

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 49 | 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 descenso en la cantidad de consultas totales de las guardias pediátricas y adultas de la red. Ocupación camas UTI: 79,2% en Heca , 50% en Vilela. No hay pacientes internados en UTI por cuadros respiratorios.
ALERTA	ENCEFALOMIELITIS EQUINA
ACTUALIZACIÓN	ACTUALIZACIÓN DE SITUACIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN LA ARGENTINA DENGUE FIEBRE CHIKUNGUNYA
INFORME ESPECIAL	

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.

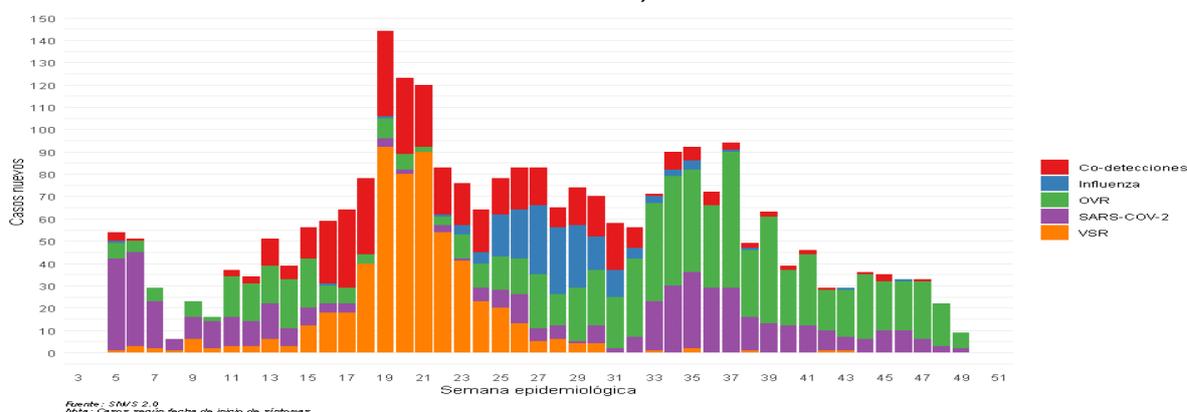
Circulación virus respiratorios

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 2023-12-09)



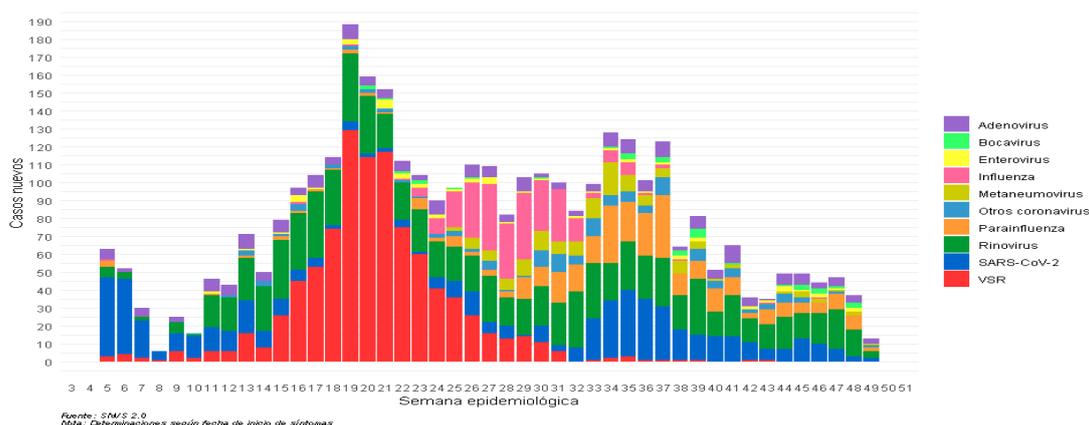
Fuente: SNVS: Reporte de muestras de la notificación agrupada de laboratorio. Datos actualizados al 09/12/2023

Cuadro 1. Distribución de casos notificados según virus y semana epidemiológica. Rosario, SE 43 a 49 de 2023

	Semana epidemiológica						
	43	44	45	46	47	48	49
Co-detecciones	0	1	3	0	1	0	0
Influenza	1	0	0	1	0	0	0
OVR	21	29	22	22	26	19	7
SARS-COV-2	6	6	10	10	6	3	2
VSR	1	0	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 49 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 descenso 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 49 año 2023

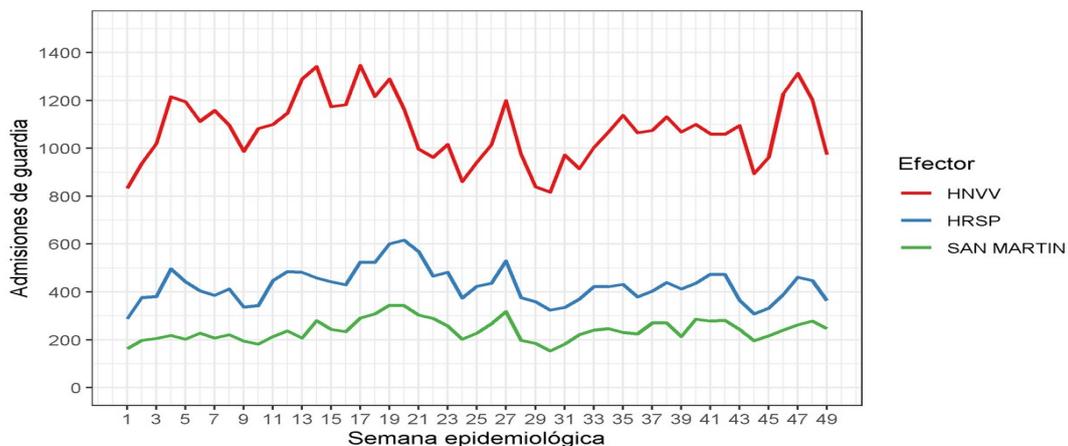
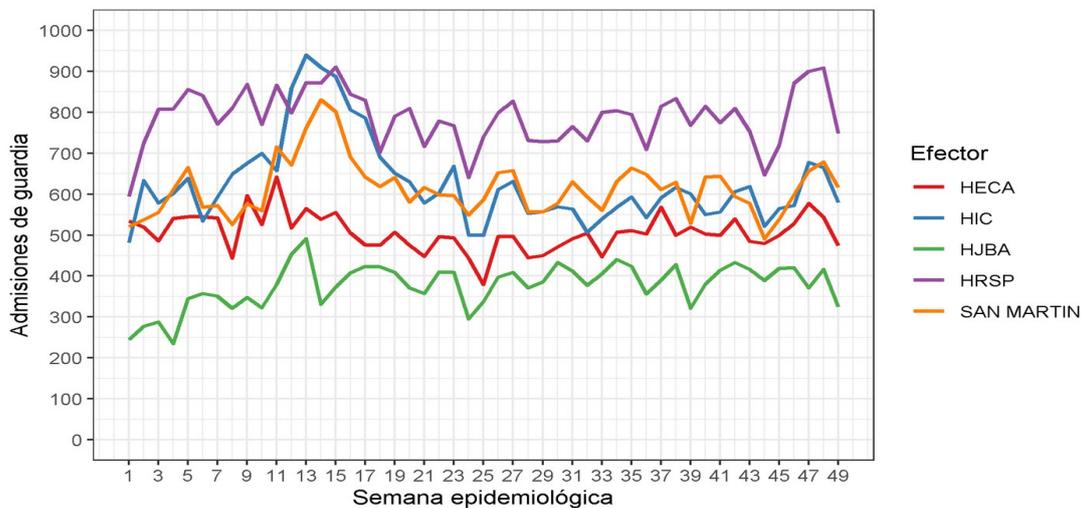


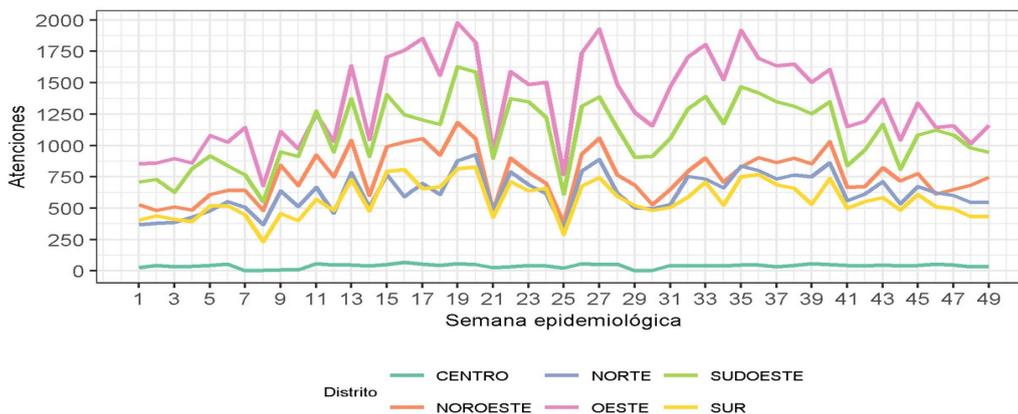
Gráfico 4. Total de admisiones en la guardia adultos según efector y semana epidemiológica. Hospitales municipales. semana 1 a 49 de 2023 (Porcentaje)



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 ascenso en los distritos oeste y noroeste. Gráfico 5.

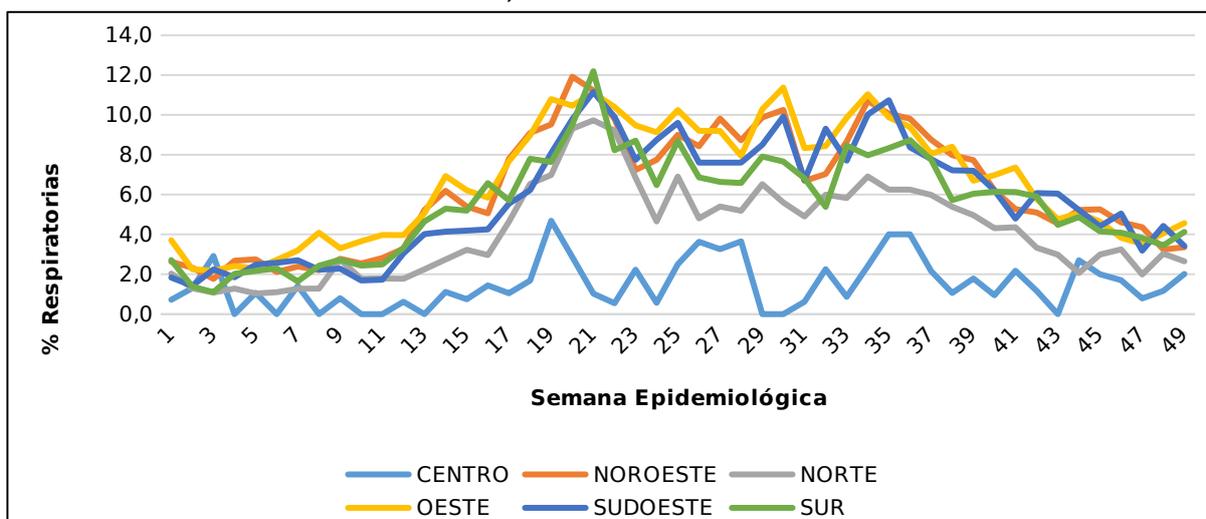
Gráfico 5. Total de atenciones pediátricas en Centros de Salud según distrito y semana epidemiológica. Centros de Salud Municipales. Rosario, SE 1 a 49 año 2023



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 49 año 2023

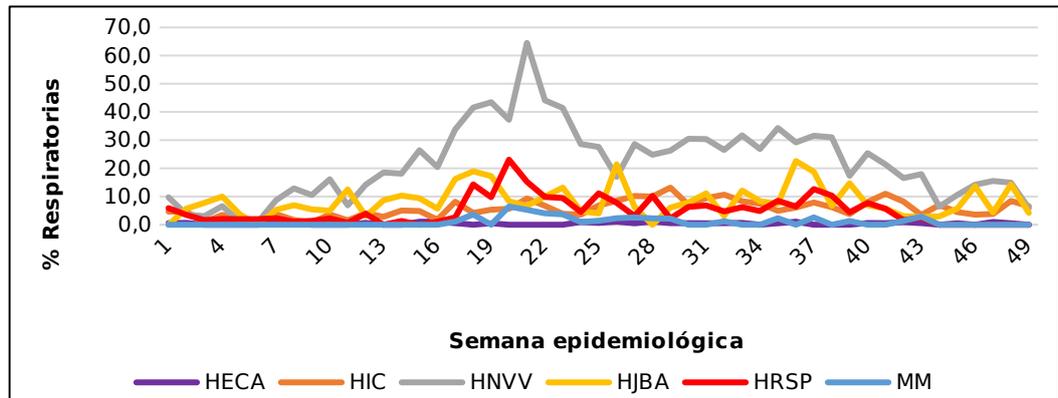


¹ En el distrito centro la red municipal tiene un solo centro de salud
Mesa de Integración de Información para la Gestión
Contacto: mesadeinformacionssp@rosario.gob.ar

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 45 se ubica en el 5,9% (semana anterior 14,9%).** 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 49 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 no presentó una ocupación mayor a la cantidad de camas instaladas. Gráfico 8.

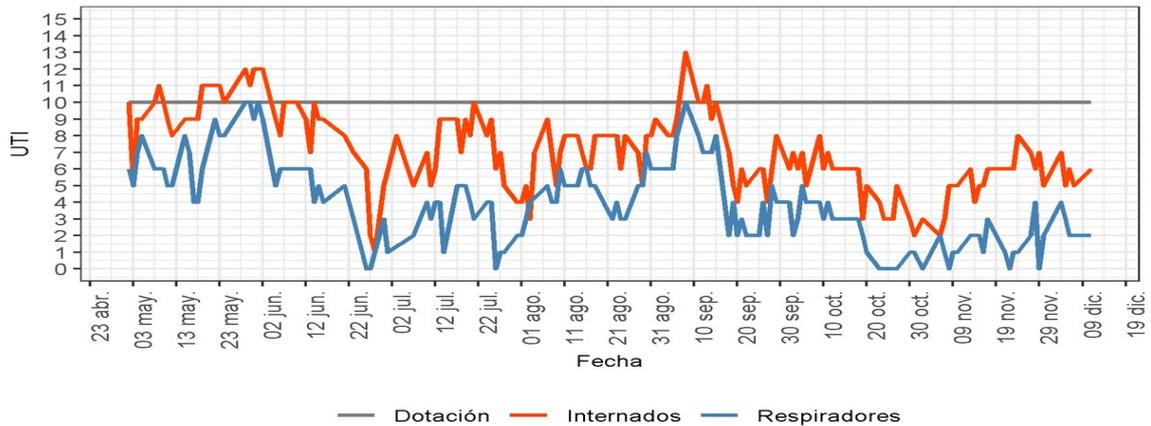
Gráfico 8. Ocupación de camas en la internación transitoria según semana epidemiológica. HNVV. Rosario, 2023



Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados
Rosario, semana 49/2023

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 10 de diciembre en el 79,2% para adultos y en un 50% 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 20 de noviembre al 10 de diciembre 2023

Sector	20/11/2023			26/11/2023			03/12/2023			10/12/2023		
	Críticas	COVID	Respiratoria:	Críticas	COVID	Respiratoria:	Críticas	COVID	Respiratorias	Críticas	COVID	Respiratorias
Público adultos (HECA)	87,5%	0,0%	0,0%	87,5%	0,0%	0,0%	91,7%	0,0%	0,0%	79,2%	0,0%	0,0%
Público pediátrico (HNVV)	100,0%	0,0%	18,2%	100,0%	0,0%	18,2%	80,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%
Privado	s/d	s/d	s/d									

Fuente: DTT

ACTUALIZACION

Situación de enfermedades respiratorias en la Argentina

“Entre la SE01-47 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 1.034.179 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 2216,7 casos/ 100.000 habitantes. Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 47 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron

Mesa de Integración de Información para la Gestión
Contacto: mesadeinformacionssp@rosario.gob.ar

1.264.947 casos), seguido por los años 2016 y 2017, mientras que las notificaciones de ETI en las primeras 47 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 en aumento en las últimas semanas. Cuadro 3. Gráfico 10

Cuadro 3. Porcentaje de positividad entre las muestras analizadas. SE 46 a 48/2023. Argentina

Unidades de monitoreo	46			47			48		
	SARS-Cov2	VSR	Influenza	SARS-Cov2	VSR	Influenza	SARS-Cov2	VSR	Influenza
Ambulatorias	8,38	1,47	1,03	21,02	0	1,38	18,48	0	0
Internación	3,21	0,43	0	3,9	1,02	0,65	5,6	0	1,52

Fuente: BEN NRO 679, 680 y 681

DENGUE

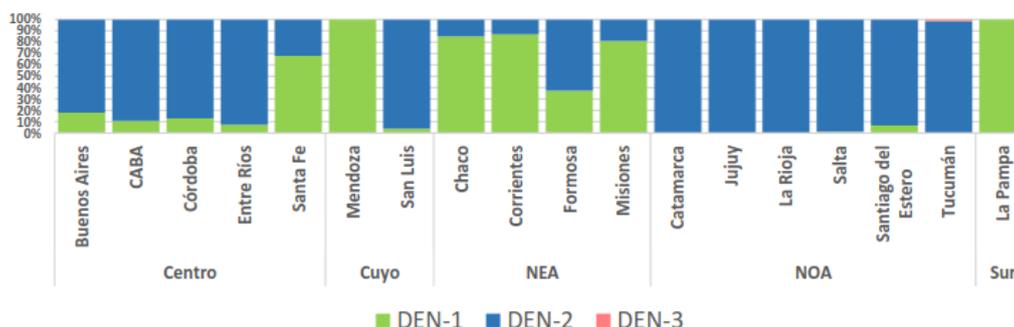
Situación de dengue en Argentina³

Hasta la SE 48/2023 se registraron en Argentina 133.878 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](#))

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados
Rosario, semana 49/2023

Gráfico 10. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 01/2023 a SE 48/2023



Fuente: BEN 681. SE 48/2023

Situación de dengue en la ciudad de Rosario

La vigilancia de Dengue se realiza durante todo el año. En el cuadro 4 se presenta la distribución para la semana en análisis.

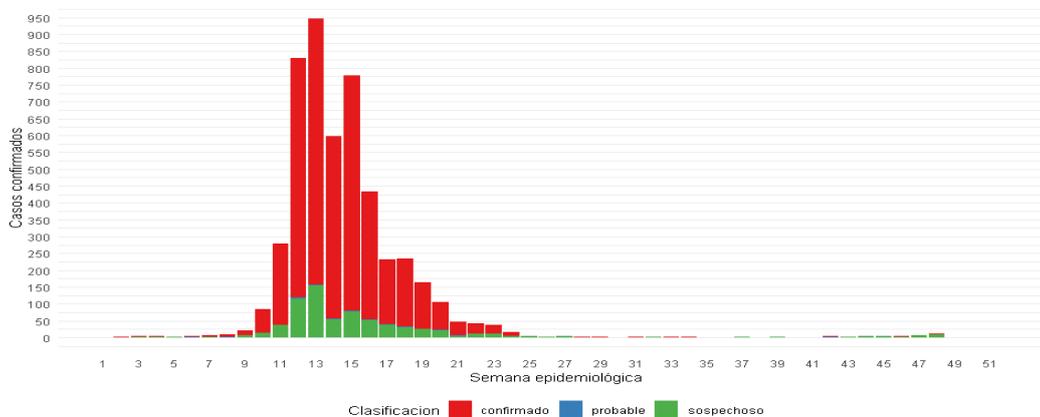
El último caso autóctono se registró en la semana 28.

Cuadro 4. Indicadores de situación de dengue. Rosario, semana 1 a 49 de 2023

Indicador	
Total confirmados	4204
Total probables	24
Total sospechosos	729
Total fallecidos	2
Casos confirmados semana 49	0
Variación de casos confirmados a 7 días (%)	0
Fallecidos semana 49	0

En el Gráfico 11 se presenta la distribución de los casos según clasificación y semana epidemiológica para el año 2023. Desde la semana 39 a la 49 se confirmaron 10 casos, 4 DEN-1, 4 DEN -2 y 2 sin determinar serotipo; 1 caso sospechoso y 33 probables.

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 48 del año 2023 se registraron 2.326 casos de fiebre Chikungunya, de los cuales el 74,8% (1.740) son autóctonos.

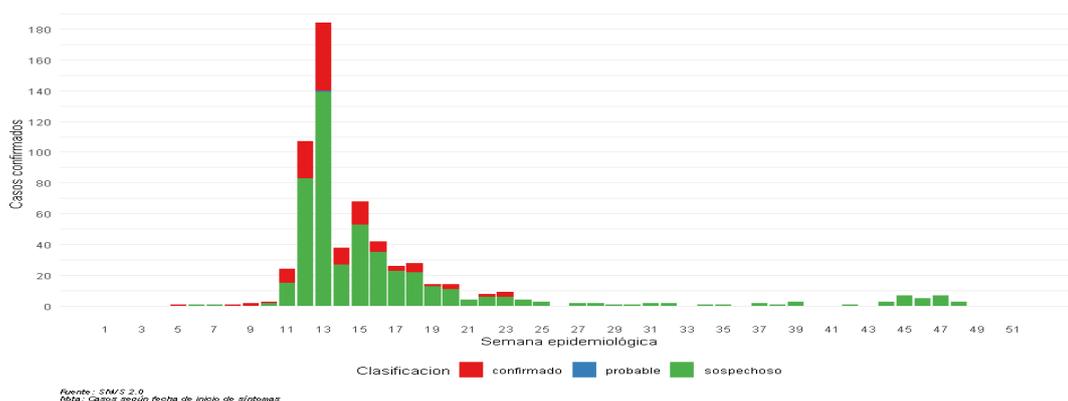
Ciudad de Rosario

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 49 de 2023

Indicador	
Total confirmados	133
Total probables	1
Total sospechosos	492
Total fallecidos	0
Casos confirmados semana 49	0
Variación de casos confirmados a 7 días (%)	
Fallecidos semana 49	0

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



ALERTA

Encefalomiелitis equina

El 8 de diciembre 2023 el Ministerio de Salud Nacional publicó una circular la vigilancia epidemiológica y laboratorial, la prevención y el control de la Encefalitis Equina del Oeste (EEO). A continuación se toman los puntos mas sobresalientes de la misma. ⁵

[5http://bancos.salud.gob.ar/recurso/circular-de-vigilancia-de-encefalitis-equina-del-oeste](http://bancos.salud.gob.ar/recurso/circular-de-vigilancia-de-encefalitis-equina-del-oeste)

Mesa de Integración de Información para la Gestión
Contacto: mesadeinformacionssp@rosario.gob.ar

Las encefalitis equinas constituyen un grupo de enfermedades virales transmitidas al ser humano por artrópodos. Las de mayor importancia por su distribución e impacto en salud pública en las Américas son la Encefalitis Equina del Este (EEE), la Encefalitis Equina del Oeste (EEO) y la Encefalitis Equina Venezolana (EEV). La enfermedad es transmitida por picadura de mosquitos infectados. Los huéspedes terminales que desarrollan una viremia suficiente como para infectar a los mosquitos, incluyen algunas especies de aves. Los humanos no transmiten estos virus (VEEO, VEEE y VNO) a los mosquitos. El período de incubación de la EEO varía de 2 a 10 días. Las enfermedades causadas por el virus de la Encefalitis Equina del Oeste van desde cuadros leves (cefalea, fiebre) hasta meningitis aséptica y encefalitis. Presenta un comienzo súbito con dolor de cabeza seguido de decaimiento, escalofrío, fiebre, mialgias y malestar general. Las manifestaciones neurológicas aparecen al cabo de varios días y pueden incluir letargo, somnolencia, rigidez de nuca, fotofobia y vértigo y, en casos graves, estupor y coma. Los síntomas neurológicos más frecuentes son debilidad y temblores generalizados. Generalmente la mejoría comienza varios días después de la defervescencia, entre 1 semana a 10 días. La tasa de letalidad es del 3 al 4%, pero las personas adultas generalmente se recuperan completamente. Los niños y las niñas tienen mayor riesgo de padecer infecciones del sistema nervioso central. Los casos leves de la enfermedad presentan fiebre, cefalea y fatiga que persiste por varios días o semanas. Las infecciones subclínicas son muy frecuentes entre habitantes de las áreas rurales, se estima que la proporción de sintomáticos/asintomáticos es de 1:58 en menores de 4 años y de 1:1.150 en personas adultas. En Sudamérica se han reportado muy pocos casos a pesar de la vigilancia activa que se implementa durante epizootias en caballos (Abelardo A., 2013)

Situación actual El día 25/11 el SENASA informó que se obtuvieron resultados virológicos positivos para Alphavirus sin especificar en muestras de equinos con signos de enfermedad neurológica de las provincias de Corrientes y Santa Fe.

Al momento de la redacción de este documento y según información proporcionada por el SENASA se han confirmado un total de 324 brotes en equinos, contabilizando 12 por diagnóstico de laboratorio y 312 por diagnóstico clínico (por sintomatología y nexos epidemiológicos). Las provincias donde se registraron los brotes, a la fecha, son: Buenos Aires, Chaco, Corrientes, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos, Santiago del Estero y Formosa.

Mesa de Integración de Información para la Gestión
Contacto: mesadeinformacionssp@rosario.gob.ar

Acciones de prevención y control

La medida de prevención recomendada es el saneamiento ambiental de los predios donde se alojan caballos y personas asociadas a dicha actividad. Estas medidas incluyen:

- El drenaje o rellenado de espacios de anegación temporaria que puedan servir como sitio de oviposición para las hembras de esta especie.
- Desmalezado del peridomicilio y predios verdes para disminuir la presencia de mosquitos adultos.

Frente a un caso sospechoso o confirmado de EEO en equinos, además de las medidas anteriormente mencionadas, se recomienda:

- La protección personal de las personas que trabajan o viven en las inmediaciones del lugar donde se aloja el caballo enfermo:
 - Uso de ropa de trabajo clara y de manga larga.
 - Utilización de espirales en el exterior y pastillas o aerosoles en el interior de las edificaciones.
 - Aplicación periódica de repelentes de insectos con el ingrediente activo DEET mientras se realizan tareas en el exterior o dentro de establecimientos de animales. Es necesario volver a aplicar el producto periódicamente.
 - Colocación de telas mosquiteras en puertas y ventanas de recintos de animales y viviendas.
- Fumigación con permetrina al 10% sujeta a la evaluación local de acuerdo a condiciones ambientales y abundancia del vector en los predios donde esté ocurriendo una epizootia.

Vigilancia

La emergencia del VEEO en equinos constituye un evento de notificación obligatoria en los términos de la Res.2827/20226 y las siguientes directrices para la vigilancia epidemiológica tienen vigencia en todo el territorio nacional. Las mismas son de carácter provisorio y podrán ser modificadas según el escenario epidemiológico. A continuación se presenta el algoritmo de Vigilancia

Algoritmo Encefalitis Equina del Oeste

Fecha de publicación: Diciembre de 2023

Caso sospechoso para la modalidad de vigilancia pasiva:

Toda persona asistida en un servicio de salud, que:

- 1) presente o haya presentado fiebre de comienzo brusco, acompañada de cefalea o mialgias sin afectación de las vías aéreas superiores; y
- 2) presente manifestaciones neurológicas -vómitos, somnolencia, confusión, postración, temblores- meningitis o encefalitis y sin otra etiología definida;
- 3) Y viva o haya viajado a una localidad donde esté ocurriendo un brote de EEO hasta 10 días previos al inicio de los síntomas.

Caso sospechoso para la modalidad de vigilancia activa:

Toda persona que viva o trabaje en un predio donde esté ocurriendo un brote de EEO; y,

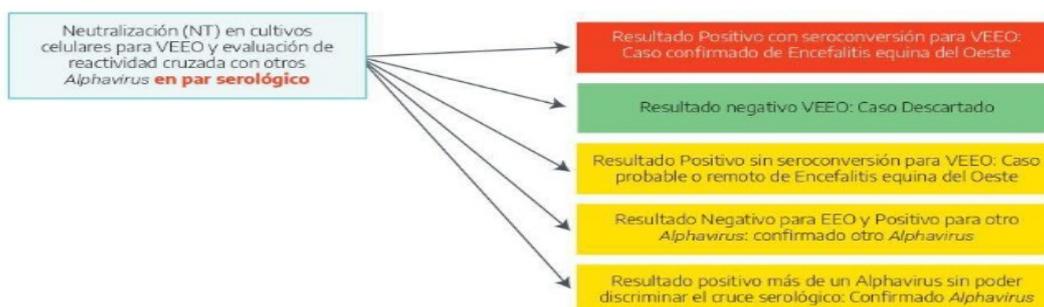
- 1) presente (o haya presentado hasta 10 días previos al comienzo de la epizootia) fiebre de menos de 7 días de evolución, de comienzo brusco, acompañado de cefalea o mialgias sin afectación de las vías aéreas superiores, sin foco aparente y sin otra etiología definida.

Nota: La modalidad de vigilancia activa está reservada para los equipos que realizan la investigación epidemiológica de campo a partir de una epizootia identificada en el lugar. No se estudiarán casos de SFAI para EEO asistidos a demanda en los servicios de salud.

IMPORTANTE: En la actual situación epidemiológica la estrategia de estudio por laboratorio estará centralizada en el INEVH "Dr. Julio I. Maiztegui"- ANLIS, Pergamino, Buenos Aires. Las muestras deberán enviarse a dicho instituto previa validación del caso por parte de los referentes jurisdiccionales de epidemiología quienes verificarán que el mismo se ajuste a los criterios clínicos y epidemiológicos previstos en las definiciones de caso. Esta modalidad de trabajo incluye al sector público, privado y seguridad social.

Criterios de selección del método diagnóstico

- Si la muestra es obtenida entre los 0 a 6 DÍAS de evolución desde el inicio de los síntomas se estudiará por métodos directos (qRT- PCR VEEEO, Aislamiento viral).
- Si la muestra es obtenida con 7 o MÁS DÍAS de evolución desde el inicio de la fiebre, se requerirá un par serológico (sueros tomados con un intervalo de 10 a 15 días) para su procesamiento por técnica de Neutralización con el virus VEEEO y evaluación de reactividad con otros Alphavirus (virus CHIK, UNA, MAY, EEE y EEV).



Condiciones para el par serológico:

- Suero 1: Muestra inicial disponible (puede ser muestra obtenida entre 0-6 días en la que se ha procedido a estudios moleculares).
- Suero 2: ≥ 15 días desde el inicio de los síntomas.

La diferencia entre S1 y S2 tiene que ser de 7 a 10 días de evolución y para dar tiempo que aparezcan los anticuerpos tipo IgG, asegurar que la segunda muestra tenga al menos un mínimo de 15 días.

Conservación de la muestra:

Las muestras de tejido deberán ser enviadas con hielo seco, mientras que las muestras de suero y LCR refrigeradas a 4°C siempre que sean remitidas antes de la semana al laboratorio (es aconsejable evitar ciclos de congelado-descongelado), siempre en triple envase de bioseguridad. Todas las muestras deberán ser estériles.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 49/2023

Notificación

Todo caso sospechoso deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud dentro de las 24hs.

- Grupo de eventos: Encefalitis equinas
- Evento: Encefalitis Equina del Oeste en humanos

Los casos deberán incluir los datos completos consignados en la Ficha de Notificación que se encuentra disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/encefalitis-equina-del-oeste-en-humanos>.

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](#)

Mesa de Integración de Información para la Gestión
Contacto: mesadeinformacionssp@rosario.gob.ar

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados
Rosario, semana 49/2023

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 10/12/2023

Efector	Total Camas	Total pacientes	COVID	Diagnóstico	Pacientes	Edad								
						< 3 años	>= 3 años	< 60 años	>= 60 años					
HECA	Críticos	40	25	0	Respiratorias	0			0	0				
					Otros diagnósticos	25			18	7				
	Sala	107	70	0	Respiratorias	0			0	0				
					Otros diagnósticos	70			59	11				
Transitoria	34	43	0	Respiratorias	0			0	0					
				Otros diagnósticos	43			37	6					
HNVV	UTI	10	4	0	Respiratorias	0	0	0						
					Otros diagnósticos	4	3	1						
	Sala	84	42	0	Respiratorias	7	6	1						
					Otros diagnósticos	35	15	20						
Transitoria	20	10	0	Respiratorias	1	0	1							
				Otros diagnósticos	9	2	7							
HIC	Sala	60	38	0	Respiratorias	5			4	1				
					Otros diagnósticos	33			26	7				
	Transitoria	6	16	0	Respiratorias	1			1	0				
					Otros diagnósticos	15			11	4				
HJBA	Sala	30	19	0	Respiratorias	2			2	0				
					Otros diagnósticos	17			12	5				
	Transitoria	5	3	0	Respiratorias	0			0	0				
					Otros diagnósticos	3			2	0				
HRSP	Neo	19	7	0	Respiratorias	0	0							
					Otros diagnósticos	7	7							
	Sala	30	23	0	Respiratorias	0			0	0				
					Otros diagnósticos	23			19	4				
MM	Neo	31	15	0	Respiratorias	0	0							
					Otros diagnósticos	15	15							
Total					476	315	0			16	314	30	191	45

Fuente: DTT, SISR, SISA, SICAP

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

(*) Un paciente sin registro de edad