

# Rol del Laboratorio en la Vigilancia Epidemiológica

Bioq. Viviana Leiva

Coordinadora de SNVS 2.0 por Laboratorio

Sección Vigilancia de La Salud

# Definición de Vigilancia Epidemiológica

- *Recolección sistemática, análisis e interpretación de datos de salud necesarios para la planificación, implementación y evaluación de políticas de salud pública, combinado con la difusión oportuna de los datos a aquellos que necesitan saber.*

# Instrumentos de recolección de datos

## Fichas Epidemiológicas y Registros de Laboratorio

**FICHA DE INVESTIGACION DE CASOS DE PSITACOSIS** PS

Ministerio de Salud

**Definición de caso**  
**Caso sospechoso:** síndrome respiratorio febril agudo con cefalea y neumonía con anticuerpos  
**Caso probable:** caso sospechoso con demostración de anticuerpos por las técnicas de inmun  
**Caso confirmado:** paciente sospechoso o probable con resultado positivo de al menos uno de  
 citología: inmunofluorescencia directa -IFD-, test de ELISA e inmunocromatografía

**1. DATOS DEL DECLARANTE**

Provincia: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_  
 Establecimiento Notificante: \_\_\_\_\_ Fecha de Notificación: \_\_\_\_\_  
 Apellido y Nombre del Profesional: \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

Apellido y nombres: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F   
 Domicilio actual: \_\_\_\_\_ Tel. propio o vecino: \_\_\_\_\_  
 Referencia de ubicación domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Urbano  Rural  Departamento: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

**3. DATOS CLINICOS**

Fecha de inicio de los síntomas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de con  
 Fecha de internación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Astenia  Bradicardia  Dianas   
 Fiebre  Esplenomegalia  Tos   
 Cefalea  Expectoración   
 Mialgia  Neumonía

Radiología: \_\_\_\_\_  
 Otros Signos y observaciones: \_\_\_\_\_

**4. DATOS EPIDEMIOLOGICOS**

Ocupación de riesgo: \_\_\_\_\_ Lugar de trabajo: Urbana  Peri  
 Estuvo en contacto con:  
 aves sanas Si  NO  Cui? \_\_\_\_\_ aves enfermas Si   
 Dónde? Casa  Campo  Otro: \_\_\_\_\_  
 Lugar de compra: Ambulante  Feria  Pajenería  Veterinaria  Otro: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Estuvo en contacto con personas con síntomas similares? Si  NO  Cuando?  
 Quiénes? \_\_\_\_\_

**Ministerio de Salud** **FICHA DE INVESTIGACION DE CASO SUSPECHOSO DE SARAMPION Y RUBÉOLA** SR

Presidencia de la Nación

**Definición de caso**  
**Caso sospechoso de SARAMPION:** Paciente de cualquier edad, con fiebre (38° o más) y exantema y cualquiera de los 3 caterso:  
 Bronquitis), Nasal(rinorrea) o conjuntiva(conjuntivitis)  
**Caso sospechoso de RUBÉOLA:** Paciente de cualquier edad, con fiebre, exantema y adenopatías cervicales, suboculares o  
 retroauriculares y/o artralgias.

**CLASIFICACION INICIAL**

Caso Sospechoso de Sarampión:  Caso Sospechoso de Rubéola:

**1. DATOS DEL DECLARANTE**

Provincia: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Establecimiento Notificante: \_\_\_\_\_ Fecha de Notificación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Apellido y Nombre del Profesional: \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

Apellido y nombres: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F  DNI: \_\_\_\_\_  
 Domicilio actual: \_\_\_\_\_ Tel. propio o vecino: \_\_\_\_\_  
 Referencia de ubicación domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Urbano  Rural  Departamento: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

**3. DATOS DE VACUNACION**

VACUNA (Marque con una X) Fecha última dosis

Componente antisarampión Si  No  desconocido  No corresponde  \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Componente antirubéola Si  No  desconocido  No corresponde  \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**4. DATOS CLINICOS**

Fecha de consulta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fiebre  Fecha de Comienzo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Caterso Nasal   
 Exantema  Fecha de Comienzo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Conjuntivitis   
 Tos  Adenopatía   
 Artralgia/Artritis

Embarazada Si  No  N/S  Semanas de gestación: \_\_\_\_\_ Lugar del parto: \_\_\_\_\_

**5. DATOS EPIDEMIOLOGICOS**

**Antecedentes de exposición**

¿Tuvo contacto con un caso confirmado de sarampión / rubéola en los 7 - 23 días antes del inicio del exantema? Si  No  N/S   
 Dónde: \_\_\_\_\_  
 ¿Viajó en los últimos 7 - 23 días antes del inicio del exantema? Si  No



# Datos Requeridos

- Van a depender de las distintas estrategias de vigilancia y el tipo de enfermedad que vamos a notificar .
- Datos básicos del paciente: Nombre, DNI, Fecha de nacimiento, en RN el responsable a cargo con su DNI. Domicilio y teléfono.
- Datos adicionales que ayudan a la notificación: la condición de embarazo, de hijo de madre positiva para alguna de las patologías de transmisión vertical, si son pacientes ambulatorios o internados en IRAS. Si es un paciente en tratamiento en sífilis/TBC/Chagas etc.

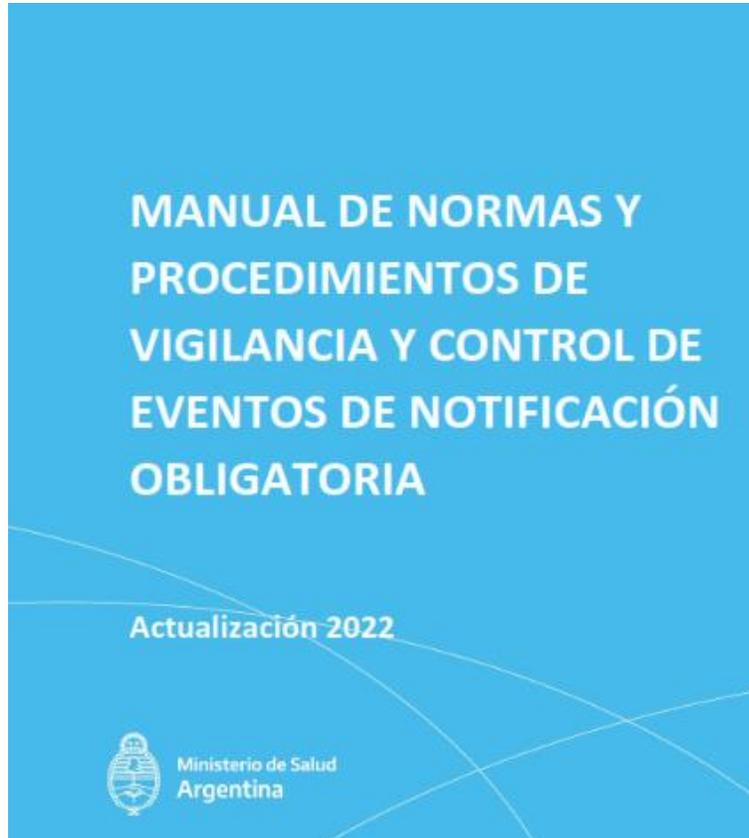
Para realizar una notificación de calidad las fichas y los registros de laboratorio deben ser ordenados.

**Se debe tener en cuenta los datos de la vigilancia en la organización de la fase preanalítica de cada servicio.**

# SNVS 2.0-SISA

- Herramienta para la notificación de los distintos eventos de vigilancia, según ley 15.465 de Eventos de Notificación Obligatoria.
- Los usuarios son personales e intransferibles.
- El Bioquímico esta obligado a la notificación de las ENO.
- Cada usuario debe realizar un curso virtual y solicitar su usuario a los referentes provinciales.
- Para la notificación se deben seguir las normativas establecidas a nivel nacional y provincial.

# Nuevo Manual para la Vigilancia y Control de las ENO.



- Este manual contiene la ficha técnica para la vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria de los 151 eventos que forman parte de la actualización 2022.
- Está ordenado en 14 subcategorías que aluden a la principal problemática de salud pública a la que pertenecen.

## Chagas crónico en personas gestantes

Categoría: Eventos Transmisibles

Grupo: Chagas

Última actualización: 2021

<b>Código CIE-10</b>	Para Chagas crónico: B57.2 Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta al corazón. B57.3 Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta al sistema digestivo. B57.4 Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta al sistema nervioso. B57.5 Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta a otros órganos.
<b>Descripción del problema de salud pública</b>	De acuerdo a la ley nacional Nro. 26.281/07, toda persona gestante debe ser estudiada para confirmar o descartar una infección crónica por <i>T. cruzi</i> a través de una muestra de sangre. Idealmente, dicho estudio debería solicitarse en su primer control prenatal. Para ello deberían realizarse dos pruebas serológicas en simultáneo- En toda persona gestante que llegue al parto sin este estudio, debería realizarse el mismo durante su internación en el centro asistencial. Se recomienda verificar el resultado antes del alta. Recordar que la infección crónica no constituye una urgencia y que el embarazo contraindicaría la realización de estudios radiológicos y no se recomienda el tratamiento tripanocida en este período El diagnóstico de infección crónica por <i>T. cruzi</i> en persona con capacidad de gestar, obliga al estudio y evaluación de toda su descendencia. La infección por <i>T. cruzi</i> de la madre no constituye una contraindicación para la lactancia. Entre un 2% y un 8% de las personas gestantes infectadas por <i>T. cruzi</i> que dan a luz transmiten el parásito a su recién nacido (Carlier & Torrico, 2003). La probabilidad de transmisión congénita puede depender de muchos factores (la genética de la cepa del parásito, la prevalencia de la infección por <i>T. cruzi</i> en mujeres en edad fértil, factores inmunes distintivos de las madres, etc. (Blanco et al., 2000). El Chagas congénito es la forma de infección aguda que produce el mayor número de casos notificados anualmente en Argentina, según la información disponible del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Debido a que la infección por <i>T. cruzi</i> de la madre es un elemento indispensable en la génesis de un caso congénito, las medidas de control clínico deberían comenzar antes del nacimiento del bebé, e idealmente , mediante la evaluación de toda mujer en edad fértil.
<b>Agente etiológico</b>	Protozoo flagelado <i>Trypanosoma cruzi</i> .
<b>Modos de transmisión</b>	
<b>Reservorio - Vector</b>	Ver Chagas agudo vectorial - Reservorio – vector
<b>Período de incubación</b>	Ver Chagas agudo vectorial - Período de incubación
<b>Objetivos de la vigilancia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Registrar la prevalencia de infección en el grupo de personas gestantes;</li> <li>– Registrar a las personas gestantes infectadas para identificar el riesgo de transmisión congénita y garantizar el acceso al sistema de salud, así como el seguimiento del niño expuesto (ver Chagas congénito/Verticla).</li> </ul>
<b>Definición y clasificaciones de caso</b>	Chagas crónico en embarazadas/personas gestantes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toda persona gestante con diagnóstico confirmado de infección por <i>T. cruzi</i> por dos técnicas serológicas con diferente principio (ELISA y HAI, ELISA e IFI, HAI e IFI) en segunda muestra.</li> </ul>

Notificación	Evento SNVS	Modalidad	Estrategia / Componente	Periodicidad
	Chagas crónico en personas gestantes	INDIVIDUAL de casos confirmados.	UNIVERSAL CLINICA Y LABORATORIO LABORATORIO	Semanal
	Chagas crónico en personas gestantes	NUMERICA DE CONTROLES REALIZADOS Y POSITIVOS	Redes de laboratorio	Semana epidemiológica
<b>Medidas preventivas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamizaje de Chagas en las personas gestantes durante los controles preconceptionales y prenatales, para detectar el riesgo de transmisión congénita y realizar el diagnóstico completo del niño luego del nacimiento y el de sus hermanos mayores.</li> </ul> <p>Para todos los casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar acciones de educación y promoción de la salud y prevención de la enfermedad de Chagas a través de un plan de comunicación social y participación comunitaria destinadas a la población respecto a modos de transmisión y formas de prevención. Incluir en la curricula escolar dicha estrategia.</li> <li>• Supervisar la implementación de controles de calidad internos y externos en los laboratorios de análisis que participan en el diagnóstico de Chagas.</li> <li>• Ante todo, caso positivo de Chagas deberá estudiar a los familiares (parentesco lineal y colateral por consanguinidad – todos los hijos de personas gestante positivas y hermano/as de un caso positivo, hijos de la misma madre)</li> <li>• Realizar estudios poblacionales cada 5 años en zonas ex endémicas sin presencia del vector con el propósito de detectar: casos congénitos no identificados al nacimiento y posible transmisión vectorial no identificada previamente <sup>[2]</sup>.</li> </ul>			
<b>Medidas ante casos y contactos</b>	<p>Realizar el seguimiento completo del recién nacido hasta alcanzar su diagnóstico definitivo e implementar tratamiento en los niños infectados hijos de toda persona gestante con diagnóstico de Chagas.</p> <p>Ofrecer tratamiento etiológico a toda persona con capacidad de gestar antes de un próximo embarazo.</p>			



# Modalidades de Notificación

- La modalidad de notificación va a depender de cada evento y de la estrategia de vigilancia.
- Hay Dos tipos de modalidades: Individual y agrupada .
- La individual puede ser inmediata o semanal dependiendo el evento, mientras que la agrupada es semanal por grupo estario.

VIGILANCIA DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19 Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (OVR) EN CONTEXTOS AMBULATORIOS (NO UMAs).

Se notificarán de manera individual todos los casos confirmados de COVID-19 y OVR.

**GRUPO DE EVENTO: Infecciones respiratorias agudas**  
**EVENTO: COVID-19 e IRA ambulatorio (No UMAs)**

SNVS 2.0 Evento

► Información de registro y modificación

► Caso

▼ Evento

\* Grupo de eventos Infecciones respiratorias agudas

\* Evento COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)

Fecha apertura 15-06-2022

Fecha de recolección en papel / registro en sistema de origen 30

\* Establecimiento de carga HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO.-

Código VIH

Clasificación automática del caso No disponible

\* Clasificación manual del caso SARS-COV-2 positivo por test de Ag

Otros eventos vinculados de interés para este caso

Observaciones

Validación de caso

Clasificación según sitio de adquisición de la Infección

\*v

a Clínica

✓ Enviar datos e ir a Laboratorio

✗ Cancelar



► Información de registro y modificación

► Información del caso

▼ Primera consulta

Esta sección debe estar completa para acceder a todas las secciones de esta solapa

\* Establecimiento

\* Profesional

\* Fecha consulta

\* Sintomático  Sí  No Fecha de inicio de síntomas:

\* Internado  No declarado  Sí  No

▼ Signos, síntomas y otros datos clínicos

+ Agregar

Signo/síntoma	Fecha de síntoma/signo	Habilitado
Cefalea	06/06/2022	SI  
Tos	06/06/2022	SI  
Mialgias	06/06/2022	SI  
Dolor de garganta	06/06/2022	SI  



▼ Comorbilidades

+ Agregar

Comorbilidad	Fecha	Habilitado
Sin comorbilidades		SI  



► Tratamiento

► Otros eventos sospechados

\*Valores requeridos

✓ Enviar Datos

✗ Cancelar

**Laboratorial** ?

SNVS 2.0

- ▶ Información de registro y modificación
- ▶ Información del caso
- ▼ Muestras
  - Se debe cargar o seleccionar una muestra para poder notificar estudios de laboratorio y derivaciones

**+ Agregar**

Id	Evento	* Tipo muestra	* Muestra	* Fecha toma	* Establecimiento	Muestra	Aislamiento	Adecuada
363099	Muestra	Humano - espacios i	Hisopado nas	13-06-2022 <sup>30</sup>	SANIDAD POLICIAL.-(GODOY CRUZ, Mer	SI	NO	SI

\*Valores requeridos

**✓ Enviar Datos** **✗ Cancelar**

**Estudios de laboratorio y derivaciones** ? ✗

Hisopado nasofaríngeo (para test de Ag) - 13/06/2022 - SANIDAD POLICIAL.-(GODOY CRUZ, Mendoza)

▶ Derivaciones

▼ Estudios para diagnóstico etiológico

**+ Agregar**

*Determinación	*Técnica	*Establecimiento de diagnóstico	Recibida por derivación	Fecha recep.	ID der.	Apta	*Evento en estudio	*Resultado	Valor	Fecha emisión de resultado
Detección de Antígeno de SARS Co	Inmunocromatografía	SANIDAD POLICIAL.-(GOD	NO		-seleccione-	SI	COVID-19, Infi	No detectable		13-06-2022 <sup>30</sup>

El \* indica que los datos son requeridos.

**✓ Enviar Datos**



► Información de registro y modificación

► Información del caso

▼ Establecimiento notificador

Esta sección debe estar completa para acceder a todas las secciones de esta solapa

\* Establecimiento

► Viajes (Sitio probable de adquisición y/o de diseminación de la infección)

► Ámbitos de concurrencia, tránsito o estadía ocasional

▼ Factores de riesgo / Vías más probables de transmisión / Otros antecedentes de interés

+ Agregar

F. Riesgo / Vías / Otros

Fecha antecedente

Lugar antecedente

Antecedente de viaje en los últimos 14 días 01/06/2022



▼ Vacunas

\* Vacunas

N° de dosis

Fecha última aplicación

\*Valores requeridos

Enviar Datos Cancelar

No hay resultados para mostrar.



▼ Aplicaciones de Vacunas

Fecha de aplicación	Vacuna	Esquema	Dosis	Establecimiento	Región sanitaria del establecimiento	Departamento del establecimiento	Tipo de Edad	Edad	Fecha de registro	Excepción
29/12/2021	AstraZeneca ChAdOx1 S recombinante	60 o más años	Dosis Adicional	HOSPITAL RAMON CARRILLO.-		Las Heras	aÑ±os	61	29/12/2021	
02/08/2021	Sinopharm Vacuna SARSCOV 2 inactivada	60 o más años	2da Dosis	AREA DEPARTAMENTAL DE SALUD LAS HERAS.-		Las Heras	aÑ±os	60	02/08/2021	
30/06/2021	Sinopharm Vacuna SARSCOV 2 inactivada	60 o más años	1ra Dosis	HOSPITAL RAMON CARRILLO.-		Las Heras	aÑ±os	60	30/06/2021	



VIGILANCIA NOMINAL UNIVERSAL DE CASOS INTERNADOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (INTERNADOS, GRAVES Y FALLECIDOS).

Todos los casos internados se notifican de manera individual (tanto sospechosos como confirmados de COVID-19 y OVR ).

**GRUPO DE EVENTO: Infecciones respiratorias agudas**  
**EVENTO: Internado y/o fallecido por COVID o IRA**

SNVS 2.0 Evento

Generar Constanca

► Información de registro y modificación

► Caso

▼ Evento

\* Grupo de eventos Infecciones respiratorias agudas

\* Evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA

Fecha apertura 15-06-2022

Fecha de recolección en papel / registro en sistema de origen 13-06-2022 30

\* Establecimiento de carga O.S.E.P. HOSPITAL ALEXANDER FLEMING.-

\* Código VIH

Clasificación automática del caso No disponible

\* Clasificación manual del caso Co-detección de virus respiratorios

Otros eventos vinculados de interés para este caso

Observaciones

Validación de caso

Clasificación según sitio de adquisición de la Infección

\*v

a Clínica

✓ Enviar datos e ir a Laboratorio

✗ Cancelar

**Información de registro y modificación**
**Información del caso**
**Primera consulta**

Esta sección debe estar completa para acceder a todas las secciones de esta solapa

 \* Establecimiento 

 \* Profesional 

 \* Fecha consulta 

 \* Sintomático  Sí  No Fecha de inicio de síntomas: 

 \* Internado  No declarado  Sí  No

**Signos, síntomas y otros datos clínicos**

+ Agregar

Signo/síntoma	Fecha de síntoma/signo	Habilitado
Fiebre (mayor o igual a 38°)	10/06/2022	SI


**Comorbilidades**

+ Agregar

Comorbilidad	Fecha	Habilitado
Hipertensión arterial		SI
Obesidad (IMC 30-39,9)		SI


**Diagnóstico referido/Constatado**

 Fecha 

 Fecha de diagnóstico desconocida  Sí  No

 ¿El diagnóstico se realizó durante un embarazo, parto o puerperio?  Sí  No

 \* Diag. referido/Estadio clínico al momento del diag. confirmado 

\*Valores requeridos

▼ Tratamiento

+ Agregar

Tratamiento	Fecha Inicio	Fecha Fin	Resultado de tratamiento	Clasificación del caso al inicio del tratamiento
Osetamivir	12/06/2022		Tratamiento en curso	 



▼ Otros eventos sospechados

Evento sospechado

\*Valores requeridos

 Enviar Datos  Cancelar

 No hay resultados para mostrar.

▼ Datos de internación

Cuidados intensivos  Sí  No

\*    

Asistencia respiratoria mecánica  Sí  No

► Condición al alta o egreso

\*Valores requeridos

 Enviar Datos  Cancelar

**Laboratorial** ?

▶ Información de registro y modificación

▶ Información del caso

▼ Muestras  
Se debe cargar o seleccionar una muestra para poder notificar estudios de laboratorio y derivaciones

**+ Agregar**

Id	Evento	* Tipo muestra	* Muestra	* Fecha toma	* Establecimiento	Muestra	Aislamiento	Adecuada	
362872	Muestra	Humano - espacios r	Hisopado nas	11-06-2022 30	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE GENERAL ALVEAR	SI	NO	SI	<span>i</span> <span>✓</span> <span>📄</span> <span>🖨</span> <span>✖</span>

\*Valores requeridos

**✓ Enviar Datos** **✖ Cancelar**

**Estudios de laboratorio y derivaciones** ? ✖

Hisopado nasofaríngeo para métodos moleculares - 11/06/2022 - UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE GENERAL ALVEAR.-(GENERAL ALVEAR, Mendoza)

▶ Derivaciones

▼ Estudios para diagnóstico etiológico

**+ Agregar**

*Determinación	*Técnica	*Establecimiento de diagnóstico	Recibida por derivación	Fecha recep.	ID der.	Apta	*Evento en estudio	*Resultado	Valor	Fecha emisión de resultado	
Genoma viral SARS-CoV-2	Amplificación isotermica	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE GENERAL ALVEAR	NO		-seleccione-	SI	Internado y/o f:	Negativo		13-06-2022 30	<span>i</span> <span>📄</span> <span>🖨</span> <span>✖</span>

El \* indica que los datos son requeridos.

**✓ Enviar Datos**



► Información de registro y modificación

► Información del caso

▼ Establecimiento notificador

Esta sección debe estar completa para acceder a todas las secciones de esta solapa

\* Establecimiento

► Viajes (Sitio probable de adquisición y/o de diseminación de la infección)

► Ámbitos de concurrencia, tránsito o estadía ocasional

▼ Factores de riesgo / Vías más probables de transmisión / Otros antecedentes de interés

+ Agregar

F. Riesgo / Vías / Otros

Fecha antecedente

Lugar antecedente

Antecedente de viaje en los últimos 14 días

01/06/2022



▼ Vacunas

\* Vacunas

N° de dosis

Fecha última aplicación

\*Valores requeridos

✓ Enviar Datos

✗ Cancelar

⚠ No hay resultados para mostrar.



▼ Aplicaciones de Vacunas

Fecha de aplicación	Vacuna	Esquema	Dosis	Establecimiento	Región sanitaria del establecimiento	Departamento del establecimiento	Tipo de Edad	Edad	Fecha de registro	Excepción
29/12/2021	AstraZeneca ChAdOx1 S recombinante	60 o más años	Dosis Adicional	HOSPITAL RAMON CARRILLO.-		Las Heras	aÑ±os	61	29/12/2021	
02/08/2021	Sinopharm Vacuna SARSCOV 2 inactivada	60 o más años	2da Dosis	AREA DEPARTAMENTAL DE SALUD LAS HERAS.-		Las Heras	aÑ±os	60	02/08/2021	
30/06/2021	Sinopharm Vacuna SARSCOV 2 inactivada	60 o más años	1ra Dosis	HOSPITAL RAMON CARRILLO.-		Las Heras	aÑ±os	60	30/06/2021	



# Notificación agrupada de IRA en Vigilancia Clínica y de Laboratorio



Notificación

## Notificación epidemiológica semanal

\* Establecimiento

HOSPITAL RAMON CARRILLO.- (EL RESGUARDO, I)

\* Año

2022

\* Semana

24



Monitoreo

[Ver Semana](#)

Establecimiento: HOSPITAL RAMON CARRILLO.- (EL RESGUARDO, Mendoza)

Año: 2022

Semana: 23 (05/06/2022 - 11/06/2022)

Eventos	Total	< 6 m	6 a 11 m	12 a 23 m	2 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 64	65 a 74	>= a 75	Edad Sin Esp.	Pediát <3	Pediát >=3	Adultos <60	Adultos >=60	Acciones	
<b>Respiratorias</b>																					
Enfermedad tipo influenza (ETI)	0																				
Neumonía en pacientes ambulatorios	0																				
Neumonía (sin especificar)	0																				
Bronquiolitis en menores de 2 años ambulatorios	0																				
Bronquiolitis en menores de 2 años (sin especificar)	0																				



# Notificación IR Virales en internados

  
**Notificación**

### Notificación epidemiológica semanal

\* Establecimiento

\* Año

\* Semana

\* Grupo de eventos

Ver Semana

Establecimiento: HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI.- (GUAYMALLEN, Mendoza)    Año: 2022    Semana: null    Grupo de eventos: Infecciones Respiratorias Virales - Internados

Eventos	Total	< 6 m	6 a 11 m	12 a 23 m	2 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 64	65 a 74	>= a 75	Edad Sin Esp.	Pediát <3	Pediát >=3	Adultos <60	Adultos >=60	Acciones
<b>Virus Influenza A por IF o Test rápido</b>																				
Estudiadas	0	<input type="text"/>																		
Positivas	0	<input type="text"/>																		
% de positividad	0																			

**Para contactarse: escriba a Sección Vigilancia de la Salud:  
vigilanciadelasaludmza@gmail.com**

**Código QR : Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria**



<https://www.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE4.pdf>

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologiaysituacion/normas-e-instructivos/marco-normativo>

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/04/Guia-Tecnica-de-la-Provincia-de-Mendoza-para-el-Manejo-de-COVID-19-y-otros-virus-respiratorios.Version12.pdf>



Muchas Gracias por su atención!!!

