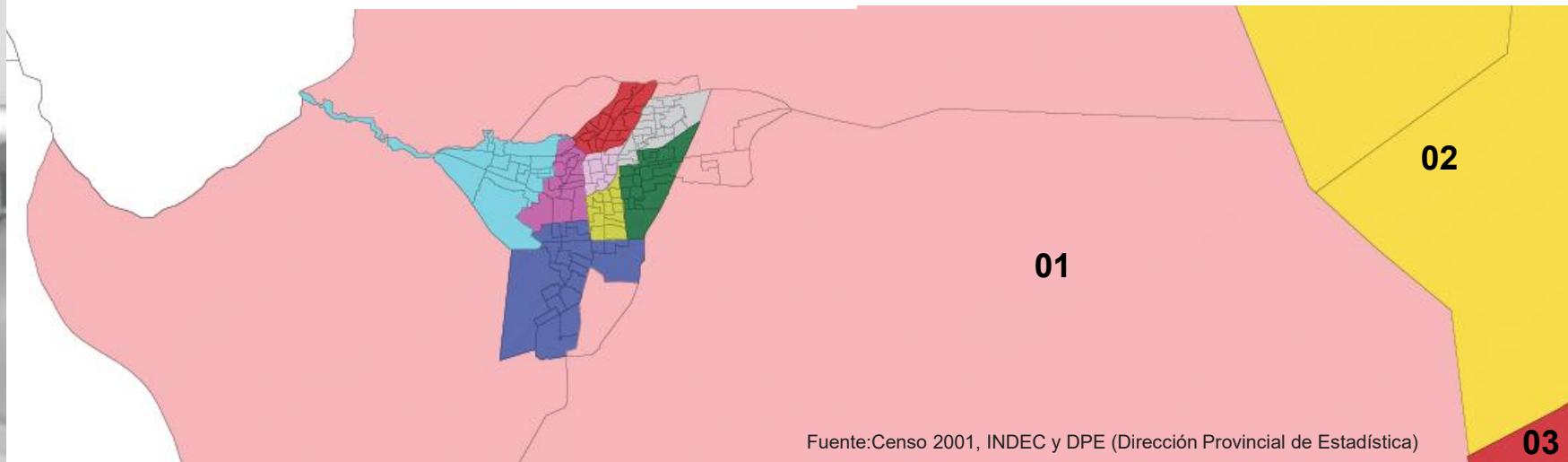
## 01. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

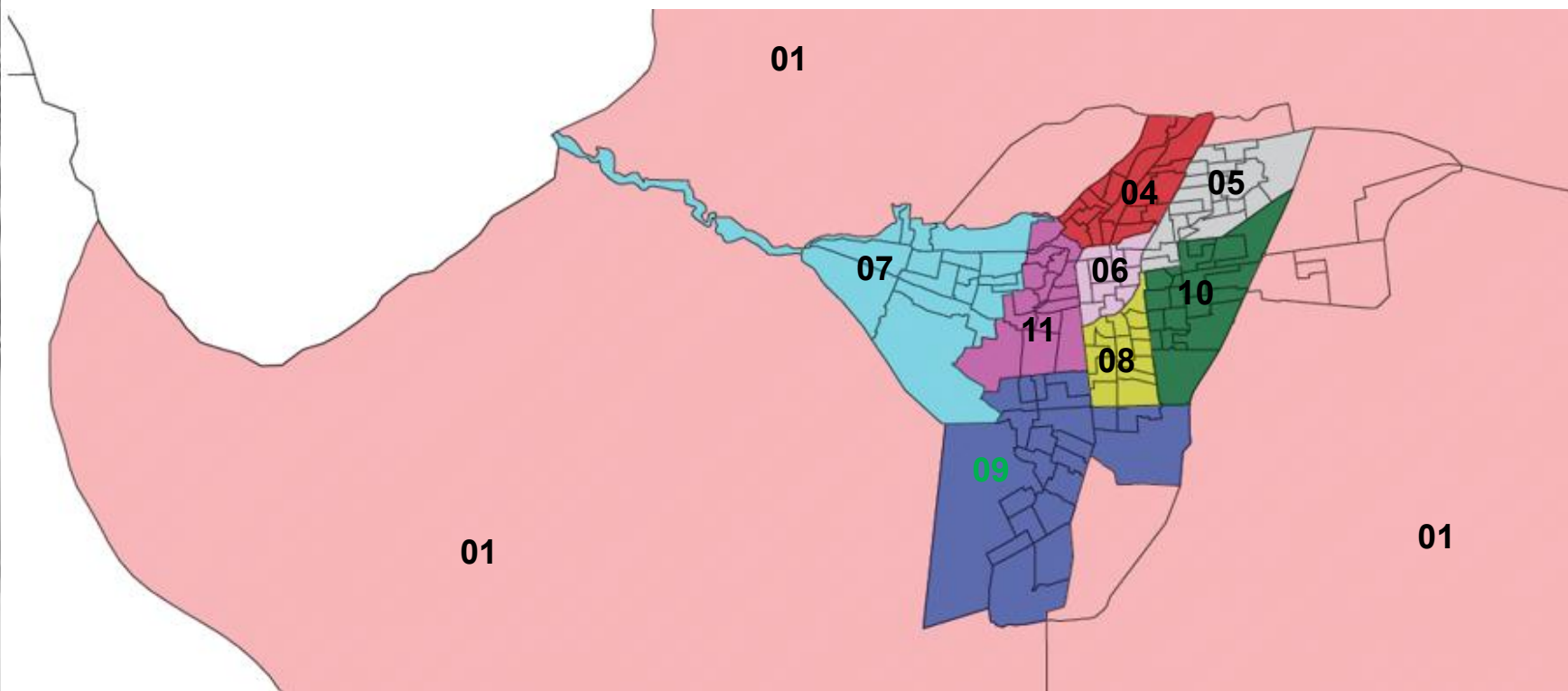
### 02. División en Fracciones Censales



Con el objetivo de poder trabajar con la información oficial disponible en INDEC es que se decidió trabajar con la división administrativa de 11 Fracciones Censales.

En la imagen de la izquierda, se observan las fracciones de mayor superficie, la 01, la 02 y la 03, principalmente rurales. Las fracciones urbanas presentan una menor superficie y para facilitar su lectura, se presentan en la siguiente página, en una mayor escala.



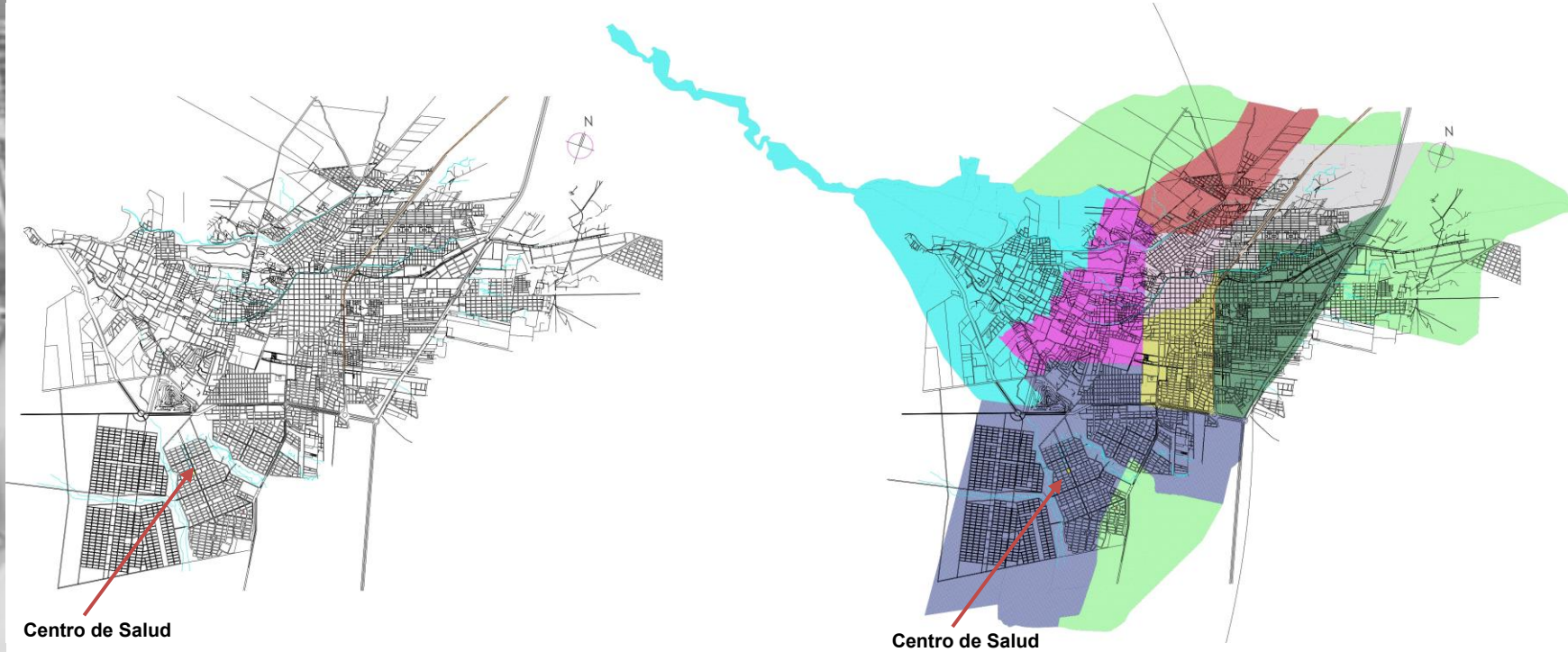


En esta imagen hemos ampliado el sector para poder distinguir la **fracción censal 09**, donde se encuentra el efector a analizar.

Los barrios comprendidos en esta fracción censal son:

- Barrios 22 al 28.
- Barrios 32 al 33.
- Barrios 36 al 41.
- Barrio Saúl Ubaldini.
- Barrio Emeli Bestani Norte y Sur.
- **Barrio Virgen de Guadalupe.**
- Barrio Rosario V. Peñaloza.
- Cooperativa Amanecer.

01. UBICACIÓN GEOGRÁFICA  
02. División en Fracciones Censales



En las imágenes se puede observar la superposición de la trama urbana, con la ubicación del Centro de Salud y la división en fracciones censales a la derecha.

“Reformulación y optimización de un centro de salud: programación a nivel macro y micro sistema.”

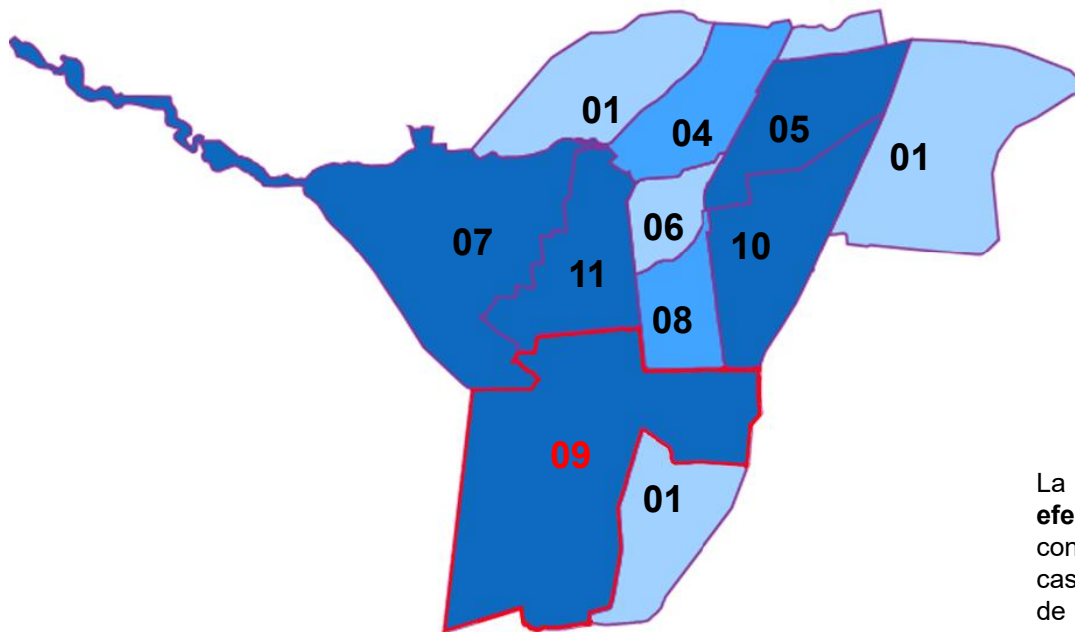
Tonelli-Viqueira

ACTIVIDAD 01  
02. MEDIO SOCIAL



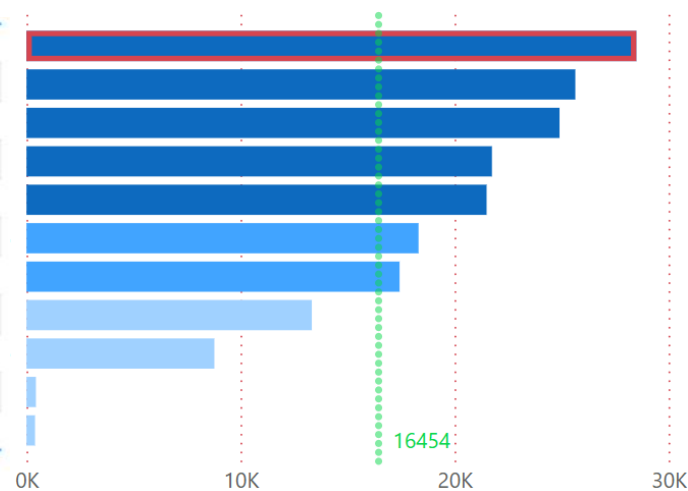
2.1. Variables demográficas

2.1.1 Volumen de población



La fracción censal 09, en la que se encuentra el efector de salud a analizar, tiene la mayor concentración de población de la provincia, llegando a casi 30.000 habitantes, casi el doble que el promedio de 16.454.

FC	M	V	
.09	14713	13781	28494
.05	13026	12619	25645
.10	12509	12398	24907
.07	10940	10809	21749
.11	10971	10528	21499
.04	9510	8809	18319
.08	9079	8354	17433
.01	6546	6786	13332
.06	4770	4008	8778
.03	182	258	440
.02	187	212	399
	<b>92433</b>	<b>88562</b>	<b>180995</b>

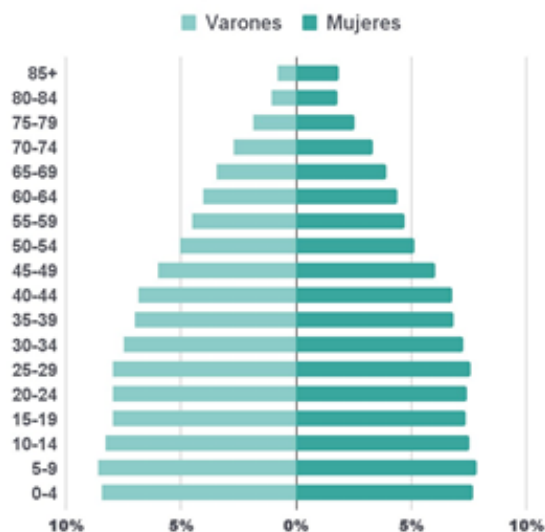


Fuente. INDEC. Censo 2010.

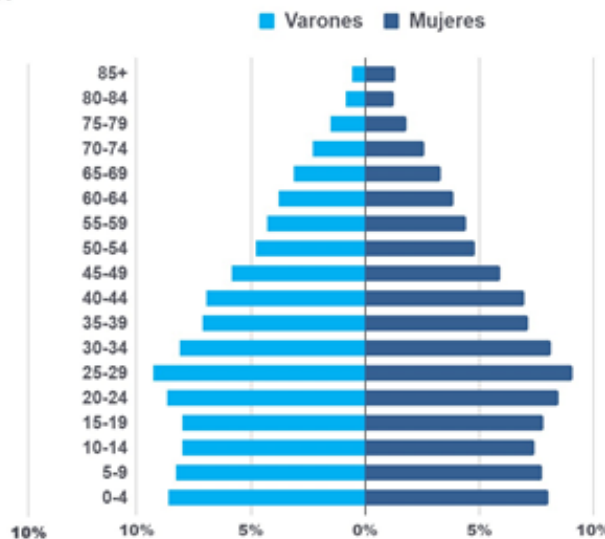
## 2.1. Variables demográficas

### 2.1.2 Número de habitantes de cada sexo y grupos etarios.

Pirámide demográfica del Total País, 2021



Pirámide demográfica de La Rioja, 2021

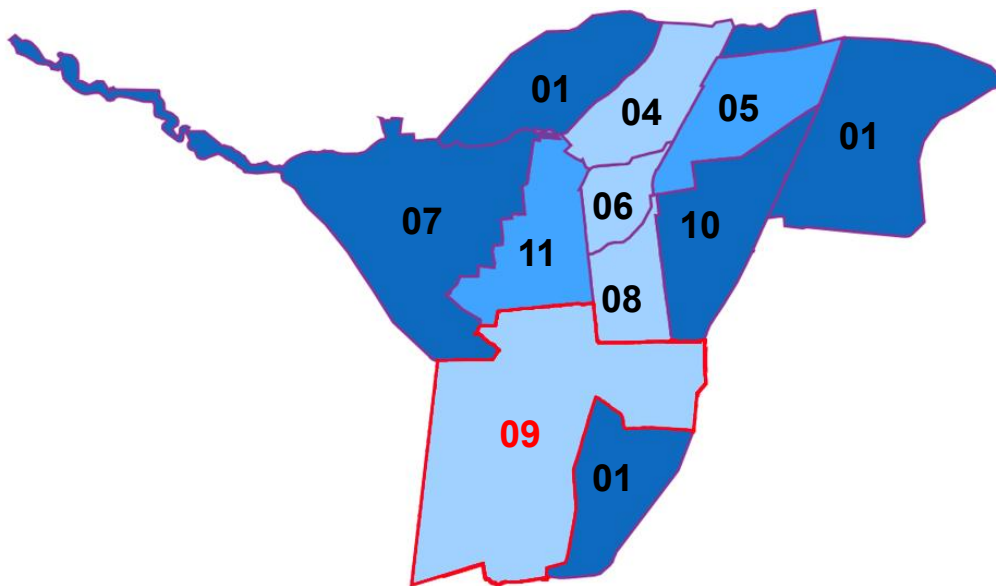


Fuente. Min de Salud de la Nación (2021)

La provincia de La Rioja cuenta con 212,225 habitantes según el Censo de 2020, lo que representa un incremento del 18,6% frente a los 178.872 habitantes del censo de 2009.

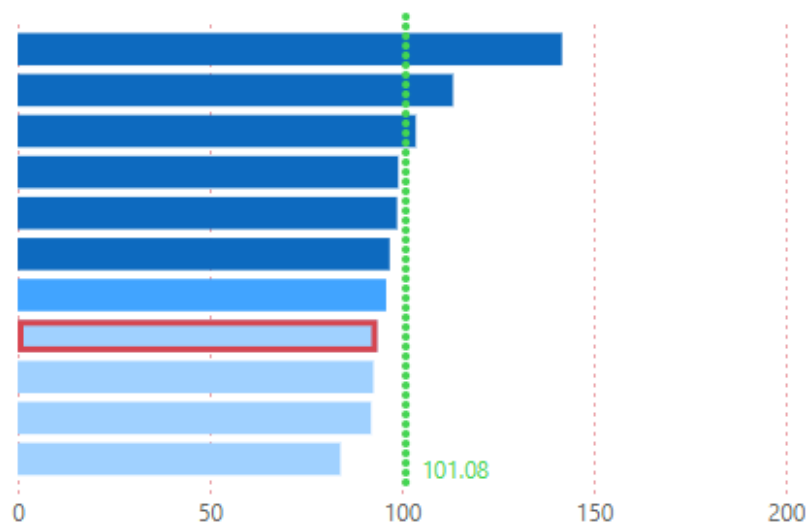
Respecto a la comparación con la pirámide demográfica del país, La Rioja denota crecimiento entre los 15 y 34 años, tanto en hombres como en mujeres, y un descenso similar o parejo luego de los 85 años.

Se observa un crecimiento regresivo en los segmentos de 10 a 24 años en comparación con el promedio nacional. En contraste, el grupo de 25 a 29 años exhibe una representación superior. A partir de esta franja de edad, la pirámide muestra una morfología progresiva bien acentuada. La tasa de natalidad de la provincia (11,6%) es prácticamente idéntica al promedio nacional (11,8%). Asimismo, la población mayor de 65 años se ubica en un 9,3%, significativamente por debajo del promedio nacional (11,7%).



La fracción censal 09 tiene un valor cercano, aunque por debajo al promedio (101,088), siendo el Índice de Masculinidad muy próximo al 100%

FC	M	V	IM
03	182	258	141.76
02	187	212	113.37
01	6546	6786	103.67
10	12509	12398	99.11
07	10940	10809	98.80
05	13026	12619	96.88
11	10971	10528	95.96
09	14713	13781	93.67
04	9510	8809	92.63
08	9079	8354	92.01
06	4770	4008	84.03



## 2.1. Variables demográficas

### 2.1.4 Tasa de Natalidad y Mortalidad.

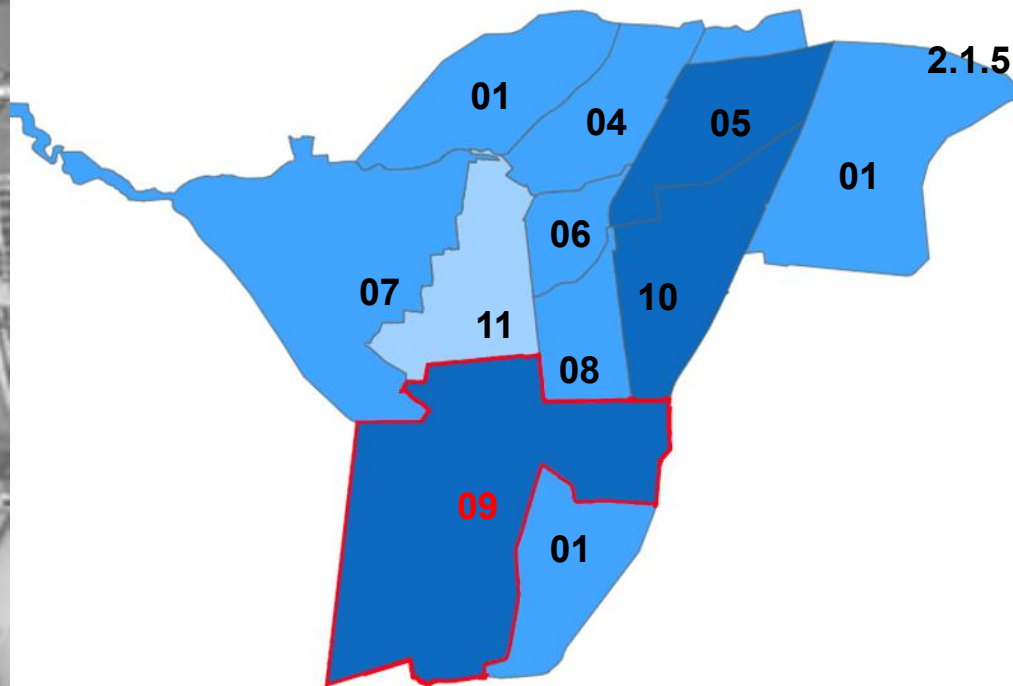
Jurisdicción		Total País	NOA	La Rioja
Tasa de Mortalidad Infantil	2019	9,2	10,2	10,3
	2020	8,4	9,6	8,3
Tasa Bruta de Mortalidad	2019	7,6	6,3	10,3
	2020	8,3	7,2	7,2

Fuente. Min de Salud de la Nacion (2021)

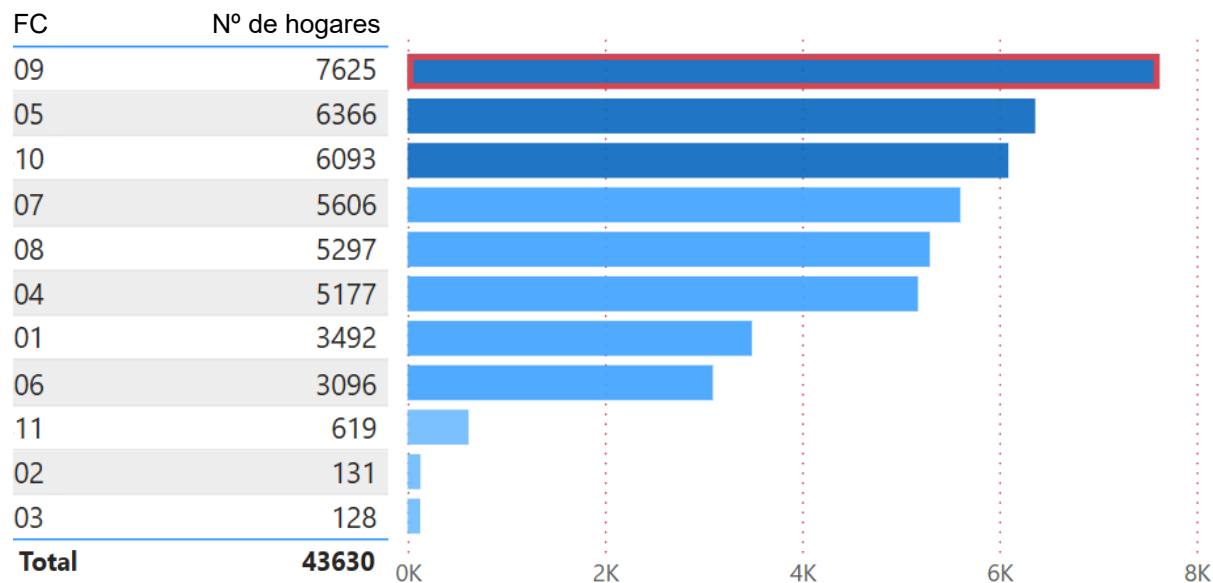
La Tasa de Mortalidad infantil en el 2020 (los últimos años censados) tiene prácticamente el mismo porcentaje; mientras que la Tasa Bruta de Mortalidad de 7.2 es inferior a la del total del país.

2.1. Variables demográficas

2.1.5 Número de hogares por fracción censal.



La fracción censal 09 es la que presenta la mayor cantidad de hogares dentro del conjunto de todas las fracciones censales, con un total de 7.625 hogares.



2.2.1 Defunciones por TBC y otras

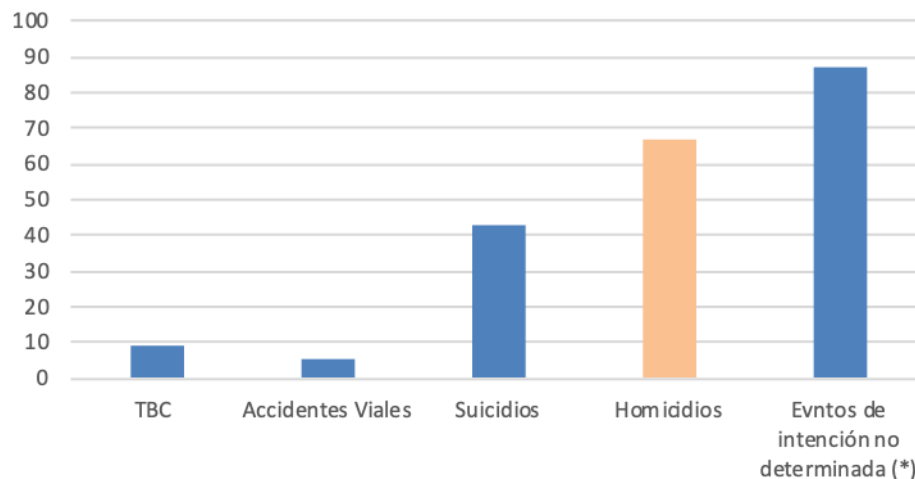
CAUSA	menos 1		1 a 14		15 a 44		45 a 64		más 65			Totales			
	Masc.	Fem	Masc.	Fem	Masc.	Fem	Masc.	Fem	Masc.	Fem	Ignora	Masc.	Fem	Ignora	Total
TBC	0	0	0	0	1	2	1	4	1	0	0	3	6	0	9
Accidentes Viales	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	4	1	0	5
Suicidios	1	0	1	0	18	4	9	3	5	2	0	34	9	0	43
Homicidios	0	0	1	1	38	4	10	2	9	2	0	58	9	0	67
Eventos de intención no determinada (*)	0	0	4	2	40	5	16	3	12	4	1	72	14	1	87
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>99</b>	<b>15</b>	<b>37</b>	<b>13</b>	<b>28</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>171</b>	<b>39</b>	<b>1</b>	<b>211</b>

Fuente. Min de Salud de la Nacion (2021)

Entre los 15 y 64 años, en hombres, las defunciones prevalentes fuera de los eventos de intención no determinadas son los homicidios y suicidios. El porcentaje de defunciones en mujeres es variado, sin prevalencia de causas.

La causa de menor incidencia para ambos sexos es la relativa a accidentes viales, seguida por TBC (tuberculosis).

Defunciones según TBC, accidentes viales y otros.



La mayor tasa por defunciones del partido de Quilmes atravesando todas las franjas etarias corresponde a homicidios seguida por suicidios. Por su cuenta, la causa de menor incidencia es la relativa a Accidentes viales.

2.2.2 Morbilidad. Principales egresos hospitalarios.

DESCRIPCION	0 a 14	15 a 64	65 a mas	TOTAL	% CON RESPECTO AL TOTAL DE EGRESOS (9086)
EGRESOS POR PARTO	17	4339	0	4356	47,94
EGRESOS POR ABORTO	0	330	0	330	3,63
EGRESOS POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y PARTO	2	427	0	429	4,72
EGRESOS POR AFECCIONES EN PACIENTES NEONATALES	398	0	0	398	4,38
EGRESOS POR AFECCIONES RESPIRATORIAS	549	126	25	700	7,70
<b>SUBTOTAL</b>	<b>966</b>	<b>5222</b>	<b>25</b>	<b>6213</b>	<b>68,38</b>
<b>TOTAL</b>				<b>9086</b>	<b>100</b>

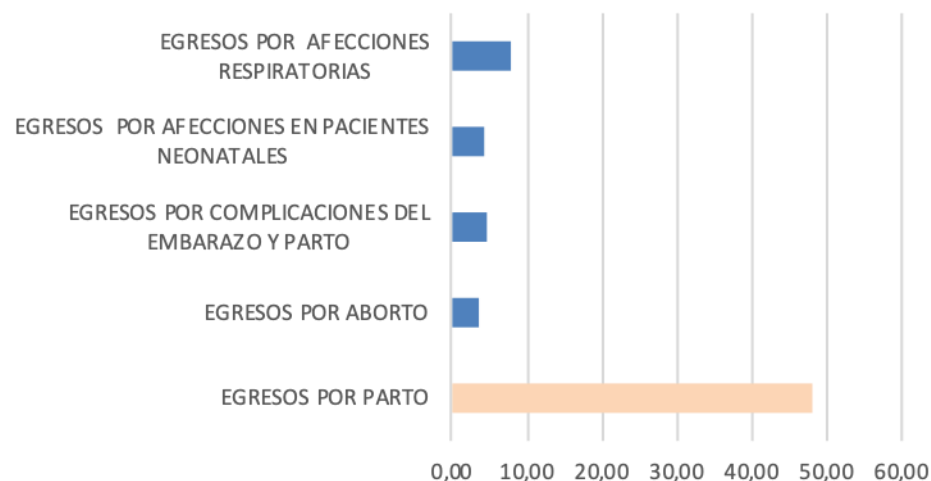
La principal causa de egreso hospitalario con un 47% es por **parto**.

Dentro del estado de salud de la población analizada y su morbilidad, la mayor cantidad de egresos hospitalarios entre los 0 y 14 años corresponden a **afecciones respiratorias** y afecciones generales en pacientes neonatales.

De 5 a 64 años se dan los principales egresos hospitalarios mayores con un subtotal de 5222 (90.86%). Prevalcen los egresos por partos, seguido por complicaciones del embarazo y parto, y luego egresos por abortos.

Todos los egresos hospitalarios en el grupo de edad de +65 años corresponden a **afecciones respiratorias**.

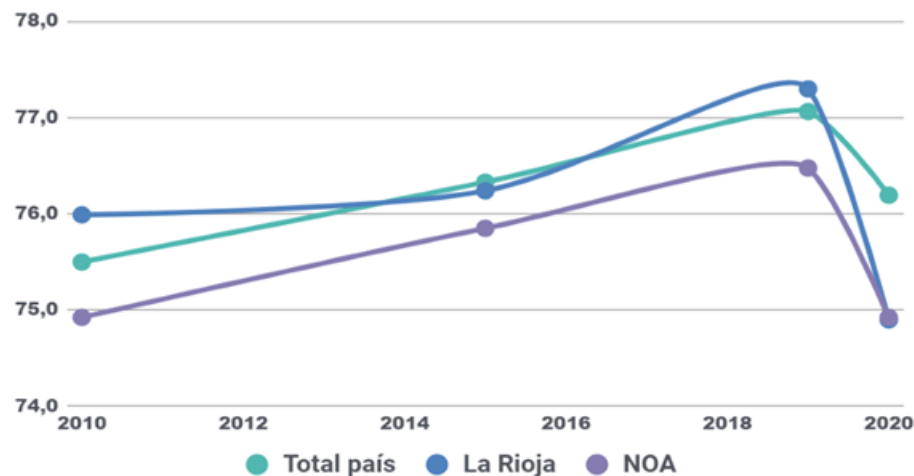
Principales causas de egresos



## 2.2.3 Mortalidad infantil y mortalidad materna

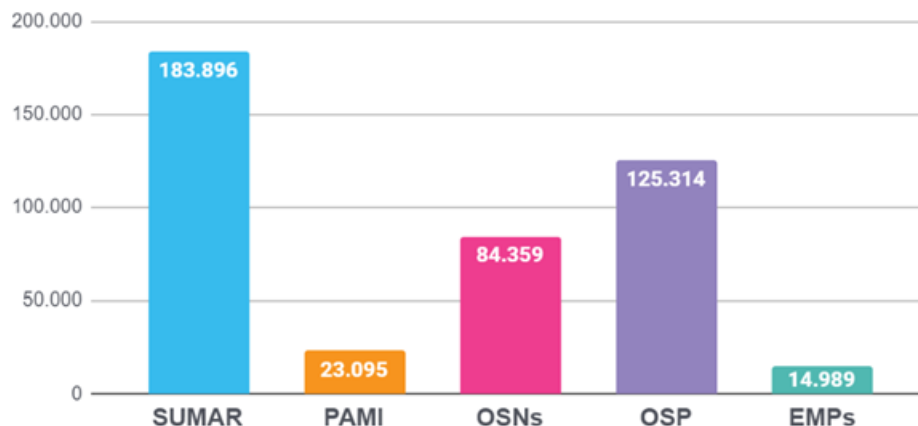
Jurisdicción	Nacidos Vivos		Tasa de Mortalidad Infantil		Tasa de Mortalidad Materna		Tasa de Mortalidad Perinatal	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Total País	625.441	535.299	9,2	8,4	3	4,1	11,2	11,2
NOA	86.538	71.998	10,2	9,6	4,6	5,9	12,3	12,7
La Rioja	5.320	4.562	10,3	8,3	3,8	2,2	10,6	12,8

Durante los años 2019 y 2020, los **principales indicadores de salud materno-infantil** exhibieron comportamientos interesantes, tanto en el ámbito nacional como en el regional y provincial. Se observó, por ejemplo, una **disminución en la tasa de natalidad** que abarcó desde el nivel nacional hasta el regional y, de forma particular, la provincia de La Rioja. Paralelamente, la **tasa de mortalidad infantil** experimentó una leve evolución positiva en todas las jurisdicciones (país, región y provincia). Por otro lado, la **mortalidad perinatal** se mantuvo inalterada a nivel nacional, pero mostró un incremento en los ámbitos regional y provincial.



A nivel provincial, la **esperanza de vida al nacer** verifica un crecimiento sostenido de 1,3 años (1,7%) en el período 2020-2019. El año 2020, con la pandemia del COVID 19 mediante, se registró una caída de 2,4 años (3,1 %) en relación al año anterior y una **baja acumulada en relación al año 2010 de 2,4 años** (1,4%).

### 2.3.1. Organización del Sistema de Salud



El sistema Sumar prevalece como organización dentro del sistema de salud, muy por encima de la Obra Social Provincial y el OSN.

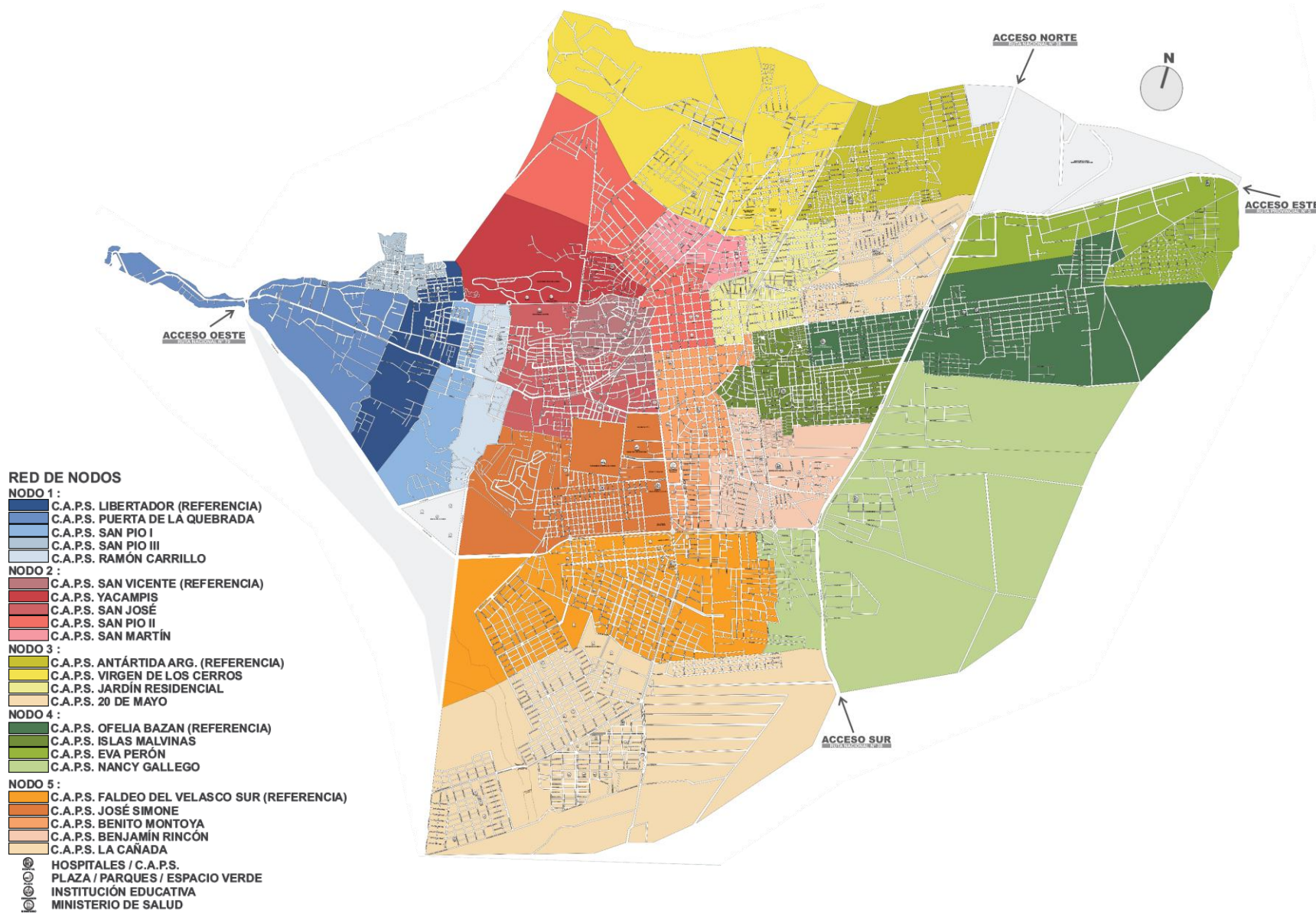
El PAMI y empresas de medicina propaga (EMPs) aparecen como opciones de cobertura muy por debajo de las otras alternativas.

El programa SUMAR es un cobertura de salud nacional que incorpora población hasta los 64 años de edad y brinda prestaciones para el cuidado del embarazo, la primera infancia, la adolescencia y la adultez.

El Pami es el Programa de Asistencia Médica Integral, con el fin de brindar atención médica, social y asistencial a los adultos mayores. Es la obra social para jubilados y pensionados de la Argentina.

La OSN brinda servicios en la Provincia de La Rioja.

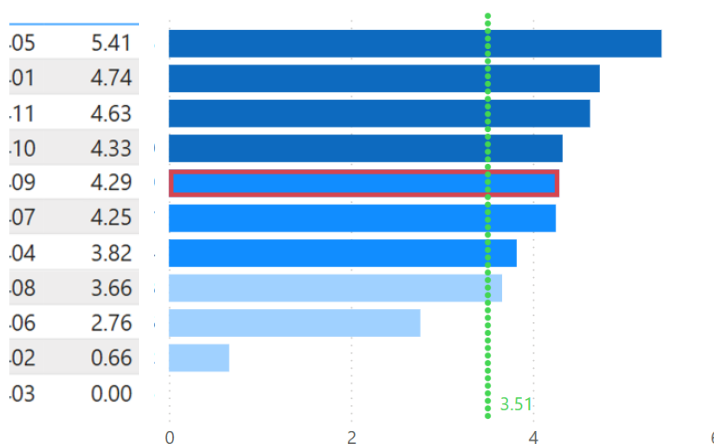
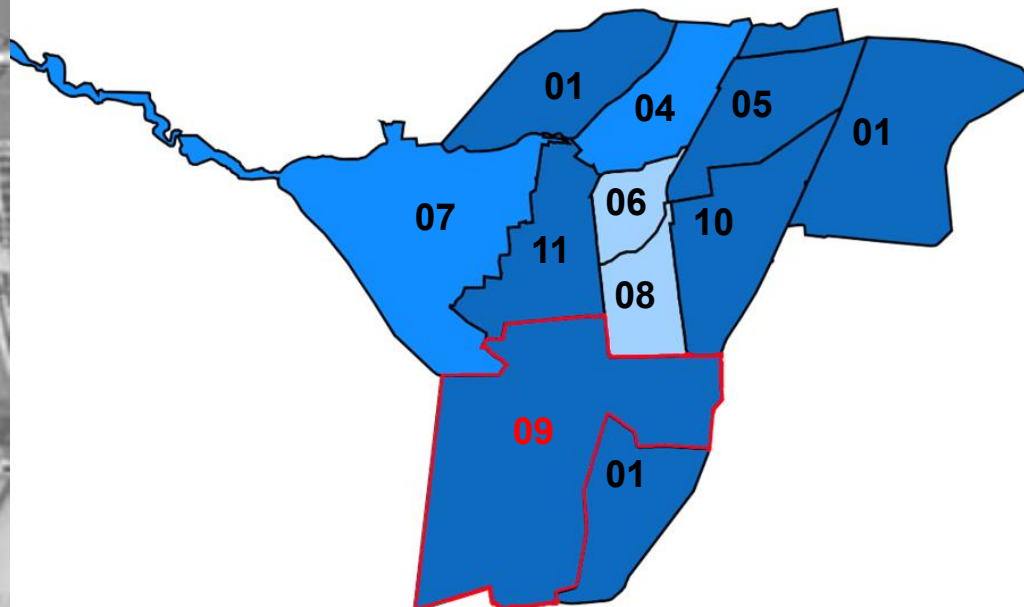
El OSP es la Obra Social Provincial (Oficina de estrategia programa y presupuesto).



2.3.3. Utilización de Servicios. Producción consultas.

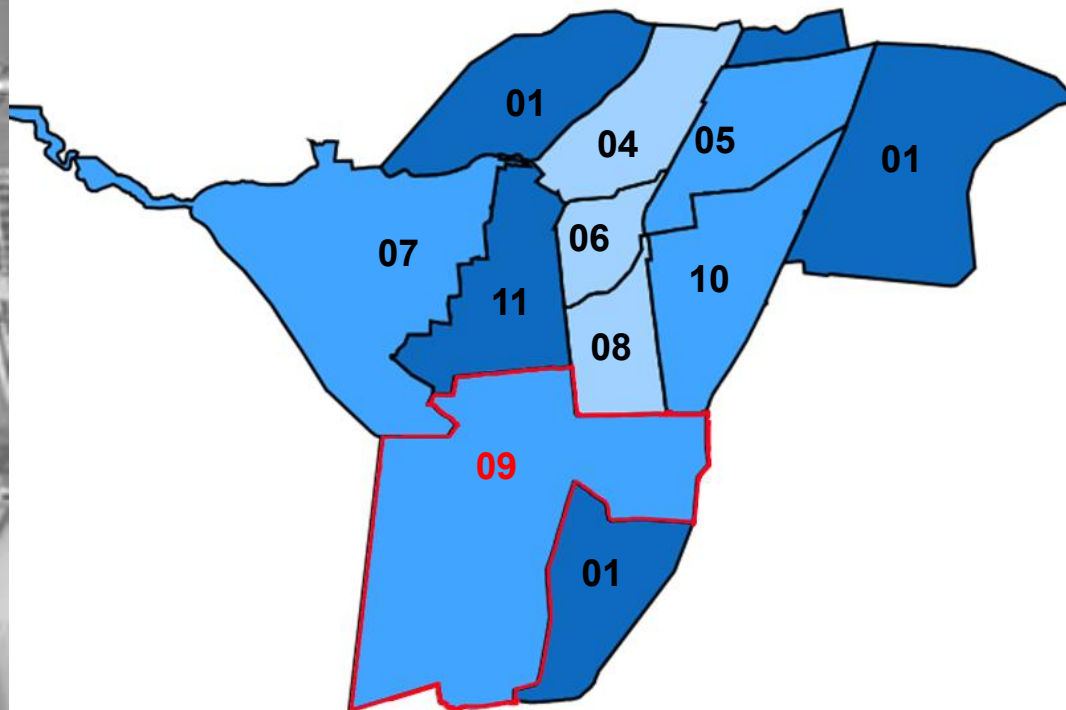
ATENCIONES AMBULATORIAS Y DE GUARDIA, SEGÚN UNIDAD OPERATIVA REGISTRADA Y MES - CAPS CIUDAD NUEVA - AÑO 2024													
Cuenta de DNI Paciente	Etiquetas de columna												
	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sept	oct	nov	dic	Total general
Etiquetas de fila													
						57	5	3		2	4	1	72
Medicina General				57	25	348	303	678	973	781	514	387	4066
Medico Generalista						152	244	331	344	469	413	437	2390
Obstetricia	44	30	20	49	42	38	51	29	47	35	30	27	442
Odontología (r)	248	203	239	367	323	243	210	301	184	297	333	276	3224
Pediatría			82	96	34	13	60	108	132	95	72	42	734
Trabajo social en salud (r)		3	1	5	2	4	2	16	8	4	6	7	58
Médecina General/Familia	723	596	618	1070	1012	1745	1170	1730	1619	1561	1083	707	13634
Enfermería	1395	1252	1484	2318	1953	2975	2563	3671	3592	3887	3472	3233	31795
Kinesiología (r)	261	209	298	330	397	309	267	531	356	423	384	364	4129
Radiología (r)	51	37	42	88	92	195	203	426	251	389	293	230	2297
Ginecología	34	22	45	41	49	44	24	39	6	66	56	39	465
Psicología (r)			23	40	28	41	21	58	6	28	49	21	315
Nutrición	28	44	21	17	21	12	11	31	8	30	11		234
Neurocirugía						287	365	414	547	506	637	496	3252
Oftalmología										58	29	42	129
Médico										72	623	784	1479
Medico Clínico							44	39	236	350	221	183	1073
<b>Total general</b>	<b>2784</b>	<b>2396</b>	<b>2873</b>	<b>4478</b>	<b>3978</b>	<b>6463</b>	<b>5543</b>	<b>8405</b>	<b>8309</b>	<b>9053</b>	<b>8230</b>	<b>7276</b>	<b>69788</b>

Fuente: MSP - Dir. Gral. de Gestión Estratégica de la Información - Historia de Salud Integrada (HSI)

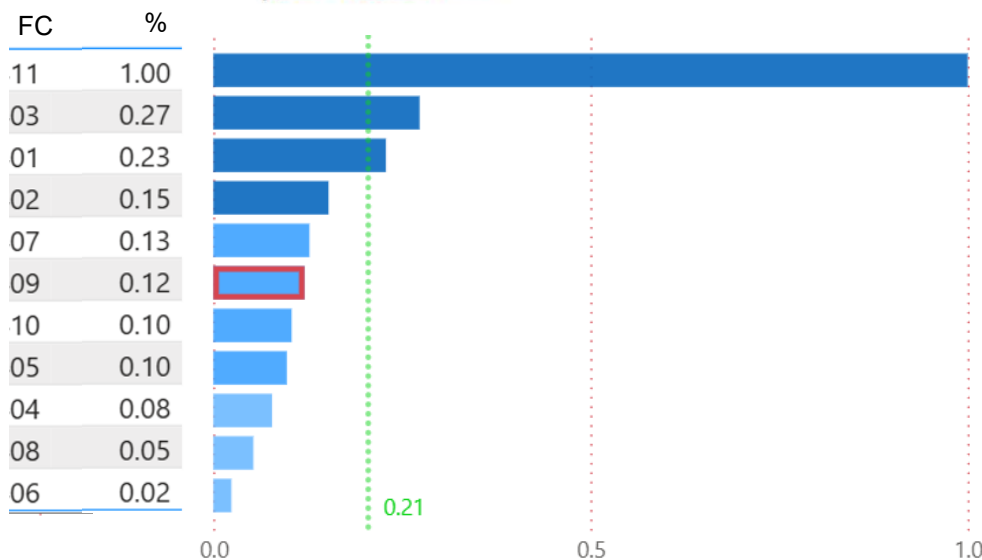


La tasa de desocupación de la FC 09 está **por encima de promedio provincial**, con un 4,29%, sin embargo, no se ubica dentro de las fracciones censales con las tasas más altas (siendo esta de 5,41% en la fracción censal 05).

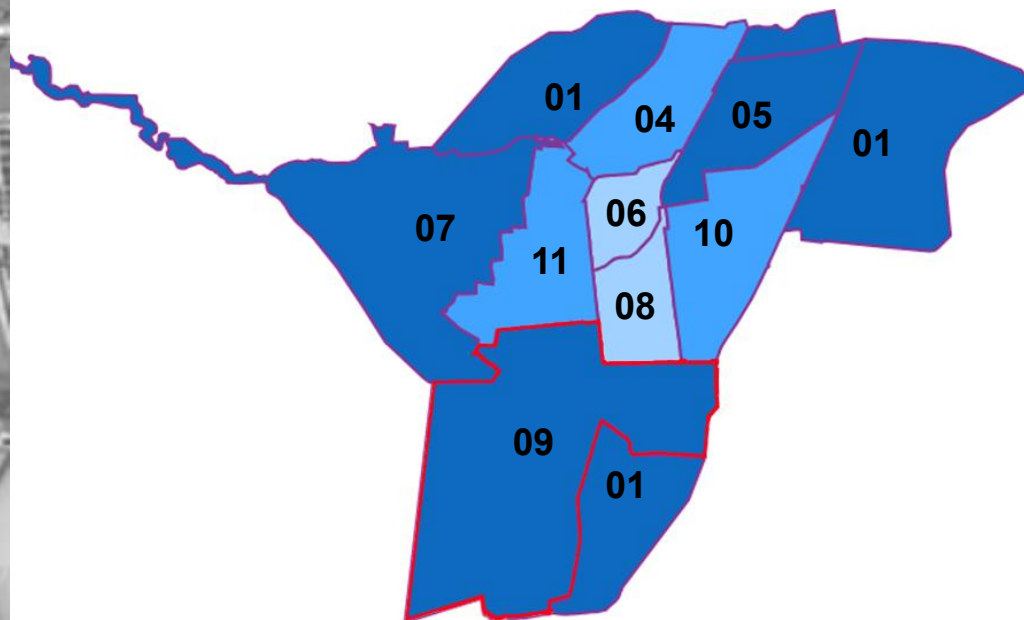
2.4.2. Hogares con al menos un indicador de NBI.



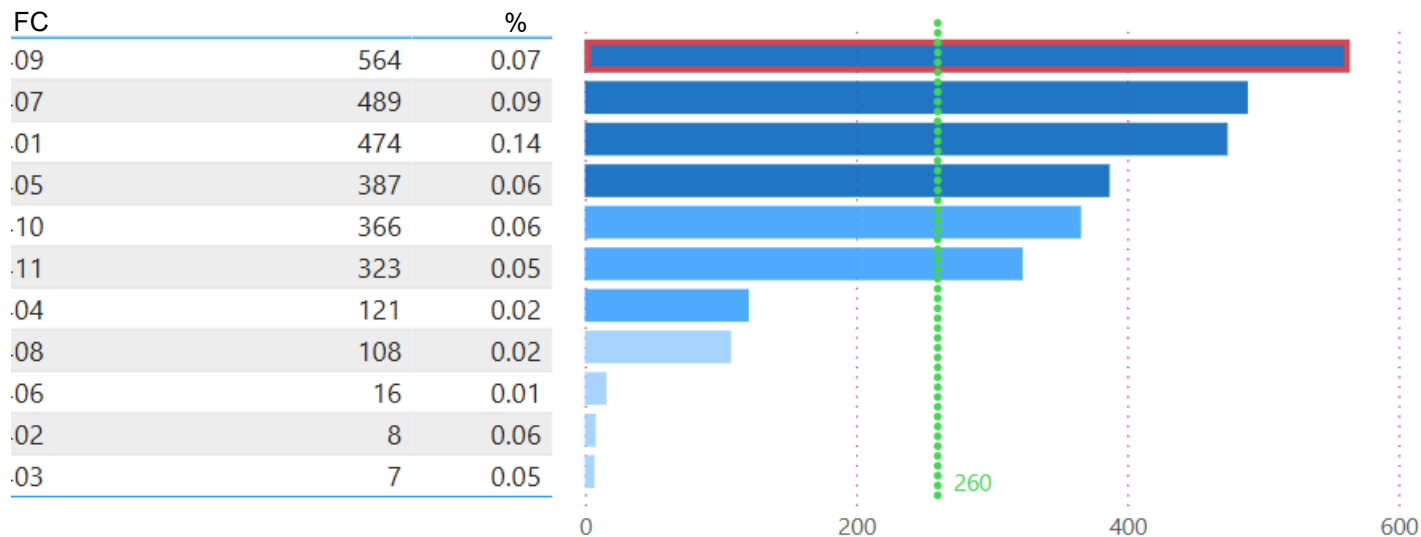
La FC 09 está por debajo del promedio de la fracción censal (0,21%) con un 0,12% de sus hogares con al menos un indicador de NBI. El valor más desfavorable lo presenta la FC 03 con un 100%, y el más favorable la FC06, con apenas un 0,02%.

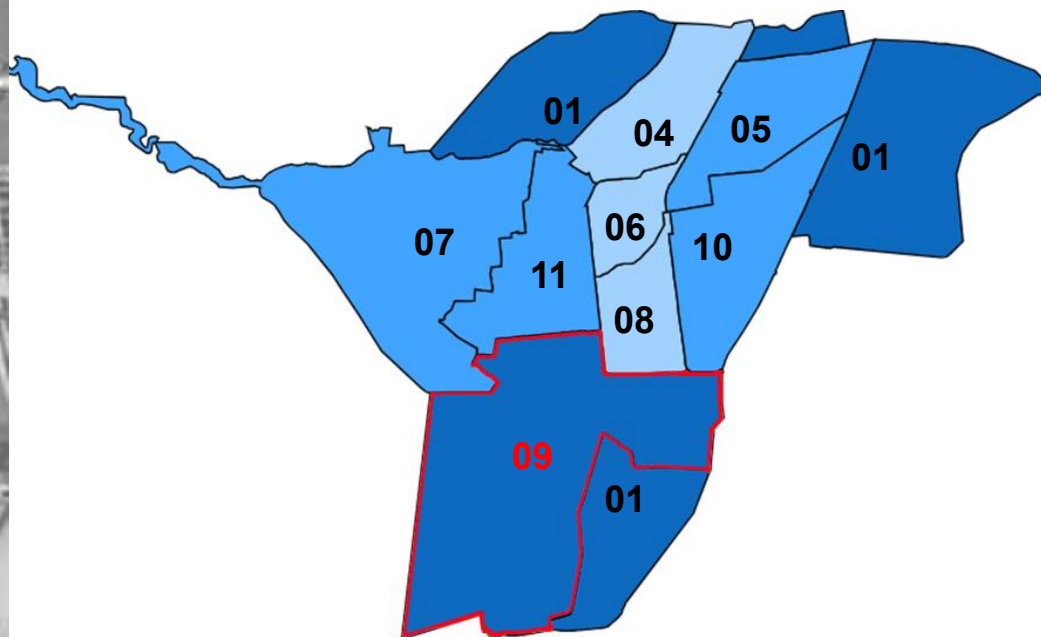


Hogares con más de tres personas por cuarto.

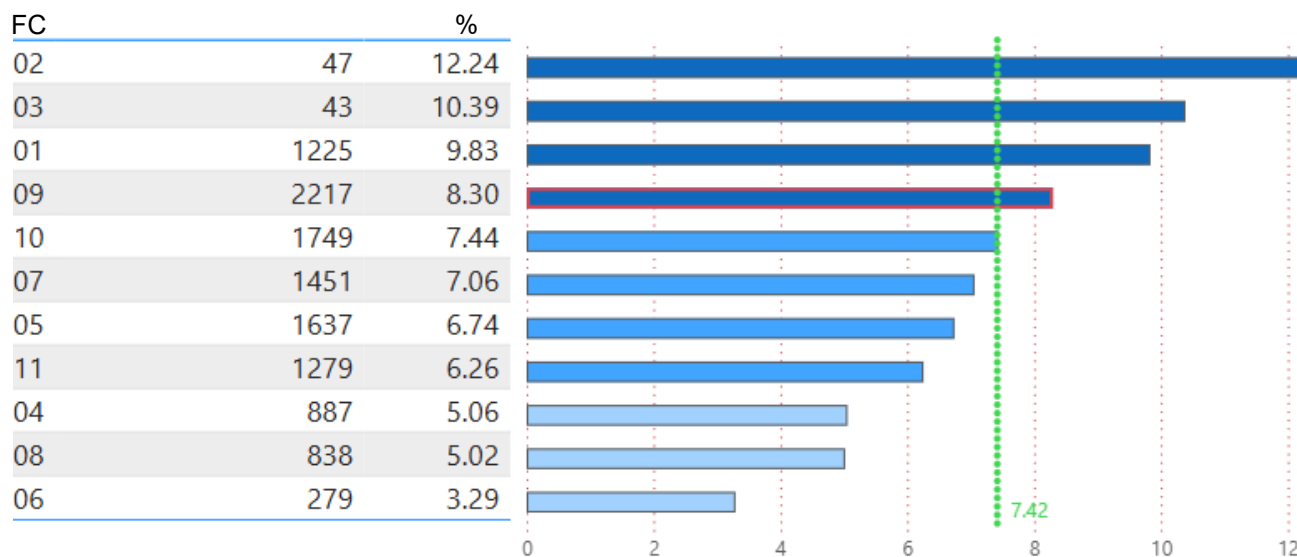


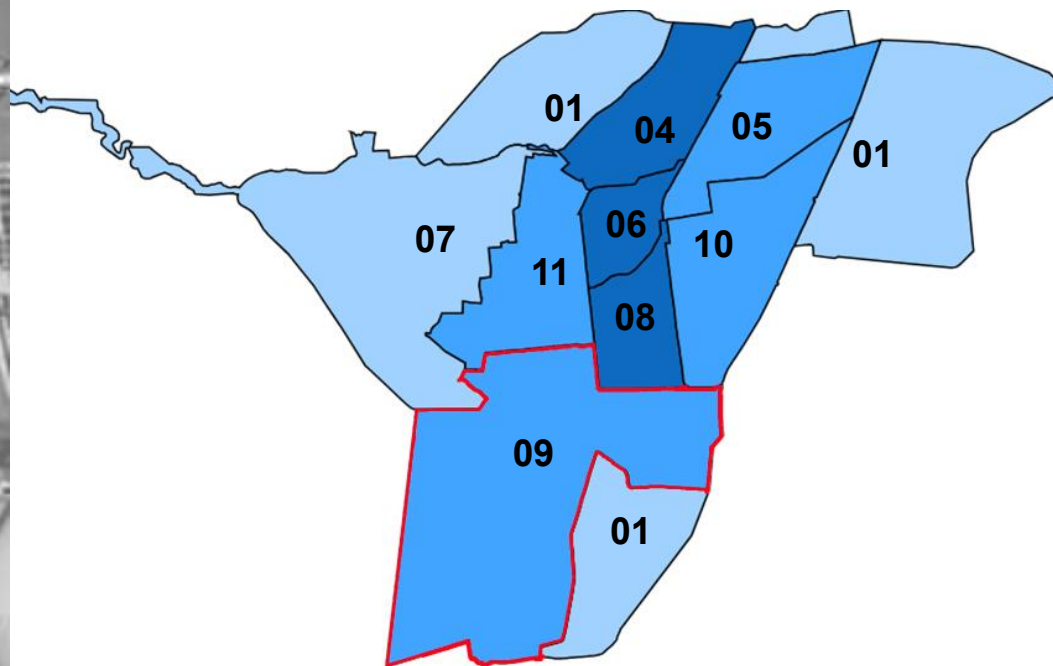
La FC 09 se ubica primera y muy por encima de la media con 564 hogares con más de tres personas por cuarto, lo que supone un grave problema de hacinamiento.





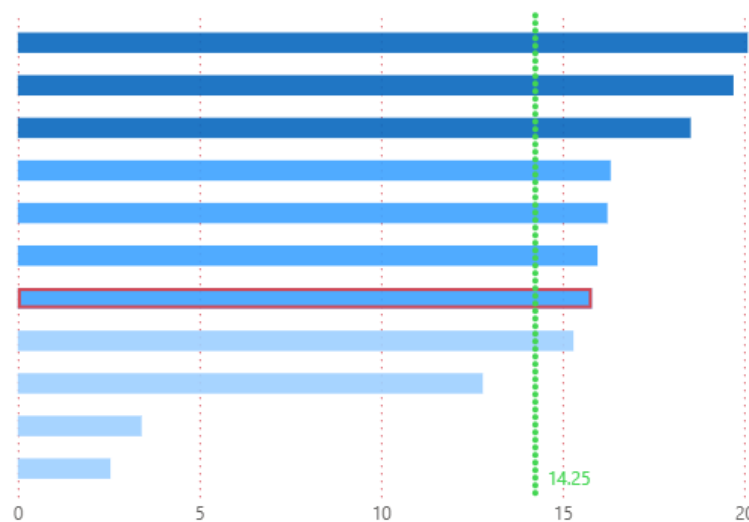
Respecto a la **Tasa de Analfabetismo**, la **FC 09** supera el promedio de 7,42% con un valor de 8,30%, lo que la ubica dentro de las cuatro fracciones con peores índices, junto con la 01, la 02 y la 03. El resto está por debajo del promedio.



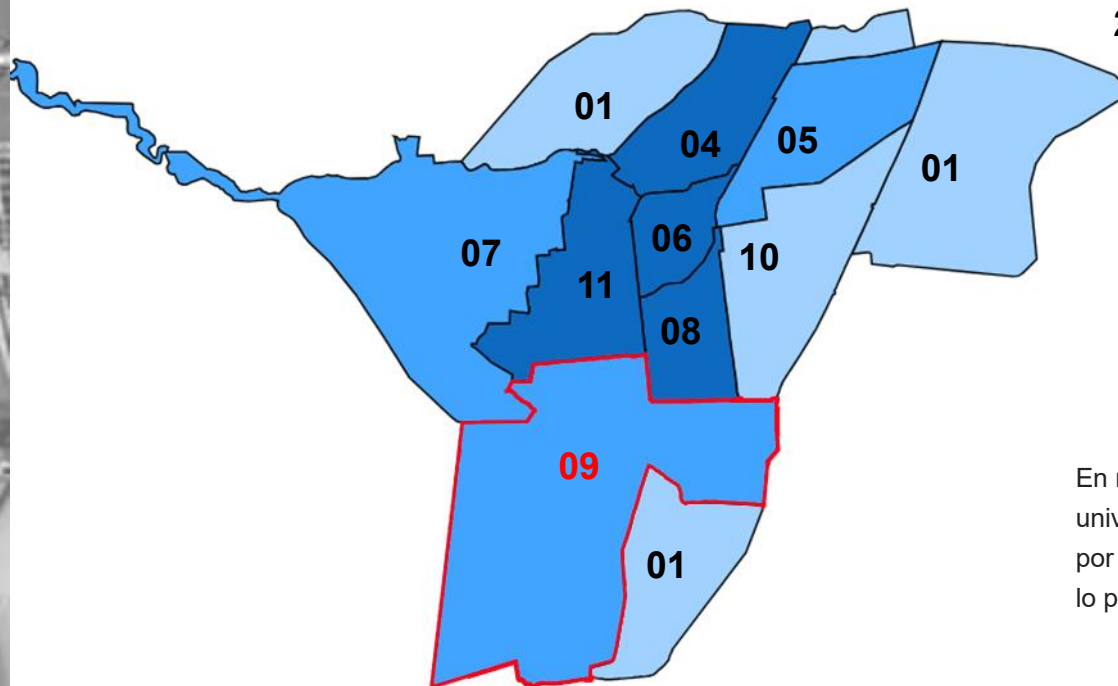


Con 15,81%, la FC 09 supera el promedio de 14,25%. Solo tres fracciones censales se ubican por debajo de ese valor.

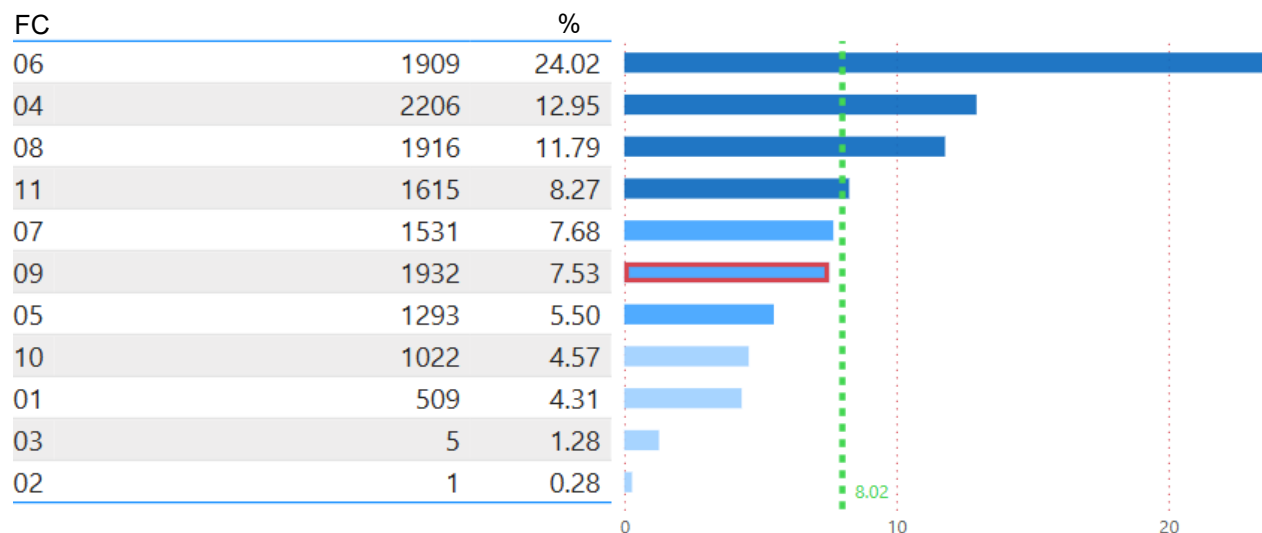
FC		%
.06	1598	20.10
.04	3358	19.71
.08	3011	18.53
.05	3840	16.33
.11	3173	16.24
.10	3567	15.97
.09	4057	15.81
.07	3049	15.30
.01	1511	12.81
.02	12	3.41
.03	10	2.55



2.4.6. Nivel superior o universitario completo.

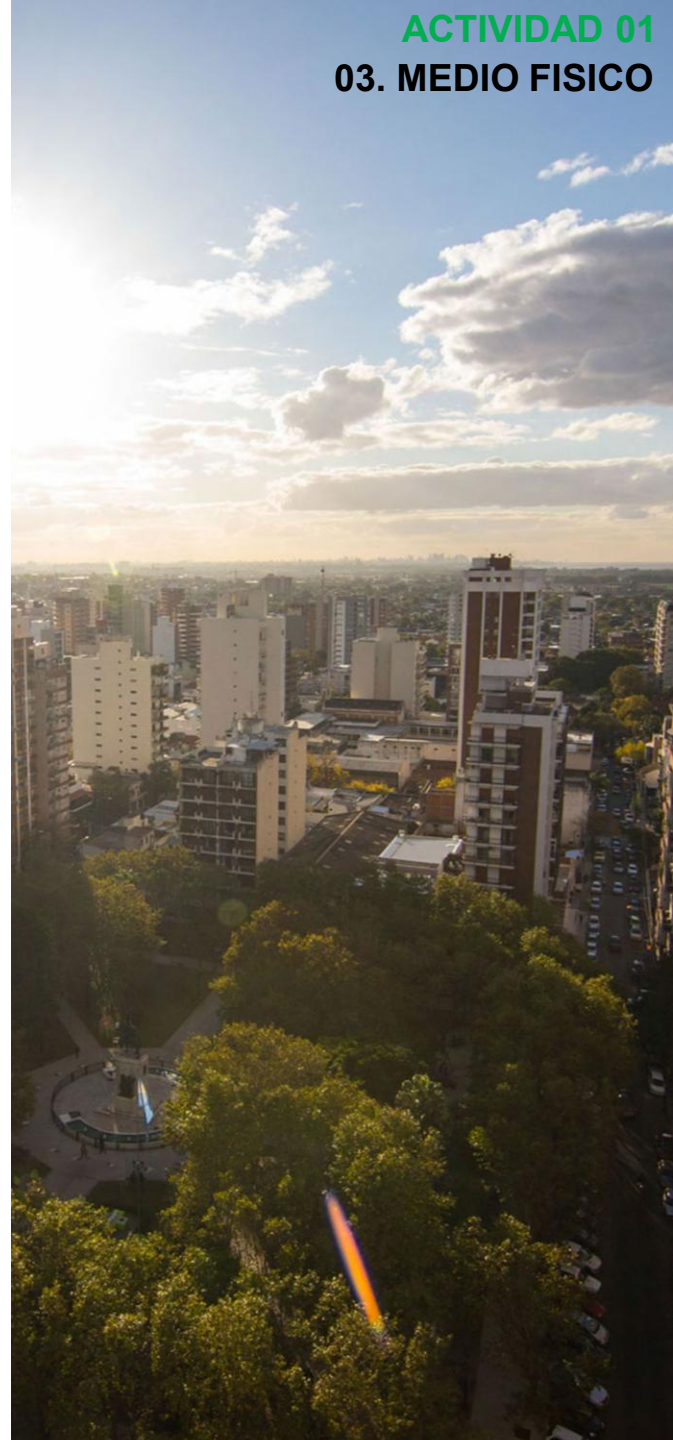


En referencia a la variable de nivel superior o universitario completo, la **FC 09** se encuentra apenas por debajo del promedio con un 7,53%. El mejor índice lo presenta la fracción censal 06, con un 24,02%.



“Reformulación y optimización de un centro de salud: programación a nivel macro y micro sistema.”

Tonelli-Viqueira



ACTIVIDAD 01  
03. MEDIO FISICO

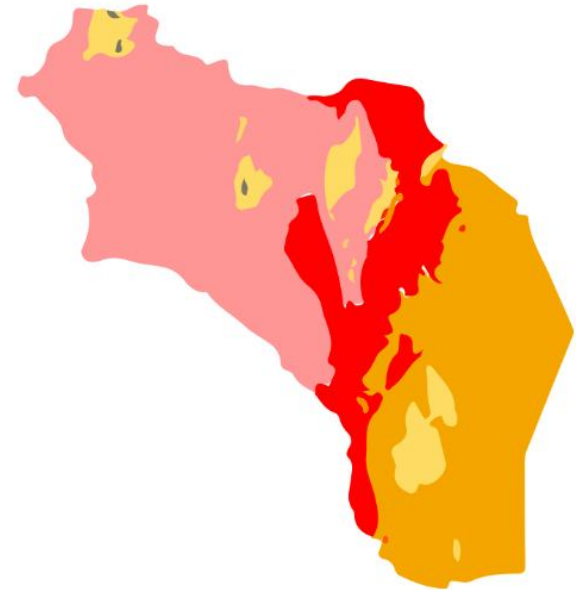
El clima de La Rioja se distingue por sus rasgos continentales.

Durante los meses de invierno, las condiciones son templadas y secas, con temperaturas que generalmente superan los 10 °C y precipitaciones escasas, además de notables fluctuaciones diarias.

En contraste, los veranos se caracterizan por ser lluviosos y excepcionalmente calurosos, registrando temperaturas máximas promedio de 35 °C y, en ocasiones, alcanzando valores absolutos cercanos a los 45 °C, lo que la sitúa entre las zonas más cálidas de Argentina. No es raro que la región experimente periodos de dos o tres días consecutivos con temperaturas entre 37 y 40 grados Celsius, acompañadas de una marcada humedad atmosférica.

Conforme a la clasificación climática de Köppen, este clima también puede describirse como semiárido cálido (BSh).

### Tipos de clima de La Rioja



#### Tipos de clima según Köppen

- BWh – Árido cálido
- BWk – Árido frío
- BSh – Semiárido cálido
- BSk – Semiárido frío
- EF – Polar glacial

Fuente: Present and future Köppen-Geiger climate classification maps at 1-km resolution. Nature Scientific Data. Beck, H.E., Zimmermann, N. E., McVicar, T. R., Vergopolan, N., Berg, A., & Wood, E. F.



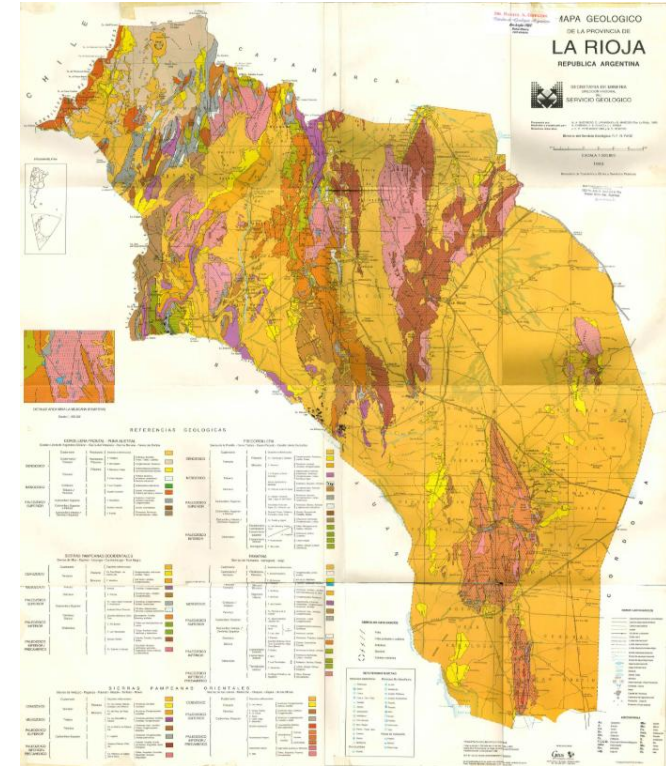
El departamento Capital, presenta hacia el este un clima Semiárido cálido y hacia el oeste un clima Árido frío.

La provincia de La Rioja presenta un relieve variado, con la Cordillera de los Andes en el oeste y llanuras en el este.

La actividad sísmica en La Rioja es una constante, caracterizándose por la frecuencia de temblores de baja magnitud. La región experimenta "silencios sísmicos", lapsos de unos 30 años donde no se registran terremotos de intensidad media a severa en zonas aleatorias, lo que puede llevar al olvido de su historial.

Los eventos sísmicos más notables que ha vivido La Rioja son:

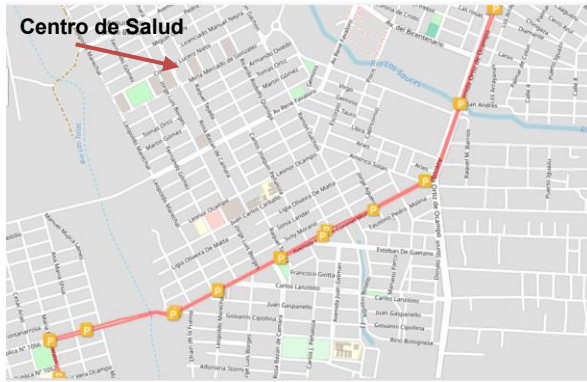
- El 24 de octubre de 1957, un sismo de 6.0 Richter golpeó la región (terremoto de Villa Castelli de 1957). Este evento no solo fue físicamente severo, sino que también puso de manifiesto el recurrente olvido de la población ante la naturaleza sísmica de la zona.
- Más recientemente, el 28 de mayo de 2002, La Rioja experimentó otro sismo de 6.0 Richter (terremoto de La Rioja de 2002).



El departamento Capital se caracteriza por ser una zona de transición entre las montañas y los llanos, situándose en la ladera este de la Sierra de Velasco. Presenta un paisaje árido de valles, quebradas y planicies **pedemontanas**. La Sierra de Velasco es un sistema de las Sierras Pampeanas que actúa como barrera natural y fuente de agua. Predominan suelos áridos, secos y con una vegetación escasa. La zona cuenta con cursos de agua temporales que dependen de las lluvias de verano.

Las viviendas sociales que se construyeron, se organizaron a partir del Centro de Salud.

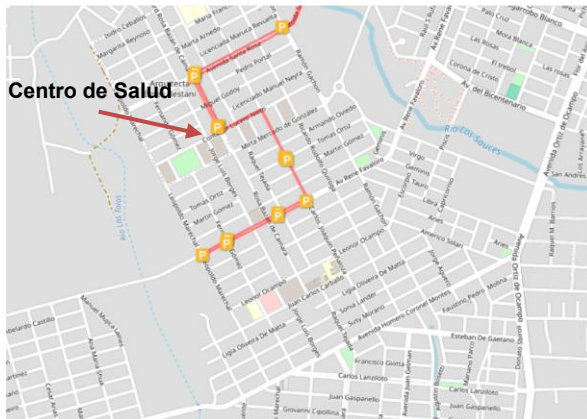




Bus norte-sur: Clodulfa Ozan.



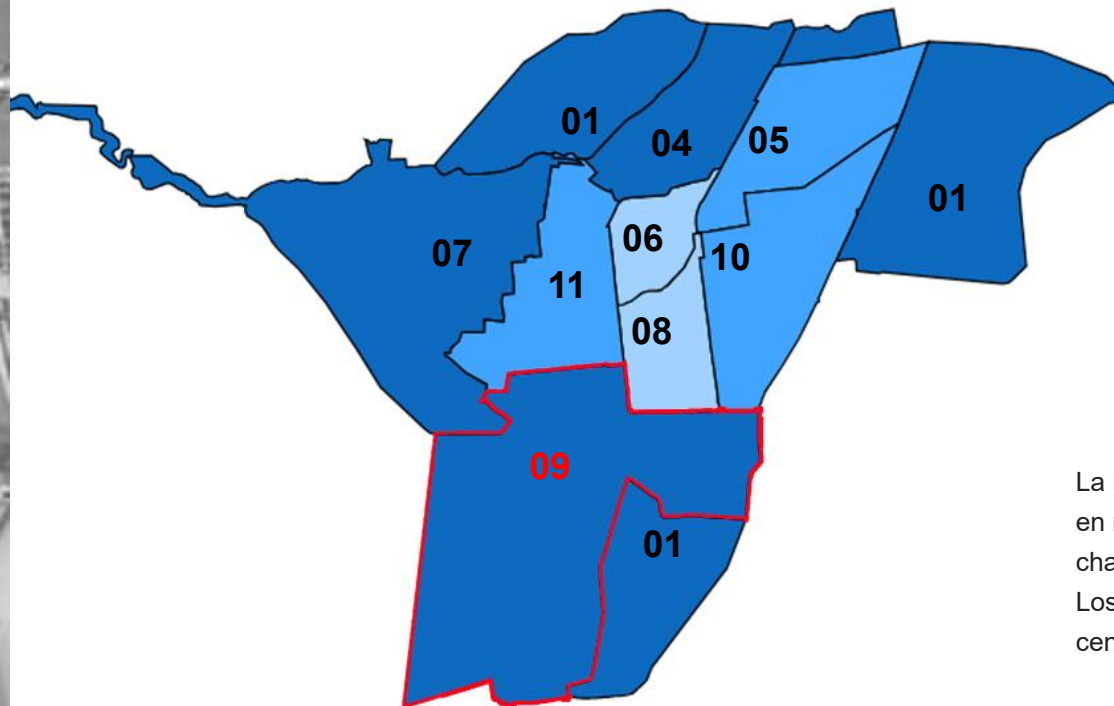
L1 – Complementaria Sur



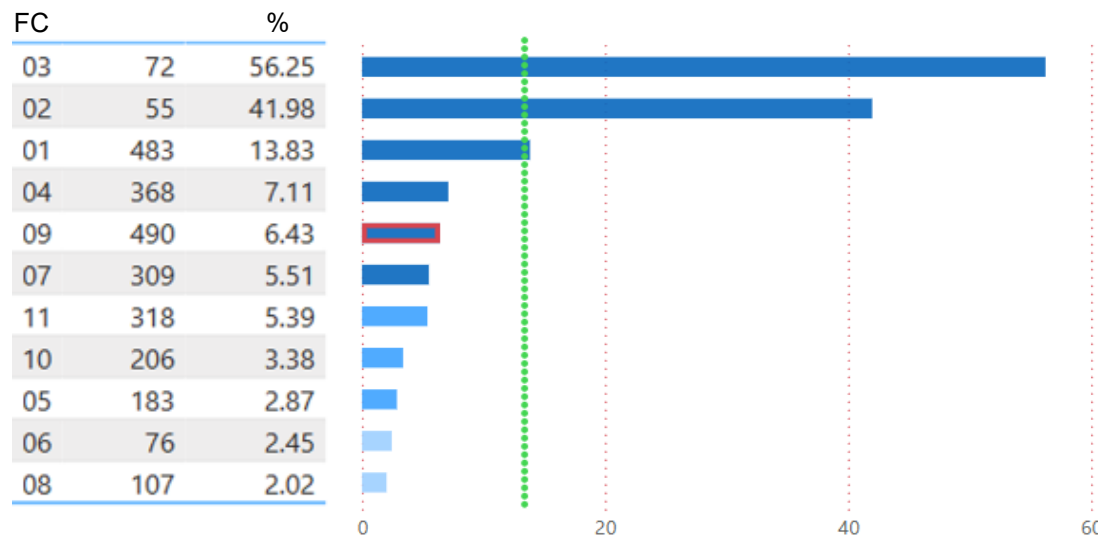
L2 – Complementaria Sur

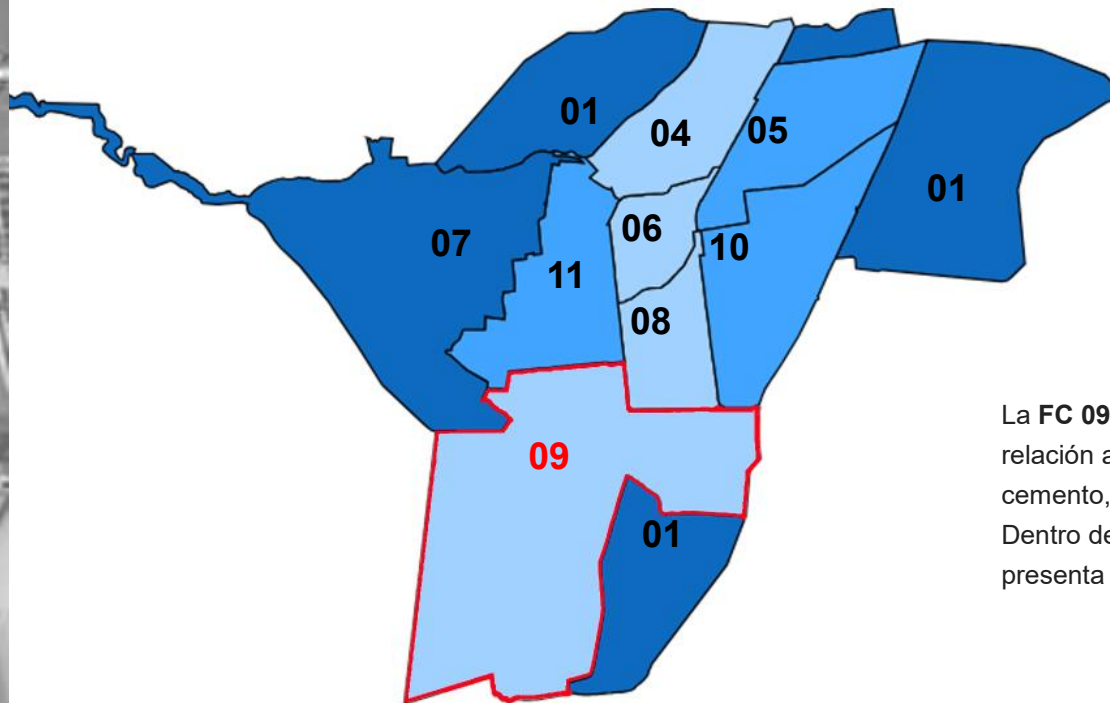
El principal medio de transporte público es el colectivo, con tres líneas que se acercan al centro de salud, como se puede observar en las imágenes sobre la izquierda. Hemos identificado las tres líneas que se acercan a una distancia peatonal al centro de salud.

Si bien existen estas posibilidades, entendemos que la mayor demanda de población acudirá al centro a pie pues al ser un centro de primer nivel de atención brindará servicio principalmente a su población circundante.

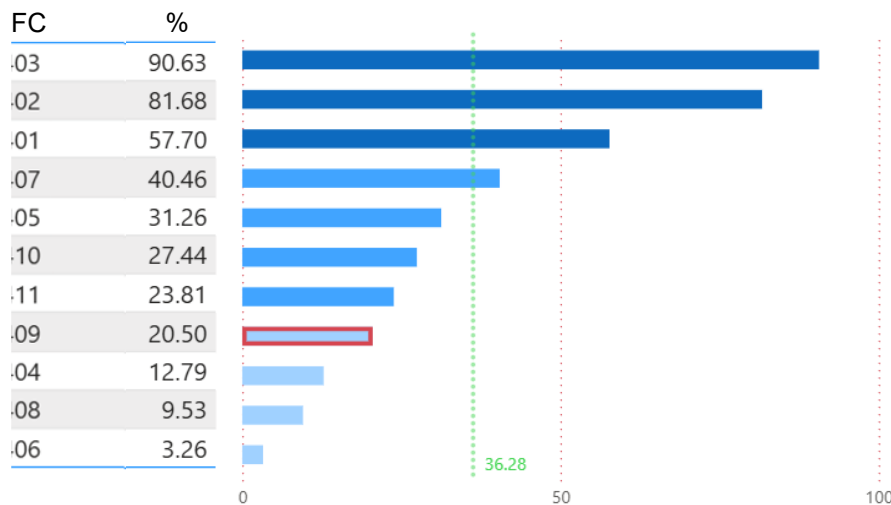


La FC 09 se encuentra **muy por debajo de la media** en relación a la cantidad de viviendas con cubiertas de chapa, plástico o cartón, con un valor de 6,43%. Los peores valores los presentan las fracciones censales más periféricas y de tipo rural, la 01, 02 y 03.



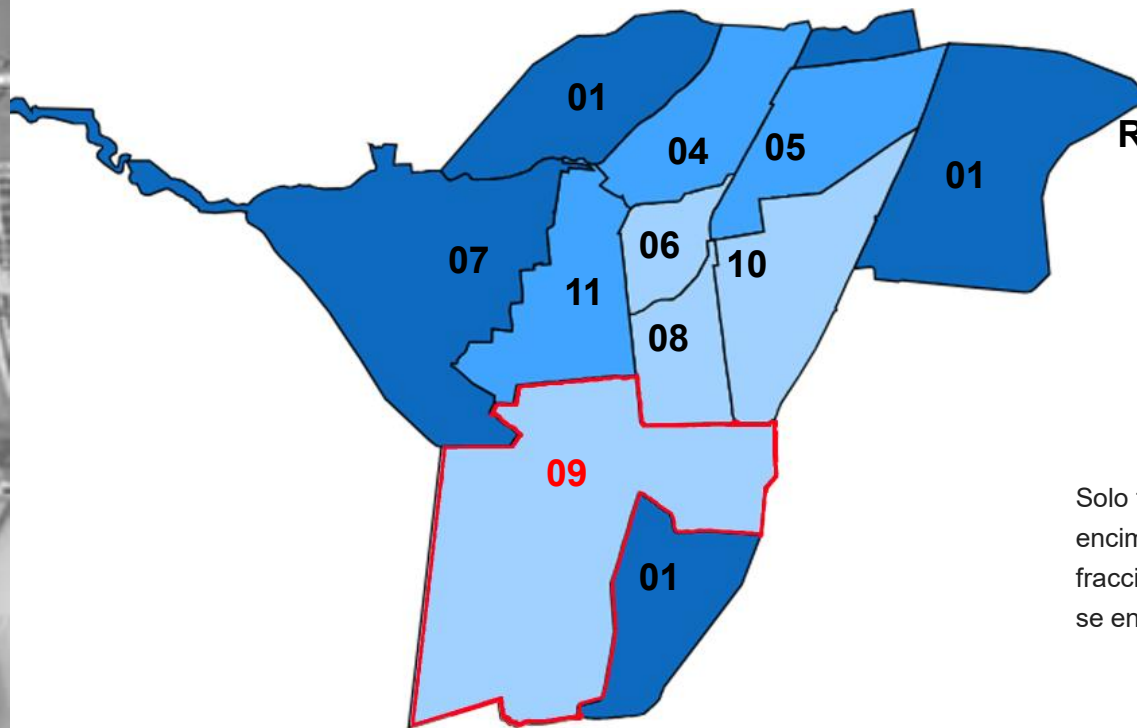


La FC 09 se encuentra muy por debajo de la media en relación al porcentaje de viviendas con piso de cemento, ladrillo o tierra.  
Dentro del recorte efectuado, la FC 03 es la que presenta el índice más elevado.



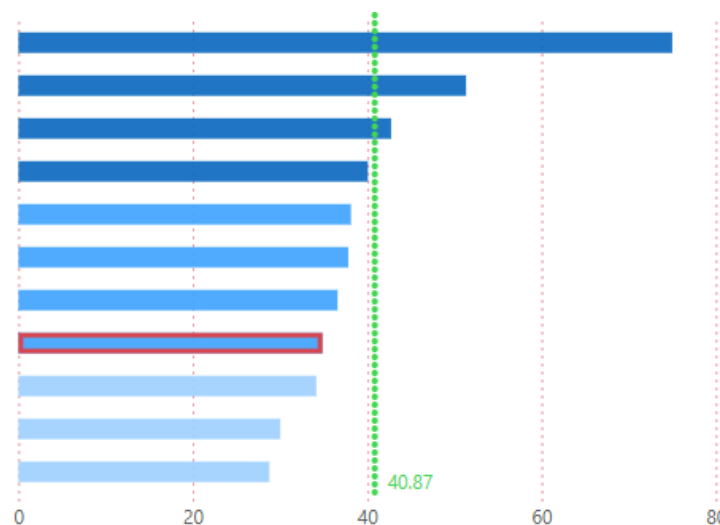
Vivienda - Calidad de la Vivienda  
**Revestimiento interior o cielorraso de techo**

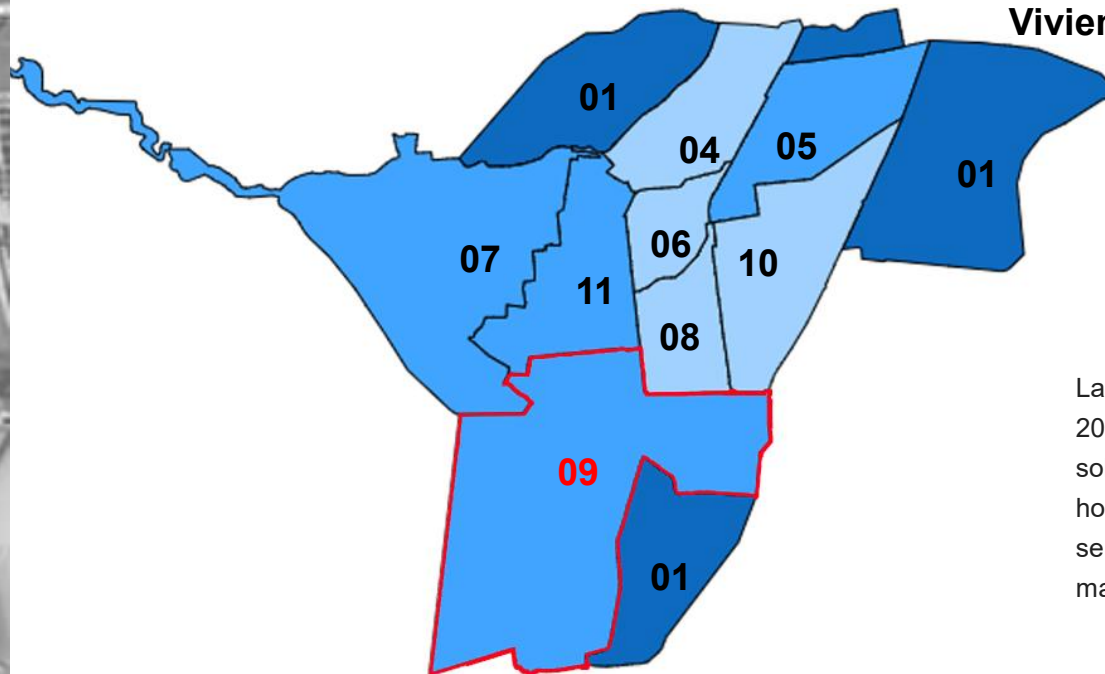
Cantidad de hogares sin revestimiento interior de techo o cielorraso.



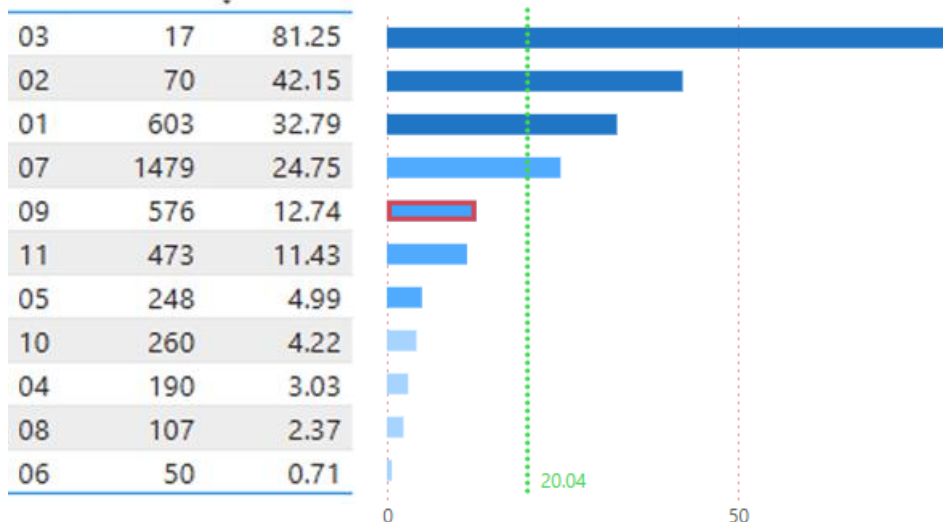
Solo tres fracciones censales se ubican por encima de del promedio. El resto de las fracciones, **incluida la 09** con un valor de 34,87%, se encuentra por debajo del promedio (40,87%)

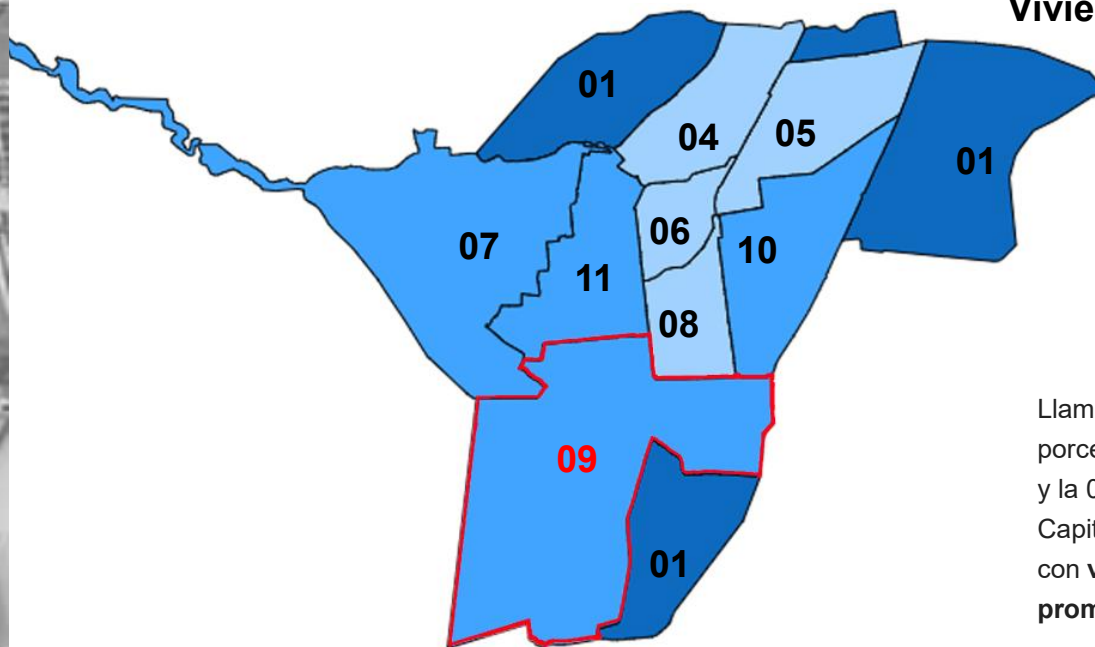
FC		%
.03	96	75.00
.01	1793	51.35
.02	56	42.75
.07	2247	40.08
.05	2428	38.14
.11	2234	37.83
.04	1895	36.60
.09	2659	34.87
.10	2082	34.17
.08	1591	30.04
.06	891	28.78



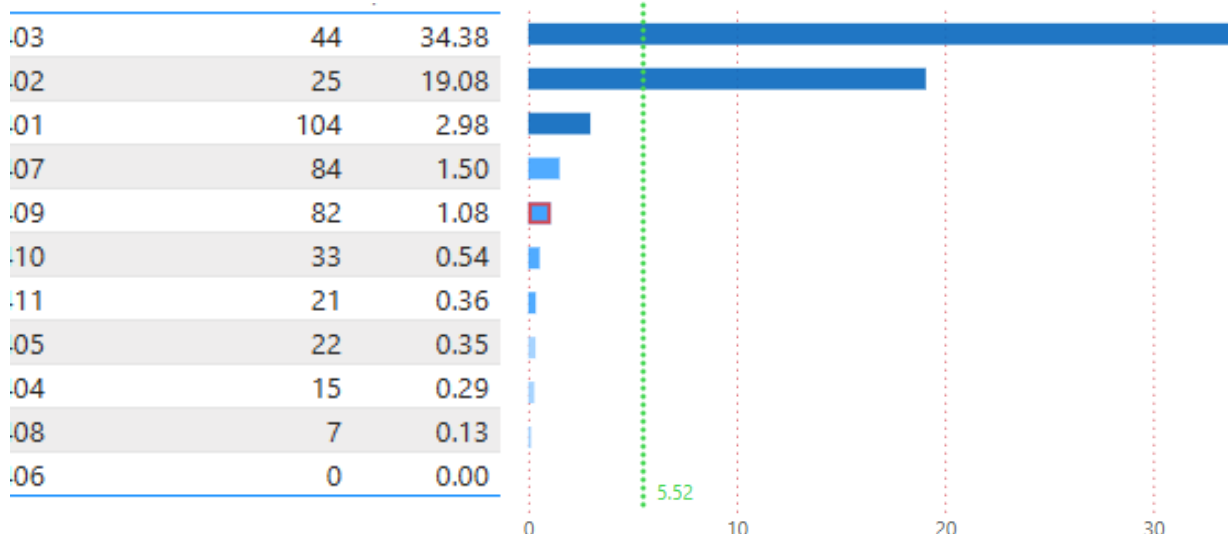


La FC 09 se ubica por **debajo del promedio** de 20,04%, con un 12,74% de los hogares que desaguan solo a pozo ciego. Si bien se trata de un porcentaje de hogares que desaguan solo a pozo ciego elevado, no se encuentra entre las fracciones censales con mayores índices.





Llamativamente, las fracciones censales con mayor porcentaje de viviendas conectadas a la red con las 03 y la 02, las más alejadas y rurales del Departamento Capital. La **fracción 09** se ubica entre las fracciones con **valores intermedios**, aunque muy **por debajo del promedio** (5,52%).





## ACTIVIDAD 01

### 03. MEDIO FÍSICO

#### 3.2. Medio Construido

##### 3.2.8 Equipamiento Social Establecimientos educativos

- ① Jardín nº69
- ② Escuela 416



- ③ Colegio nº18



- ④ Jardín nº71



- ⑤ Colegio nº14





① Club Social y Deportivo Ases del Sur

## ACTIVIDAD 01

### 03. MEDIO FÍSICO

#### 3.2. Medio Construido

##### 3.2.9 Equipamiento Social

##### Clubes deportivos y talleres barriales

Definición de Áreas Homogéneas de condiciones de vida.

Tonelli-Viqueira

FC	MEDIO SOCIAL						MEDIO FÍSICO				
	TASA DE DESOCUPACION	NBI	HACINAMIENTO	ANALFABETISMO	SECUNDARIO COM	SUP O UNIV COMP	CUBIERTA	PISOS	REV INT	DESAGÜE INODORO	NO ACCESO RED PUBLICA
01	4.74	0.23	0.14	9.83	12.81	4.31	13.83	57.70	51.35	32.79	2.98
02	0.66	0.15	0.06	12.24	3.41	0.28	41.98	81.68	42.75	42.15	19.08
03	0.00	0.27	0.05	10.39	2.55	1.28	56.25	90.63	75.00	81.25	34.38
04	3.82	0.08	0.02	5.06	19.71	12.95	7.11	12.79	36.60	3.03	0.29
05	5.41	0.10	0.06	6.74	16.33	5.50	2.87	31.26	38.14	4.99	0.35
06	2.76	0.02	0.01	3.29	20.10	24.02	2.45	3.26	28.78	0.71	0.00
07	4.25	0.13	0.09	7.06	15.30	7.68	5.51	40.46	40.08	24.75	1.50
08	3.66	0.05	0.02	5.02	18.53	11.79	2.02	9.53	30.04	2.37	0.13
09	4.29	0.12	0.07	8.30	15.81	7.53	6.43	20.50	34.87	12.74	1.08
10	4.33	0.10	0.06	7.44	15.97	4.57	3.38	27.44	34.17	4.22	0.54
11	4.63	1.00	0.05	6.26	16.24	8.27	5.39	23.81	37.83	11.43	0.36

FC	CUBIERTA	SECUNDARIO COM	REV INT	NBI	SUP O UNIV COMP	ANALFABETISMO	DESAGÜE INODORO	PISOS	DESAGÜE INODORO	HACINAMIENTO	TASA DE DESOCUPACION	NO ACCESO RED PUBLICA
01	13.83	12.81	51.35	0.23	4.31	9.83	32.79	57.70	32.79	0.14	4.74	2.98
02	41.98	3.41	42.75	0.15	0.28	12.24	42.15	81.68	42.15	0.06	0.66	19.08
03	56.25	2.55	75.00	0.27	1.28	10.39	81.25	90.63	81.25	0.05	0.00	34.38
07	5.51	15.30	40.08	0.13	7.68	7.06	24.75	40.46	24.75	0.09	4.25	1.50
05	2.87	16.33	38.14	0.10	5.50	6.74	4.99	31.26	4.99	0.06	5.41	0.35
09	6.43	15.81	34.87	0.12	7.53	8.30	12.74	20.50	12.74	0.07	4.29	1.08
11	5.39	16.24	37.83	1.00	8.27	6.26	11.43	23.81	11.43	0.05	4.63	0.36
10	3.38	15.97	34.17	0.10	4.57	7.44	4.22	27.44	4.22	0.06	4.33	0.54
04	7.11	19.71	36.60	0.08	12.95	5.06	3.03	12.79	3.03	0.02	3.82	0.29
06	2.45	20.10	28.78	0.02	24.02	3.29	0.71	3.26	0.71	0.01	2.76	0.00
08	2.02	18.53	30.04	0.05	11.79	5.02	2.37	9.53	2.37	0.02	3.66	0.13

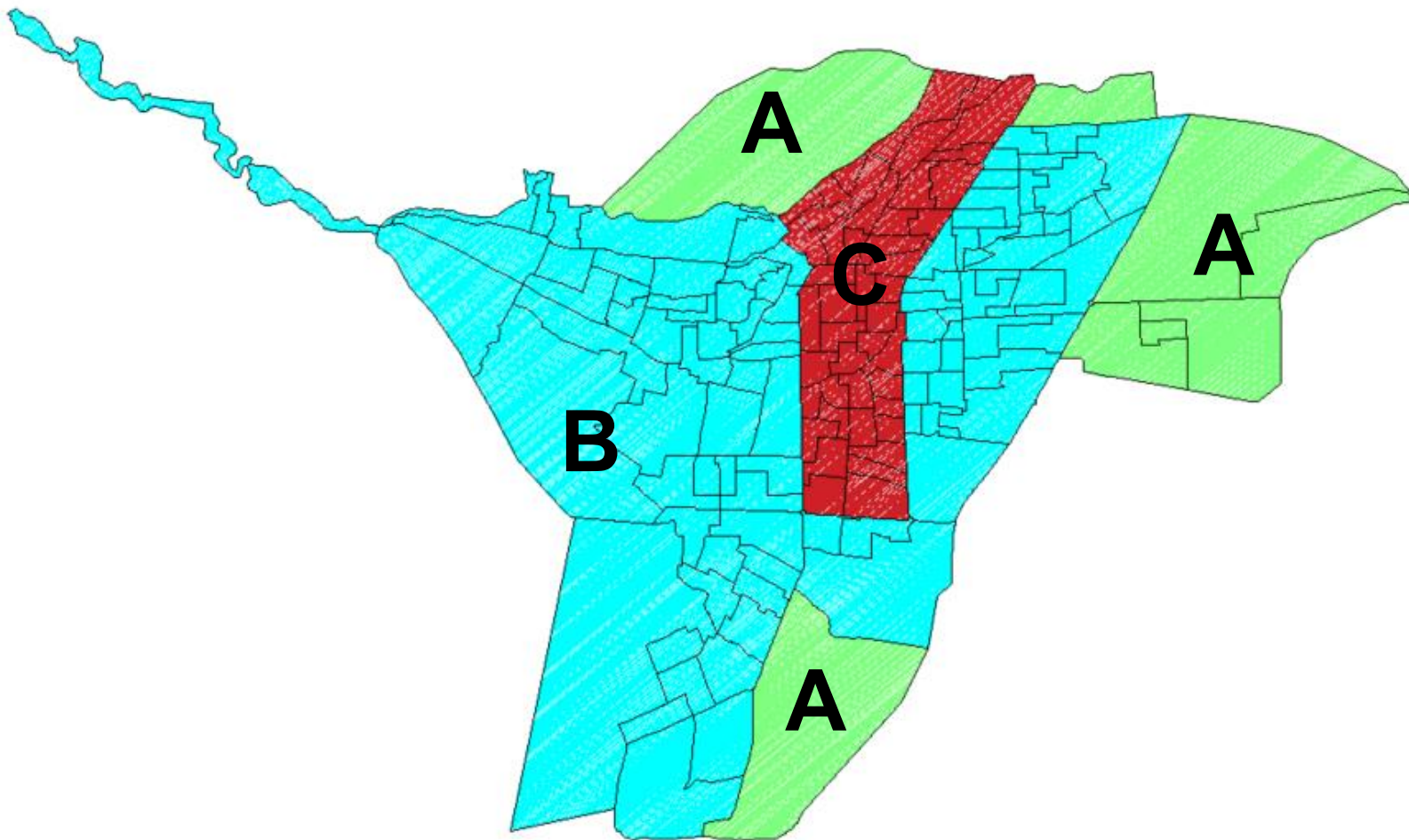
**A** 14.171 hab

**B** 122.294 hab

**C** 44.530 hab

“Reformulación y optimización de un centro de salud: programación a nivel macro y micro sistema.”

Definición de Áreas Homogéneas de condiciones de vida.



**A** 14.171 hab

**B** 122.294 hab

**C** 44.530 hab

### Descripción de las Áreas Homogéneas de Condiciones de Vida en La Rioja, Argentina

La localidad de La Rioja se compone de once fracciones censales, las cuales, al analizar diversos indicadores socio-habitacionales y educativos, pueden agruparse en tres áreas homogéneas que reflejan distintas condiciones de vida para sus habitantes.

#### **A** FC 01, 02 Y 03

Esta área agrupa las fracciones censales con las **condiciones de vida más favorables**, mostrando la mejor calidad habitacional y los niveles educativos más altos. Los **hogares con cubiertas de chapa o cartón son muy escasos** (entre 2.02% y 7.11%), lo que indica una buena calidad de las construcciones. Los **niveles educativos son los más altos y favorables**: presentan los **mayores porcentajes de población con secundario completo (entre 18.53% y 20.10%)** y, especialmente, los **mayores porcentajes de población con nivel superior o universitario completo (entre 11.79% y 24.02%)**, lo que sugiere una alta proporción de población con formación avanzada.

La **calidad interior de las viviendas es superior**: el porcentaje de **hogares sin revestimiento interior o cielorrasos (Rev Int)** es el más bajo (entre 28.78% y 36.60%), y la proporción de **hogares con pisos de cemento o tierra es notablemente reducida (entre 3.26% y 12.79%)**, lo que indica viviendas de mejor calidad y mayor confort. El **acceso a desagüe de inodoro es muy limitado (entre 0.71% y 3.03%)**, y el **acceso a la red pública de agua es casi nulo (entre 0.00% y 0.29%)**, lo cual sigue siendo una carencia importante en esta área a pesar de otras mejoras. La **incidencia de NBI es la más baja de todas las áreas (entre 0.02% y 0.08%)**, confirmando un menor grado de privación. Las **tasas de desocupación** en esta área son las más bajas de los tres grupos (entre 2.76% y 3.82%).

## Definición de Áreas Homogéneas de condiciones de vida.

### Descripción de las Áreas Homogéneas de Condiciones de Vida en La Rioja, Argentina

La localidad de La Rioja se compone de once fracciones censales, las cuales, al analizar diversos indicadores socio-habitacionales y educativos, pueden agruparse en tres áreas homogéneas que reflejan distintas condiciones de vida para sus habitantes.

#### **B** FC 05, 07, 09, 11, 10

Este conjunto de fracciones censales presenta condiciones intermedias. La **cobertura de chapa o cartón en cubiertas es baja** (entre 2.87% y 6.43%), lo que sugiere una mejor calidad de techado en comparación con el Área C. Los **niveles educativos son intermedios**: los porcentajes de **secundario completo son más altos que en el Área C** (entre 15.30% y 16.33%), y los porcentajes de **superior o universitario completo son también superiores** (entre 4.57% y 8.27%), indicando una mayor progresión educativa.

En cuanto a la vivienda, el porcentaje de **hogares sin revestimiento interior o cielorrasos (Rev Int)** es moderado (entre 34.17% y 40.08%), y la proporción de **hogares con pisos de cemento o tierra** es significativa (entre 20.50% y 40.46%), aunque menor que en el Área C. El **acceso a desagüe de inodoro es limitado** (entre 4.22% y 24.75%), y el **acceso a la red pública de agua es mínimo o inexistente** (entre 0.35% y 1.50%). La incidencia de **Hogares con NBI** es baja en la mayoría de estas fracciones (entre 0.10% y 0.13%), con la excepción notable de la **FC 11, que registra un NBI del 1.00%**, lo que indica una mayor vulnerabilidad socioeconómica en algunos de sus hogares. Las **tasas de desocupación** en este grupo son las más altas de las tres áreas, fluctuando entre 4.25% y 5.41%.

## Definición de Áreas Homogéneas de condiciones de vida.

**Descripción de las Áreas Homogéneas de Condiciones de Vida en La Rioja, Argentina**

La localidad de La Rioja se compone de once fracciones censales, las cuales, al analizar diversos indicadores socio-habitacionales y educativos, pueden agruparse en tres áreas homogéneas que reflejan distintas condiciones de vida para sus habitantes.

**C FC 04, 06, 08**

Esta área agrupa las fracciones censales con las **condiciones de vida más desfavorables**, marcadas por una infraestructura habitacional precaria y niveles educativos bajos. Presenta los **porcentajes más altos de hogares con cubierta de chapa o cartón (entre 13.83% y 56.25%)**, siendo la FC 03 la que muestra la mayor vulnerabilidad en este aspecto, lo que es un claro indicador de baja calidad constructiva. Los **niveles educativos son los más bajos y desfavorables**: tienen los **menores porcentajes de población con secundario completo (entre 2.55% y 12.81%)** y **también los más bajos de población con nivel superior o universitario completo (entre 0.28% y 4.31%)**. Esto sugiere una limitación en el acceso y finalización de ciclos educativos superiores en estas fracciones.

En cuanto a la vivienda, el porcentaje de **hogares sin revestimiento interior o cielorrasos (Rev Int)** es considerablemente alto (entre 42.75% y 51.35%), y la proporción de **hogares con pisos de cemento o tierra es la más elevada de todas las áreas (entre 32.79% y 90.63%)**, señalando un bajo nivel socioeconómico y confort habitacional. El **acceso a desagüe de inodoro es variado**; si bien la FC 03 muestra un porcentaje relativamente alto (81.25%), las FC 01 y 02 aún presentan valores más moderados (32.79% y 42.15%). El **acceso a la red pública de agua** es el más alto de las tres áreas (entre 2.98% y 34.38%), lo cual, aunque positivo, no compensa las otras carencias estructurales. Los **Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas** son los más altos en este grupo (entre 0.15% y 0.27%). Las **tasas de desocupación** varían, desde un 0.00% en la FC 03 hasta un 4.74% en la FC 01.

## 03.01 Identificación de problemas y necesidades.

Los problemas identificados son más acuciantes en el Área C y se extienden con diferentes grados de intensidad al Área B:

**Déficit Crítico en Calidad Habitacional (Área C y parcialmente B):** El problema más acuciante se observa en el Área C (FC 01, 02 y 03), donde un **alto porcentaje de hogares presenta cubiertas de chapa o cartón (hasta 56.25%), pisos de cemento o tierra (hasta 90.63%) y carencia de revestimiento interior/cielorrasos (hasta 51.35%)**. Estas condiciones impactan directamente en la salud, seguridad y confort de las familias, indicando pobreza estructural y riesgo ambiental. El Área B también muestra porcentajes significativos en pisos de cemento/tierra (hasta 40.46%).

**Bajos Niveles Educativos y Alta Fragilidad Escolar (Área C y B):** Las Áreas C y B presentan los mayores desafíos educativos. El Área C tiene los **menores porcentajes de secundario completo y superior/universitario completo**, lo que limita seriamente las oportunidades de desarrollo individual y colectivo. El Área B también exhibe porcentajes de educación completa significativamente más bajos que el Área A. Esto sugiere problemas de acceso, retención o finalización en los distintos niveles educativos.

**Falta Generalizada de Saneamiento Adecuado (Todas las Áreas, pero crítico en A y C):** La cobertura de **desagüe de inodoro es baja o muy limitada en casi todas las áreas**, siendo particularmente crítica en el Área A (donde, a pesar de otras ventajas, los porcentajes son muy bajos, entre 0.71% y 3.03%) y en el Área C (donde, salvo la FC 03, los valores son bajos). Esta carencia representa un grave problema de salud pública y ambiental, con riesgo de enfermedades y contaminación.

**•Acceso Deficiente a Red Pública de Agua (Áreas A y B, y generalizado salvo FC03):** Aunque el Área C tiene ciertos puntos de acceso, en general, **el acceso a la red pública de agua es muy bajo o nulo en la mayoría de las fracciones de las Áreas A y B**. Esta situación obliga a las familias a recurrir a fuentes alternativas, que pueden ser inseguras, o a la compra, afectando su economía y salud.

**Vulnerabilidad Socioeconómica Específica (FC 11 en Área B):** La FC 11, dentro del Área B, se destaca negativamente por un **NBI significativamente alto (1.00%)** en comparación con el resto de su grupo y el Área A. Esto indica una concentración de hogares con privaciones básicas que requieren atención focalizada.

**Posible Empleo Informal o Precario (Área C):** Si bien las tasas de desocupación son bajas en el Área C, la combinación con la precariedad habitacional y los bajos niveles educativos sugiere que estas tasas podrían enmascarar una alta prevalencia de empleo informal o de baja calidad, que no genera ingresos suficientes para superar las privaciones.

## 03.02 Identificación de potencialidades.

Las potencialidades se concentran principalmente en el Área A, aunque se pueden identificar algunos puntos favorables en las otras zonas:

**Alto Nivel Educativo y Formación Avanzada (Área A):** Las fracciones censales del Área A (FC 04, 06 y 08) muestran un porcentaje significativamente alto de población con **secundario completo (entre 18.53% y 20.10%)** y, crucialmente, con **nivel superior o universitario completo (entre 11.79% y 24.02%)**. Esto representa un valioso capital humano con mayor capacidad de inserción laboral calificada, innovación y participación cívica, siendo un motor potencial para el desarrollo local.

**Mejor Calidad Habitacional y Confort (Área A):** El Área A se distingue por una infraestructura de vivienda superior, evidenciada por los **bajos porcentajes de hogares con cubiertas de chapa o cartón (entre 2.02% y 7.11%)**, los **bajos porcentajes de hogares con pisos de cemento o tierra (entre 3.26% y 12.79%)** y la **mayor presencia de revestimiento interior o cielorrasos (Rev Int)**. Esto contribuye a una mejor calidad de vida, salud y bienestar para sus residentes.

**Baja Incidencia de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) (Área A y B en su mayoría):** Las Áreas A y, en gran parte, B, presentan los menores porcentajes de hogares con NBI (entre 0.02% y 0.08% en el Área A, y entre 0.10% y 0.13% en la mayoría del Área B). Esto indica que una porción significativa de la población cubre sus necesidades básicas, sentando una base de estabilidad social.

**Bajas Tasas de Desocupación Generalizadas (Área A y C):** Paradójicamente, las áreas A y C, a pesar de sus contrastes en otras dimensiones, muestran las tasas de desocupación más bajas. En el Área A (entre 2.76% y 3.82%), esto podría reflejar una inserción laboral más formal y estable. En el Área C (entre 0.00% y 4.74%), podría indicar dinámicas de autoempleo o empleo informal que, aunque no siempre deseables, al menos garantizan algún nivel de actividad económica y subsistencia.

**Acceso a Red Pública de Agua (Área C, aunque con limitaciones):** A pesar de sus múltiples carencias, las fracciones del Área C son las que registran el mayor acceso a la red pública de agua (entre 2.98% y 34.38%). Si bien esto no compensa otras deficiencias, es un servicio básico instalado que, con mejoras en la calidad de la vivienda, podría ser un punto de partida para el desarrollo.

## CARACTERIZACION DE SALUD

La FC 9, que forma parte del AHCV B, presenta un déficit crítico en calidad habitacional, bajo nivel educativo, fragilidad escolar, falta de saneamiento adecuado y acceso deficiente a la red pública de agua.

Esto supone riesgos de enfermedades gastrointestinales, respiratorias, infecciones, etc. Todas situaciones que forman parte del ámbito de la medicina general.

## PROPUESTA DE ACCIONES DE SALUD

Se sugieren acciones de atención, promoción y prevención de salud. Estas pueden desarrollarse no solo en el Centro de salud Ciudad Nueva, sino también en el resto del equipamiento social, como colegios y clubes deportivos, mencionados en las diapositivas anteriores.

PROPUESTAS DE ACCIONES PARA CADA ÁREA HOMOGÉNEA DE CONDICIONES DE VIDA			
MEDIO SOCIAL		MEDIO FÍSICO	
PERSONAS	ORGANIZACIONES	NATURAL	CONSTRUIDO
Individuos/familias/grupos	01 ..... 0n	.....	.....
← ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD →			
← ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD →			
← ACCIONES DE ATENCIÓN DE SALUD →			
← ACCIONES DE REHABILITACIÓN →			

## CARACTERIZACIÓN DE OFERTA

### ÁREA ADMINISTRATIVA

- ATENCIÓN AL PÚBLICO – ADMISIÓN DE PACIENTES



[www.gobiernolarioja.gov.ar](http://www.gobiernolarioja.gov.ar)



### MINISTERIO DE INFRAESTRUCTURA Y TRANSPORTE

GOBIERNO DE  
**LA RIOJA**

- ADMINISTRACIÓN
- DEPÓSITO Y ENTREGA DE LECHE
- FARMACIA
- AGENTE SANITARIO
- ASISTENTE SOCIAL
- OFICINA DEL JEFE CPS

### ÁREA CONSULTORIOS

- CONSULTORIO MEDICO GENERALISTA (1)
- CONSULTORIO TOCO-GINECOLOGÍA CON BAÑO (1)
- CONSULTORIO PEDIATRÍA (2)
- CONTROL DE NIÑO SANO
- ENFERMERÍA - VACUNACIÓN
- CONSULTORIO ODONTOLÓGICO (2)
- CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA

### ÁREA DE DIAGNÓSTICO

- SALA DE RAYOS CON SALA DE REVELADO, COMANDO, VESTIDOR Y BAÑO
- SALA DE INTERNACIÓN ABREVIADA CON 2 CAMAS Y BAÑO
- ENFERMERÍA DE APOYO

### ÁREA DE REHABILITACIÓN

- GIMNASIO C/ PATIO DE EXPANSIÓN
- 1 CONSULTORIO KINESIOLOGÍA
- 2 BOXES DE FISIOTERAPIA
- BAÑOS ADAPTADOS PARA MOVILIDAD REDUCIDA

### ÁREA PÚBLICA

- SALAS DE ESPERA
- CIRCULACIONES
- BAÑOS PÚBLICOS

### ÁREA DE SERVICIOS GENERALES

- COCINA – ESTAR PARA PERSONAL
- BAÑOS PARA PERSONAL
- DEPÓSITOS GENERALES



[www.gobiernolarioja.gov.ar](http://www.gobiernolarioja.gov.ar)



### MINISTERIO DE INFRAESTRUCTURA Y TRANSPORTE

- DEPÓSITO DE RESIDUOS PATOLÓGICOS
- ESTERILIZACIÓN
- PATIO DE SERVICIO

### ÁREA PARA RESIDENCIA MÉDICA

- AULA – SALA DE CAPACITACIÓN

Las Unidades Funcionales son:

- Consultorios
- Áreas de prácticas.

Para su cuantificación intervienen las siguientes variables:

- Nºprestaciones/año
- Nºprestaciones/UF/hora
- Horas diarias de atención
- Días de atención al año

$$\text{Nº de prestaciones/UF/hora x horas diarias de atención al año} = \frac{\text{Nº de prestaciones/UF/año} \times \text{Nºprestaciones/año}}{\text{Nº de prestaciones/UF/año}}$$

**Ejemplo: consultorios**

Nº consultas/año = 120.000  
 Nº consultas/consultorio/hora = 4  
 Horas diarias de atención = 8  
 Días de atención al año = 250

4 consultas/consultorio/hora x 8 horas/día x 250 días / año

= **8000 consultas / consultorio / año**

120.000 consultas / año

**= 15 consultorios**

8000 consultas / consultorio / año

Es el área destinada a la atención d salud personalizada del paciente ambulatorio en el régimen de **consulta programada**, con criterio integrado de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la salud y rehabilitación de la salud.

La “consulta” (inicical o ulterior) se desarrolla en dos áreas:

- el área de entrevista.
- el área de examen.

Teniendo en cuenta la fórmula de referencia para la caracterización arquitectónica de Unidades Funcionales (Consultorios y Áreas de prácticas) donde las variables son N° de prestaciones/año, N° de prestaciones /UF/hora, Horas diarias de atención y Días de atención al año y por otro lado los datos de producción de consultas (punto 2.3.2), se deduce que:

1. Considerando que cada consulta tiene una duración de 15 minutos, en un periodo de 10 horas de atención, los 250 días al año; cada consultorio puede atender = **10.000 consultas al año**.

La producción observada durante el año 2024 de **Consultorios de Medicina general, Médico generalista, Medicina general/familia, Neurocirugía, Oftalmología, Médico y Médico clínico** suman un total de **23.867 consultas al año**.

Dividiendo  $23.867/10.000 = 2.38$ , indicando que se deberían tener **2 consultorios** en lugar de 1 como figura en la memoria descriptiva.

- 2.- Con la misma fórmula, pero de manera inversa, surge que la producción observada en **Consultorios de Odontología** es de **3.224 consultas/año 2024**, con un tiempo de atención de 30 minutos por paciente, por 250 días al año de atención, es decir, **5.000 consultas al año**,. Este dato arroja un total de **0.6448 consultas/año**. Según lo expuesto en la Memoria Descriptiva existen 2 consultorios pudiendo ser solo **1**.

- 3.- De la misma manera en el caso de los **Consultorios de Pediatría**, cada consulta tiene una duración de 15 minutos, en un periodo de 10 horas de atención, los 250 días al año, cada consultorio puede atender entonces = **10.000 consultas al año**. Según la Memoria Descriptiva existen 2 consultorios, pero por la producción anual referida solo **1** sería necesario.

- 4.- El resto de las atenciones ambulatorias, cuentan con los espacios apropiados para ejercer sus prestaciones.

- 5.- La atención de Guardia que hace referencia el punto 2.3.2 de producción 2024, no detalla su alcance impidiendo su verificación.