

# **Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados**

**Rosario, semana 44 | 2023**

## Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

### Resumen

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CIRCULACIÓN VIRAL</b>      | Se observa circulación viral de otros virus respiratorios con tendencia descendente en los casos confirmados las últimas semanas.                                                                                                                                                                    |
| <b>PATOLOGÍA RESPIRATORIA</b> | En la última semana se observa descenso en la cantidad de consultas totales de las guardias pediátricas y adultas de la red.<br><br>Ocupación camas UTI: 79,2% en Heca , 40% en Vilela. No hay casos que presenten cuadros respiratorios en UTI.                                                     |
| <b>ALERTA</b>                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>ACTUALIZACIÓN</b>          | <b>ACTUALIZACIÓN DE SITUACIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN LA ARGENTINA</b><br><br><b>DENGUE</b><br><br><b>FIEBRE CHIKUNGUNYA</b><br><br><b>PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN EPIDEMIOLOGÍA</b><br><br><b>CONSULTAS DE GUARDIA POR HERIDAS DE ARMA DE FUEGO, ARMA BLANCA Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO</b> |
| <b>INFORME ESPECIAL</b>       | <b>STREPTOCOCCUS PYOGENES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>CAPACITACIÓN</b>           | <b>PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO Y ACCIONES DE SALUD PÚBLICA (EPI-AR) - NIVEL INICIAL</b>                                                                                                                                                                                      |
| <b>ANUNCIOS</b>               | <b>DESDE ESTE NÚMERO EN ADELANTE SE PUBLICARÁN SITIOS DE INTERÉS CON SUS RESPECTIVOS LINKS.</b>                                                                                                                                                                                                      |

## Infecciones respiratorias agudas (IRA)

El objetivo de la vigilancia de las infecciones respiratorias es monitorear la frecuencia y distribución de agentes etiológicos involucrados: SARS-CoV-2, Influenza, VSR y otros virus respiratorios (OVR), así como caracterizar la enfermedad respiratoria en cuanto a gravedad e impacto en la población.

En abril de 2022 se integró la vigilancia de SARS-Cov-2 a la estrategia de vigilancia de infecciones respiratorias agudas. En ese marco, se realiza la vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI, incluido COVID 19), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años e Infección respiratoria aguda grave (IRAG).

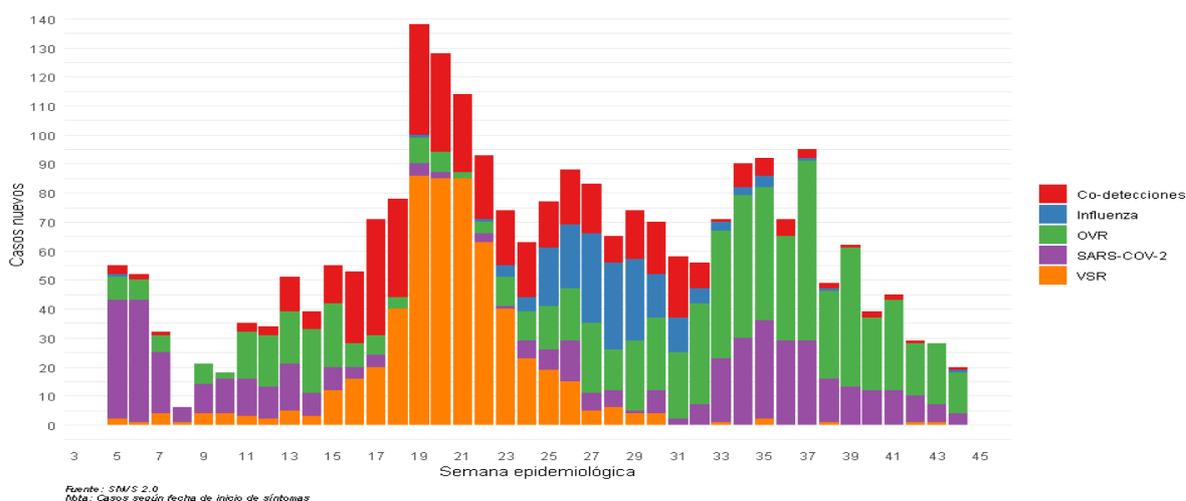
Los casos estudiados por laboratorio para la detección de virus respiratorios bajo vigilancia se registran en el Sistema Nacional de Vigilancia SNVS 2.0. Desde marzo de 2020, este sistema constituye la fuente de información para la elaboración del informe semanal.

### Circulación virus respiratorios

El Virus Sincitial Respiratorio fue el virus de mayor frecuencia de detección realizando su ascenso en abril con un pico en mayo: semana 21 con 87 casos: Luego de esto se presenta descendente y en las últimas 7 semanas no se han detectado solo 2 casos (Cuadro 1 y Gráfico 1).

La tendencia de la circulación de los virus respiratorios es descendente. El predominio es de otros virus respiratorios.

*Gráfico 1. Casos notificados de infecciones respiratorias en pacientes internados y ambulatorios. Rosario, semana 05 de 2023 a 44 de 2023 (2023-01-29 a 2023-11-04)*



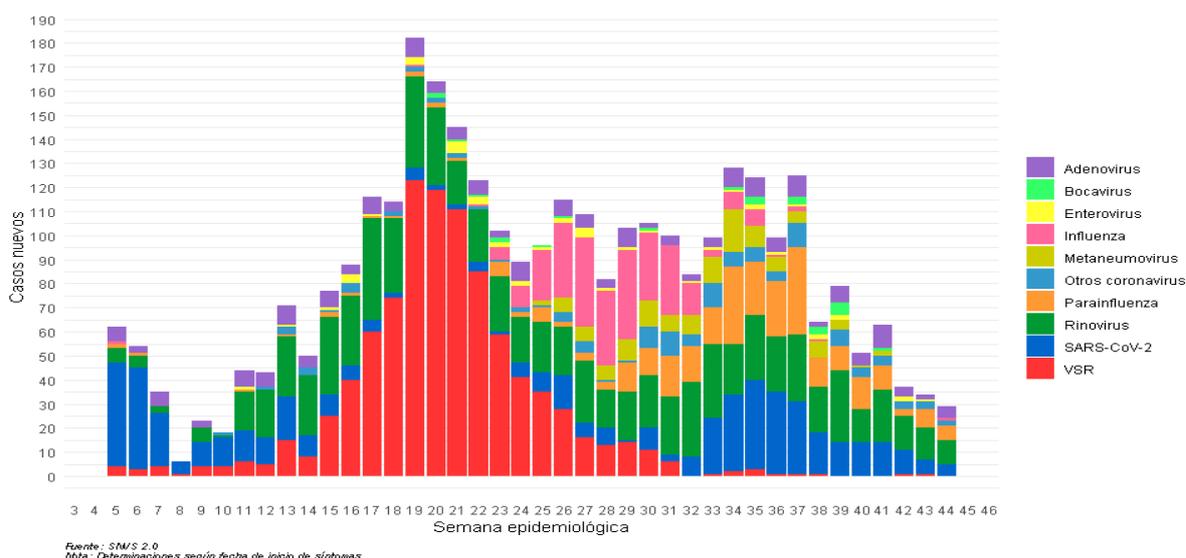
Fuente: SNVS: Reporte de muestras de la notificación agrupada de laboratorio. Datos actualizados al 04/11/2023

*Cuadro 1. Distribución de casos notificados según virus y semana epidemiológica.  
Rosario, SE 38 a 44 de 2023*

|                | Semanas epidemiológicas |    |    |    |    |    |    |
|----------------|-------------------------|----|----|----|----|----|----|
|                | 38                      | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 |
| Co-detecciones | 2                       | 1  | 2  | 2  | 1  | 0  | 1  |
| Influenza      | 1                       | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  |
| OVR            | 30                      | 48 | 25 | 31 | 18 | 21 | 14 |
| SARS-COV-2     | 15                      | 13 | 12 | 12 | 9  | 6  | 4  |
| VSR            | 1                       | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  |

En las últimas seis semanas se observa una disminución de los otros virus respiratorios. Predominan los Rinovirus (Gráfico 2).

*Gráfico 2. Distribución de casos positivos de virus respiratorios según virus y SE Rosario, semana 05 de 2023 a 44 de 2023*



## **Vigilancia clínica de las infecciones respiratorias en efectores municipales**

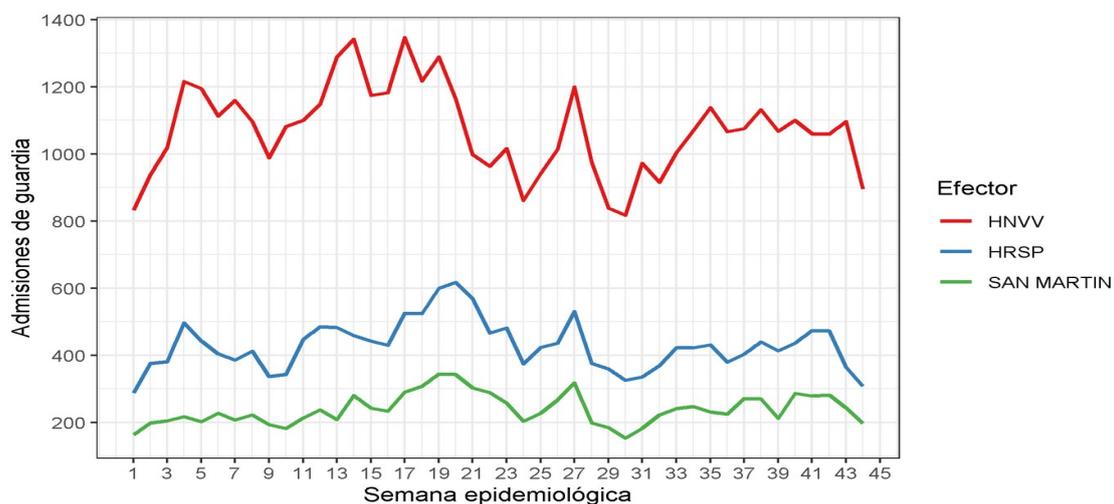
La vigilancia clínica de las infecciones respiratorias tiene como fuente fundamental los registros de atención ambulatoria de la red de atención.

### **Consultas de guardia**

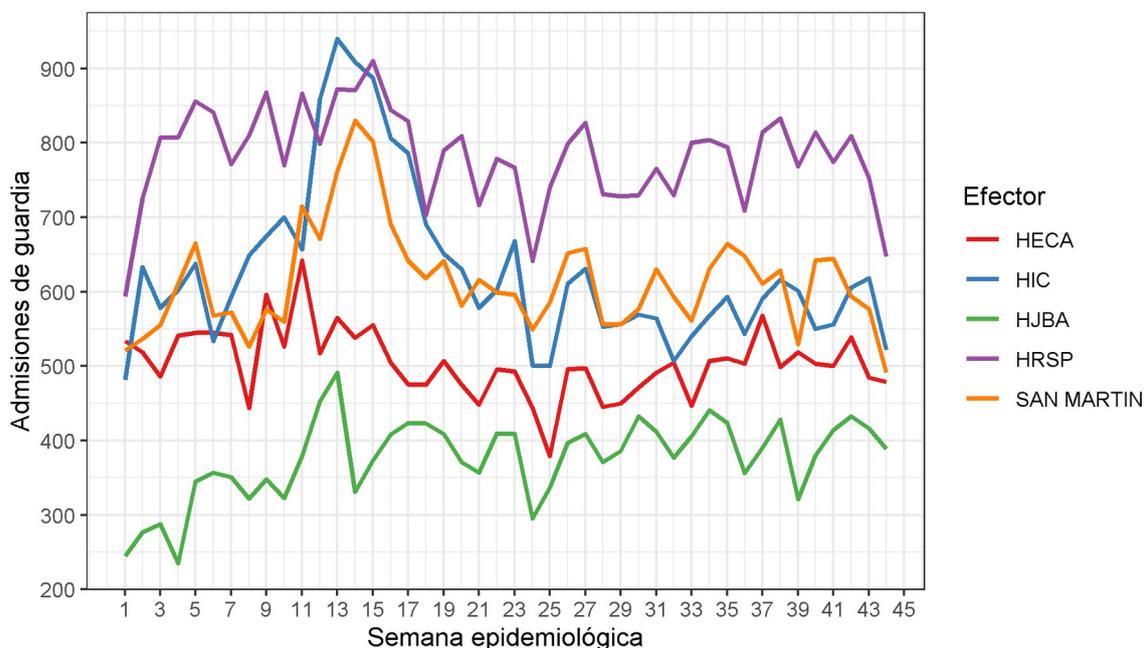
Luego del período de alta demanda ocurrido entre las semanas 12 a 21, se volvió a observar un ascenso en la semana 27 en la curva de consultas de guardia pediátricas y de adultos, y a partir de allí se mostró descendente o estable. Desde la semana 31 se observa una tendencia en

alza en las guardias pediátricas y de adultos. En la última semana se observa un descenso en las consultas (Gráficos 3 y 4).

*Gráfico 3. Total de admisiones en la guardia pediátrica según efector y semana epidemiológica. Hospital de Niños, Roque Saenz Peña y Centro de Salud San Martín. Semanas 1 a 44 año 2023*



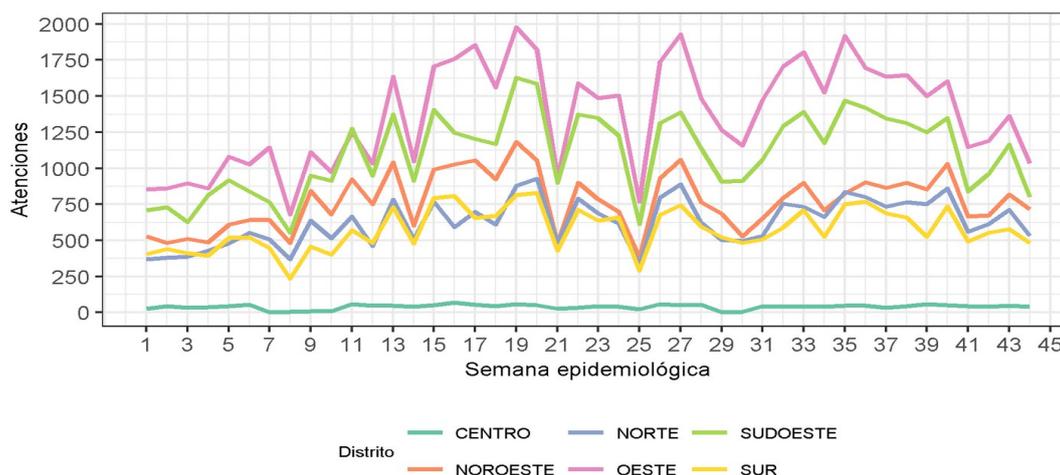
*Gráfico 4. Total de admisiones en la guardia adultos según efector y semana epidemiológica. Hospitales municipales. semana 1 a 44 de 2023 (Porcentaje)*



### Consultas por distrito

En todos los distritos, a excepción del centro<sup>1</sup>, se observa un comportamiento ascendente desde la semana 30 hasta la semana 35 en las atenciones pediátricas. En la últimas 2 semanas se observa un descenso de las mismas (Gráfico 5).

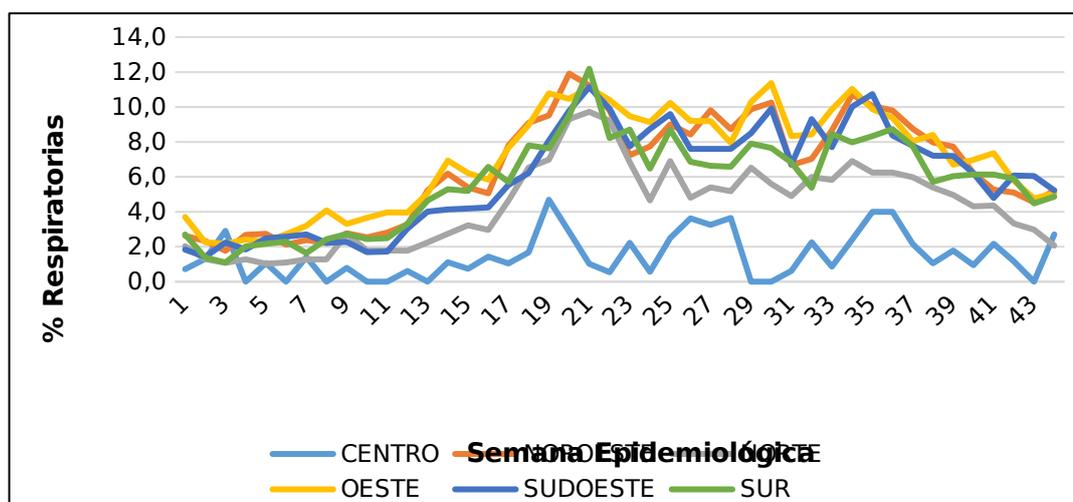
Gráfico 5. Total de atenciones pediátricas en Centros de Salud según distrito y semana epidemiológica. Centros de Salud Municipales. Rosario, SE 1 a 44 año 2023



Nota: incluye atenciones en medicina general, clínica, pediatría y kinesología

El porcentaje de consultas por patologías respiratorias (sin discriminar grupo etario) en centros de salud presenta un descenso desde la semana 35, las mismas se encuentran por debajo del 6% (Gráfico 6).

Gráfico 6 Porcentaje de consultas por patología respiratorias en consultorios externos según distrito. Centros de Salud Municipales. Rosario, SE 1 a 44 año 2023



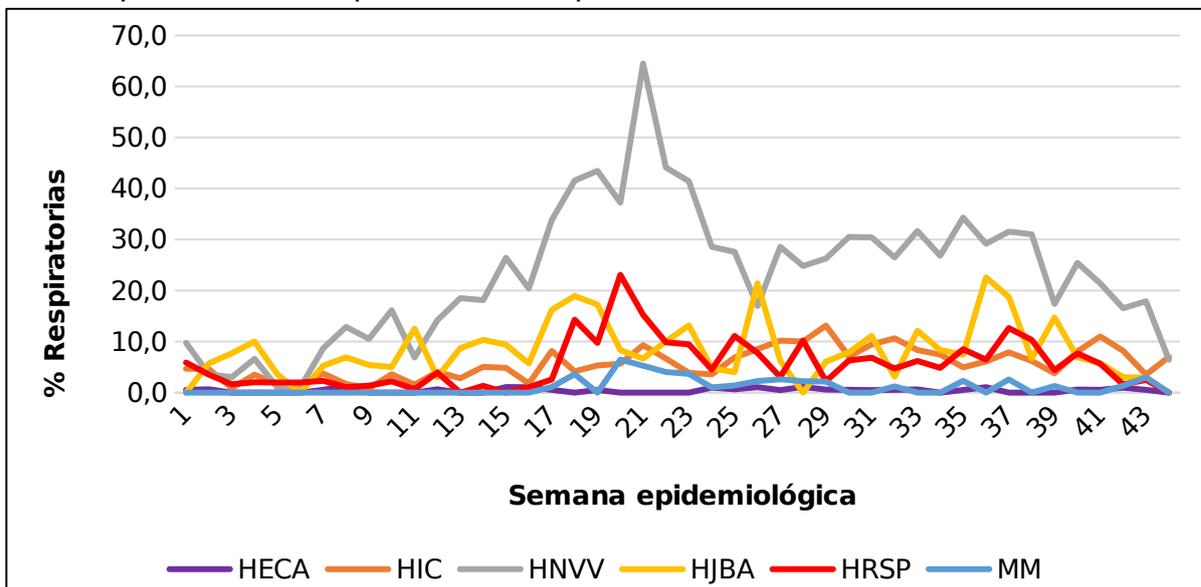
<sup>1</sup> En el distrito centro la red municipal tiene un solo centro de salud  
**Mesa de Integración de Información para la Gestión**  
Contacto: [mesadeinformacionssp@rosario.gov.ar](mailto:mesadeinformacionssp@rosario.gov.ar)

### Internaciones

La co-circulación de Virus Sincitial Respiratorio (VSR), Influenzae y Sars-Cov2 genera la mayoría de las patologías respiratorias de este invierno y da lugar a internaciones.

En las primeras semanas el VSR fue responsable del incremento de internaciones por patologías respiratorias en el Hospital de Niños Vilela. Las internaciones por problemas respiratorios en la semana 21 alcanzó al 60% de los ingresos totales. **En la semana 44 se ubica en el 6,4% (semana anterior 18%).** Los otros hospitales presentan porcentajes menores al 7% (Gráfico 7).

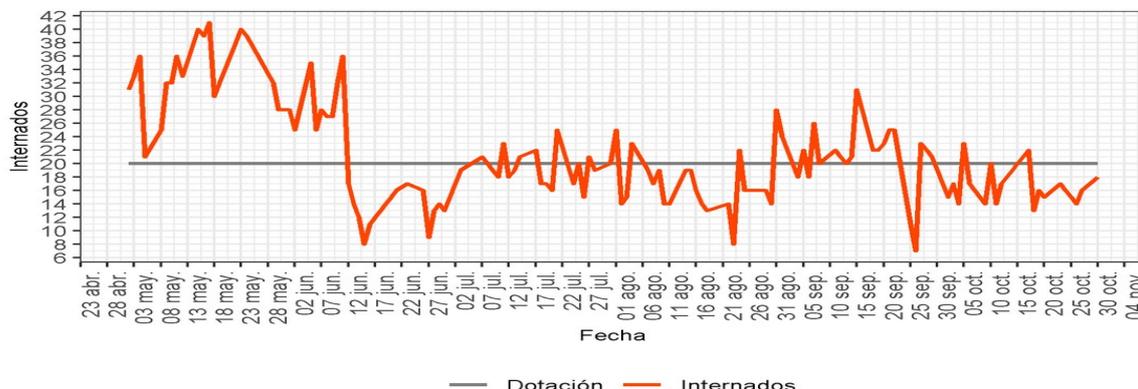
Gráfico 7. Porcentaje de ingresos a internación por patologías respiratorias. Hospitales Municipales. Rosario. SE 1 a 44 Año 2023



La internación transitoria en el hospital Vilela (HNVV), presentó, entre el 3 de mayo y el 17 de junio y entre el 30 de agosto y el 21 de setiembre una sobreocupación de las camas de internación transitoria.

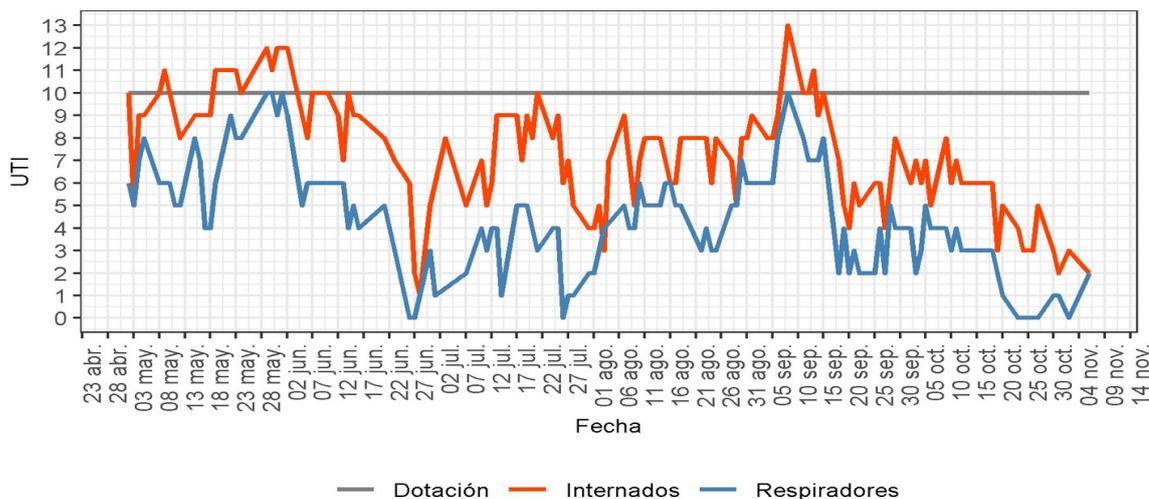
En la última semana, la internación transitoria presentó una ocupación menor a la cantidad de camas instaladas (Gráfico 8).

Gráfico 8. Ocupación de camas en la internación transitoria según semana epidemiológica. HNVV. Rosario, 2023



Entre el 18 de mayo y el 4 de junio y el 7 y 10 de setiembre, la cantidad de camas ocupadas en la terapia intensiva del HNVV superó a la cantidad de camas habilitadas en ese sector. En la última semana la ocupación de camas estuvo por debajo del 100% (Gráfico 9).

Gráfico 9. Ocupación diaria de las camas de UTI, Hospital Vilela. Rosario, 2023



La ocupación de camas críticas en la red municipal, se encuentra al día 5 de noviembre en el 79,2% para adultos y en un 40% para niños. No hay niños internados en UTI por patologías respiratorias. Cuadro 2 y Anexo.

*Cuadro 2. Ocupación de camas críticas públicas municipales.  
Rosario 17 de octubre al 5 de noviembre 2023*

| Sector                           | 17/10/2023 |       |               | 22/10/2023 |       |               | 29/10/2023 |       |               | 05/11/2023 |       |               |
|----------------------------------|------------|-------|---------------|------------|-------|---------------|------------|-------|---------------|------------|-------|---------------|
|                                  | Críticas   | COVID | Respiratorias |
| <b>Público adultos (HECA)</b>    | 87,5%      | 0,0%  | 0,0%          | 100,0%     | 0,0%  | 0,0%          | 95,8%      | 0,0%  | 0,0%          | 79,2%      | 0,0%  | 0,0%          |
| <b>Público pediátrico (HNVV)</b> | 60,0%      | 0,0%  | 30,0%         | 50,0%      | 0,0%  | 20,0%         | 40,0%      | 0,0%  | 20,0%         | 40,0%      | 0,0%  | 0,0%          |
| <b>Privado</b>                   | s/d        | s/d   | s/d           |

*Fuente: DTT*

## ACTUALIZACION

### Situación de enfermedades respiratorias en la Argentina

*“Entre la SE01-42 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 937.138 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 2008,7 casos/100.000 habitantes. Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 42 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 1.080.064 casos), seguido por los años 2016 y 2017, mientras que las notificaciones de ETI en las primeras 42 semanas de 2023 superan a las registradas en el resto de los años históricos analizados.”<sup>2</sup>*

La positividad para SARS\_COV2 en las Unidades de Monitoreo ambulatorias e internación se encuentra estable en las últimas semanas (Cuadro 3, Gráfico 10).

*Cuadro 3. Porcentaje de positividad entre las muestras analizadas.  
SE 41 a 43/2023. Argentina*

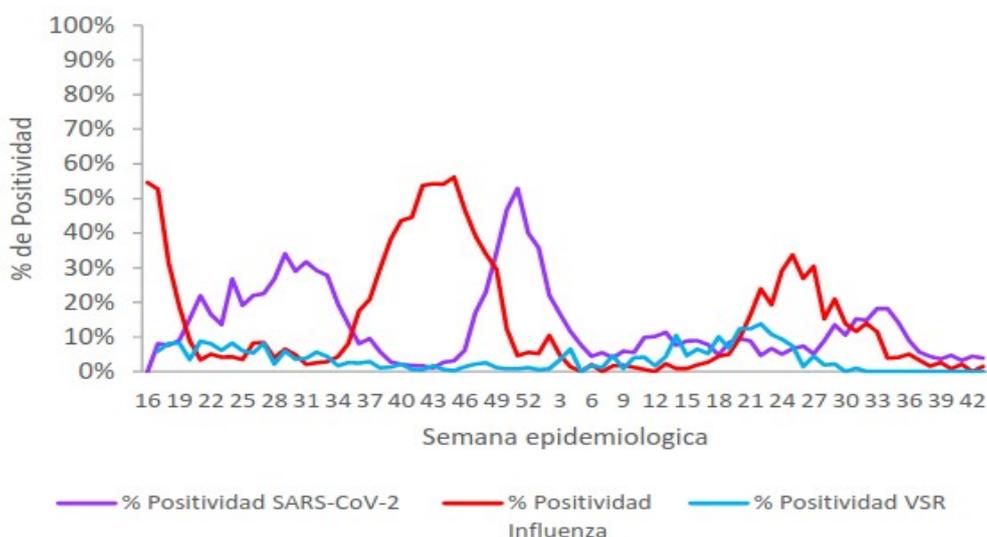
|                       | Semanas epidemiológicas |      |           |           |      |           |           |     |           |
|-----------------------|-------------------------|------|-----------|-----------|------|-----------|-----------|-----|-----------|
|                       | 41                      |      |           | 42        |      |           | 43        |     |           |
| Unidades de monitoreo | SARS-Cov2               | VSR  | Influenza | SARS-Cov2 | VSR  | Influenza | SARS-Cov2 | VSR | Influenza |
| Ambulatoria           | 1,53                    | 0    | 2         | 2,08      | 0    | 0         | 3,92      | 0   | 1,52      |
| Internados            | 5,29                    | 0,89 | 1,28      | 8         | 0,77 | 0,48      | 5,96      | 0   | 3,3       |

*Fuente: BEN NRO 674 , 675 y 676*

## Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 44/2023

Gráfico 10. Porcentaje de positividad SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica, estrategia Unidades de Monitoreo (UMAs) - SE 16/2022 a SE 43/2023<sup>3</sup>



Fuente: BEN 676. SE 43/2023

## DENGUE

### Situación de dengue

#### Argentina<sup>4</sup>

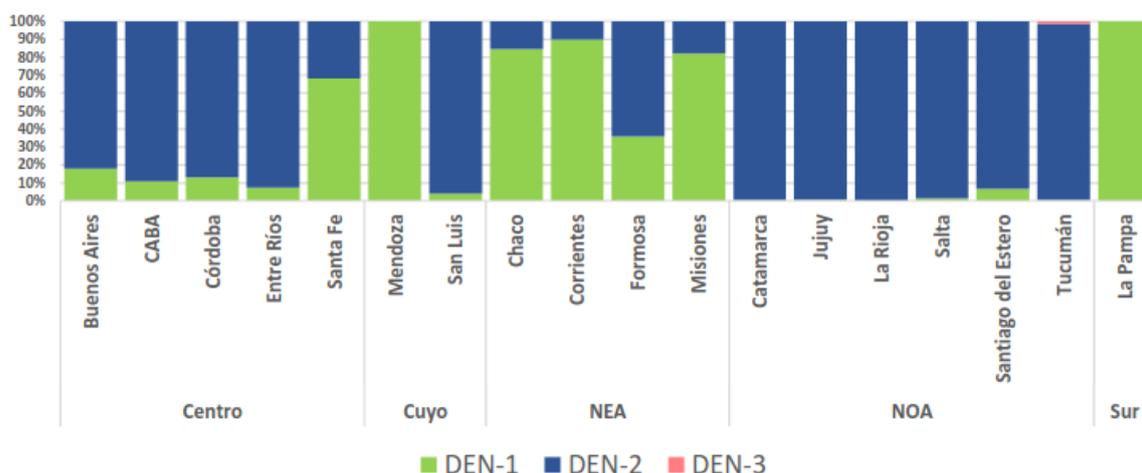
Hasta la SE 43/2023 se registraron en Argentina 132.237 casos de dengue, de los cuales el 93,4% son autóctonos. El 79,4% de los casos son DEN 2 y el 20,5% DEN 1. En la provincia de Santa Fe el predominio fue del DEN 1. Gráfico 11

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros Arbovirus se realiza por temporada, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos. No obstante, frente a la continuidad de la circulación activa de arbovirus en ciertas partes del territorio nacional, se mantendrá la metodología de análisis y se extenderá el período en estudio durante las próximas semanas. (Fuente: [Boletín Epidemiológico Nacional NRO 663](#))

<sup>3</sup> Corresponde a las muestras analizadas para SARS-CoV-2, influenza y VSR por PCR. BEN 674 SE 41/2023

<sup>4</sup> BEN 676. SE 43 año 2023

Gráfico 11. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 01/2023 a SE 43/2023



### Ciudad de Rosario

La vigilancia de Dengue se realiza durante todo el año. En el Gráfico 12 se presenta la distribución de los casos según clasificación y semana epidemiológica para el año 2023. Cuadro 4.

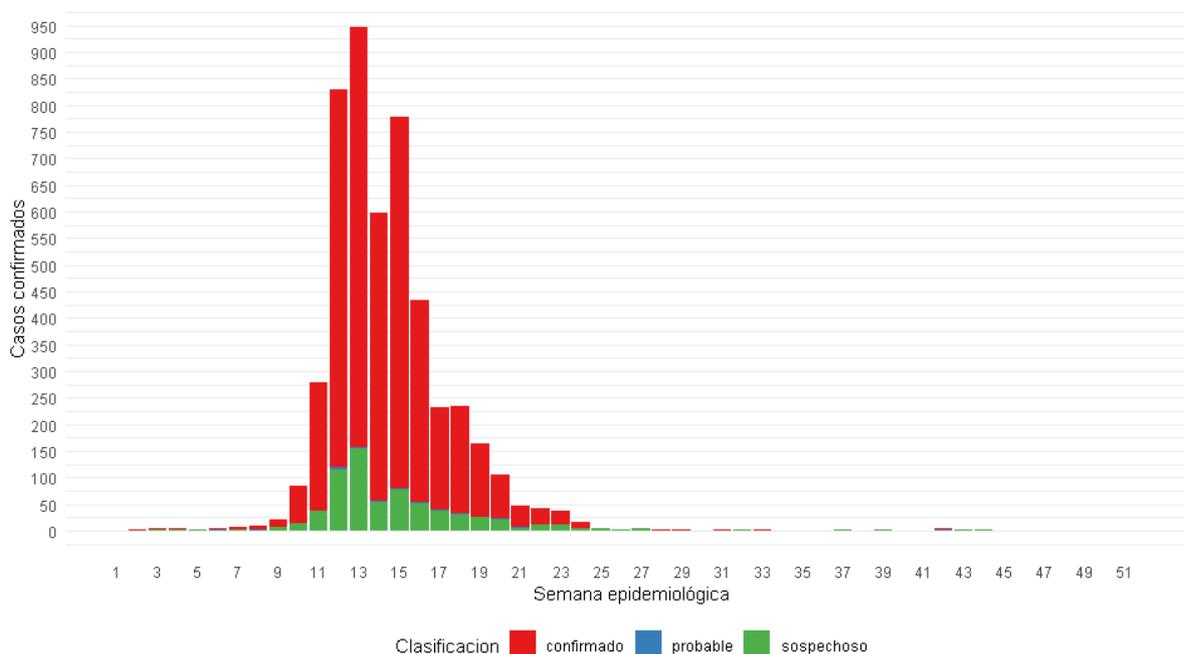
Desde la semana 39 se han confirmado 2 casos de personas con antecedentes de viaje a la Provincia de Chaco.

El último caso autóctono se registró en la semana 28.

*Cuadro 4. Indicadores de situación de dengue. Rosario, semana 1 a 44 de 2023*

| <b>Indicador</b>                            | <b>Valor</b> |
|---------------------------------------------|--------------|
| Total confirmados                           | 4197         |
| Total probables                             | 25           |
| Total sospechosos                           | 704          |
| Total fallecidos                            | 2            |
| Casos confirmados semana 44                 | 0            |
| Variación de casos confirmados a 7 días (%) | 0            |
| Fallecidos semana 44                        | 0            |

Gráfico 12. Casos confirmados, probables y sospechosos de dengue según semana epidemiológica. Rosario, 2023



Fuente: SIM/S 2.0  
Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas

A partir de la SE29 la vigilancia de dengue en todo el territorio deberá seguir los mismos criterios aplicables a períodos inter-epidémicos, **es decir, tomando en cuenta la necesidad de confirmar o descartar por laboratorio todo caso sospechoso.**

## Situación de Fiebre Chikungunya

### Argentina<sup>5</sup>

Desde la semana 1 a la 42 del año 2023 se registraron 2.314 casos de fiebre Chikungunya, de los cuales el 74% (1.710) son autóctonos.

En las últimas 4 semanas se han notificado 2 casos sospechosos en el país.

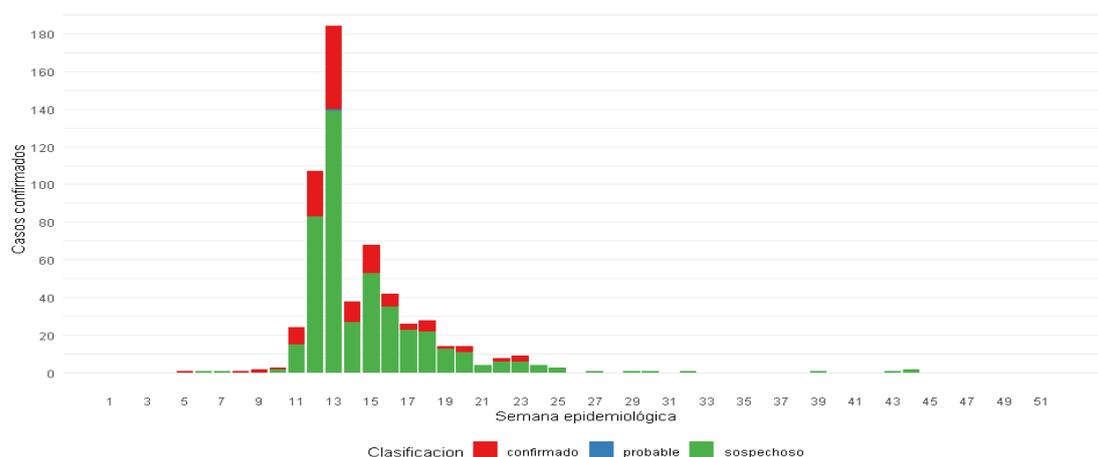
### Ciudad de Rosario

Desde la semana 23 no se confirman casos de Fiebre Chikungunya en la ciudad. Cuadro 5. Gráfico 13

*Cuadro 5. Indicadores de situación de Fiebre Chikungunya. Rosario, semana 1 a 44 de 2023*

| <b>Indicador</b>                            | <b>Valor</b> |
|---------------------------------------------|--------------|
| Total confirmados                           | 133          |
| Total probables                             | 1            |
| Total sospechosos                           | 456          |
| Total fallecidos                            | 0            |
| Casos confirmados semana 43                 | 0            |
| Variación de casos confirmados a 7 días (%) |              |
| Fallecidos semana 43                        | 0            |

*Gráfico 13. Casos confirmados, probables y sospechosos de fiebre Chikungunya según semana epidemiológica. Rosario, 2023*



Fuente: SIM/S 2.0.  
Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas

## **Consultas en guardia por Heridas de arma de fuego, arma blanca y accidentes de tránsito**

Desde el año 2013, a raíz del incremento de la violencia urbana, se sumó el monitoreo de las lesiones ocasionadas por armas de fuego y armas blancas al seguimiento diario de las atenciones realizadas en las guardias de los hospitales municipales a los lesionados en accidentes de tránsito.

Esta información se procesa diariamente y está disponible a través de la solicitud a [mesadeinformacionssp@rosario.gov.ar](mailto:mesadeinformacionssp@rosario.gov.ar).

El gráfico 14 muestra las atenciones realizadas en las guardias de los hospitales municipales en el año 2023, discriminadas por mes, de las **Mesa de Integración de Información para la Gestión**  
Contacto: [mesadeinformacionssp@rosario.gov.ar](mailto:mesadeinformacionssp@rosario.gov.ar)

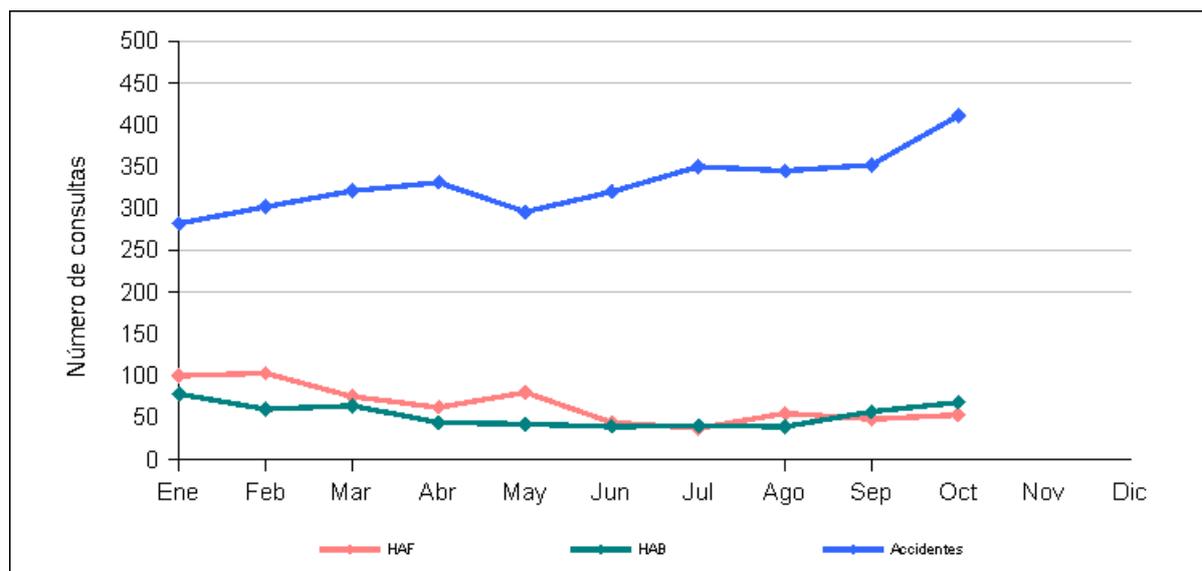
## Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 44/2023

consultas por heridas de arma de fuego, arma blanca y accidentes de tránsito.

Se observa un aumento en las atenciones por accidentes de tránsito y un aumento en los heridos por arma blanca, que superan en los meses de setiembre y octubre a los de arma de fuego.

*Gráfico 14. Consultas de guardia por Heridas de arma de fuego (HAF), arma blanca (HAB) y accidentes de tránsito. Hospitales municipales. Rosario. Año 2023*



## INFORME ESPECIAL

### **Streptococcus pyogenes en Argentina**

El *Streptococcus pyogenes* (SGA, *Streptococcus* del grupo A) es una bacteria Gram-positiva y es la causa bacteriana más frecuente de faringitis aguda; también origina infecciones cutáneas como impétigo, celulitis, y escarlatina. Puede presentarse como una forma grave y causar casos fatales.

El reservorio es el humano, formando parte de la microbiota normal. Las personas pueden ser portadoras asintomáticas y la transmisión ocurre por contacto directo por el contacto con una herida en una persona infectada o a través de gotitas eliminadas con la tos, los estornudos o al hablar.

El período de incubación para la enfermedad varía entre 1 a 3 días. El tratamiento adecuado con antibiótico transcurridas las primeras 24 horas elimina la capacidad de propagación, permitiendo la reincorporación a las actividades habituales. La higiene de las manos y la higiene personal pueden ayudar a controlar la transmisión.

A partir del alerta emitido por el el Ministerio de Salud de la Nación, en la SE 52 de 2022, ante el aumento de casos de enfermedad invasiva por *Streptococcus pyogenes* en países de Europa, en Uruguay y en Argentina, se incorporó *S. pyogenes* como evento de notificación obligatoria a nivel nacional.

Durante 2023, se advirtió sobre la detección en Argentina de cepas diferentes a las emergentes en Reino Unido y Dinamarca. Actualmente, se está trabajando con el Laboratorio Nacional de Referencia, la Dirección de Epidemiología y las jurisdicciones para implementar una vigilancia complementaria de enfermedad no invasiva por *S. pyogenes* con el objetivo de analizar la posible relación entre los clones emergentes y el aumento de casos en el presente año.

Aún no existen vacuna ni profilaxis específica para prevención de la enfermedad por SGA.

Desde el punto de vista de la salud pública, es necesario continuar fortaleciendo la detección de casos y vigilancia del evento, así como también la vigilancia genómica, para detectar cambios en los patrones epidemiológicos de la enfermedad o en el agente patógeno.

### **Situación en Argentina**

Desde el 1° de enero y hasta el 6 de noviembre de 2023, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 487 casos de infección invasiva por *Streptococcus pyogenes* en todo el país, de los cuales 78 casos fallecieron. Casi la mitad de los casos tenían menos de 16 años, (241 casos =49,5%) (Gráfico 1); el 38,5% de los casos fatales correspondieron a menores de 16 años (Gráfico 2).

**Mesa de Integración de Información para la Gestión**  
Contacto: [mesadeinformacionssp@rosario.gob.ar](mailto:mesadeinformacionssp@rosario.gob.ar)

## Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados Rosario, semana 44/2023

Gráfico 1. Distribución absoluta por edad de casos confirmados de enfermedad invasiva por *Streptococcus pyogenes*, según sexo legal. Argentina, 2023. N=485 \*

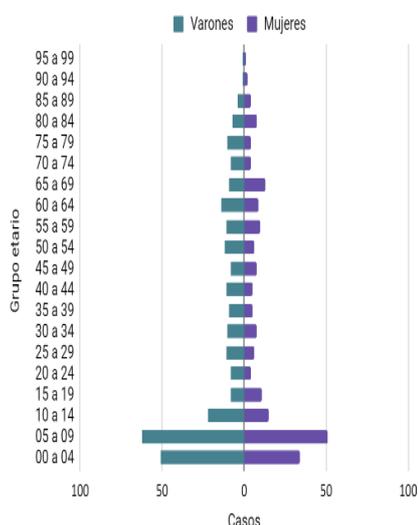
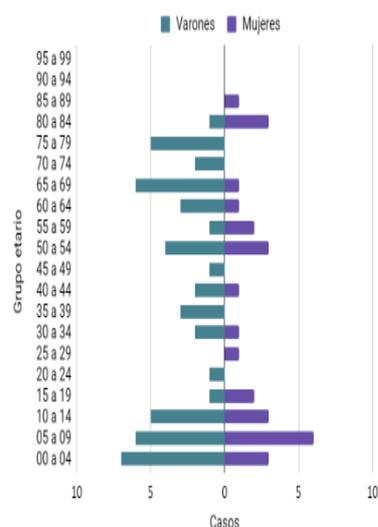


Gráfico 2. Distribución de casos fallecidos por enfermedad invasiva por *Streptococcus pyogenes*, según sexo legal y edad. Argentina, 2023. N=78



Fuente: Ministerio de Salud Argentina. Comunicación Epidemiológica- Actualización de la situación de *S. pyogenes* en Argentina. 6 de noviembre de 2023 - SE 45

### Situación en la ciudad de Rosario

En octubre de 2023, la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario, a través del Área de Epidemiología, notificó un brote de escarlatina en una institución educativa. Se reportaron 5 casos correspondientes a alumnos de nivel primario. Los síntomas reportados fueron fiebre, odinofagia y lesiones cutáneas. El tratamiento instituido fue penicilina.

Todos los casos evolucionaron favorablemente.

### Acciones de vigilancia, investigación y control Vigilancia epidemiológica

Las instrucciones para la notificación se encuentran disponibles en: <https://bancos.salud.gov.ar/recurso/instructivo-para-la-notificacion-de-s-pyogenes-en-el-snvs-20>.

Derivación a laboratorios de referencia:

- Derivar los aislamientos de *S. pyogenes* provenientes de infecciones invasivas al Servicio Bacteriología Especial del INEI-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán" (y realizar la derivación virtual a través del SNVS) el cual confirmará la identificación y notificará el tipo M y el secuenciotipo.
- Los laboratorios institucionales deberán estudiar la sensibilidad a los antimicrobianos de los aislamientos invasivos con las metodologías habituales. El Servicio Antimicrobianos (INEI ANLIS "Dr. Carlos G.

Mesa de Integración de Información para la Gestión  
Contacto: [mesadeinformacionssp@rosario.gov.ar](mailto:mesadeinformacionssp@rosario.gov.ar)

Malbrán”) realizará estudios de sensibilidad complementarios de acuerdo a los perfiles fenotípicos preliminares y el criterio que se establezca en base a los perfiles circulantes.

Manejo de casos:

- Tras el diagnóstico microbiológico, se debe instaurar tratamiento antibiótico apropiado.
- Garantizar las medidas preventivas habituales dispuestas por el equipo de control de infecciones (respiratorias y/o de contacto según corresponda) a nivel institucional, así como la adecuada higiene hospitalaria.
- Todos los contactos estrechos de un caso de enfermedad invasiva por *S. pyogenes* deben ser informados sobre las medidas de prevención y los signos y síntomas de la enfermedad.
- Se aconseja a los contactos de los casos que consulten rápidamente con el sistema de salud ante la aparición de estos síntomas: fiebre, dolor de garganta, dolor muscular localizado, o cualquier otra manifestación de infección por *S. pyogenes*.

### **IMPORTANTE**

**La utilización inadecuada de los antibióticos promueve la resistencia bacteriana.**

### **CAPACITACIÓN**

#### **Programa de entrenamiento en epidemiología de campo y acciones de salud pública (epi-ar) - nivel inicial<sup>6</sup>**

La dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, presenta la siguiente propuesta de capacitación.

Se trata de una adaptación del entrenamiento del FETP, Programa de Capacitación en Epidemiología de Campo de primera línea o Frontline propuesto por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE.UU en colaboración con la TEPHINET (Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network) y la Red Suramericana de Epidemiología de Campo (REDSUR).

Epi-AR-Nivel inicial es una estrategia de fortalecimiento de las capacidades de vigilancia y respuesta del país a través de un programa de capacitación en servicio, con supervisión en el lugar de trabajo y basado en competencias, para la formación en epidemiología de campo, dirigido a todos los niveles del sistema de salud del país, pero priorizando el nivel local.

<sup>6</sup>. BEN 676. SE 43 año 2023

## Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 44/2023

El entrenamiento consiste en un programa de capacitación en epidemiología de campo que está estructurado para ser realizado en 12 semanas distribuidas en 3 meses, con una duración total de 240 horas. Se implementa a través de la metodología de “aprender haciendo”, con el acompañamiento y el seguimiento experto de tutores/as a lo largo de todo el proceso. Está organizado en un plan de estudios con 4 dominios: vigilancia de la salud pública; investigación de campo; métodos epidemiológicos y comunicación.

Está dirigido a personal de vigilancia epidemiológica de diferentes niveles jurisdiccionales y a personas que trabajan en salud pública, en la primera línea de la recopilación, seguimiento, análisis y respuesta a los datos de vigilancia.

Para mayor información, escribir a:  
[capacitaciondirepinacion@msal.gov.ar](mailto:capacitaciondirepinacion@msal.gov.ar).

### **Notas metodológicas correspondientes a infecciones respiratorias:**

(1). Los datos corresponden a la lectura de la base del SNVS, datos disponible los días domingo a las 13 hs. La lectura se realiza considerando fecha de inicio de síntomas, se esperan modificaciones en los datos correspondientes a la SE en curso(2). A partir del día 18/04/22 se modifica la política de testeo SARS Cov 2, indicándose a población de 50 años y más, población con factores de riesgo, poblaciones especiales, población con enfermedad grave y fallecidos, entre los grupos principales

(3) Los eventos que aportan a esta información son: “Internado y/o fallecidos por COVID o IRA”, “COVID-19, influenza y OVR en ambulatorios (no UMAs)” y Monitoreo de Sars-Cov2 y OVR en ambulatorios” con modalidad nominal e individualizada.

### **Fuentes de datos utilizadas**

En el armado de este reporte se utilizaron sistemas propios de la Secretaria de Salud Publica (SISR-DTT), así como provinciales (Sicap) y nacionales (SISA)

## **Mesa de integración de información para la gestión**

La Mesa de Integración de información para la gestión es un espacio colaborativo integrada por diferentes áreas de la Secretaria de Salud Pública: Dirección de Bioquímica, Estadística, Epidemiología, Dirección de Centros de Salud, Dirección de Informática, Subsecretaría de Salud, Comunicación.

En este espacio intervienen además otras áreas según las problemáticas abordadas.

### **Sitios de interés**

Revista Científica: “investigación en salud”. Editada por la Secretaria de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario. [LINK A BIBLIOTECA TRONCOSO](#)

Boletín epidemiológico nacional:  
[LINK A BOLETINES NACIONALES](#)

Boletín epidemiológico Provincial:  
[LINK A BOLETIN PROVINCIA DE SANTA FE](#)

Manual de Normas y Procedimientos de vigilancia y control de ENOs.  
[LINK A MANUAL DE NORMAS](#)

## Anexo

Pacientes internados según efector, sector y diagnóstico de COVID, por rango etario. Efectores municipales. Rosario 05/11/2023

| Efector                        | Total Camas | Total pacientes | COVID | Diagnóstico | Pacientes          | Edad               |           |           |            |    |   |
|--------------------------------|-------------|-----------------|-------|-------------|--------------------|--------------------|-----------|-----------|------------|----|---|
|                                |             |                 |       |             |                    | < 3 años           | >= 3 años | < 60 años | >= 60 años |    |   |
| HECA                           | Críticos    | 40              | 29    | 0           | Respiratorias      | 0                  |           |           | 0          | 0  |   |
|                                |             |                 |       |             | Otros diagnósticos | 29                 |           |           | 24         | 5  |   |
|                                | Sala        | 107             | 60    | 0           | Respiratorias      | 0                  |           |           | 0          | 0  |   |
|                                |             |                 |       |             | Otros diagnósticos | 60                 |           |           | 49         | 11 |   |
|                                | Transitoria | 34              | 42    | 0           | Respiratorias      | 0                  |           |           | 0          | 0  |   |
|                                |             |                 |       |             | Otros diagnósticos | 42                 |           |           | 41         | 0  |   |
| HNW                            | UTI         | 10              | 4     | 0           | Respiratorias      | 0                  | 0         | 0         |            |    |   |
|                                |             |                 |       |             | Otros diagnósticos | 4                  | 3         | 1         |            |    |   |
|                                | Sala        | 84              | 50    | 0           | Respiratorias      | 7                  | 7         | 0         |            |    |   |
|                                |             |                 |       |             | Otros diagnósticos | 43                 | 15        | 28        |            |    |   |
|                                | Transitoria | 20              | 15    | 0           | Respiratorias      | 3                  | 2         | 1         |            |    |   |
|                                |             |                 |       |             | Otros diagnósticos | 12                 | 5         | 7         |            |    |   |
| HIC                            | Sala        | 60              | 32    | 0           | Respiratorias      | 3                  |           |           | 2          | 1  |   |
|                                |             |                 |       |             | Otros diagnósticos | 29                 |           |           | 28         | 1  |   |
|                                | Transitoria | 6               | 17    | 0           | Respiratorias      | 1                  |           |           | 1          | 0  |   |
|                                |             |                 |       |             | Otros diagnósticos | 16                 |           |           | 13         | 3  |   |
|                                | HJBA        | Sala            | 30    | 17          | 0                  | Respiratorias      | 0         |           |            | 0  | 0 |
|                                |             |                 |       |             |                    | Otros diagnósticos | 17        |           |            | 12 | 5 |
| Transitoria                    |             | 5               | 1     | 0           | Respiratorias      | 0                  |           |           | 0          | 0  |   |
|                                |             |                 |       |             | Otros diagnósticos | 1                  |           |           | 0          | 1  |   |
| HRSP                           |             | Neo             | 19    | 9           | 0                  | Respiratorias      | 0         | 0         |            |    |   |
|                                |             |                 |       |             |                    | Otros diagnósticos | 9         | 9         |            |    |   |
|                                | Sala        | 30              | 13    | 0           | Respiratorias      | 2                  |           |           | 0          | 2  |   |
|                                |             |                 |       |             | Otros diagnósticos | 11                 |           |           | 7          | 4  |   |
|                                | MM          | Neo             | 31    | 24          | 0                  | Respiratorias      | 1         | 1         |            |    |   |
|                                |             |                 |       |             |                    | Otros diagnósticos | 23        | 23        |            |    |   |
| Total                          |             | 476             | 313   | 0           | Respiratorias      | 17                 | 17        |           |            |    |   |
|                                |             |                 |       |             | Otros diagnósticos | 313                | 65        | 37        | 177        | 33 |   |
| Fuente: DTT, SISR, SISA, SICAP |             |                 |       |             | 17                 | 312                |           |           |            |    |   |

Nota: No se cuenta con información actualizada del HRSP y MM. Dotación actualizada al 01/07/2022.

(\*) Un paciente sin registro de edad

(\*\*) Dos pacientes sin registro de edad