

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 48 | 2023

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Resumen

CIRCULACIÓN VIRAL	Se observa circulación viral de otros virus respiratorios con tendencia descendente en los casos confirmados las últimas semanas.
PATOLOGÍA RESPIRATORIA	En las últimas semanas se observa un ascenso en la cantidad de consultas totales de las guardias pediátricas y adultas de la red. Ocupación camas UTI: 91,7% en Heca , 80% en Vilela. No hay pacientes internados en UTI por cuadros respiratorios.
ALERTA	ENCEFALOMIELITIS EQUINA TRIQUINOSIS EN EL DEPARTAMENTO BELGRANO ENFERMEDAD INVASIVA CAUSADA POR ESTREPTOCOCOS DEL GRUPO A
ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZACIÓN DE SITUACIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN LA ARGENTINA DENGUE FIEBRE CHIKUNGUNYA
INFORME ESPECIAL	DISPOSITIVOS DE DESARROLLO INFANTIL

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.

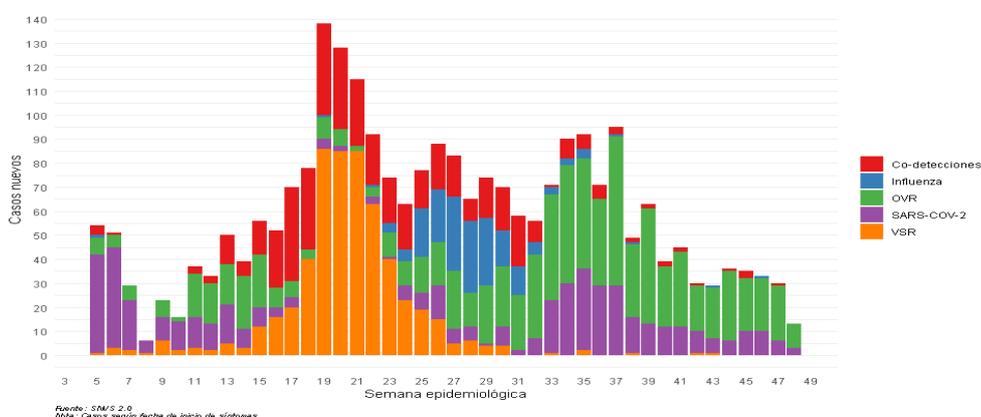
Circulación virus respiratorios

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.

Desde la semana 32 los otros virus respiratorios son los que presentan mayor circulación. 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 47 de 2023 (2023-01-29 a 2023-12-02)



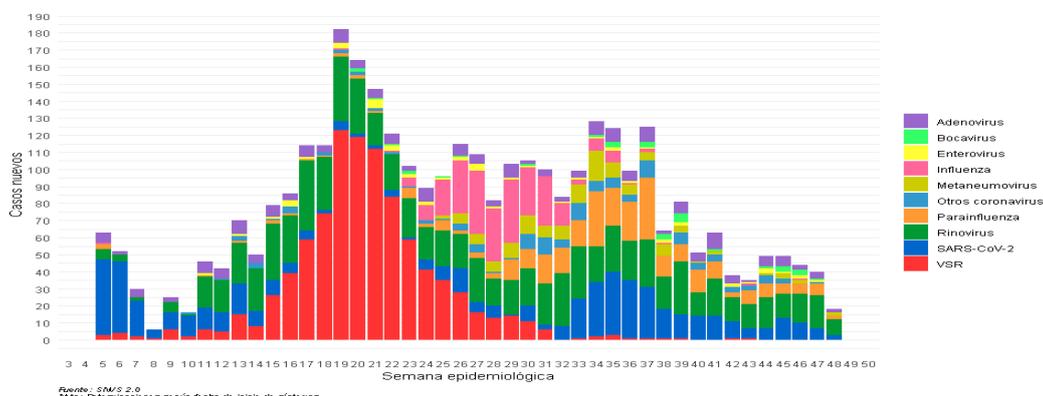
Fuente: SNVS: Reporte de muestras de la notificación agrupada de laboratorio. Datos actualizados al 02/12/2023

Cuadro 1. Distribución de casos notificados según virus y semana epidemiológica. Rosario, SE 42 a 48 de 2023

	Semana epidemiológica						
	42	43	44	45	46	47	48
Co-detecciones	1	0	1	3	0	1	0
Influenza	0	1	0	0	1	0	0
OVR	19	21	29	22	22	23	10
SARS-COV-2	9	6	6	10	10	6	3
VSR	1	1	0	0	0	0	0

En la última 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 48 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 41 se observa una tendencia en alza en las guardias pediátricas y de adultos. 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. Semana 1 a 48 año 2023

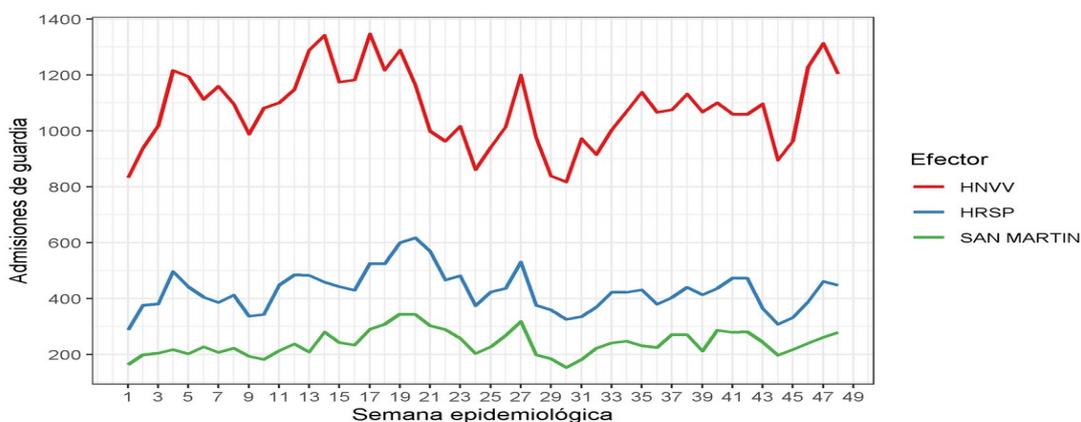
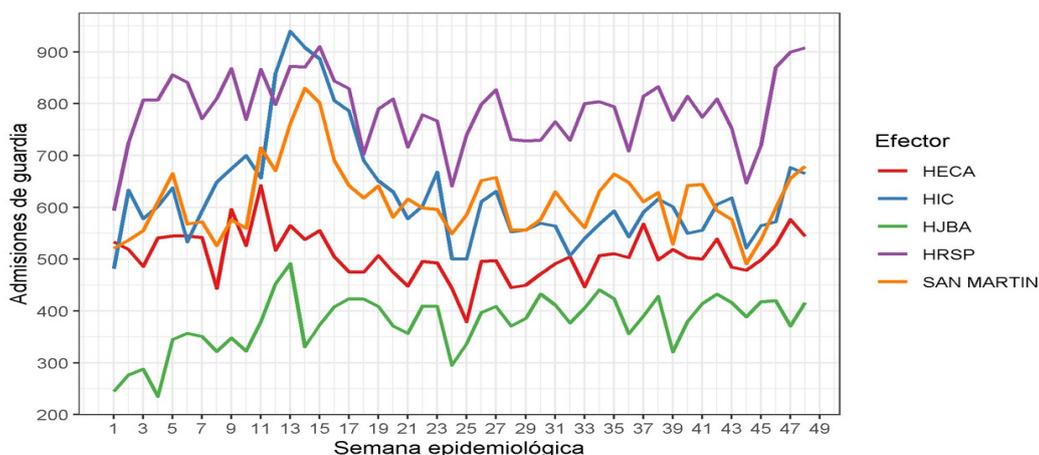


Gráfico 4. Total de admisiones en la guardia adultos según efector y semana epidemiológica. Hospitales municipales. semana 1 a 48 de 2023 (Porcentaje)

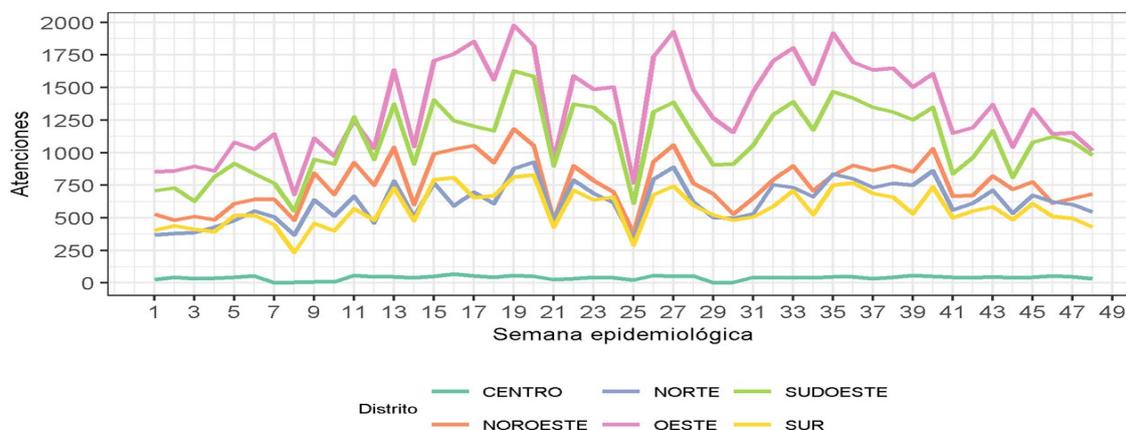


Consultas por distrito

En todos los distritos, a excepción del centro¹, se observa un comportamiento ascendente desde la semana 30 hasta la semana 35 en las atenciones pediátricas. En las últimas 2 semanas se observa un descenso de las mismas. Gráfico 5.

¹ En el distrito centro la red municipal tiene un solo centro de salud
Mesa de Integración de Información para la Gestión
Contacto: mesadeinformacionssp@rosario.gob.ar

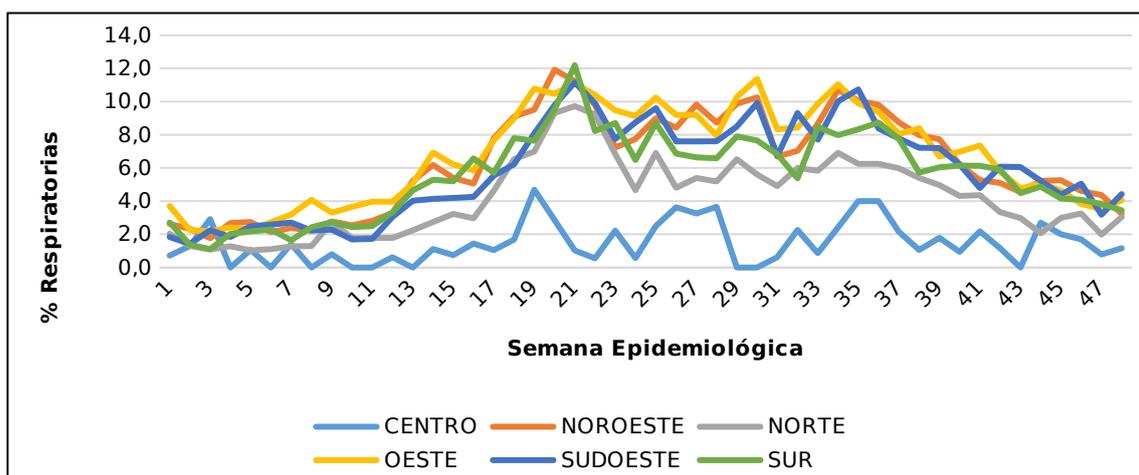
Gráfico 5. Total de atenciones pediátricas en Centros de Salud según distrito y semana epidemiológica. Centros de Salud Municipales. Rosario, SE 1 a 48 año 2023



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

El porcentaje de consultas por patologías respiratorias (sin discriminar grupo de edad) en centros de salud presenta un descenso desde la semana 35, las mismas se encuentran por debajo del 5%. (Gráfico 6)

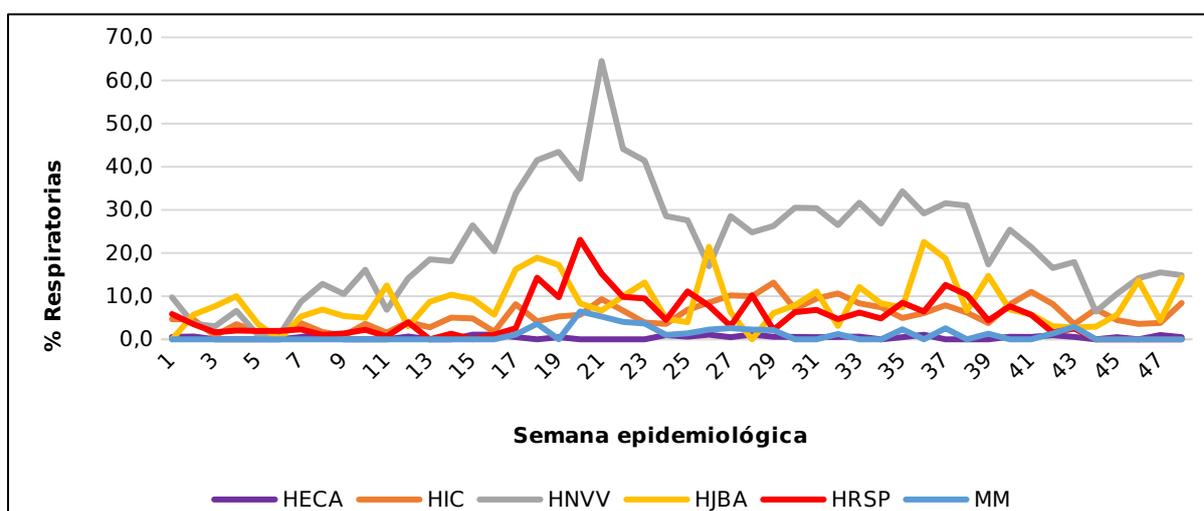
Gráfico 6 Porcentaje de consultas por patología respiratorias en consultorios externos según distrito. Centros de Salud Municipales. Rosario, SE 1 a 47 año 2023



Internaciones

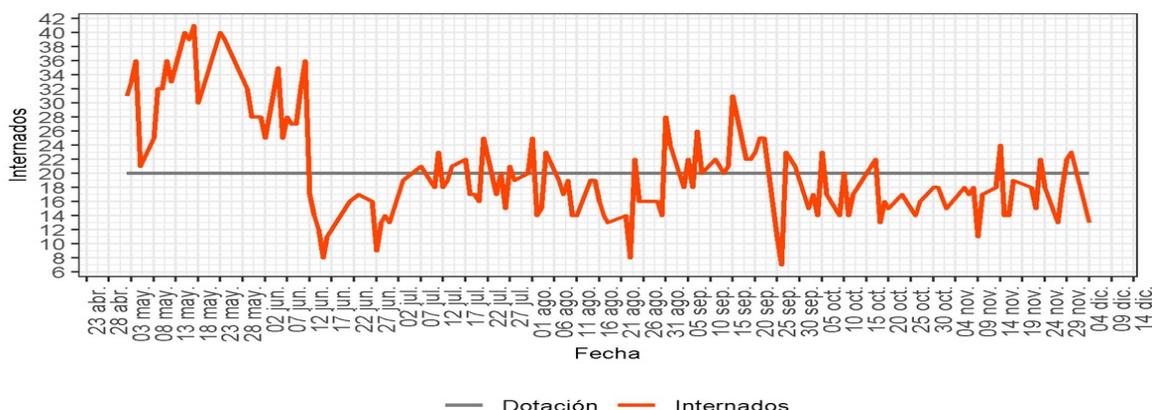
En las primeras semanas el VSR fue responsable del incremento de internaciones por patologías respiratorias en el Hospital de Niños Vilela. Las internaciones por problemas respiratorios en la semana 21 alcanzó al 60% de los ingresos totales. **En la semana 48 se ubica en el 14,9% (semana anterior 15,5%). El Hospital Alberdi pasó del 4% al 14% de las internaciones por problemas respiratorios.** Los otros hospitales presentan porcentajes menores al 8%. Gráfico 7.

Gráfico 7. Porcentaje de ingresos a internación por patologías respiratorias. Hospitales Municipales. Rosario. SE 1 a 48 Año 2023



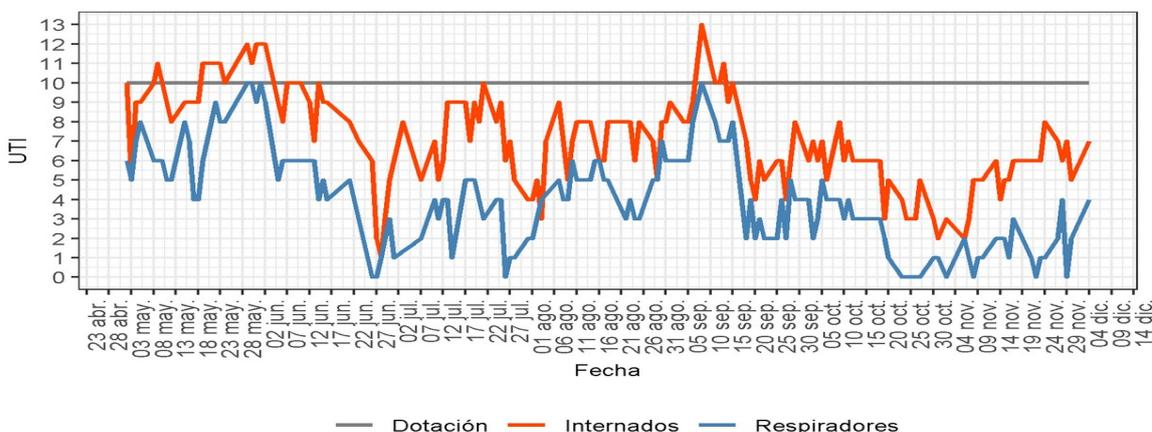
La internación transitoria en el hospital Vilela (HNVV), presentó, entre el 3 de mayo y el 17 de junio y entre el 30 de agosto y el 21 de setiembre una sobreocupación de las camas de internación transitoria. En la última semana, la internación transitoria presentó solo un día con una ocupación mayor 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. Desde la semana 35 la ocupación de camas está 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 8 de diciembre en el 91,7% para adultos y en un 80% para niños. No hay pacientes internados en UTI es por patologías respiratorias. Cuadro 2 y Anexo.

*Cuadro 2. Ocupación de camas críticas públicas municipales.
Rosario 12 de noviembre al 8 de diciembre 2023*

Sector	12/11/2023			20/11/2023			26/11/2023			03/12/2023		
	Críticas	COVID	Respiratoria:	Críticas	COVID	Respiratoria:	Críticas	COVID	Respiratorias	Críticas	COVID	Respiratoria:
Público adultos (HECA)	100,0%	0,0%	0,0%	87,5%	0,0%	0,0%	87,5%	0,0%	0,0%	91,7%	0,0%	0,0%
Público pediátrico (HNVV)	60,0%	0,0%	20,0%	100,0%	0,0%	18,2%	100,0%	0,0%	18,2%	80,0%	0,0%	0,0%
Privado	s/d	s/d	s/d									

Fuente: DTT

ACTUALIZACION

Situación de enfermedades respiratorias en la Argentina

“Entre la SE01-46 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS1.015.896 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 2177,5 casos/ 100.000 habitantes. Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 46 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 1.237.906 casos), seguido por los años 2016 y 2017, mientras que las notificaciones de ETI en las primeras 46 semanas de 2023 superan a las registradas en el resto de los años históricos analizados.”²

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 45 a 47/2023. Argentina

Unidades de monitoreo	Semana epidemiológica								
	45			46			47		
	Sars-Cov2	VSR	Influenza	Sars-Cov2	VSR	Influenza	Sars-Cov2	VSR	Influenza
Ambulatoria	3,16	0	1,72	8,38	1,47	1,03	21,02	0	1,38
Internación	4,37	0	3,96	3,21	0,43	0	3,9	1,02	0,65

Fuente: BEN NRO 678 , 679 y 680

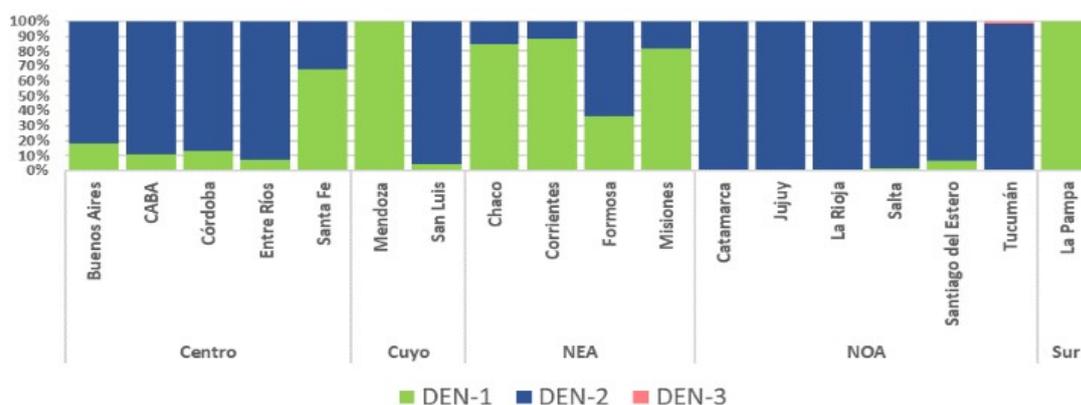
DENGUE

Situación de dengue en Argentina³

Hasta la SE 47/2023 se registraron en Argentina 133.344 casos de dengue, de los cuales el 93,2% son autóctonos. El 78,8% de los casos son DEN 2 y el 21,1% DEN 1. En la provincia de Santa Fe el predominio fue del DEN 1. Gráfico 10

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](#))

Gráfico 10. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 01/2023 a SE 47/2023



Fuente: BEN 680. SE 47/2023

Situación de dengue en la ciudad de Rosario

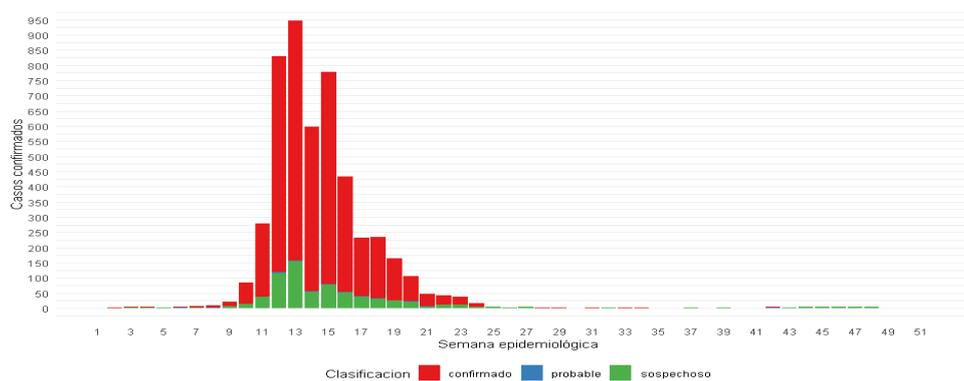
La vigilancia de Dengue se realiza durante todo el año. En el Gráfico 11 se presenta la distribución de los casos según clasificación y semana epidemiológica para el año 2023. Cuadro 4.

El último caso autóctono se registró en la semana 28.

Cuadro 4. Indicadores de situación de dengue. Rosario, semana 1 a 48 de 2023

Indicador	
Total confirmados	4199
Total probables	25
Total sospechosos	726
Total fallecidos	2
Casos confirmados semana 48	0
Variación de casos confirmados a 7 días (%)	0
Fallecidos semana 48	0

Gráfico 11. Casos confirmados, probables y sospechosos de dengue según semana epidemiológica. Rosario, 2023



Fuente: SIMS 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.**

Fiebre Chikungunya

Situación de Fiebre Chikungunya en argentina⁴

Desde la semana 1 a la 47 del año 2023 se registraron 2.326 casos de fiebre Chikungunya, de los cuales el 74,8% (1.740) son autóctonos.

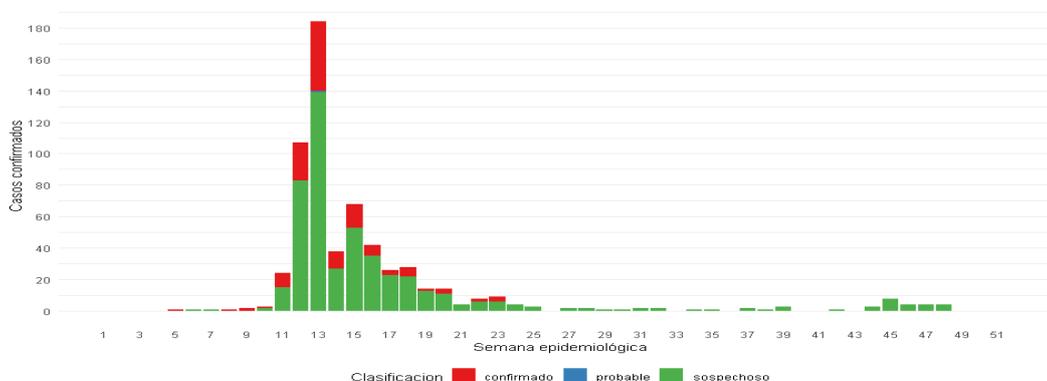
Ciudad de Rosario

Desde la semana 23 no se confirman casos de Fiebre Chikungunya en la ciudad. Cuadro 5. Gráfico 12

Cuadro 5. Indicadores de situación de Fiebre Chikungunya. Rosario, semana 1 a 48 de 2023

Indicador	
Total confirmados	133
Total probables	1
Total sospechosos	490
Total fallecidos	0
Casos confirmados semana 48	0
Variación de casos confirmados a 7 días (%)	
Fallecidos semana 48	0

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



Fuente: SIMS 2.0
Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas

INFORME ESPECIAL

Dispositivos de desarrollo infantil

En el presente informe se muestra la implementación del registro de las atenciones en los dispositivos de desarrollo infantil que desarrollan las actividades en los centros de salud de la red municipal de atención. Gráfico 1.

Estos dispositivos propone un abordaje integral del desarrollo infantil desde la gestación hasta los 3 años de edad, dirigido fundamentalmente a la población con mayores niveles de vulnerabilidad.

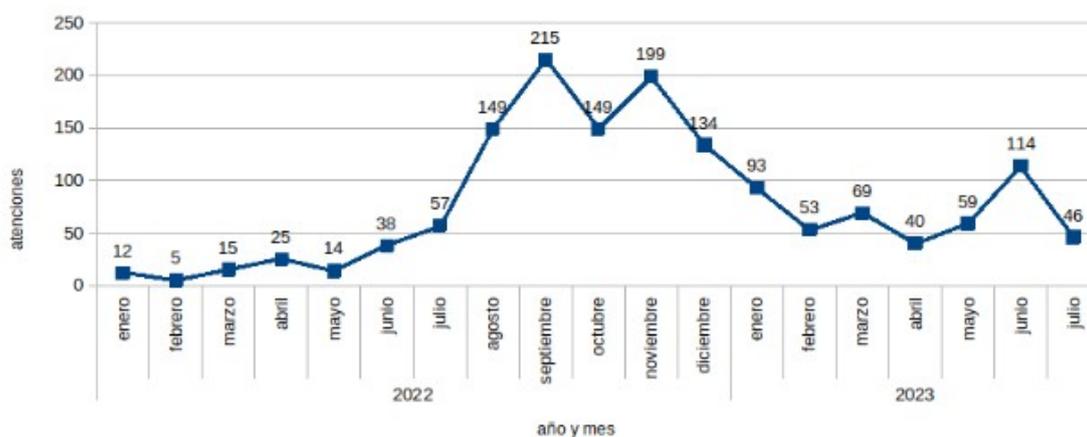
En sus aspectos operativos dispone la aplicación de dispositivos territoriales conformados por equipos intersectoriales e interdisciplinarios localizados en instituciones de los diferentes barrios de la ciudad.

Los temas que se abordan son, además del desarrollo infantil, las funciones parentales, el fortalecimiento de los vínculos y el abordaje social y comunitario, en el marco de las políticas de protección de las infancias.

El mismo está destinado a personas gestantes (especialmente adolescentes), niños/as (0 a 3 años) y sus familias en el ámbito de referencia de los Centros Cuidar y Centros de Salud.

El Objetivo es promover el desarrollo infantil integral de niñas/os, desde la gestación hasta los tres años de edad, fortaleciendo el vínculo entre los/as niños/as - cuidadores y la comunidad.

Gráfico 1. Atenciones registradas por los dispositivos de Desarrollo infantil. Enero 2022 a julio 2023



Se observa que el mayor número de registro de las atenciones se dió en los meses de agosto a diciembre del 2022.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 48/2023

En el año 2022 se desarrollaron actividades en 20 centros de salud. De las mismas participaron 272 personas, las cuales recibieron 1012 consultas. En la tabla 1 se muestra la cantidad de atenciones y personas registradas en cada uno de los dispositivos según centro de salud.

Tabla 1. Cantidad de atenciones y personas por dispositivo de desarrollo infantil. Año 2022

EFECTOR	ATENCIONES	PERSONAS	ATEN/ PERS
20 DE JUNIO	4	4	1,00
CASALS MAURICIO	58	20	2,90
CASIANO CASAS	62	8	7,75
DR. ESTEBAN MARADONA	2	1	2,00
DR.SALVADOR MAZZA	9	9	1,00
EL GAUCHO	33	17	1,94
EL MANGRULLO	15	11	1,36
EVA DUARTE	162	21	7,71
ITATI	31	19	1,63
LAS FLORES	47	11	4,27
LIC. UGARTE JOSE RAUL	55	7	7,86
LUIS PASTEUR	13	9	1,44
MAIZTEGUI	1	1	1,00
POCHO LEPRATI	68	13	5,23
RUBEN NARANJO	51	19	2,68
SAN MARCELINO CHAMPAGNA	137	29	4,72
SAN VICENTE DE PAUL	54	17	3,18
SANTA TERESITA	36	11	3,27
STA.MA.JOSEFA ROSELLO	57	22	2,59
STAFFIERI	117	23	5,09
TOTAL	1012	272	3,72

Se observa una gran variabilidad en el nivel de registro de los diferentes efectores. En algunos la cantidad de atenciones anuales registradas es menor a 10, y en otros se registraron más de 100 consultas anuales. En cuanto al seguimiento de los pacientes, los efectores que presentaron un mayor seguimiento fueron: Ugarte, Casiano Casas y Eva Duarte en donde cada paciente presenta casi 8 encuentros en el año.

Tabla 2. Primeros 10 diagnósticos registrados en los dispositivos de desarrollo infantil. Año 2022

DIAGNOSTICO 1	ATENCIONES	%
OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS Y RELACIONADOS CON LA CRIANZA DEL NIÑO	168	16,60%
OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA CRIANZA DEL NIÑO	108	10,67%
TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO	99	9,78%
TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO	68	6,72%
PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON LA CRIANZA DEL NIÑO	51	5,04%
TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	39	3,85%
(vacío)	29	2,87%
OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	26	2,57%
SINDROME DE DOWN	26	2,57%
OTROS	398	39,33%
Total	1012	100,00%

Para el año 2022 el 32% de las atenciones están relacionadas con problemáticas relacionadas a la crianza del niño. Casi un 3% de las atenciones no presenta diagnóstico.

ALERTA

Encefalomiелitis equina

El 28 de noviembre el Senasa, mediante la Resolución 1219/2023 declaró la emergencia Sanitaria en todo el país, la misma busca contener, prevenir y controlar la enfermedad.

Notificación

Cabe destacar que, ante cambios de conducta o comportamientos poco habituales en equinos, cualquier persona puede **notificarlo al Senasa** a través de las siguientes vías de comunicación: **Concurriendo** a la [oficina más cercana](#); enviando un **Whatsapp** al [11 5700 5704](tel:1157005704); a través de la App para dispositivos móviles **“Notificaciones Senasa”**, disponible en Play Store; escribiendo un correo electrónico a: notificaciones@senasa.gob.ar o a través del apartado [Avisá al Senasa](#) de la página web del Organismo.

Triquinosis en el Departamento Belgrano

El 29 de noviembre el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe emitió un comunicado de alerta por brote de triquinosis en el Departamento Belgrano. En el mismo se alerta sobre una comunicación telefónica de 3 pacientes sospechosos de triquinosis. En todos los casos se refiere haber consumido productos alimenticios procedentes de Marcos Juárez (Córdoba) adquiridos en comercios de las localidades de Montes de Oca, Las Parejas y Tortugas. La localidad de Marcos Juárez (Córdoba) reporta en la SE 47 un brote de triquinosis de 59 casos notificados con domicilio en dicha localidad. Según los controles realizados se pudo identificar la elaboración y venta de chacinados preparados con carne que no proviene de un establecimiento habilitado.

Vigilancia epidemiológica clínica y de laboratorio

La triquinosis constituye un evento de notificación obligatoria (ENO). Están obligados a notificar el médico, el laboratorista y el veterinario. La notificación debe hacerse en forma inmediata, individual y ante la sospecha clínica, ya que esto permite realizar las medidas de prevención y control de manera oportuna tomando las medidas sanitarias apropiadas. Se define como brote de triquinosis a la presencia de dos o más casos relacionados con la sospecha de una misma fuente de infección.

Definiciones y clasificaciones del caso humano sospechoso

Paciente con antecedentes de ingesta de carne de cerdo o derivados dentro de los 45 días previos al inicio de síntomas que presente fiebre y uno de los siguientes: edema facial y/o periorbital, mialgias, conjuntivitis bilateral y/o diarrea, eosinofilia y/o enzimas musculares elevadas.

CASO PROBABLE: caso sospechoso con prueba serológica (ELISA) positiva o indeterminada o inmufluorescencia indirecta (IFI) mayor o igual a 1/64 en una muestra entre los 5 y 45 días posteriores a la FIS (fecha de inicio de síntomas).

CASO CONFIRMADO: caso probable o sospechoso con prueba confirmatoria positivo (Westernblot) o sero-conversión por IFI en muestras pareadas.

CASO CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO: Caso sospechoso en el que se hayapodido establecer una fuente común ante un caso confirmado por laboratorio.

CASO DESCARTADO: Caso probable o sospechoso con resultado negativo de IFI oWestern blot en una muestra obtenida al menos 45 días después del inicio de los síntomas, o luego de la investigación de 3 muestras seriadas negativas, entre la fecha de inicio de síntomas y los 45 días.

Ficha epidemiológica disponible en:

<https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/267312/1397490/>

Enfermedad invasiva causada por estreptococos del grupo A

En un comunicado del 28 de noviembre, la OPS declara la alerta epidemiológica por enfermedad invasiva causada por estreptococos del grupo A.⁵

Los *Streptococcus pyogenes*, o estreptococos del grupo A (EGA), son bacterias grampositivas que causan un amplio espectro de infecciones. De manera más frecuente, el EGA produce enfermedades leves como amigdalitis y faringitis, siendo comunes en brotes escolares, y que generalmente no se asocian con infecciones invasivas. Menos frecuentemente, los EGA pueden causar infecciones invasivas graves, y aproximadamente, un tercio de estas infecciones invasivas se complican con el síndrome del choque tóxico estreptocócico. En conclusión, la EGA puede llevar a complicaciones mortales y a enfermedades inmunomediadas con secuelas crónicas. Se estima que los EGA son responsables de más de 500.000 defunciones al año en todo el mundo.

En Argentina, en diciembre de 2022, el Ministerio de Salud emitió una alerta ante el crecimiento de casos de enfermedad invasiva por EGA en la región europea y la detección de casos Uruguay, así como en distintas jurisdicciones de Argentina. Si bien *Streptococcus pyogenes* se incorporó como evento de notificación al Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS 2.0) en el año 2018, en respuesta a esta situación, se implementó una estrategia de fortalecimiento de la vigilancia del evento en todo el país. El 7 de noviembre del 2023, el Ministerio de Salud de la República Argentina, publicó una actualización epidemiológica en relación con EGA. Durante el año 2023 y hasta el 6 de noviembre, el SNVS 2.0 registró 487 casos de infección invasiva por EGA en todo el país, de los cuales 78 resultaron en fallecimientos. El 49,5% (241) de los casos de EGA, afectaron a individuos menores de 16 años. En cuanto a los casos fatales, el 38,5% correspondió a menores de 16 años (4). En el último boletín epidemiológico publicado por Argentina, los casos confirmados de infección invasiva por EGA en este país ascendieron a 643, de los cuales 93 (14.4%) corresponden a casos fallecidos. El Laboratorio Nacional de Referencia, la Dirección de Epidemiología y sus Jurisdicciones se encuentran en fase de implementación de un protocolo de vigilancia intensificada para enfermedad no invasiva por *Streptococcus pyogenes*, incluyendo también el estudio de casos leves en centros seleccionados, para caracterizar la frecuencia y distribución de la enfermedad, así como los distintos linajes genómicos.

⁵Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Enfermedad invasiva causada por estreptococos del grupo A. 28 de noviembre de 2023, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2023. Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2023

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)

Manual de Normas y Procedimientos de vigilancia y control de ENOs.

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/Actualizaci%C3%B3n%20agosto%202022%20-%20Manual%20de%20normas%20y%20procedimientos%20de%20vigilancia%20y%20control%20de%20ENO.pdf>

MESA DE INTEGRACION 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 de edad. Efectores municipales. Rosario 03/12/2023

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados
Rosario, semana 48/2023

Efecto	Total Camas	Total pacientes	COVID	Diagnóstico	Pacientes	Edad				
						< 3 años	>= 3 años	< 60 años	>= 60 años	
HECA	Críticos	40	30	0	Respiratorias	0			0	0
					Otros diagnósticos	30			25	5
	Sala	107	72	0	Respiratorias	0			0	0
					Otros diagnósticos	72			62	10
Transitoria	34	46	0	Respiratorias	0			0	0	
				Otros diagnósticos	46			30	13 (*)	
HNVV	UTI	10	8	0	Respiratorias	0	0			
					Otros diagnósticos	8	5	3		
	Sala	84	52	0	Respiratorias	11	9	2		
					Otros diagnósticos	41	15	26		
Transitoria	20	21	0	Respiratorias	2	1	1			
				Otros diagnósticos	19	7	12			
HIC	Sala	60	33	0	Respiratorias	3			2	1
					Otros diagnósticos	30			24	6
	Transitoria	6	23	0	Respiratorias	1			1	0
					Otros diagnósticos	22			20	2
HJBA	Sala	30	s/d	0	Respiratorias	s/d			s/d	s/d
					Otros diagnósticos	s/d			s/d	s/d
	Transitoria	5	s/d	0	Respiratorias	s/d			s/d	s/d
					Otros diagnósticos	s/d			s/d	s/d
HRSP	Neo	19	9	0	Respiratorias	0	0			
					Otros diagnósticos	9	9			
	Sala	30	12	0	Respiratorias	0			0	0
					Otros diagnósticos	12			8	4
MM	Neo	31	14	0	Respiratorias	0	0			
					Otros diagnósticos	14	14			
Total		476	320	0	320	60	44	172	41	
Fuente: DTT, SISR, SISA, SICAP					17	317				

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

(*) Un paciente sin registro de edad