

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 32 | 2024

(4 al 10 de agosto)

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados - Resumen SE 32/2024

PATOLOGÍA RESPIRATORIA	COVID-19: 1 caso nuevo
VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS	Curva descendente de casos. Circulación de Rinovirus y VSR.
ARBOVIRUS	Dengue: 0 casos nuevos. Chikungunya: 0 casos nuevos.
MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL	Consultas de guardias totales en zona de bajas consultas. El porcentaje de consultas de guardia por problemas respiratorios en ninguno de los efectores supera el 10% de las consultas de guardia. Ocupación camas UTI: 75% en Heca, 80% en V.J.Vilela. El 30% de las pediátricas están ocupadas por pacientes con problemas respiratorios, y de las de adultos el 16,7%. Internaciones por problemas respiratorios (SE 31): Hospital Vilela 25,8%.
INFORME ESPECIAL	Fiebre Hemorrágica Argentina Situación epidemiológica de viruela simica-mpox
RECOMENDACIONES A LOS EQUIPOS	
ALERTAS	

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Infecciones respiratorias agudas (IRA)

Las infecciones respiratorias agudas son una de las primeras cinco causas de muerte en nuestra ciudad y en los últimos años se ubican en los primeros lugares (18% de las causas de muerte en 2022) ¹. Por otro lado son causa de saturación estacional de los servicios de salud de la ciudad llegando a representar un 15 a 20% de las atenciones durante el invierno.

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.

SARS-COV-19

Situación a nivel nacional²

El Ministerio de Salud informó que si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y en lo que va de 2024 es menor en comparación con años previos, se observó un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE 52/2023 y SE4/2024, con tendencia descendente de las notificaciones en las siguientes semanas epidemiológicas, permaneciendo relativamente estable desde SE18.(Gráfico 1)

¹ https://datos.rosario.gob.ar/sites/default/files/2022-06/3_22%20Informe%20DEFUNCIONES%202021.pdf

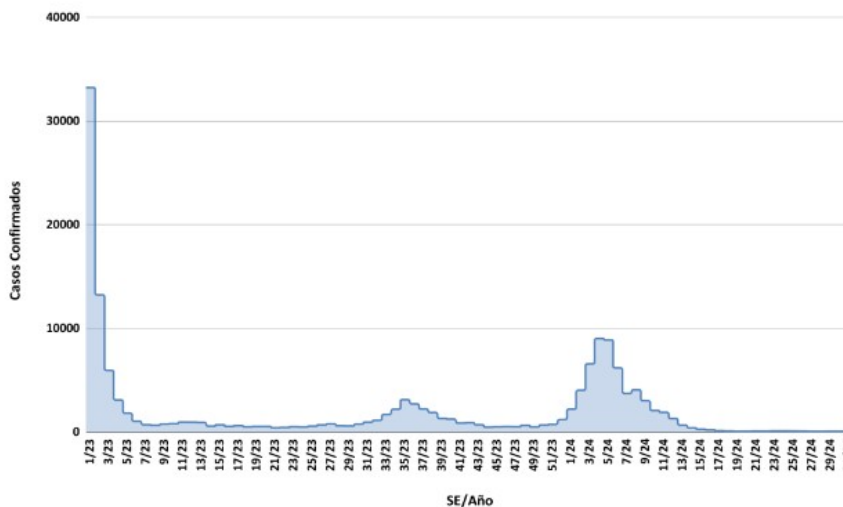
y https://datos.rosario.gob.ar/sites/default/files/2023-10/anuario_de_poblacion_y_estadisticas_vitales_2022.pdf

² Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°716.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 32/2024

Gráfico 1. COVID-19, casos confirmados por semana epidemiológica. Argentina, SE 01/2023 a SE 31/2024.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°716.

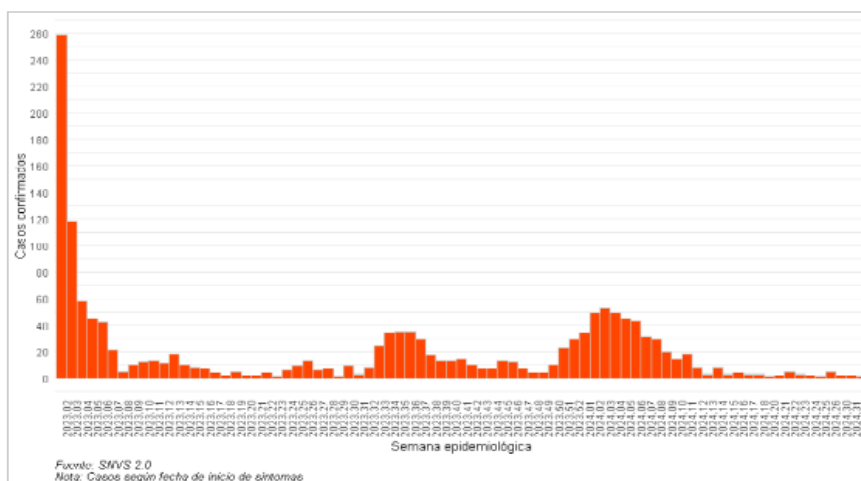
Situación a nivel local

No se han registrado casos en la última semana. (Cuadro 1, Gráfico 2)

Cuadro 1. Indicadores de situación de COVID-19. Rosario, SE 01/2023 a SE 32/2024.

Indicador	Año 2023	Año 2024	SE 32/2024
Número de casos confirmados	1.989	441	1
Número de casos fallecidos	9	2	0

Gráfico 2. Casos confirmados de COVID-19 según semana epidemiológica. Rosario, SE 01/2023 a 32/2024



Fuente: SNVS 2.0. Nota: casos según fecha de inicio de síntomas. Lectura 12 de agosto 2024

Vigilancia de virus respiratorios

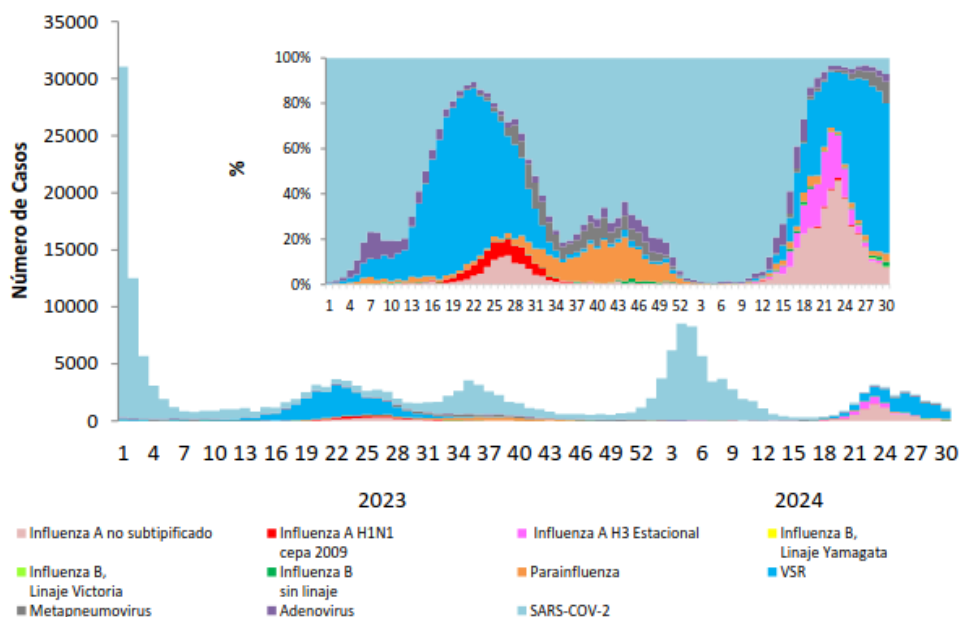
Situación a nivel nacional³

Para el año 2024, se destaca un ascenso de las notificaciones de influenza en las últimas semanas, registrándose predominantemente casos de influenza A H3N2 y sin subtipificar. Además, se registran algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

En la SE30 de 2024 se verifica, además de influenza, VSR y SARS-COV-2, circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: metapneumovirus, parainfluenza y adenovirus. Gráfico 3

³ Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°716.

Gráfico 3. *Distribución de influenza, SARS-COV-2 y OVR identificados por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 30/2024. Argentina*



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°716.

La curva histórica de casos positivos de virus respiratorios por semana muestra un marcado descenso para el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. A partir del 2021 y en 2022, se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios.

Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22.

El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos del periodo analizado, con un comportamiento estacional similar al registrado para los años 2017 y 2018.

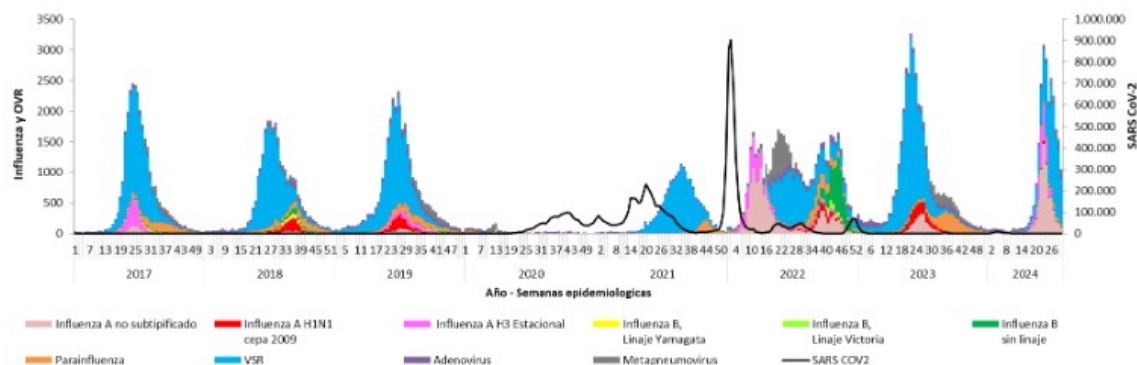
Los casos positivos para adenovirus se identificaron durante todas las semanas del año 2023, con el mayor número de casos notificado en la SE5 y una tendencia descendente de las detecciones semanales durante todo el 2023 luego del mayor número de muestras positivas observadas durante 2022.

En cuanto a metapneumovirus, se verificó un descenso de las notificaciones en 2023 respecto a las muestras positivas del año 2022, con un 43,32% menos detecciones en el 2023 y un comportamiento estacional similar al observado en el período 2017-2019.

En relación a influenza, durante el año 2023 se observó un ascenso de casos entre las SE18-27 de 2023, similar a lo registrado para los años 2017 y 2019. Gráfico 4.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados Rosario, semana 32/2024

Gráfico 4. Casos de VSR, Influenza y SARS-COV-2, por semana epidemiológica. SE 01/2017 a SE 30/2024. Argentina.



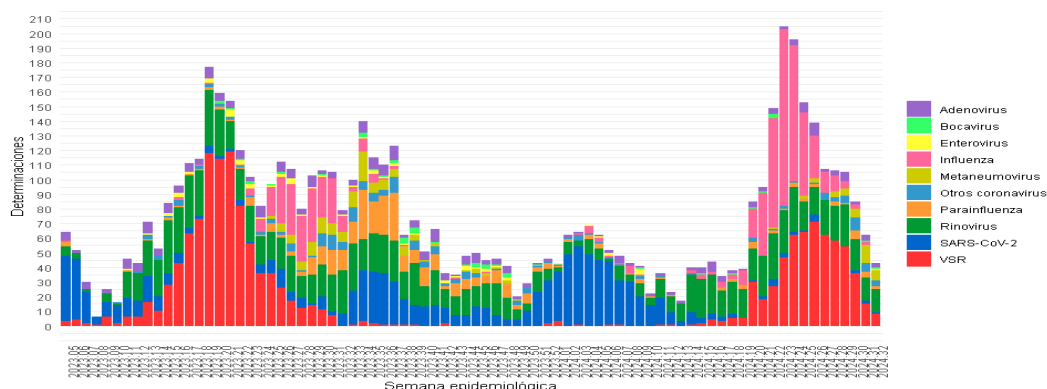
Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°716.

Situación en Rosario

En la SE 32 se observa el rinovirus, VSR y metaneumovirus. (Cuadro 2, Gráfico 5). Se observa una tendencia descendente desde la SE 23/2024

En el Laboratorio del Cemar, para la SE 32, el porcentaje de positividad para el virus de influenza A fue del 1%, y para Covid 3%, similares a los de la semana anterior.

Gráfico 5. Determinaciones positivas según tipo de virus respiratorio y semana epidemiológica. Rosario, semana 05/2023 a SE 32/2024.



Fuente: SNVS 2.0
Nota: Determinaciones según fecha de inicio de síntomas

Fuente: SNVS2.0 Lectura 12 de agosto 2024

Cuadro 2. Distribución de casos positivos de virus respiratorios según virus y SE. SE 25 a 32 2024

Virus	Semana Epidemiológica							
	25	26	27	28	29	30	31	32
Adenovirus	1	9	2	3	6	2	4	3
Bocavirus	0	0	0	0	0	0	1	1
Enterovirus	0	0	0	0	0	0	0	1
Influenza	2	29	14	11	5	3	2	0
Metaneumovirus	1	3	0	4	5	6	12	7
Otros coronavirus	0	1	5	3	5	9	6	4
Parainfluenza	0	2	0	3	1	6	4	2
Rinovirus	2	19	24	24	29	21	16	16
SARS-CoV-2	0	5	0	0	0	2	2	1
VSR	4	71	62	58	54	36	15	8

Fuente: SNVS2.0 Lectura12 de agosto 2024

Dengue en Argentina⁴

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiéndose por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 de un año a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

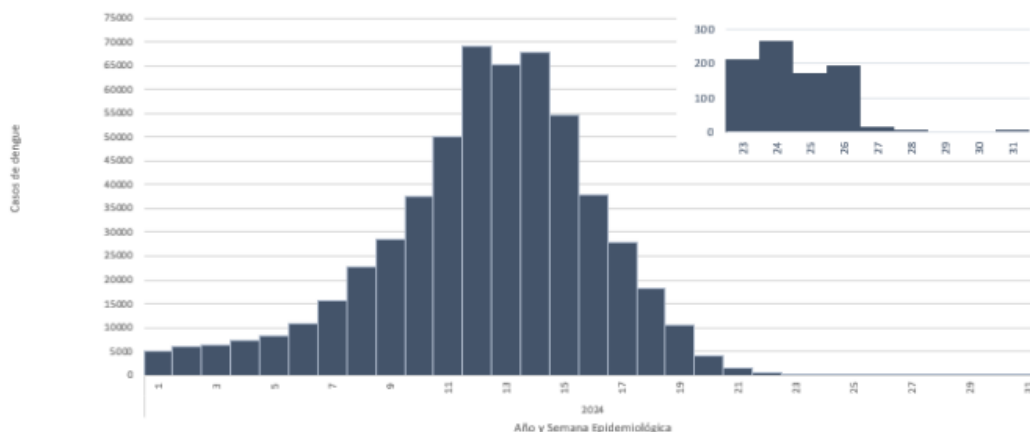
En el Boletín Nacional N° 716⁵, se informa que desde la SE 1/2024 hasta la SE 31/2024 se registraron en Argentina 566.820 casos de dengue. La incidencia acumulada a nivel país para el año 2024 es de 1.183 casos cada 100.000 habitantes. Gráfico 6

En la SE31/2024, primera semana de la temporada 2024/205, se verificó la persistencia de la transmisión viral en 3 jurisdicciones: Corrientes (Capital), Formosa (Pilcomayo, Pilagás, Formosa Capital y Patiño) y Chaco (San Fernando y Comandante Fernández) correspondientes a la región del NEA. En el resto de las jurisdicciones no hay evidencia de circulación de virus dengue en el momento actual.

⁴ Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°715.

⁵ Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°716.

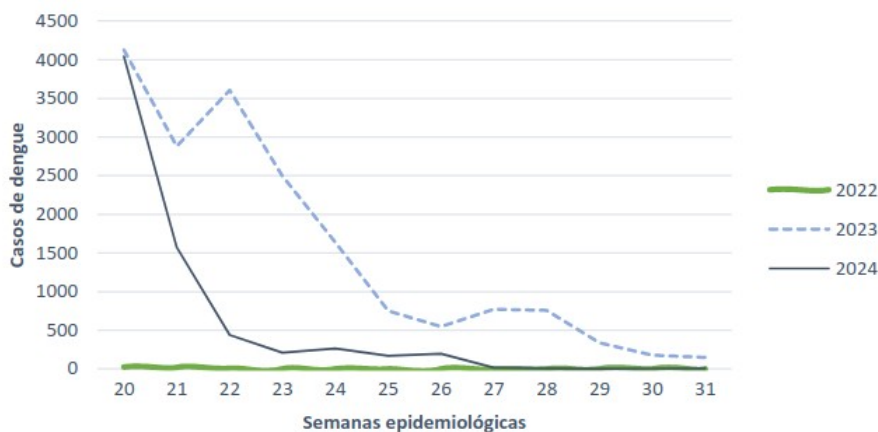
Gráfico 6. *Casos confirmados de dengue por semana epidemiológica SE1 a SE31/2024. Argentina.*



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°716.

Los casos acumulados hasta la SE30 representan 3,35 veces más que lo registrado en el mismo período de la temporada anterior -2022/2023- y 8,52 veces más que lo registrado en el mismo período de 2019/2020. Gráfico 7.

Gráfico 7. *Casos totales por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación) 2022-2024 Argentina.*



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°716.

Las regiones con mayor incidencia acumulada son NOA y NEA. Cuadro 3.

Cuadro 3. *Porcentaje de casos e incidencia acumulada cada 100.000 habitantes según región. SE1 a SE31/2024. Argentina*

Región	% casos	Incidencia acumulada
NEA	9,9	1.645
NOA	27,5	2.583
Centro	60	1.111
Cuyo	2	318
Sur	2	41

Fuente: Elaboración propia en base a datos publicados en: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°716.

Dengue en Santa Fe

El Ministerio de Salud de la Nación informó⁶ que en la provincia de Santa Fe, desde la SE 1 a SE 31/2024 se confirmaron 57.062 casos de dengue: 16.743 (29,3%) confirmados por laboratorio.

Situación de dengue en la ciudad de Rosario

En la ciudad de Rosario se registraron 24.769 casos confirmados de dengue desde la SE 31/2023 a la SE 30/2024, fecha de cierre de la temporada 2023/2024. En la SE 32/2024 no hubo casos confirmados.⁷ (Cuadro 4, Gráfico 8).

El último caso confirmado de dengue en la ciudad de Rosario, fue el 2 de julio, al haber pasado 2 ciclos de 14 días desde ese momento, se puede decir que no hay circulación viral en la ciudad.

En este período inter-epidémico de la enfermedad, la Municipalidad realiza acciones intersectoriales de control ambiental y planificación de la vigilancia entomológica. Entre las mismas se encuentran las reuniones con organizaciones sociales y organismos educativos para la difusión a nivel territorial de acciones de limpieza y control de criaderos así como otras actividades vinculadas a la vigilancia entomológica reforzadas para esta temporada. Todas estas acciones se encuentran coordinadas por el COE central.

⁶ Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°716.

⁷ Datos provisorios. Fuente SNVS2 lectura 5 de agosto 2024

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados
Rosario, semana 32/2024

A partir de la SE22 la confirmación de los casos de dengue se realiza solamente con muestra de laboratorio. Es importante recordar que durante la temporada invernal es necesario confirmar o descartar por laboratorio todos los casos sospechosos en función de identificar continuidad o finalización de circulación viral en el territorio.

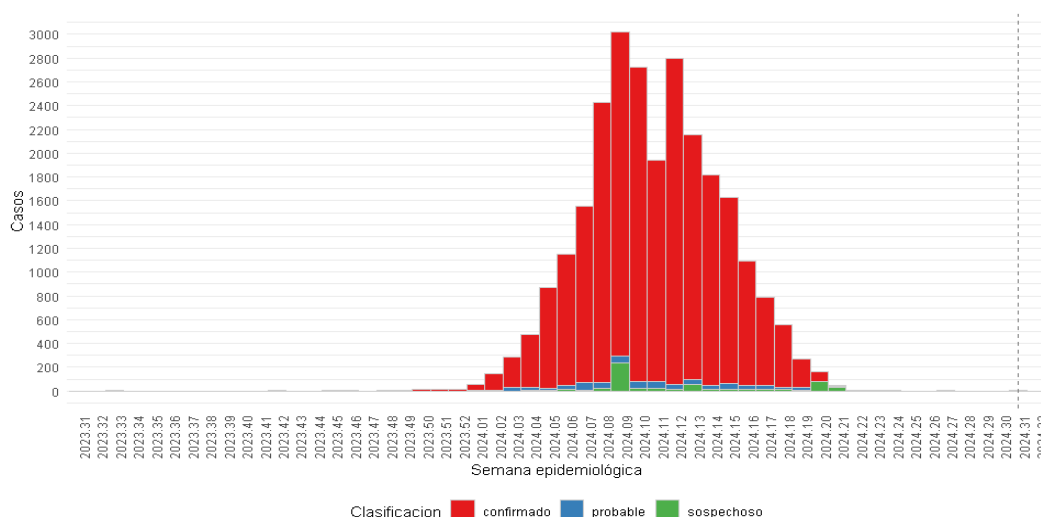
Cuadro 4. Indicadores de situación de dengue. Rosario, Temporada 2023/2024; 2024/2025 y SE 32/2024.

Indicador	Temporada		SE 32/2024
	2023/2024	2024/2025	
Número de casos confirmados	24480	0	0
Número de casos probables	712	0	0
Número de casos sospechosos	858	2	0
Número de casos fallecidos	15	0	0

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 12 de agosto 2024.

No hay casos confirmados en la última semana, mostrando una tendencia descendente desde la semana 13. Gráfico 8

Gráfico 8. Casos confirmados, probables y sospechosos de dengue según semana epidemiológica. Rosario, temporada 2023/2024 y SE 32/2024



Fuente: SNVS 2.0
Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos 'sospechosos no conclusivos' (1716)

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 12 de julio de 2024.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados Rosario, semana 32/2024

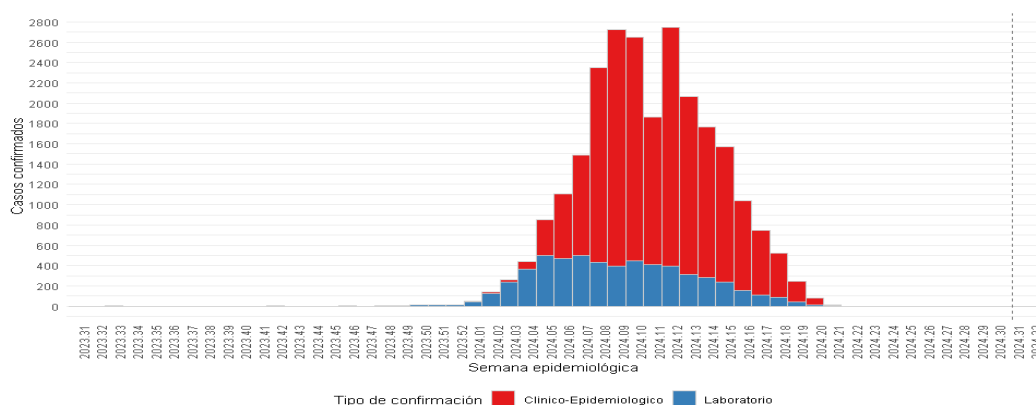
El 77% de los casos son confirmados por criterio clínico epidemiológico.
Cuadro 5; Gráfico 9

Cuadro 5. Casos confirmados de dengue según tipo de confirmación
Temporada 2023/2024⁸ y SE 32/2024

Confirmación	Casos	%
Clinico-Epidemiologico	19140	77
Laboratorio	5629	23
Total	24769	100

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 12 de agosto de 2024

Gráfico 9. Casos confirmados de dengue según tipo de confirmación SE
31/2023 a SE 32/2024



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

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 12 de agosto de 2024

⁸ Desde el 19 de enero hasta el 25 de mayo se confirmaron por laboratorio los siguientes casos; Pacientes internados, menores de 2 años, mayores de 65, personal de salud y pacientes con comorbilidades.

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

Fiebre Chikungunya en Argentina y Santa Fe⁹

El Ministerio de Salud Nacional informó que desde la SE 1 hasta la SE 31/2024 se registraron en Argentina 830 casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: 768 no tuvieron antecedentes de viaje, 33 fueron importados y 51 se encuentran en investigación¹⁰.

En provincia de Santa Fe se registraron 136 casos: 126 autóctonos, 9 importados y 1 en investigación.

Situación de Fiebre Chikungunya en la ciudad de Rosario

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 30/2024 (fin de la temporada 2023/2024) se notificaron 77 casos confirmados de Fiebre Chikungunya en la ciudad. En la SE 32/2024 no se confirmó ningún caso. (Cuadro 6, Gráfico 10)

Cuadro 6. Indicadores de situación de Fiebre Chikungunya. Rosario, temporada 2023/2024; 2024/2025 y SE 32/2024.

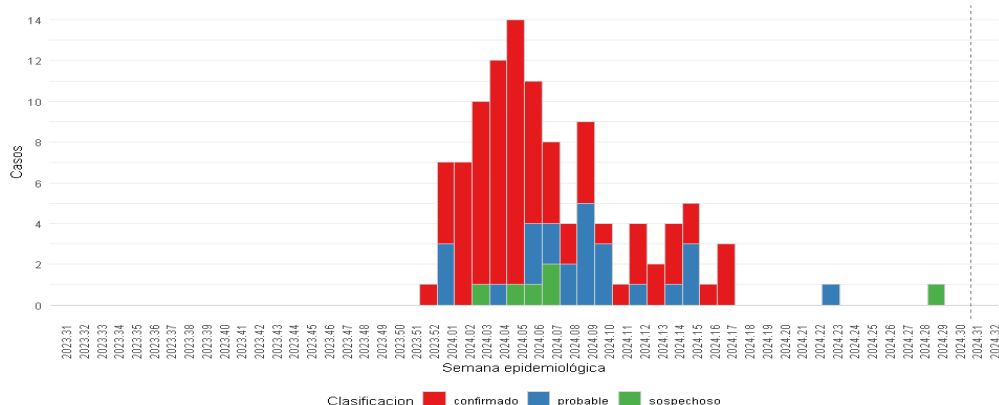
Indicador	Temporada		SE 32/2024
	2023/2024	2024/2025	
Número de casos confirmados	77	0	0
Número de casos probables	25	0	0
Número de casos sospechosos	6	0	0
Número de casos fallecidos	0	0	0

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 12 de agosto de 2024.

⁹ Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°716.

¹⁰ Se considera en investigación cuando no es posible establecer el sitio probable de contagio durante un período máximo de 10 días. Pasado ese tiempo se lo considerará autóctono si hay circulación viral o importado en áreas sin circulación viral anterior o posterior.

Gráfico 10. Casos confirmados, probables y sospechosos de fiebre Chikungunya según semana epidemiológica. Rosario, SE 31/2023 a SE 32/2024 2024



Fuente: SNVS 2.0
Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos 'sospechosos no conclusivos' (1251)

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 12 de agosto de 2024.

Nota: casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos "sospechosos no conclusivos" (429)

Monitoreo de atenciones brindadas en los efectores de la red municipal

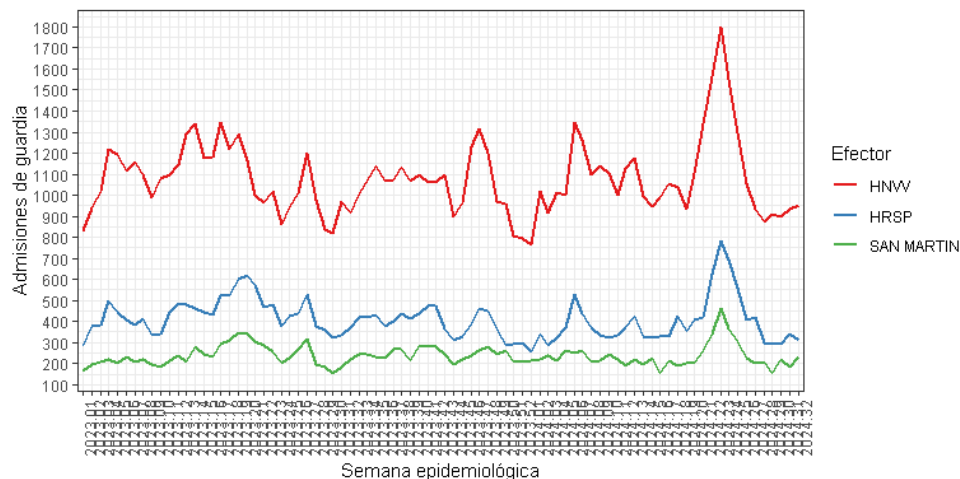
El monitoreo del comportamiento de las atenciones brindadas en los efectores de la red municipal nos permite detectar potenciales problemas de salud. Para ello se toman en cuenta las consultas de guardia pediátrica y adulta, las consultas en centros de salud, la ocupación de las camas de guardia transitoria pediátrica, UTI pediátrica y UTI adultos.

Consultas de guardia

Durante el año 2023, se registró un período de alta demanda entre las semanas 12 y 21; para el año 2024 el pico se da en la SE 22.

En la SE 32/2024 las guardias pediátricas del Hospital Vilela y San Martín presentaron un leve aumento en número de consultas respecto de la semana anterior. Gráfico 11.

Gráfico 11. Consultas de guardia pediátrica según efector y semana epidemiológica. Hospitales V.J. Vilela, R. Sáenz Peña y Centro de Salud San Martín. Red municipal, SE 01/2023 a SE 32/2024. (frecuencia absoluta)

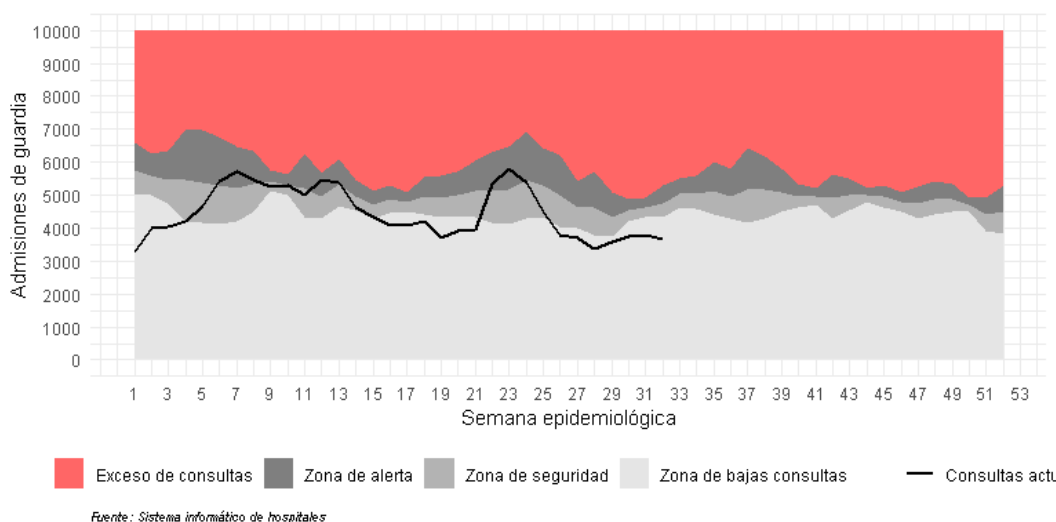


Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 32/2024

En el gráfico 13 se observa que la cantidad de atenciones en guardia se incremento a partir de la SE 21, en la SE 23 alcanza la zona de alerta, y en la semana 32 se encuentra estable en la zona de bajas consultas. Gráfico 13

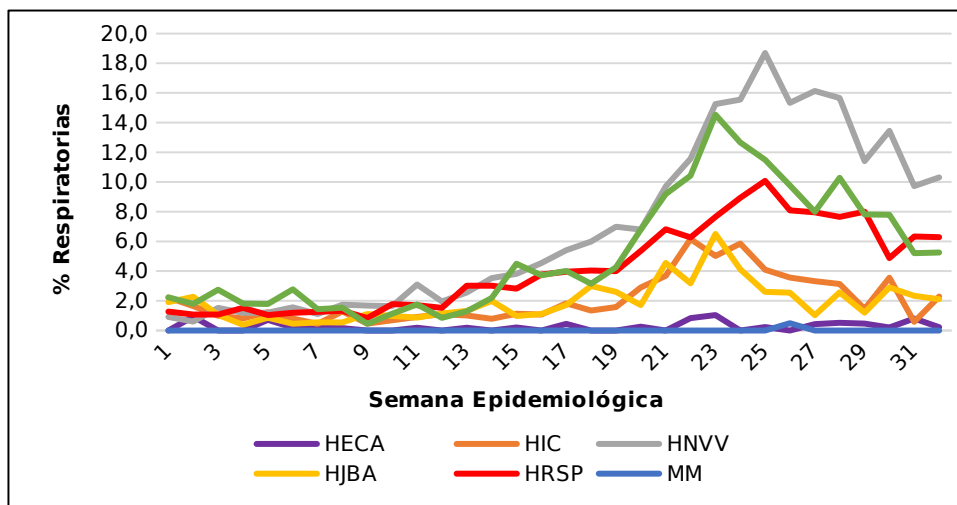
Gráfico 13. *Total de admisiones de guardia y limites de control según semana epidemiológica.*



Fuente: datos propios. Sistemas DDT y SIRS. Fecha de lectura: 12 de agosto 2024

En la semana 32 se observa una tendencia descendente en el porcentaje de consultas por problemas respiratorios en la guardia de todos los efectores. Un sólo efector (HVVV) supera el 10% de las consultas. Gráfico 14.

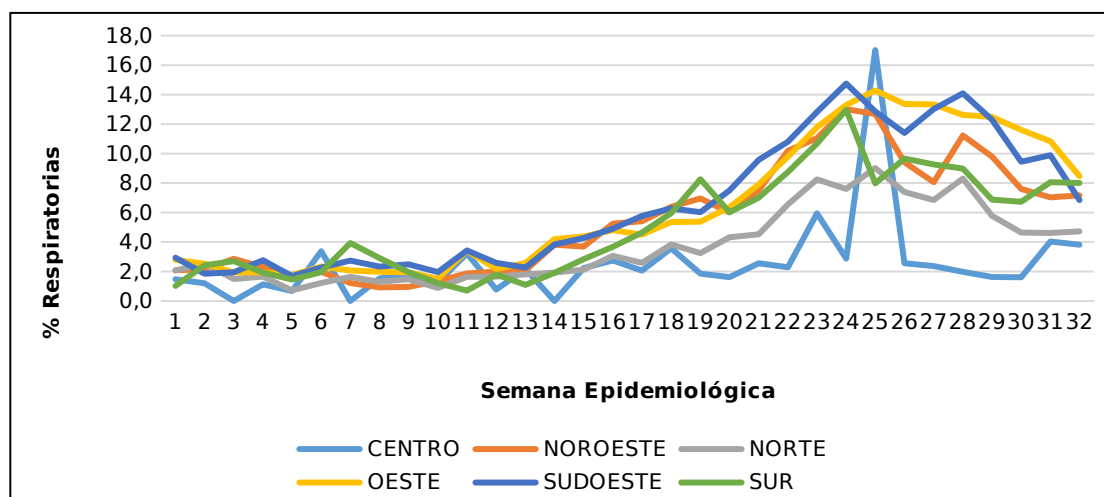
Gráfico 14. Porcentaje de consultas en la guardia ambulatoria por patologías respiratorias. Efectores Municipales. Rosario 2024¹¹



Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Fecha de lectura 12 de agosto 2024

La tendencia en el porcentaje de consultas por problemas respiratorios es descendente en los centros de salud. Todos los distritos presentan porcentajes inferiores al 10% del total de las consultas. Gráfico 15.

Gráfico 15. Porcentaje de consultas por patologías respiratorias en consultorios externos según distrito. Centros de Salud Municipales. Rosario. Año 2024



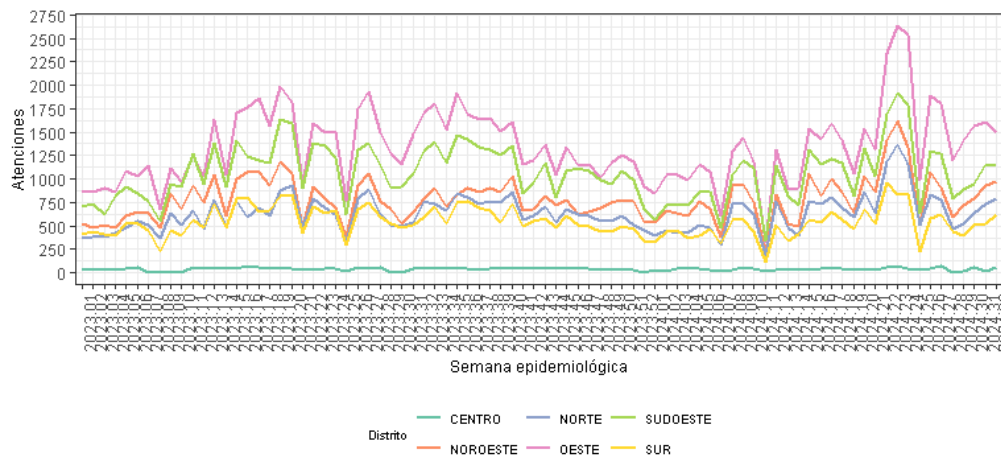
Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Fecha de lectura 12 de agosto 2024

¹¹ Las patologías respiratorias consideradas son: J09; J10; J11; J12; J13; J14; J15; J16; J17; J18; J21; J22; J44; U07 (códigos del CIE 10)

Consultas pediátricas por distrito

El número de consultas pediátricas en los centros de salud presentan un aumento respecto de la semana anterior.¹² (Gráfico 16).

Gráfico 16. Consultas pediátricas en Centros de Salud según distrito y semana epidemiológica. Centros de Salud Municipales. Rosario, SE 01/2023 a SE 32/2024. (frecuencia absoluta)



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

Fuente: sistema informático SISR. Fecha de lectura 12 de agosto 2024

Internación

En la semana 31 el porcentaje de pacientes internados por problemas respiratorios presentó un leve aumento en el Hospital Alberdi y el Hospital de niños. Para el Hospital Vilela, los ingresos por problemas respiratorios representan el 23%. Gráfico 17.

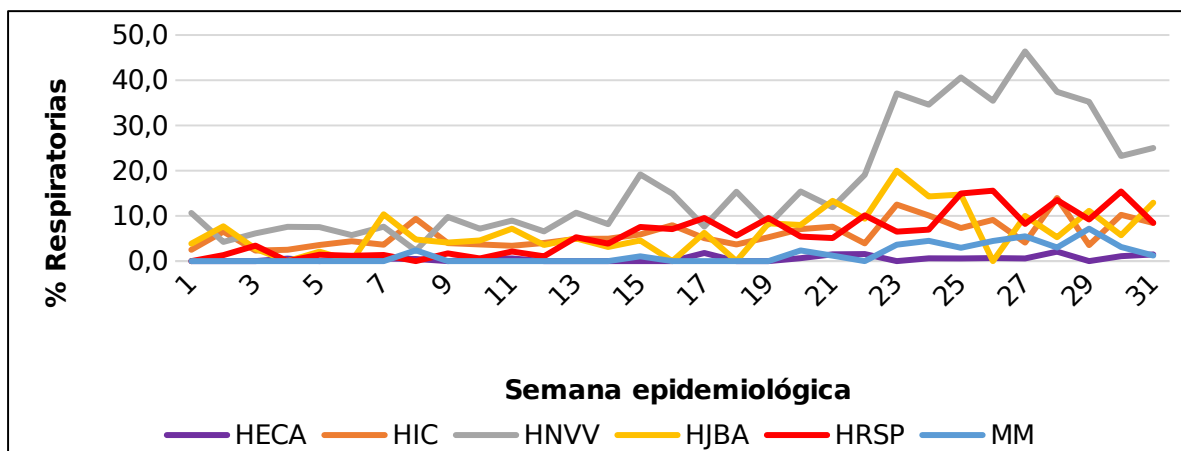
¹² En la SE 7, hubo 2 días feriados (12 y 13 de febrero) por carnaval y un día de paro municipal (14 de feb). En la SE 10 un día de paro de colectivo y centros de salud cerrados (8 de marzo) . SE 11, 2 días centros de salud cerrados (11, 12, 14 y 15 de marzo).

Los días 25 y 26 de marzo no hubo colectivos en la ciudad de Rosario.

El 8 de mayo paro municipal. El 9 de mayo paro Nacional.

En la SE 25. hubo solamente 2 los días laborables, por feriados nacionales.

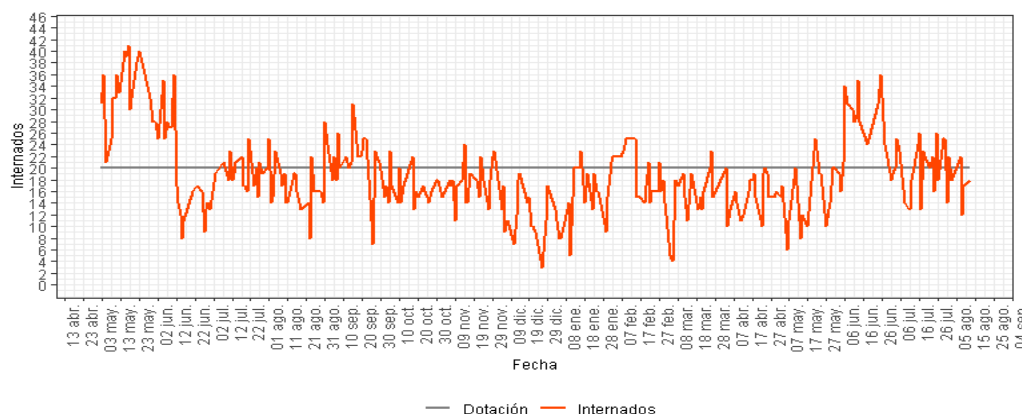
Gráfico 17. Porcentaje de ingresos a internación por patologías respiratorias. Hospitales municipales. Rosario. Hasta SE 31 año 2024



Fuente: sistemas informáticos DTT y SISR. Fecha de lectura 9 de agosto 2024

En el día 12 de agosto, la internación transitoria en el hospital V.J. Vilela presenta una ocupación por debajo del 100%. (Gráfico 18)

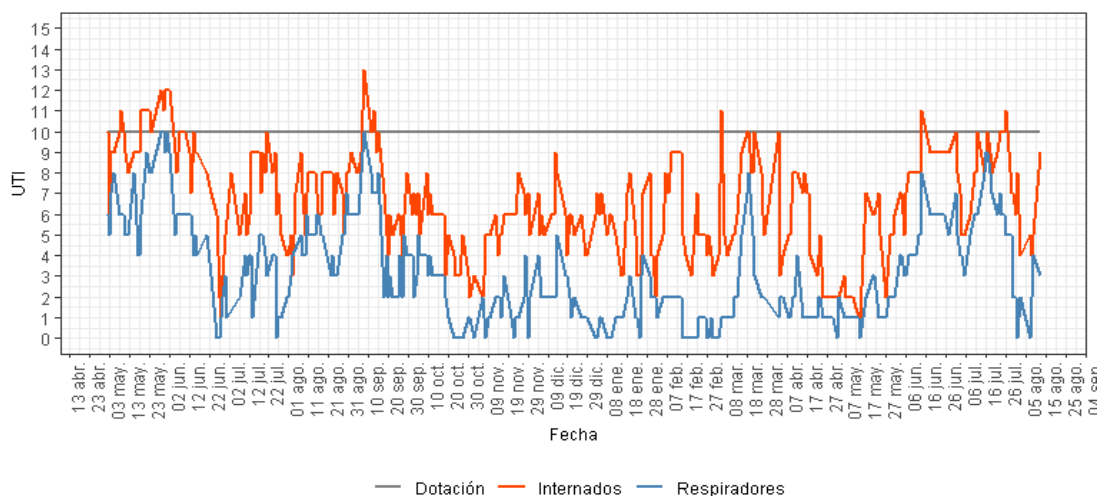
Gráfico 18. Ocupación diaria de camas en internación transitoria. Hospital V.J. Vilela, abril 2023 al 12 de agosto 2024.



Fuente: sistemas informáticos DTT. Lectura 12 de agosto 2024

Al día 11 de agosto las camas de UTI pediátricas están 80% ocupadas. (Gráfico 19).

Gráfico 19. Ocupación diaria de las camas de UTI. Hospital V.J. Vilela, abril 2023 al 12 de agosto 2024.



Fuente: sistemas informáticos DTT. Lectura 12 de agosto 2024

La ocupación de camas críticas en la red municipal, se encuentra al día 11 de agosto de 2024 en el 75% las camas adultas y 80% las pediátricas. No hay pacientes internados por dengue; el 30% de las camas de UTI pediátricas están ocupadas por cuadros respiratorios y en adultos este porcentaje es del 16,7%. (Cuadro 7).

Cuadro 7. Ocupación de camas críticas públicas municipales. Rosario, 21 de julio al 11 de agosto 2024. (porcentaje)

Efector	21/07/2024				28/07/2024				04/08/2024				11/08/2024			
	Críticas	COVID	Respiratoria	Dengue	Críticas	COVID	Respiratoria	Dengue	Críticas	COVID	Respiratoria	Dengue	Críticas	COVID	Respiratoria	Dengue
HECA	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	75,0%	0,0%	8,3%	0,0%	70,8%	0,0%	12,5%	0,0%	75,0%	0,0%	16,7%	0,0%
HNVV	90,0%	0,0%	40,0%	0,0%	70,0%	0,0%	50,0%	0,0%	40,0%	0,0%	30,0%	0,0%	80,0%	0,0%	30,0%	0,0%

Fuente: sistema informático DTT. 12 de agosto 2024

INFORME ESPECIAL

FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA¹³

La Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA), es una zoonosis viral aguda grave producida por el virus Junín, cuyo reservorio son roedores silvestres de la especie *Calomys musculinus*. El virus eliminado por los roedores infectados se transmite a las personas por inhalación a través de aerosoles o penetra a través de pequeñas heridas de la piel o mucosas.

El área endémica de la enfermedad comprende la región de la pampa húmeda de las provincias de Buenos Aires, Córdoba, La Pampa y Santa Fe. La letalidad de la enfermedad sin tratamiento es de entre el 15 y 30%, y se reduce a casi un 1% cuando se aplica el tratamiento específico (plasma inmune en dosis estandarizadas de anticuerpos neutralizantes) dentro de los primeros 8 días desde el inicio de los síntomas. La FHA es una enfermedad prevenible por la vacuna CANDID #1, que se incorporó al Calendario Nacional de Vacunación en el año 2007 (Resolución 48/2007).

Está indicada para la población que reside o transita el área endémica de la FHA y es producida en el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas “Dr. Julio I. Maiztegui” (INEVH).

La Fiebre Hemorrágica Argentina constituye un evento de notificación obligatoria, la estrategia de vigilancia es universal con periodicidad inmediata bajo el evento: Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA).

Definiciones de caso

Caso sospechoso:

- todo paciente que viva, trabaje o haya viajado al área endémica dentro de las 3 semanas previas al inicio de síntomas y;
- con síndrome febril inespecífico (fiebre aguda, mialgias o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida), que presente recuentos de glóbulos blancos $\leq 4.000/\text{mm}^3$ y recuento de plaquetas $\leq 100.000/\text{mm}^3$.

Caso confirmado:

Todo caso sospechoso que presenta confirmación de laboratorio por alguna de las siguientes técnicas diagnósticas: qRT-PCR; ELISA IgG y/o PRNT o Aislamiento del virus de sangre, suero y/u órganos.

La Ficha de Notificación de FHA se encuentra disponible en el siguiente link:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/sindrome-febril-agudo-inespecifico-sfa>

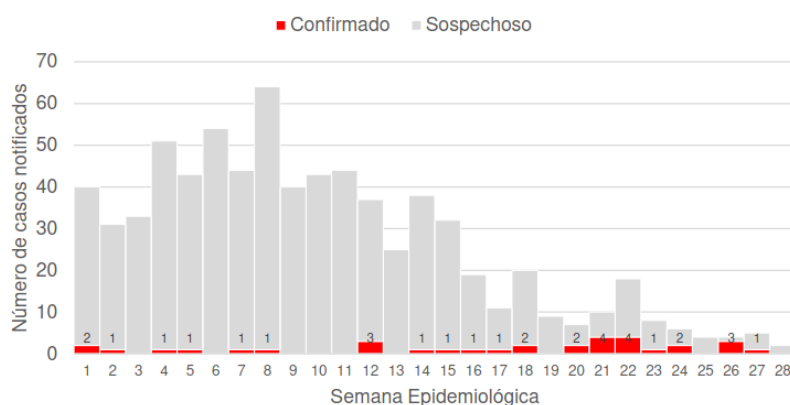
¹³Boletín Epidemiológico Nacional N°713. SE 28. Año 2024

SITUACIÓN EN ARGENTINA

Entre las SE01 y 28 de 2024 fueron notificados 742 casos sospechosos de FHA de los cuales 33 fueron confirmados por laboratorio y 6 fallecieron. Durante las primeras semanas del año se observa un aumento en el número de casos sospechosos notificados, el cual puede ser atribuido a la epidemia de Dengue de la temporada 2023/2024, que puede manifestarse con un cuadro clínico similar a una FHA durante la primera semana de evolución (Gráfico 1).

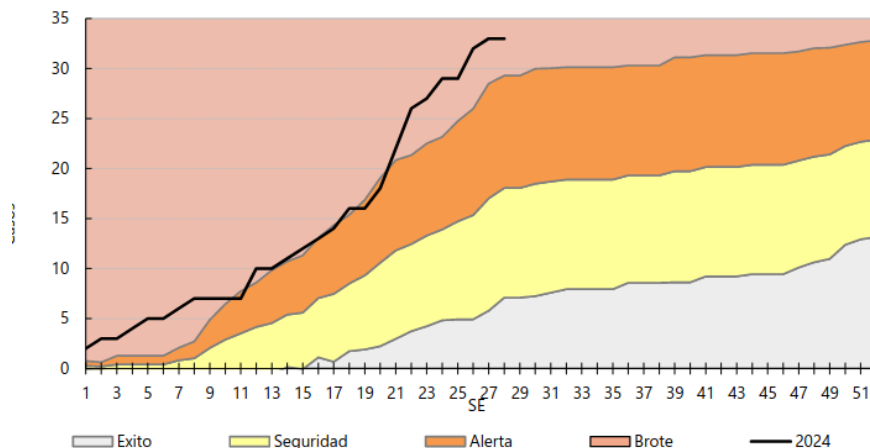
Respecto a la distribución por edad y sexo, la mediana de edad de los casos confirmados es 26 años (min:4, máx.: 71) y el 67% corresponde al sexo masculino.

Gráfico 1: Casos notificados según clasificación de caso por fecha mínima. Argentina. SE 01 a SE 28, Año 2024.



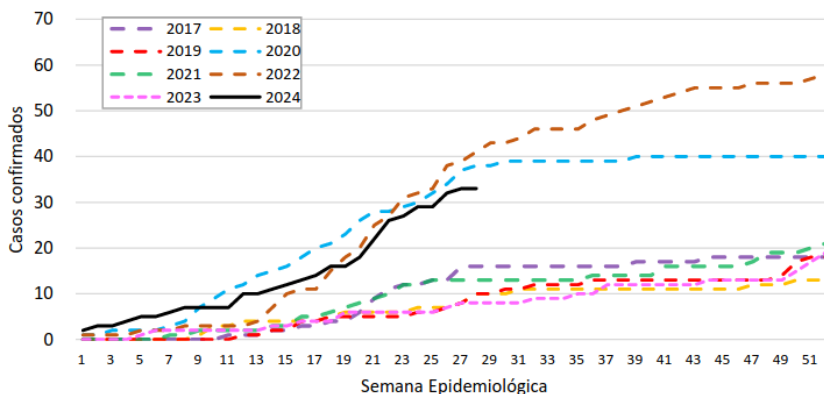
Para el año en curso, se evidencia una situación epidémica en comparación con los últimos ocho años. Como se puede observar en el corredor endémico acumulado, los casos confirmados desde principios de año se encuentran en la zona de brote, superando actualmente lo esperado (Gráfico 2).

Gráfico 2: Corredor endémico acumulado de Fiebre Hemorrágica Argentina. Años 2016-2024



Al comparar las curvas anuales de FHA, podemos observar un aumento en los casos en las primeras semanas del año en comparación con años previos junto a un comportamiento similar hasta la SE28 a los años 2020 y 2022, que fueron también epidémicos.

Gráfico 3: Fiebre Hemorrágica Argentina: Casos confirmados acumulados por semana epidemiológica. Argentina. Años 2017-2024

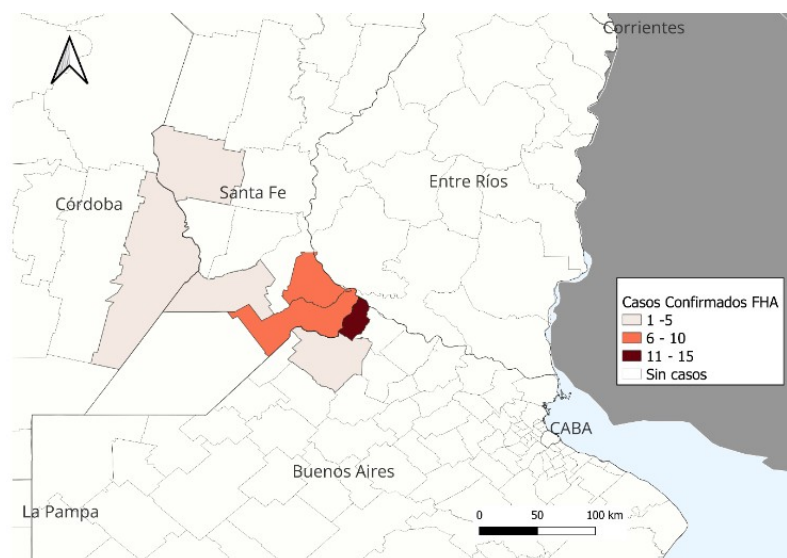


En cuanto a la distribución de los casos del año en curso, el 51,5% se concentraron en la provincia de Buenos Aires, principalmente en el departamento de San Nicolás, seguido de Santa Fe (45,5%) (Mapa 1)

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 32/2024

Mapa 1: Casos confirmados de FHA por departamento de residencia. Argentina. SE 01 a SE 28, Año 2024.



Hasta la SE 28/2024, se registran 6 casos fallecidos entre los casos confirmados de FHA.

El tratamiento de plasma inmune estuvo disponible para todos los pacientes que tuvieron indicación terapéutica.

VACUNAS

Desde el año 2007 la vacuna Candid #1 se encuentra incorporada al Calendario Nacional de Vacunación con un esquema de única dosis a partir de los 15 años para personas que residan o desarrollen actividades en el área endémica de la enfermedad y no hayan recibido vacuna Candid #1 anteriormente. El propósito es reducir la morbilidad y la letalidad de la enfermedad en población que reside o transita el área endémica de la FHA.

El área endémica comprende diferentes departamentos de las provincias de Santa Fe, Córdoba, Buenos Aires y La Pampa. Se debe tener en cuenta que la protección se alcanza un mes después de la vacunación. Se debe sostener la vacunación de rutina según normas nacionales de vacunación, sin embargo, ante una situación de brote se recomienda que las acciones de vacunación intensiva se organicen priorizando la inmunización de la población residente y que desarrolla actividades en zonas rurales o semiurbanas de las zonas endémicas (trabajadores rurales, transportistas, trabajadores en acopiadoras de cereales, molinos, actividades recreativas, trabajadores migrantes estacionales o comúnmente conocidos como “trabajadores golondrinas”, etc.), teniendo en cuenta la información brindada por la vigilancia epidemiológica actualizada. Se

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

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 32/2024

recomienda que estas acciones se concentren principalmente en aquellos partidos que han presentado casos confirmados en los últimos tres años.

Los Departamentos/Partidos con casos confirmados de FHA entre la SE01/2022 y la SE28/2024 son: en Provincia de *Buenos Aires*: Olavarría, Pergamino, Ramallo, San Nicolás, Colón, San Pedro; en Provincia de *Córdoba*: General San Martín, Tercero Arriba, Unión, Marcos Juárez, San Justo (Las Varillas), Río Segundo; en la provincia de *Santa Fe*: Caseros, Constitución, Iriondo, Rosario, San Martín.

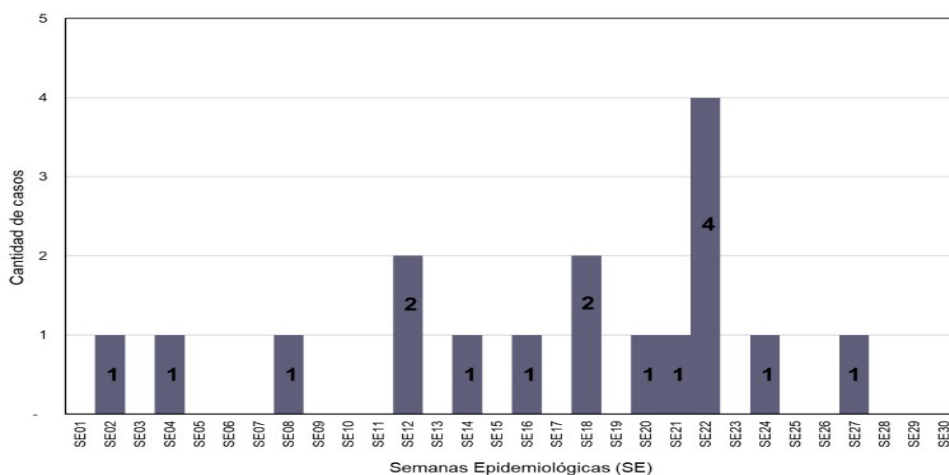
Para más información sobre la estrategia de vacunación: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-09/Lineamientos_FHA_20-9-2022.pdf.

Provincia de Santa Fe¹⁴

Desde la SE 01 hasta la SE 30 del 2024 se notificaron, con residencia habitual en la provincia de Santa Fe, 461 casos del evento “Fiebre Hemorrágica Argentina”, de los cuales 17 corresponden a casos confirmados.

La distribución según SE desde la fecha de inicio de síntomas se presenta en el Gráfico 4, donde puede observarse la ocurrencia de casos a lo largo de las mismas, por tratarse de una enfermedad endémica del sur provincial.

Gráfico 4: Cantidad de casos confirmados al evento de Fiebre Hemorrágica Argentina por Semana Epidemiológica. Provincia de Santa Fe. Año 2024 (SE 01 hasta SE 30). N= 17.



En la distribución de casos según departamento de residencia, se observa una concentración de los mismos en los departamentos de Rosario y

¹⁴Informe Epidemiológico. Semana Epidemiológica 30/2024. Ministerio de salud. Pcia de Santa Fe
Mesa de Integración de Información para la Gestión
Contacto: mesadeinformacionssp@rosario.gob.ar

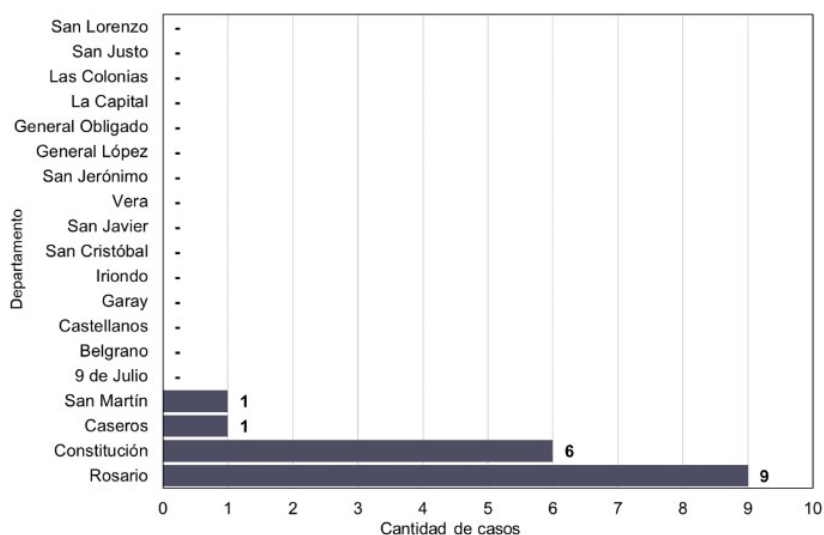
Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 32/2024

Constitución, y un caso aislado en departamento Caseros y San Martín respectivamente.

En el Departamento Rosario se confirmaron 9 de los 17 casos de la provincia. Gráfico 5.

Gráfico 5: Cantidad de casos confirmados Fiebre Hemorrágica Argentina por departamento de residencia habitual. Provincia de Santa Fe. Año 2024 (SE 01 hasta SE 30). N= 17



En relación a los grupos etarios afectados, el 82% de los casos confirmados corresponden a edades donde la vacunación contra la FHA con vacuna Candid#1 está indicada (mayores a 15 años). Respecto al sexo, 75% fueron masculinos. Ninguno de los casos refería el antecedente de vacunación con Candid#1. Se reportaron 3 casos fallecidos, de 14, 55 y 64 años, sin antecedentes de vacunación, y que no recibieron tratamiento específico por presentar consulta tardía.

Ciudad de Rosario

En la Ciudad de Rosario, entre el año 2018 y 2024 se confirmaron 26 casos de Fiebre Hemorrágica Argentina. El año 2022 es el que presentó la mayor cantidad de casos. Hasta el 3 de agosto 2024 se confirmaron 4 casos; 3 varones y 1 mujer. Tabla 1.

Tabla1. Cantidad de casos confirmados de Fiebre Hemorrágica Argentina entre 2018 y 2024. Residentes en la Ciudad de Rosario

Año de consulta	Sexo		Total
	Mujeres	Varones	
2018	1	1	2
2019	1	4	5
2020	2	2	4
2021	1		1
2022	4	4	8
2023		2	2
2024	1	3	4
Total	10	16	26

En el período 31 de diciembre de 2023 al 3 de agosto de 2024, Semanas Epidemiológicas (SE) 1 a 31, se notificaron 225 casos sospechosos de fiebre hemorrágica argentina, de residentes en la ciudad de Rosario¹⁵. Del total de casos notificados, 4 (cuatro) fueron confirmados, según resultados de análisis bioquímicos; 173 (ciento setenta y tres) continúan clasificados como sospechosos¹⁶ y 48 (cuarenta y ocho) fueron descartados. Tabla 2. Anexo.

Tres de los casos con fecha de inicio de síntomas en el mes de mayo y 1 en el mes de junio. Gráfico 5.

Tabla 2: Casos notificados de fiebre hemorrágica Argentina de residentes en la ciudad de Rosario, según clasificación epidemiológica de caso. Ciudad de Rosario, SE 1 a 31 de 2024 (N=225).

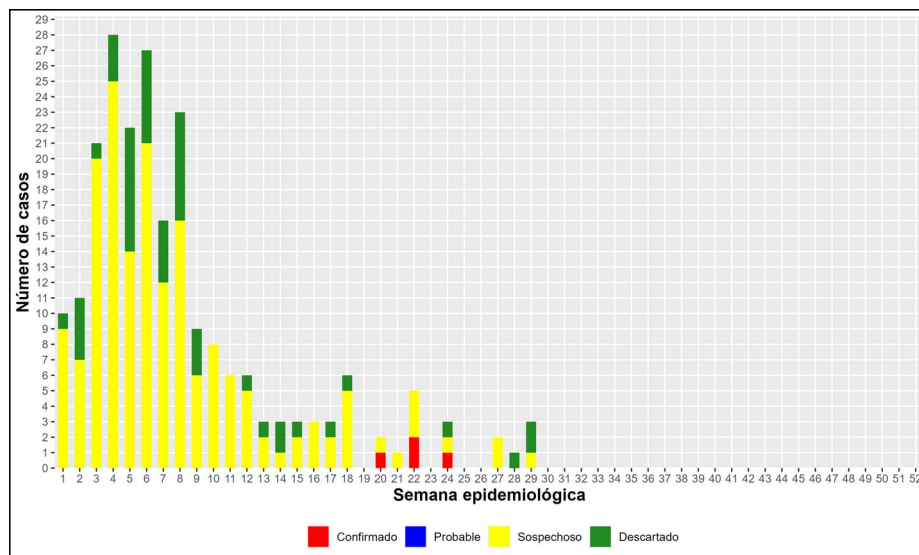
Clasificación epidemiológica	Frecuencia
Confirmado	4
Probable	0
Sospechoso	173
Descartado	48
Total	225

Fuente: SISA. Rosario, 8 de agosto de 2024.

¹⁵ A partir de datos disponibles en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (S.I.S.A.). Fecha de exportación de datos: 08/08/2024.

¹⁶ Los sospechosos corresponden a pacientes de los que no se obtuvo segunda muestra.

Gráfico 5: Curva epidémica de casos notificados con sospecha para fiebre hemorrágica argentina, por SE, según clasificación epidemiológica de caso. Ciudad de Rosario, SE 1 a 31 de 2024 (N=225).

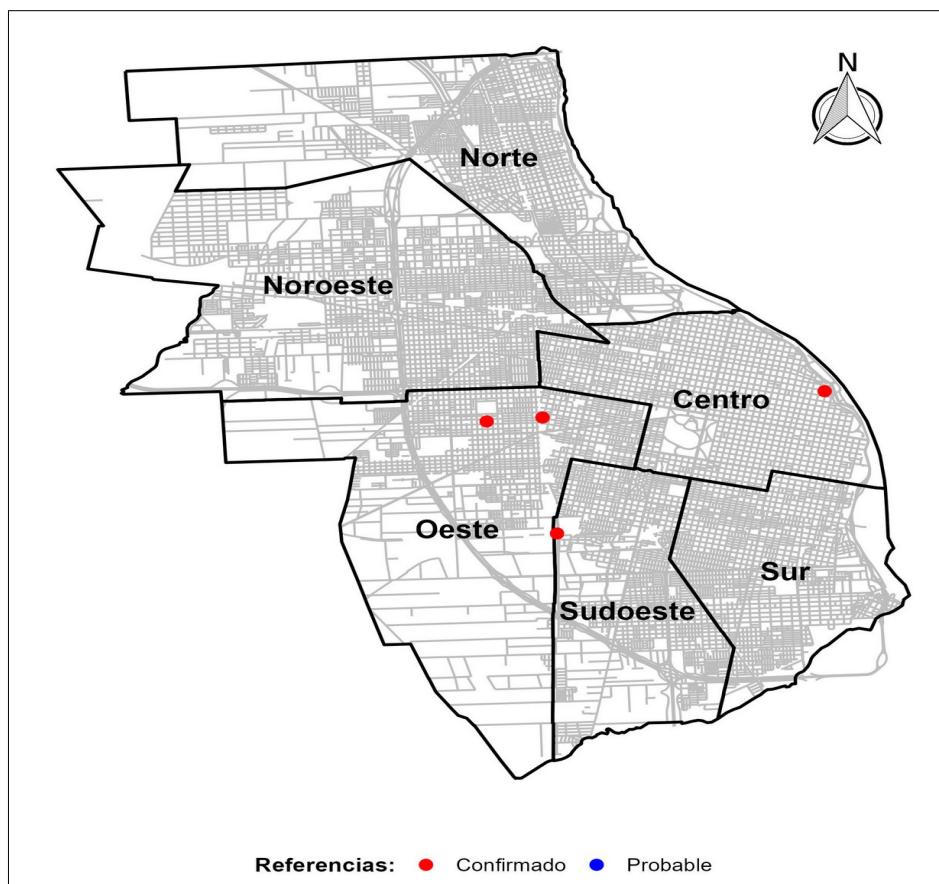


Fuente: SISA. Rosario, 8 de agosto de 2024.

En cuanto a la edad de los pacientes, 3 tienen entre 20 y 29 años y el otro paciente tiene 50 años.

Según el domicilio de residencia de los pacientes, los casos se localizaron: 1 (uno) en el Distrito Centro, 2 (dos) en el Distrito Oeste y 1 (uno) en el Distrito Sudoeste (Mapa 2).

Mapa 2: Distribución territorial de casos confirmados y probables de fiebre hemorrágica argentina, según domicilio de residencia del paciente. Ciudad de Rosario, SE 1 a 31 de 2024 (n=4).



Fuente: Datos disponibles en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA) y de bases cartográficas en la Infraestructura de Datos Espaciales de Rosario (IDERosario). Rosario, 8 de agosto de 2024.

ANEXO

Inicio	Fin	SE	Confir mado	Probable	Sospec hoso	Descar tado
31/12/23	06/01/24	1	—	—	9	1
07/01/24	13/01/24	2	—	—	7	4
14/01/24	20/01/24	3	—	—	20	1
21/01/24	27/01/24	4	—	—	25	3
28/01/24	03/02/24	5	—	—	14	8
04/02/24	10/02/24	6	—	—	21	6
11/02/24	17/02/24	7	—	—	12	4
18/02/24	24/02/24	8	—	—	16	7
25/02/24	02/03/24	9	—	—	6	3
03/03/24	09/03/24	10	—	—	8	—
10/03/24	16/03/24	11	—	—	6	—
17/03/24	23/03/24	12	—	—	5	1
24/03/24	30/03/24	13	—	—	2	1
31/03/24	06/04/24	14	—	—	1	2
07/04/24	13/04/24	15	—	—	2	1
14/04/24	20/04/24	16	—	—	3	—
21/04/24	27/04/24	17	—	—	2	1
28/04/24	04/05/24	18	—	—	5	1
05/05/24	11/05/24	19	—	—	—	—
12/05/24	18/05/24	20	1	—	1	—
19/05/24	25/05/24	21	—	—	1	—
26/05/24	01/06/24	22	2	—	3	—
02/06/24	08/06/24	23	—	—	—	—
09/06/24	15/06/24	24	1	—	1	1
16/06/24	22/06/24	25	—	—	—	—
23/06/24	29/06/24	26	—	—	—	—
30/06/24	06/07/24	27	—	—	2	—
07/07/24	13/07/24	28	—	—	—	1
14/07/24	20/07/24	29	—	—	1	2
21/07/24	27/07/24	30	—	—	—	—
28/07/24	03/08/24	31	—	—	—	—
Total			4	0	173	48

Fuente: Sistema Municipal de Epidemiología. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario. Rosario, 8 de agosto de 2024.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE VIRUELA SIMICA-MPOX¹⁷

La Mpox es una enfermedad viral causada por el virus de la viruela símica, una especie del género Orthopoxvirus. Existen dos clados diferentes: clado I y clado II. Los síntomas incluyen fiebre, dolor de cabeza intenso, dolores musculares, dolor de espalda, falta de energía, ganglios linfáticos inflamados y erupción cutánea o lesiones en las mucosas. La erupción tiende a concentrarse en la cara, las palmas de las manos y las plantas de los pies, pero también puede encontrarse en la boca, la región anogenital y los ojos. Los síntomas suelen durar entre 2 y 4 semanas y desaparecen por sí solos sin tratamiento. La transmisión puede producirse por contacto estrecho con secreciones infectadas de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente con los fluidos del paciente o materiales de la lesión. No existe un tratamiento específico para la enfermedad.

SITUACIÓN INTERNACIONAL

En una alerta epidemiológica publicada el 8 de agosto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha llamado a los países de las Américas a fortalecer la vigilancia, incluida la detección en laboratorio y la secuenciación genómica de los casos confirmados, tras la identificación de una nueva variante del virus mpox, Clado I (Clado Ib), en la Región de África Subsahariana.

Si bien la nueva variante no ha sido reportada en las Américas, los países deben permanecer alertas ante posibles casos importados. La nueva variante se asocia a una transmisión sostenida, así como a la aparición de casos en un rango más amplio de grupos de edad que durante brotes anteriores, incluidos los niños. Se estima que surgió en la República Democrática del Congo en septiembre de 2023 y se asocia a un aumento significativo de casos en el país.

Desde principios de 2024 (hasta el 26 de julio de 2024), el Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo ha notificado 14.479 casos de mpox y 455 muertes. Según el informe, “el número de casos notificados en los primeros seis meses de este año coincide con el número notificado en todo el año pasado”. Los niños menores de 15 años representaron el 66% de los casos y el 82% de las muertes.

También se han notificado casos de la nueva variante en Ruanda, Uganda y Kenia. También se están realizando pruebas en Burundi para determinar si los casos notificados en ese país también se deben a la nueva variante.

¹⁷ Boletín epidemiológico Nacional N.º 716. Año 2024

En las Américas, 31 países y territorios notificaron 62.752 casos de mpox entre 2022 y el 1 de julio de 2024, incluidas 141 muertes. Hasta la fecha, solo se ha detectado el clado II en la región. La mayoría de los casos se identificaron a través de servicios de atención a pacientes con VIH, servicios de salud sexual o centros de atención primaria de salud y afectaron principalmente, aunque no exclusivamente, a hombres que tienen sexo con hombres. La alerta epidemiológica insta a las autoridades sanitarias de los países a “continuar la vigilancia basada en pruebas de laboratorio y la notificación oportuna de casos confirmados y probables”. La vigilancia genómica también es clave para determinar los clados circulantes y su evolución.

En la alerta, la OPS recuerda que los esfuerzos deben centrarse en la detección y el diagnóstico tempranos, el aislamiento y el rastreo de contactos. También recomienda la difusión de mensajes de salud pública para informar y educar a las poblaciones destinatarias, incluido el personal de salud y las poblaciones con mayor prevalencia de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), principalmente, aunque no exclusivamente, los hombres que tienen sexo con hombres, para mejorar el reconocimiento temprano de los signos y síntomas.

En el último mes 26 países reportaron casos y 16 registraron aumentos en el número mensual de casos. El 96,4% de los casos con datos disponibles son de sexo masculino, la mediana de edad es de 34 años. Los hombres de entre 18 y 44 años siguen viéndose afectados de manera desproporcionada por este brote, ya que representan el 79,4% de los casos notificados.

En junio de 2024, 26 países notificaron más de 930 casos y 4 muertes a nivel mundial.

SITUACIÓN EN ARGENTINA

- Desde la SE1 a la 31 de 2024 se confirmaron 5 casos en Argentina de un total de 39 casos notificados (24 casos fueron descartados y 10 permanecen en estudio).
- No se registraron en el presente año casos fallecidos.
- En las últimas 4 semanas se confirmaron 3 casos, correspondientes a las SE 30 y 31.
- La mediana de edad de los casos confirmados es de 34 años con un mínimo de 23 años y un máximo de 38 años.
- De los 5 casos confirmados, 4 corresponden a personas de sexo legal masculino.
- Los casos tienen residencia en las provincias de Buenos Aires (1), Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2), Santa Fe (1) y Río Negro (1).

En Argentina, el primer caso confirmado se registró en la SE 21 de 2022. Durante ese año se confirmaron 1025 casos, de los cuales dos fallecieron. En el año 2023, el total de casos confirmados fue de 124, registrándose el

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 32/2024

último caso en la SE 52. Durante el año 2024 no se habían registrado casos confirmados hasta la SE 27. Desde entonces se confirmaron 5. (Ver Gráfico 1). De ellos, tres registran antecedentes de viaje o contacto con viajeros, un caso no presenta antecedentes de viaje ni contacto con viajeros, mientras que el último se encuentra en investigación epidemiológica.

SITUACIÓN EN ROSARIO

En el año 2023 no se confirmaron casos y en el 2024 se confirmó un caso, mujer, en la ciudad de Rosario.

Vigilancia

Las principales medidas de salud pública para el control consisten en la detección temprana de los casos, el aislamiento y la atención de los mismos, así como la identificación y seguimiento de contactos. Una vigilancia epidemiológica sensible y de calidad es indispensable para lograrlo. Los equipos de salud de todo el país deben estar preparados para sospechar la enfermedad, asistir de manera adecuada a las personas afectadas -incluyendo las medidas de protección del personal de salud-, recabar la información necesaria para caracterizar epidemiológicamente los casos e implementar las medidas de aislamiento y rastreo de contactos de forma inmediata (ante la sospecha).

Recomendaciones para la población

- Evitar el contacto estrecho directo con casos confirmados y con personas que tengan síntomas compatibles, aunque no tengan todavía el diagnóstico confirmado.
- Cualquier persona que tenga contacto estrecho directo con las lesiones en piel o mucosas de una persona con viruela símica/Mpox, especialmente contacto íntimo o sexual, o con la ropa o utensilios utilizados por personas enfermas, puede contraer la enfermedad. La autoprotección incluye evitar el contacto físico y/o respiratorio con un caso sospechoso, confirmado o con síntomas compatibles.
- Las personas con diagnóstico confirmado deben permanecer aisladas hasta que todas las costras de las lesiones se hayan caído. Quienes puedan haber estado en contacto con una persona con diagnóstico confirmado o haber participado de alguna actividad de alto riesgo deben:
 - * Automonitorear sus síntomas, para poder detectar de manera temprana si aparecen las lesiones características durante 21 días desde la última exposición.
 - * Evitar el contacto con quienes tienen más riesgo de padecer enfermedad grave: personas gestantes, niños o niñas o personas inmunocomprometidas.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 32/2024

- Toda persona que presente síntomas compatibles (aunque sean pocas lesiones) debe evitar tener contacto estrecho con otras personas -incluyendo el contacto sexual- y realizar tempranamente la consulta con el sistema de salud para evaluación clínica y epidemiológica.
- El uso de preservativo puede disminuir el riesgo de transmisión evitando el contacto directo con lesiones en las mucosas vaginales, anales u orales. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que NO previene la transmisión de la viruela símica/Mpox, ya que la infección se puede adquirir a través del contacto con lesiones en otras partes del cuerpo.
- Se recomienda usar siempre preservativo para prevenir las infecciones de transmisión sexual.
- Quienes convivan con una persona con diagnóstico de viruela símica/Mpox deben:
 - * Evitar compartir vasos, ropa, sábanas, toallas, cubiertos, vasos, platos, mate, etc.
 - * Evitar el contacto cara a cara a menos de 1 metro, sin utilizar barbijo.

Ficha de notificación:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/ficha-de-notificacion-e-investigacion-epidemiologica-caso-sospechoso-de-viruela-simica>.

NOTAS METODOLÓGICAS

Para el armado del presente informe se utilizan diferentes fuentes de información:

Boletín Epidemiológico Nacional
Boletín Epidemiológico de Santa Fe
Sistema de Vigilancia en Salud (SNVS 2.0 - SISA)¹⁸
Sistemas de información propios de la Secretaria de Salud Publica (SISR-DTT).

Sistemas de información provinciales Sicap y Sisap

Abreviaturas utilizadas:

MM: Maternidad Martin
HRSP: Hospital Roque Saenz Peña
HJBA: Hospital Juan Bautista Alberdi
HECA: Hospital de Emergencias Clemente Alvarez
HIC: Hospital Intendente Carrasco
CEMAR: Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario
HNVV: Hospital de Niños V. J. Vilela

Los casos de la curva epidémica de dengue, chikungunya y covid 19 se ordenan por la fecha más cercana al comienzo de la enfermedad, según se disponga en el registro del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, con la siguiente jerarquía: 1) fecha de inicio de síntomas, 2) fecha de consulta, 2) fecha de toma de muestra o 4) fecha de notificación.

Las Patologías respiratorias consideradas en los análisis son:

J09: Influenza debida a ciertos virus identificados.
J10: Influenza debida a virus de la influenza identificado
J11: Influenza debida a virus no identificado
J12: Neumonía viral, no clasificada en otra parte.
J13: Neumonía debida a Streptococcus pneumoniae.
J14: Neumonía debida a Haemophilus influenzae.
J15: Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte.
J16: Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos, no clasificados en otra parte.

¹⁸ En el SNVS 2.0 las notificaciones se realizan principalmente desde los efectores de salud públicos, siendo el aporte de los efectores del sector privado dispar. En particular para el brote de dengue los efectores privados notifican solamente los casos confirmados por laboratorio y no los por criterio clínico epidemiológico.

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 32/2024

J17: Neumonía en enfermedades clasificadas en otra parte.
J18: Neumonía, organismo no especificado.
J21: Bronquiolitis aguda.
J22: Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores.
J44: Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
U07: COVID-19.

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.
<https://www.rosario.gob.ar/inicio/biblioteca-de-salud-publica-dra.-maria-del-carmen-troncoso>.

Boletín epidemiológico nacional:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/boletin-epidemiologico-nacional/boletines-2024>.

Boletín epidemiológico Provincial:
[https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/\(subtema\)/93802](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/(subtema)/93802)

Manual de Normas y Procedimientos de vigilancia y control de ENOs.
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>

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

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados
Rosario, semana 32/2024