

Información para los equipos de salud



8

NÚMERO

... DICIEMBRE 2023 ...

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Dirección General de Epidemiología
y Gestión Integral de la Calidad en Salud



MENDOZA GOBIERNO

Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes



Autoridades Coordinación | Colaboración

Ministra | Ana María Nadal

Subsecretaria de Planificación y Cobertura | Yanina Mazzaresi

Directora de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud | Andrea Falaschi

Coordinación General | Dirección General de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud

Colaboración | Dirección de Epidemiología- Sección Vigilancia de la Salud- Dpto. Coordinación, Procesamiento y Análisis de Datos -Dpto. Educación para la Salud

Contacto: direpidemiologia.mza@gmail.com

FECHA DE PUBLICACIÓN: **06/12/2023**





CONTENIDO:

1. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	Pág.5
A. Situación provincial	Pág.5
A1. ETI	Pág.6
A2. Neumonías	Pág.6
A3. Bronquiolitis	Pág.9
A4. COVID-19	Pág.10
B. Vigilancia de virus respiratorios	Pág.18
2. Control de Infecciones	Pág.23
3. Calidad y Seguridad del paciente	Pág.27
4. Estado de notificación provincial	Pág.35



EDITORIAL:

Directora de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud

| Andrea Falaschi

La epidemiología es una ciencia que aporta a la Salud Pública el análisis de las frecuencias, distribución y determinantes de las enfermedades en la población. Su objetivo es **comprender cómo las enfermedades se propagan**, quiénes son los más vulnerables y qué factores influyen en su aparición. Esta ciencia utiliza métodos estadísticos y epidemiológicos para recopilar, analizar y presentar datos relevantes. **La información epidemiológica** permite vigilar la distribución de las enfermedades realizando el seguimiento constante de las mismas para detectar brotes y responder de manera rápida y eficaz y también evaluar la efectividad de intervenciones y políticas de salud, para orientar a los decisores políticos a fin de poder dirigir recursos hacia áreas donde son más necesarios. La colaboración entre epidemiólogos y profesionales de la salud pública es esencial para abordar de manera efectiva los desafíos de salud de una comunidad.

Cuando se crea la Dirección de Epidemiología y Gestión integral de la Calidad en Salud se prioriza dentro de sus funciones la de contribuir a la mejora continua de los procesos de atención favoreciendo la promoción y difusión de la calidad y la cultura de seguridad del paciente.

Es por ello que al finalizar la Gestión resulta necesario incorporar a este boletín un resumen de lo actuado en ese sentido desde el Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente y desde el Programa Provincial de Control de Infecciones incorporados formalmente a la estructura Organizativa de esta Dirección por Resolución Ministerial 1213/2023.

El boletín es parte de las distintas estrategias de difusión de la Dirección General de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud, como son los reportes, las guías de prácticas de diversas patologías, las alertas epidemiológicas y el curso online de “Epidemiología- COVID-19 y otros eventos de notificación obligatoria”.

Al ser este el último número de este año, hacemos propicia la oportunidad para agradecer a todos los equipos de salud que nos acompañaron en esta tarea durante el 2023 y desearles a todos **“FELICES FIESTAS Y PRÓSPERO AÑO NUEVO”**.

1

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

La **vigilancia epidemiológica** de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA's), resulta de gran importancia para la detección de cambios o variaciones en la presentación de las mismas.

Conocer su comportamiento, con qué frecuencia y estacionalidad se presentan, a qué grupos poblacionales afectan, cuáles son los agentes etiológicos involucrados, permite tomar medidas de prevención y control en forma oportuna y eficaz.

Las infecciones respiratorias agudas representan, además, una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en las edades extremas de la vida. En el presente boletín, analizaremos Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años y COVID-19, **en el marco de una estrategia integrada de vigilancia epidemiológica para las infecciones respiratorias agudas.**

A.Situación provincial:

La siguiente información surge de los datos recolectados a partir de los registros de consultorios externos, internación, laboratorio y otros, que son notificados al SISA- SNVS^{2.0}. Se construyen **corredores endémicos** por evento, en base a 5 años (datos históricos 2016-2022), excluyendo los años pandémicos 2020 y 2021.¹

IMPORTANTE:

- **La fecha de corte utilizada para la recolección de los datos fue el 29/11/2023, incluyendo semana epidemiológica 47 (SE 47, al 25/11/2023).**
- **En los corredores endémicos, se observa un descenso de las curvas, que en las SE 46 y 47 podrían corresponder al retraso en la notificación.**

¹ Modalidad de notificación vigente a la fecha de cierre de este Boletín (04/12/23): Hasta la SE 22 año 2022, componente de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso sospechoso de ETI, Neumonía y Bronquiolitis en menores de 2 años, modalidad agrupada/numérica. Periodicidad semanal.

A partir de la SE 23 año 2022, en virtud de los cambios producidos por la actual estrategia de vigilancia de IRAS en Argentina, tanto para las Neumonías como para las Bronquiolitis en menores de 2 años, se contabilizan casos ambulatorios registrados con modalidad agrupada numérica y los casos hospitalizados notificados con modalidad Nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA que consignen en diagnóstico referido que se trata de una Neumonía o una Bronquiolitis.

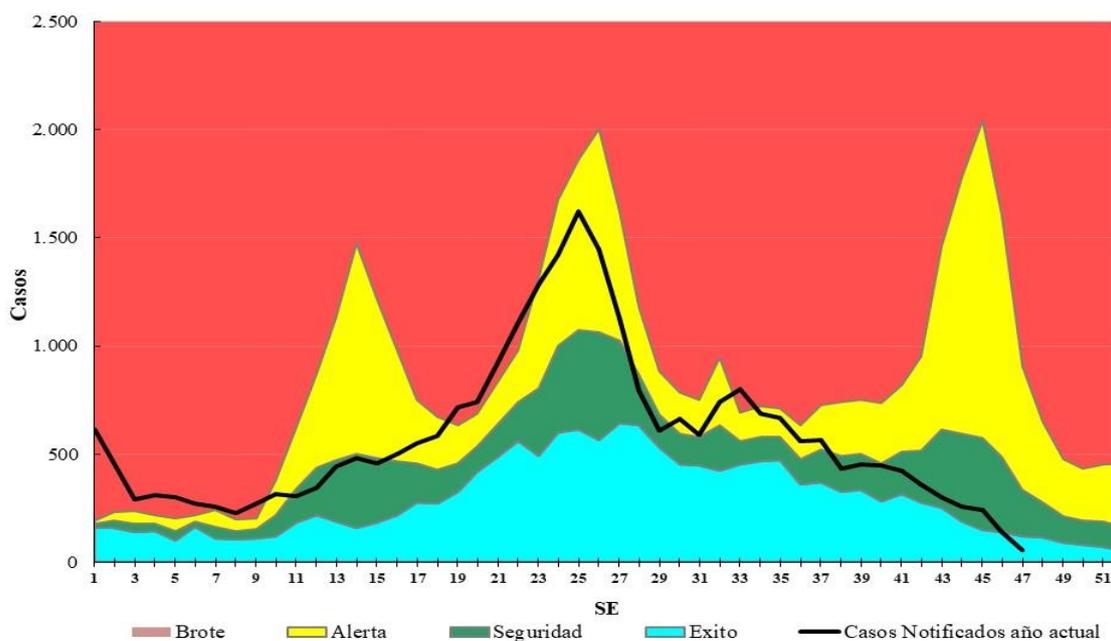
Componente de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso confirmado de COVID-19, modalidad individual/nominal. Periodicidad diaria.

Fuente de información: notificaciones realizadas al SNVS^{2.0} a partir del año 2018, y la información anterior a ese año, proviene del registro en el Sistema Provincial INFOSALUD.

A.1. ETI (Enfermedad tipo influenza)

DEFINICIÓN DE CASO: Infección respiratoria aguda con fiebre mayor o igual a 38 °C, tos e inicio de los síntomas dentro de los 10 días.

Gráfico N° 1: Corredor endémico semanal de ETI. Año 2023 hasta SE 47. Histórico 5 Años. Período: 2016 a 2022.



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 29-11-2023

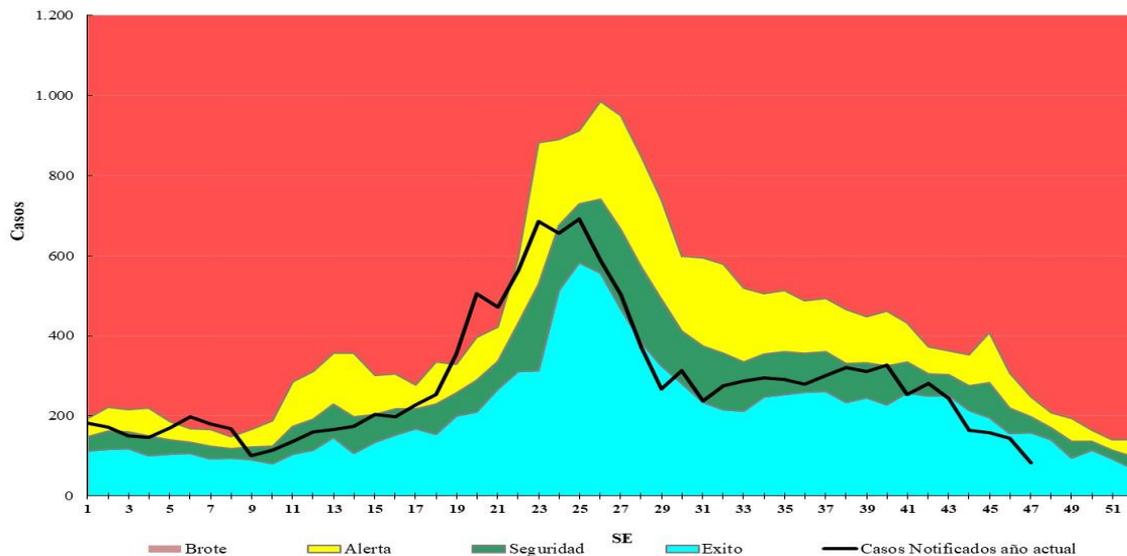
El comportamiento observado de los casos de ETI hasta la SE47 de 2023, evidencia que los casos de influenza notificados se encuentran desde el inicio del año en zona de brote, pero en marcado descenso en las semanas siguientes, correspondiendo con la pendiente del último pico que se produjo a SE 45 del año anterior (2022).

Los casos permanecen en zona de brote hasta SE 10, en que pasa a zona de alerta y posteriormente a zona de seguridad, iniciando un nuevo ascenso con pico en SE 25 (1.621 casos notificados). Este aumento es esperable para la época del año, después se produce un marcado descenso hasta el pequeño aumento a SE 33 (798 casos) para luego continuar descendiendo.

A.2. Neumonías

DEFINICIÓN DE CASO: Enfermedad respiratoria aguda febril (> 38°) con tos, dificultad respiratoria, taquipnea y radiología que muestra un infiltrado lobar o segmentario o derrame pleural.

Gráfico N° 2: Corredor endémico semanal de NEUMONIA. Año 2023 hasta SE 47. Histórico 5 Años Período: 2016 a 2022.



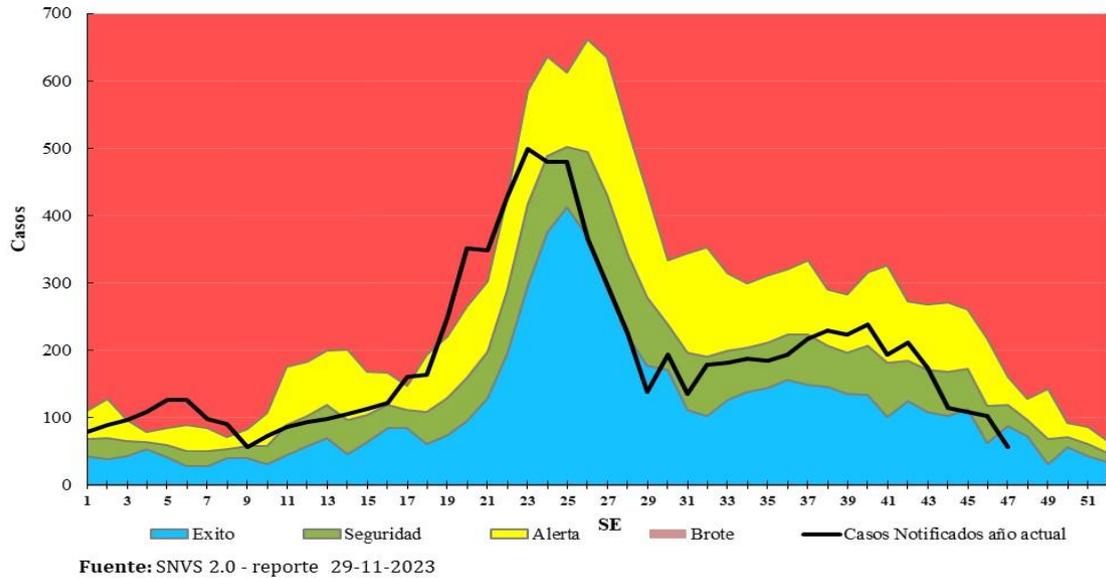
Fuente: SNVS 2.0 - reporte 29-11-2023

La observación del corredor endémico de Neumonía en todas las edades, muestra un aumento de casos en SE 4 que los ubica en la zona de brote hasta la SE 8, descendiendo luego hasta la zona de seguridad y permaneciendo allí hasta SE 19. A partir de esta semana comienza un nuevo ascenso que alcanza la zona de brote con pico a SE 20 (506 casos), anticipando en apenas una semana el ascenso esperado para esta época del año, alcanzando picos en SE 23 (685) y 25 (692) descendiendo luego abruptamente hasta alcanzar la zona de éxito a SE 29 para mantenerse desde entonces en la zona de seguridad, llegando en SE 44 a la zona de éxito.

NEUMONIA EN MENORES DE 15 AÑOS

El comportamiento de los casos notificados de neumonía en menores de 15 años, en las primeras semanas del año, supera los casos esperados en comparación al histórico, descendiendo a SE 9 hasta zona de seguridad. Desde esa semana, los casos se mantienen en ascenso, con un aumento pronunciado a SE 20 (352 casos), llegando a zona de brote y anticipando apenas una semana el ascenso esperado para esta época del año, equivalente a lo sucedido con el corredor de Neumonía en todas las edades. El ascenso se mantiene hasta alcanzar su pico a SE 23 (499) luego desciende hasta zona de éxito a SE 29, a partir de entonces se mantiene fluctuando en zona de seguridad, hasta alcanzar nuevamente la zona de alerta con un mayor número de casos en SE 40 (238) y un descenso sostenido desde SE 43.

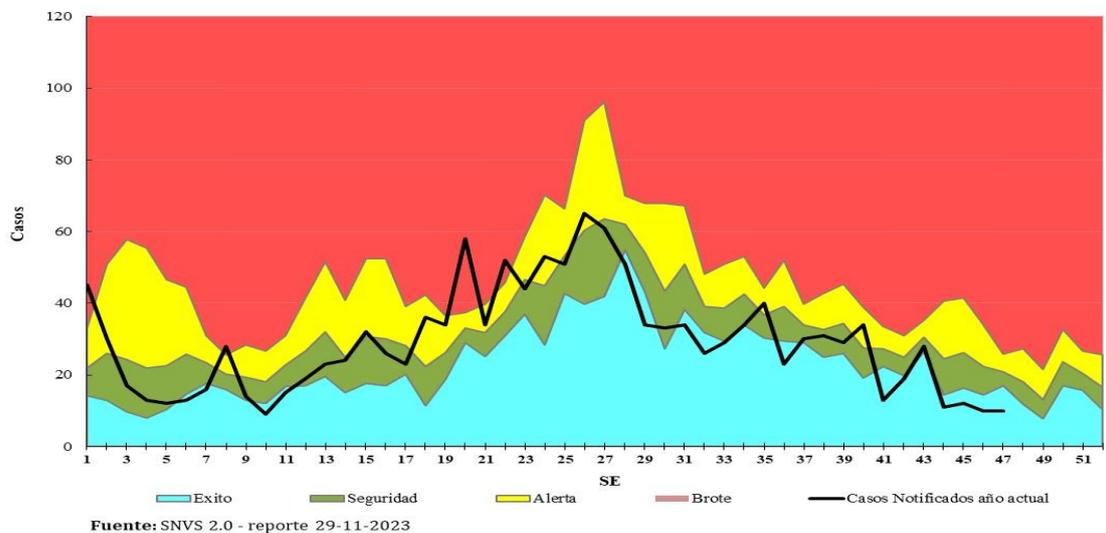
Gráfico N° 3: Corredor endémico semanal de NEUMONIA EN MENORES DE 15 AÑOS. Año 2023 hasta SE 47. Histórico 5 Años Período: 2016 a 2022.



NEUMONIA EN MAYORES DE 65 AÑOS

El comportamiento de los casos notificados de neumonía en mayores de 65 años, muestra un marcado descenso durante las primeras semanas del año, llegando a la zona de éxito a SE 06; este descenso se corresponde con la pendiente del último aumento que se produjo a SE 50 y 52 del año anterior (2022). A SE 8 los casos presentan un nuevo ascenso que los ubica en zona de brote, para luego continuar fluctuando, exhibiendo un nuevo pico a SE 20 (58 casos notificados) y un pico a SE 26 (65 casos) donde los casos apenas alcanzan la zona de alerta para luego fluctuar entre las zonas de seguridad y éxito donde se mantienen.

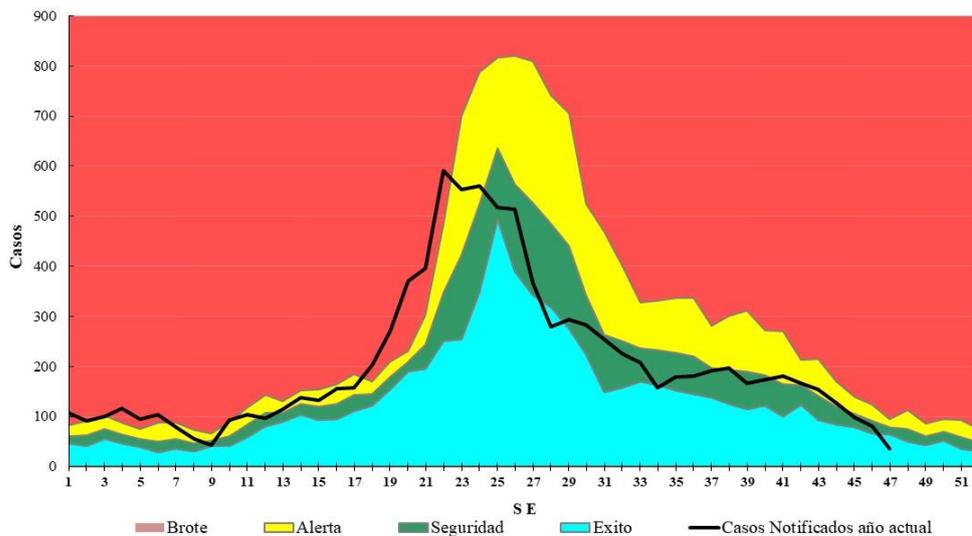
Gráfico N° 4: Corredor endémico semanal de NEUMONIA EN MAYORES DE 65 AÑOS. Año 2023 hasta SE 47. Histórico 5 Años Período: 2016 a 2022.



A.3. Bronquiolitis

DEFINICIÓN DE CASO: Todo niño menor de 2 años con primer o segundo episodio de sibilancias, asociado a evidencia clínica de infección viral, con síntomas de obstrucción bronquial periférica, taquipnea, tiraje o espiración prolongada, con o sin fiebre.

Gráfico N° 5: Corredor endémico semanal de BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS. Año 2023 hasta SE 47. Histórico 5 Años Período: 2016 a 2022.



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 29-11-2023

La curva de casos del corredor endémico de Bronquiolitis en menores de 2 años, evidencia que, durante las primeras semanas de año, los casos notificados superan los esperados, esto producto del aumento que se dio en las últimas semanas del 2022, cuando alcanzaron la zona de alerta a SE 48 y permanecieron fluctuando en esta zona hasta SE 52 del año pasado.

A partir de la SE 7 los casos notificados descienden y se mantienen fluctuando en zona de alerta hasta SE 18, cuando inician un ascenso con pico a SE 22 (590 casos) adelantando un par de semanas el ascenso esperado para esta época del año, luego de este ascenso, se produce un descenso sostenido, con casos en zona de éxito y seguridad para apenas alcanzar la zona de alerta a SE 41 (180 casos) y descender nuevamente.

Los datos históricos de casos de bronquiolitis ubican la zona de brote y alerta para la estación invernal muy alta y esto se debe en gran medida al año 2019, que alcanzó un número de casos superior a los 880 a SE 24

A.4. COVID-19

A4.1- Vigilancia de COVID 19² - Año 2023 a SE47 (al 25/11/2023)

En la Tabla N°1 se observa el número de casos confirmados y defunciones con sus respectivas tasas de mortalidad y letalidad durante los años 2020-21- 22 y 2023 a SE 47.

TABLA N°1: COVID-19: Casos confirmados, Tasa de Incidencia, Mortalidad y Letalidad-Mendoza Años 2020 a 2022- Año 2023 a SE 47

AÑO	CASOS CONFIRMADOS	*TASA INC	CASOS FALLECIDOS	**TASA MORT	LETALIDAD
2020	60931	3180,5	2298	1,2	3,77%
2021	108589	5647,5	3283	1,7	3,02%
2022	109523	5436,6	346	0,17	0,32%
2023 a SE 47	3765	195,3	35	0,02	0,93%

*TASA INCIDENCIA X 100.000 HAB
**TASA MORTALIDAD X 1000 HAB

Durante el año 2022, la tasa de incidencia fue de 5436,6 casos confirmados por 100000 hab., con una tasa de mortalidad³ de 0,17 por 1000 hab. A SE 47 del 2023, hay una reducción muy marcada de ambas tasas, la tasa de incidencia es de 195,3 y la de mortalidad de 0,02 por 1.000 hab. La letalidad continúa siendo menor al 1%.

COVID 19 -AÑO 2023 A SE 47

A SE 47 (25/11) del presente año 2023⁴ se han reportado, 3.765 casos confirmados, el 59% en las primeras 3 semanas del año, debido a la circulación de sub variantes Ómicron de alta contagiosidad.

Luego se produjo un descenso sostenido de los casos con leve incremento en SE 23 y 24 (del 4 al 17 de junio). Posteriormente se produjo un ascenso de casos en el mes de agosto, con pico en SE 33 (12 de agosto), desde la cual se inicia nuevamente un descenso paulatino a SE 47. Los fallecidos sumaron 35 personas hasta la SE 47/23.

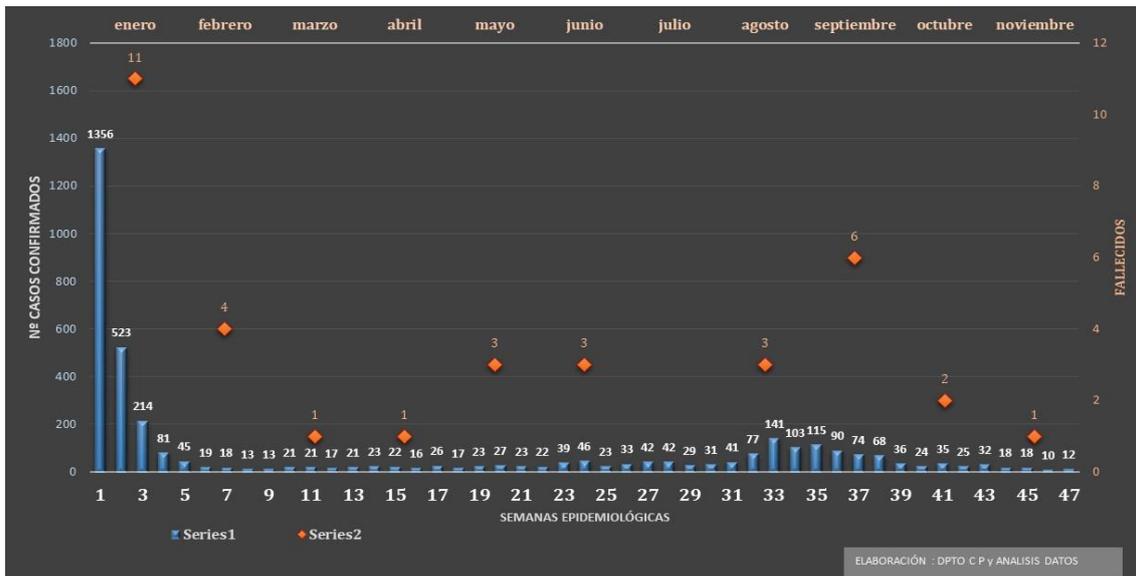
² Desde el inicio de la pandemia hasta la SE22/22 (04/06/22), la fuente de datos ha sido la información notificada al SNVS bajo la modalidad de notificación nominal del evento "Caso sospechoso de COVID- 19, Influenza y OVR" (otros virus respiratorios). A partir de la SE23/2022, debido al cambio en la estrategia de vigilancia de COVID-19, la fuente de datos continúa siendo el SNVS, cambiando los eventos a:

- COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)
- Monitoreo de SARS-COV-2 y OVR en ambulatorios(UMA)
- Internado y/o fallecido por COVID-19 o IRA

³ Nota: la mortalidad es provisoria hasta que se cuente con los datos oficiales desde el Departamento de Bioestadística de la provincia

⁴ Fuente: <https://nubedngiss.msal.gov.ar/>. Descargada el 28/11/23

Gráfico N°6: COVID-19: Casos confirmados notificados por SE y defunciones por mes a SE 47- año 2023. Mendoza

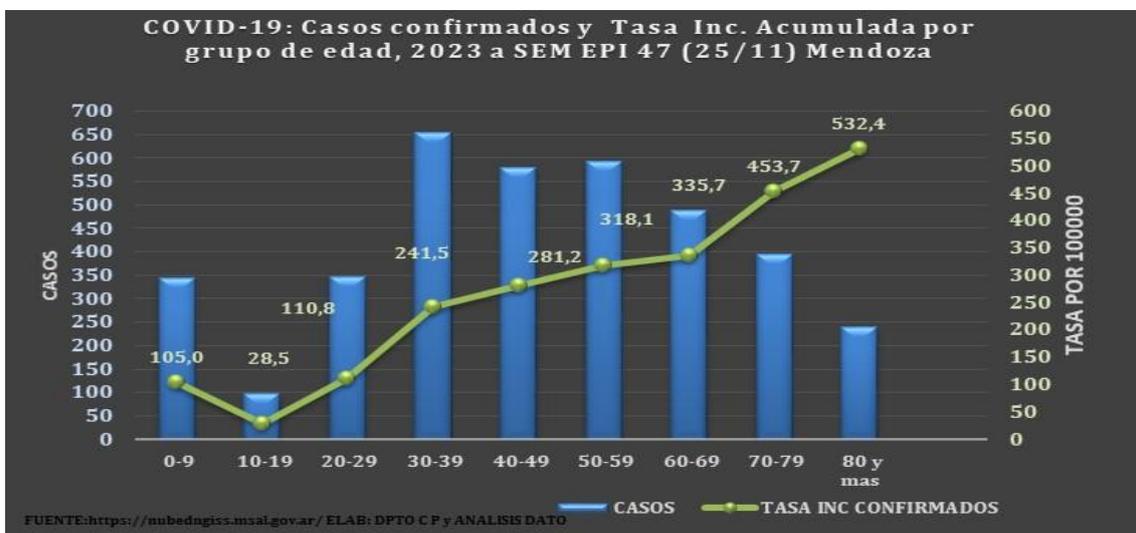


Incidencia y mortalidad por grupos de edad

A SE47 del 2023 la mayor frecuencia de casos se presenta entre los 30 a 69 años, representando un 62% del total de casos en todas las edades, siendo el grupo de 30 a 39 años el más frecuente como lo fue durante el año 2022.

La tasa de incidencia, aumenta en forma directa con los grupos de edad, siendo mayor para el grupo de 80 y más, seguida por el grupo de 70-79 años. La tasa más baja se presenta en el grupo de 10 a 19 años.

Gráfico N° 7: COVID-19 Casos confirmados y Tasa de incidencia acumulada por grupo de edad Mendoza- A SE47-Año 2023



Las defunciones del año 2023 (a SE47) han ocurrido: el 54,3% entre los 70-79 años, el 37,1% en los mayores de 80 años, el 5,7% en el grupo 60-69 años, descendiendo a 2,9% en el grupo 40-49 años.

Las tasas de mortalidad por grupo de edad, son más altas en el grupo de 80 y más años y el de 70-79 (29 y 21,8 por 100000 hab. respectivamente).

La proporción de defunciones en mayores de 70 años sobre el total de grupos de edad, es del 91,4%, registrándose un incremento respecto a lo ocurrido durante el año 2022, donde para estos grupos la proporción fue del 69%.

Gráfico N° 8: COVID-19 Casos confirmados y Tasa de Mortalidad (provisoria) por grupo de edad Mendoza- A SE47-Año 2023



A4.2- Vigilancia de COVID-19, influenza y OVR en Unidades de Monitoreo de pacientes ambulatorios (UMAs)

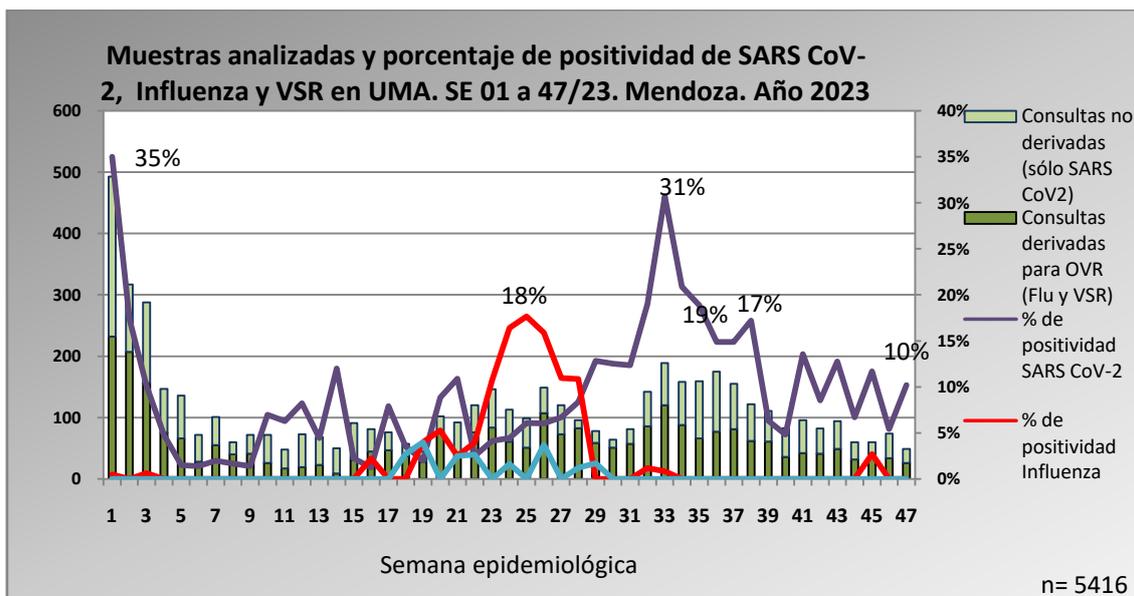
Las Unidades de Monitoreo de SARS COV- 2 y Otros Virus Respiratorios, son dispositivos de vigilancia ambulatoria que permiten, como su nombre lo indica, el monitoreo de la circulación de COVID - 19 y otros virus respiratorios estacionales, en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad, en centros seleccionados.

Desde el inicio de la estrategia en las UMAs en SE17 (25/04/22), hasta la SE52 del año 2022, se analizaron 6.959 muestras para SARS-CoV-2, y una proporción de ellas (2.260 muestras) se estudiaron para influenza y VSR.

En el año 2023, SE1 a SE47, se estudiaron 5.416 muestras para SARS-CoV-2 y de estas, 2.938 se estudiaron para influenza y OVR.

El porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 (por test rápido de antígeno y PCR) es de 35% en SE1, de 17% en SE2, descendiendo posteriormente en forma sostenida, para llegar al 1% en SE9 y ascender nuevamente con un pico importante en SE33, que alcanza un 31%. Desde la SE41, presenta ascensos y descensos, que en la SE47 alcanza un 10%.

Gráfico N° 9: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS CoV-2, Influenza y VSR. UMAs Mendoza. SE 1 a 47. Año 2023



Fuente: SNVS 2.0- Elaboración: Dirección de Epidemiología-DGEyGICS (según clasificación manual del caso)

A4.3- VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OVR EN PERSONAS INTERNADAS

Desde la SE1 a SE47 del 2023 (con corte para la información al 27/11/2023), se notificaron un total de 9315 casos en el evento internados y/ o fallecidos por COVID-19 o IRA⁵.

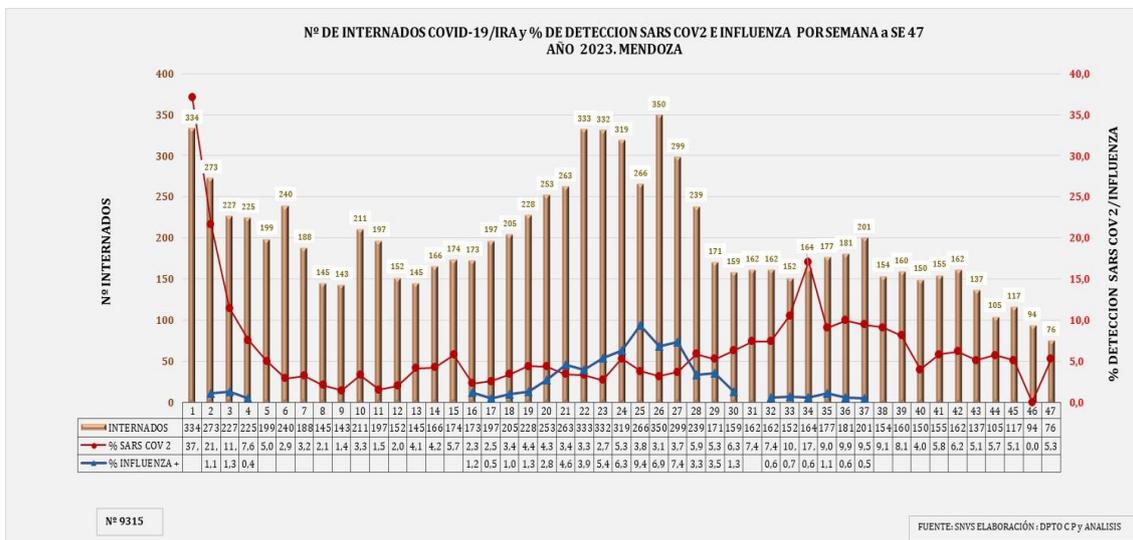
La distribución de casos internados por SE presentó un descenso sostenido hasta SE 9 (04/03), con posterior incremento sostenido de casos internados con pico en SE 26 (01/07) con 350 casos internados. Los casos descienden paulatinamente para luego presentar dos leves incrementos, uno en SE 37 con 201 casos y otro en SE 42 con 162 casos a partir de la cual los casos inician descenso sostenido.

⁵El objetivo de esta estrategia es monitorear los casos moderados y graves de infección respiratoria aguda y caracterizar la clínica, epidemiología y etiología de estos casos. Se presentan los datos relevados al evento "Internado y/o fallecido por COVID o IRA", desde el cambio de modalidad de notificación de las infecciones respiratorias agudas, que inició el 5 de junio de 2022 (correspondiente a SE 23) y continúa vigente.

El porcentaje de detección de SARS- Cov-2 en pacientes internados tuvo un descenso importante desde la primera semana de enero, donde alcanzó un 37%, hasta la SE 26 (01/07), donde alcanzó un 3,1%. Luego hay un incremento sostenido de la detección de SARS- Cov-2 que alcanza el 17% del total en SE 34 (26/08) para descender paulatinamente llegando a 5,3% en SE 47.

El porcentaje de detección de virus Influenza, por su parte, ha ido incrementándose desde un 1% en SE 18 (06/05) hasta un 9,4% en SE 25 (24/06), y posterior descenso sostenido hasta la no detección en las últimas semanas notificadas en SNVS al momento del análisis.

Gráfico N° 10: COVID-19- Casos internados COVID-19/IRA-% positividad SARS CoV-2 e Influenza por SE. SE1 a 47. Mendoza. Año 2023



Las internaciones se presentan con mayor frecuencia en menores de 1 año (2305 internaciones notificadas) donde el 87% corresponde a periodo post-neonatal (2006/2305). Le sigue en frecuencia el grupo de mayores de 65 años con 1425 casos internados.

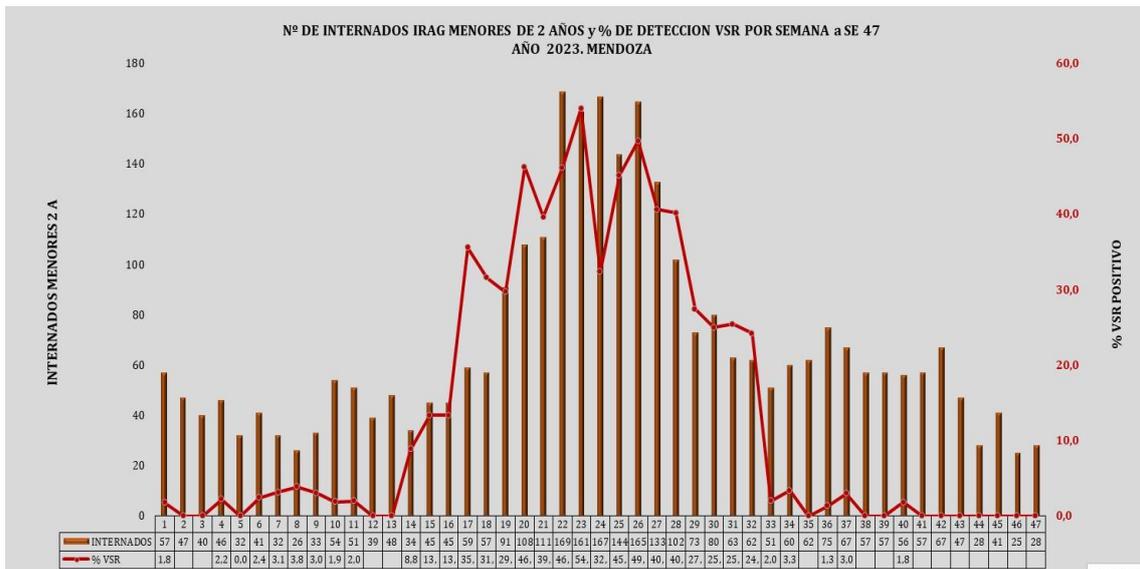
Las internaciones en menores de 10 representaron el 60,5% (5638/ 9315) del total de las internaciones en todos los grupos de edad.

En cuanto a los pacientes internados fallecidos, la letalidad sigue predominando en los mayores de 65 años y es del 6% (86/1425), le sigue grupo de 45-65 años con una letalidad de 1,8% (16/885). (Gráfico N°11)

Gráfico N°11: COVID-19- Casos internados y/o fallecidos por Covid19/IRA, por grupo etario. SE 1 a 47-Mendoza-2023



Gráfico N°12: Internados y/o fallecidos por COVID o IRA -Menores de 2 años y % de detección VSR por SE a SE47- Año 2023- Mendoza



Porcentaje de detección: número de detecciones de VSR en el total de pacientes del evento internados y/o fallecidos por COVID o IRA

Los menores de 2 años notificados en el evento internados y/o fallecidos por COVID o IRA sumaron 3.193 casos. Se observa un incremento de las internaciones desde la SE 19 (13/05) con pico entre las SE 22 a la SE 26 (mes de junio) y descenso paulatino hasta la SE 33 (19/08) y leve incremento nuevamente durante el mes de septiembre y octubre, para luego descender.

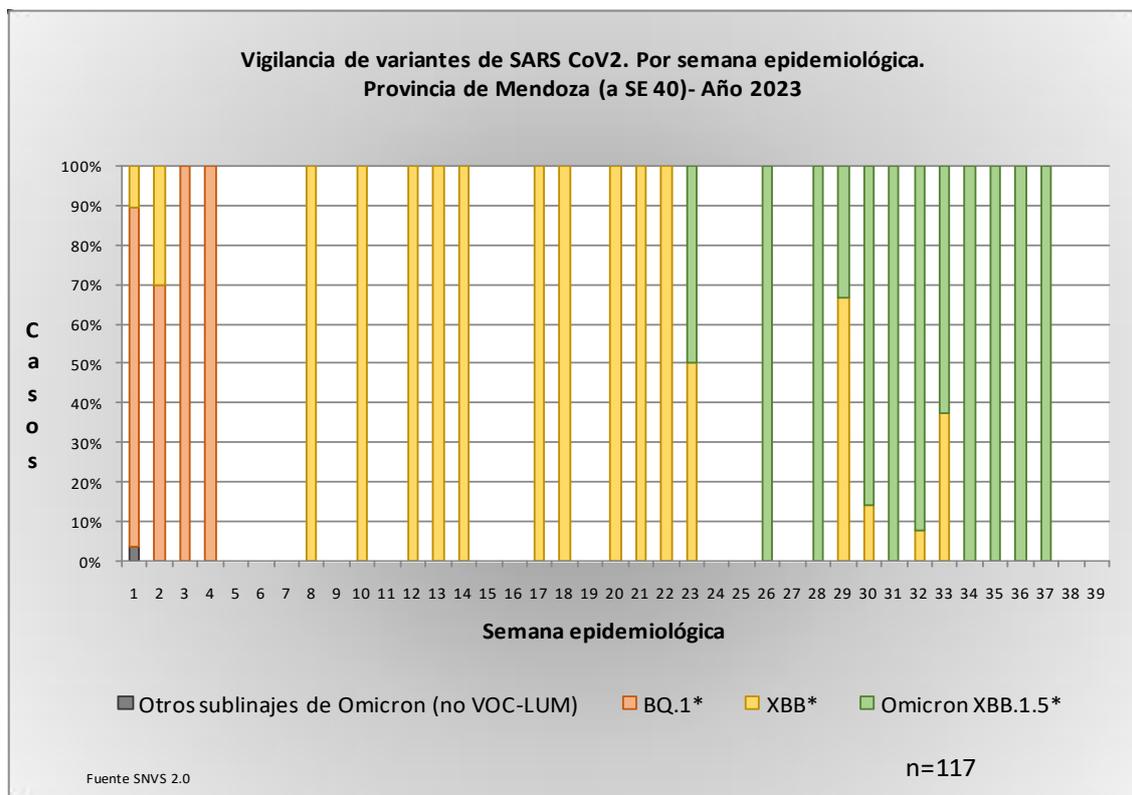
La detección de VSR se incrementa desde SE 17 (29/04) llegando al 54% en SE 23 (10/06) con gran descenso en septiembre, manteniéndose sin detección reportada al SNVS a SE 47.

A4.4- COVID-19- VIGILANCIA GENÓMICA

Vigilancia de Variantes de SARS CoV- 2 en la provincia de Mendoza⁶

En el gráfico N°13, según la última información disponible, podemos observar la distribución de las variantes de SARS CoV-2 detectadas en el año 2023 por SE, SE1/23 a SE40/23. De un total de 117 muestras, se han obtenido distintas subvariantes; en la SE1 y 4 del 2023, las muestras corresponden a subvariantes Omicron: XBB* y BQ.1*; durante las SE8 a SE22, se detectó la subvariante XBB*; en la SE23, comienza a detectarse la subvariante XBB.1.5*, la que desde la SE34 a la última semana analizada se presenta en la totalidad de las muestras procesadas. Se destaca que en la provincia solo se han procesado muestras hasta la SE 37.

Gráfico N° 13: Variantes SARS CoV-2 por SE. SE 1 a 40/23. Mendoza.



Fuente: Sección Vigilancia. SNVS. Elaboración: Sección Vigilancia y Dirección de Epidemiología-DGEyGICS

⁶En nuestra provincia, el Nodo de Genómica comenzó a realizar el estudio de variantes de SARS Cov-2 (por secuenciación, PCR in house y PCR multiplex) a partir de la SE 12 de 2021, contribuyendo a nivel local y nacional con la estrategia de Vigilancia Genómica de Variantes.

Es importante recordar que sólo se procesan las muestras con un CT inferior a 26. El CT es un valor semicuantitativo inversamente relacionado con la cantidad de ARN de la muestra, de manera que un número bajo de CT está relacionado inversamente con mayor carga viral.

A4.5-VACUNACIÓN CONTRA COVID-19

Población alcanzada por vacunación en la provincia de Mendoza

Al 01 de diciembre de 2023, según información del monitor público de vacunación (MSAL) en la provincia de Mendoza, han sido distribuidas un total de 5.420.958 dosis, de las cuales se aplicaron las correspondientes a:

- 1º Dosis: 1.758.776
- 2º Dosis: 1.577.160
- Aplicación única: 12.306
- Adicionales (oncológicos, inmunocomprometidos, mayores de 50 con esquema de Sinopharm): 54.056
- Refuerzos: 1.412.370

VACUNAS: SPUTNIKV, COVISHIELD (Oxford/AstraZeneca), SINOPHARM, MODERNA, PFIZER, CANCINO, SPUTNIK LIGHT, PFIZER BIVARIANTE, MODERNA BIVARIANTE

B. Vigilancia de Virus Respiratorios

Fuente: SISA-SNVS 2.0 - Vigilancia: Red de Virus Respiratorios Mendoza-
Elaboración: Laboratorio de Salud Pública.

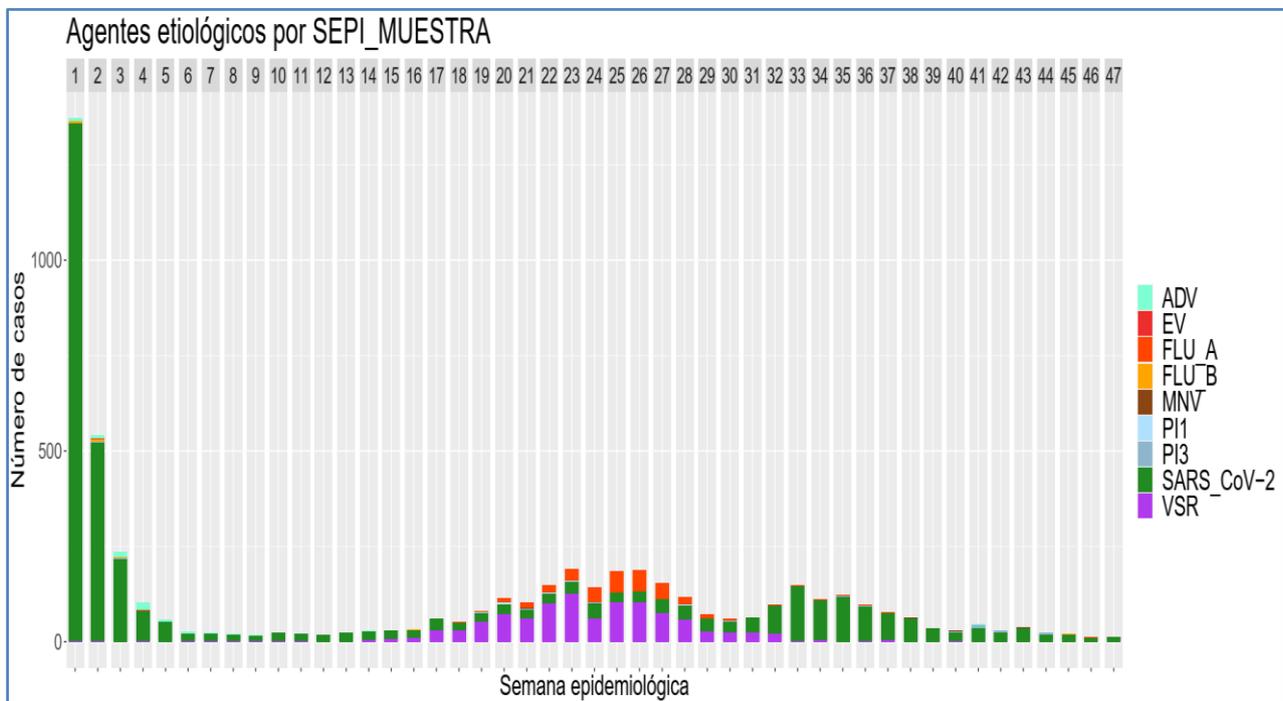
Datos: notificación agrupada del evento "Infecciones Respiratorias Agudas Virales en Internados y Ambulatorios".

B.1. SITUACIÓN AÑO 2023, A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 47

A SE47 (25/11) del presente año, con corte de recolección de datos al 29/11/23, se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de **23.432 muestras** de las cuales **5.248 resultaron positivas** para los virus estudiados, lo que representa un **22,4% del total** de las muestras estudiadas. (Gráfico N°14)

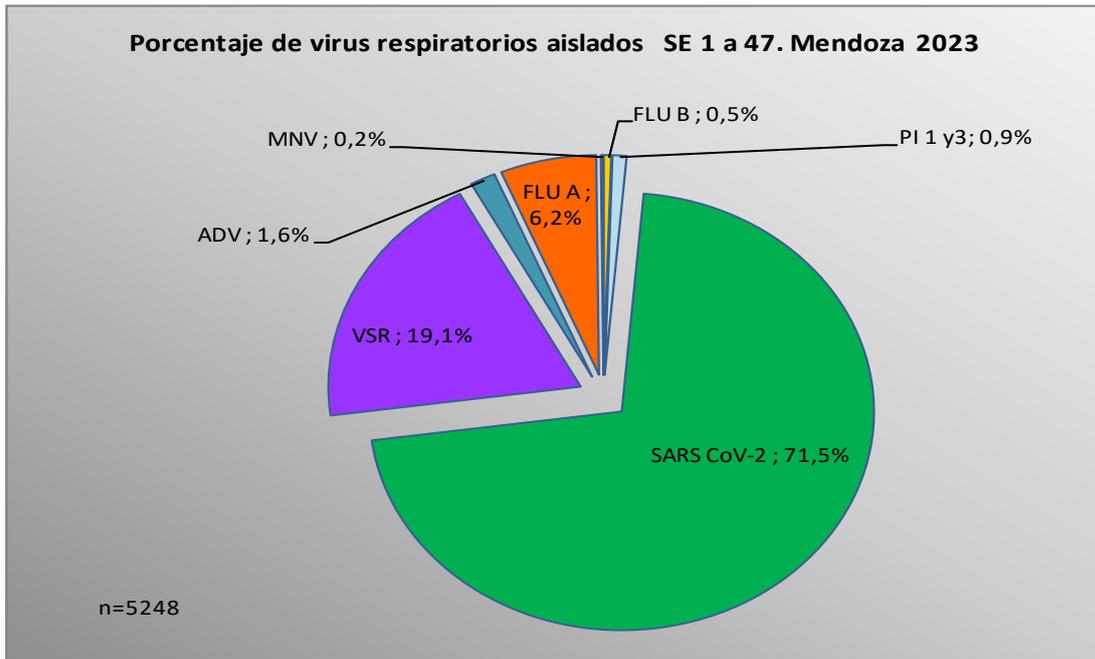
De las 5.248 muestras positivas, se aisló SARS Cov2 en el 71,5% y un 19,1% VSR. En un 6,2 % Influenza A, en un 1,6% se aisló Adenovirus, Influenza B en un 0,5%, y un 0,9% correspondió a virus Parainfluenza. (Gráfico N°15)

Gráfico N°14: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. SE 1 a 47. Mendoza 2023



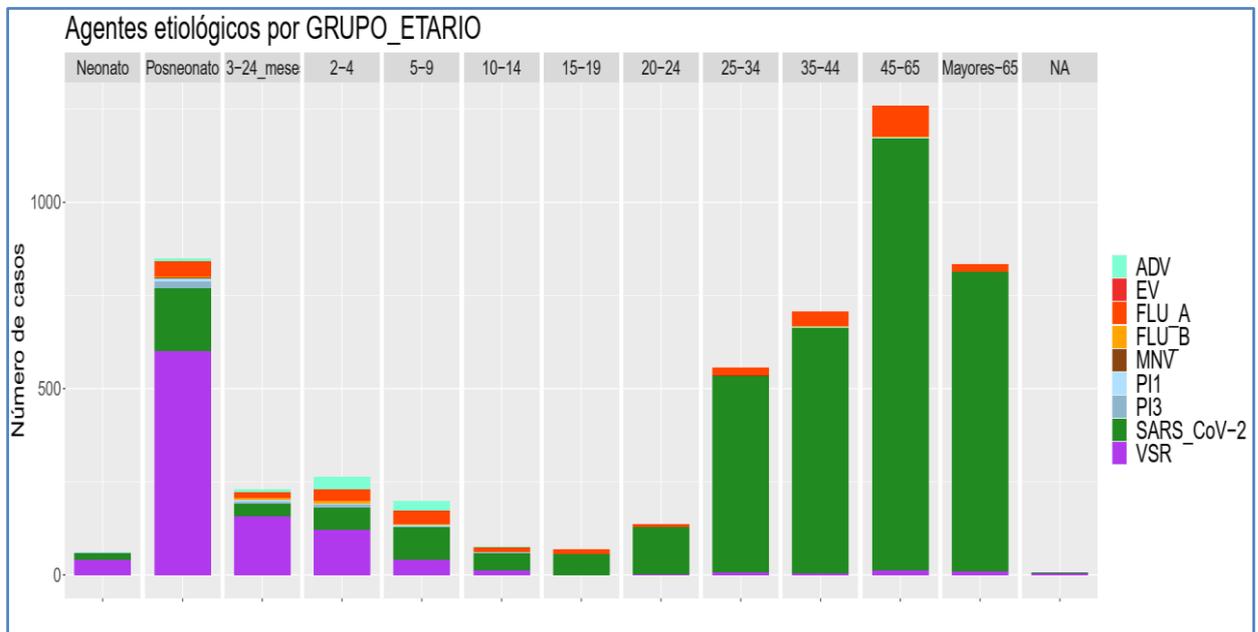
Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DGEyGICS

Gráfico N° 15: Porcentaje de virus respiratorios aislados SE 1 a 47. Mendoza 2023



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DGEyGICS

Gráfico N° 16: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario. SE 1 a 47. Mendoza 2023



Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DGEyGICS

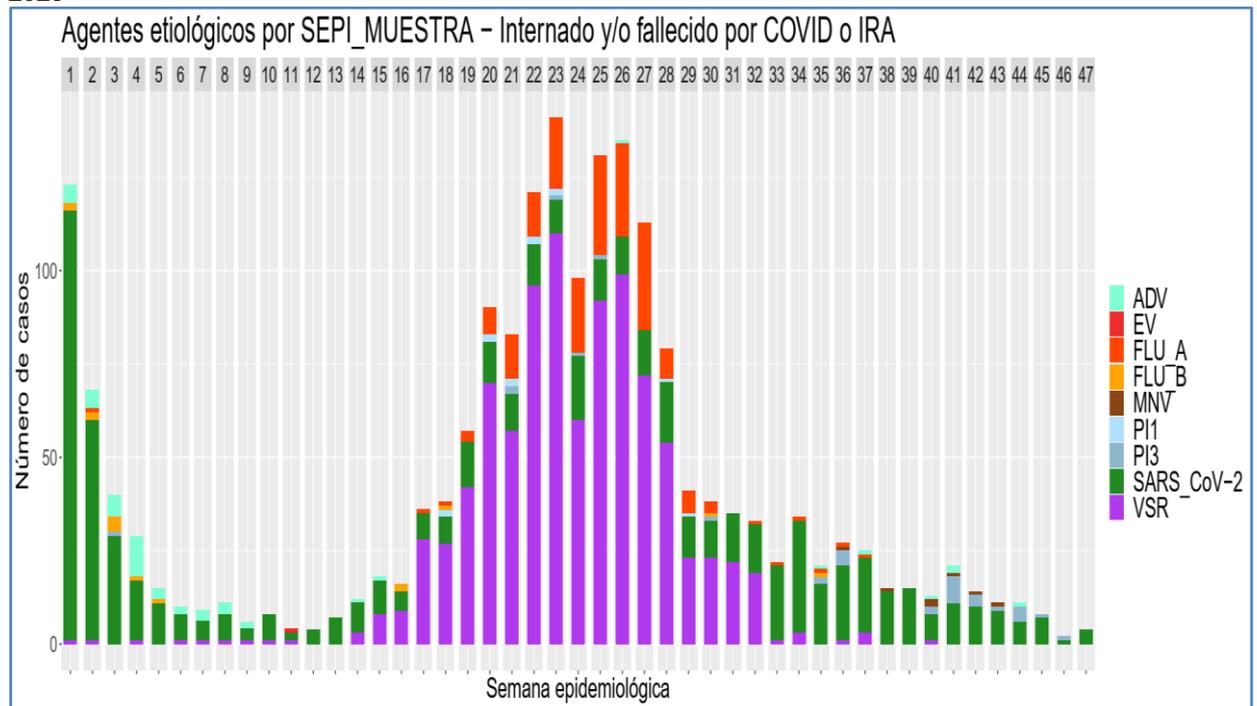
A SE47 del presente año, de las 5.248 determinaciones positivas, el 68% (3569) corresponden a mayores de 15 años y el 32% (1679) a población pediátrica menor

de 15 años. De las muestras positivas en mayores de 15 años, el 93,4% corresponde a SARS CoV2. (Gráfico N°16)

B.1.a. Virus respiratorios, SARS CoV- 2 y OVR en internados:

El gráfico N° 17, incluye la notificación agrupada de infecciones respiratorias agudas en internados y casos positivos notificados de forma individual en el evento internado y/o fallecidos (datos de base hasta SE47, corte al 29/11/2023). De los casos “Internados y/o fallecidos por COVID-19 o IRA”, entre la SE 1 y 47 del 2023, se estudiaron 9.460 muestras, de las cuales 1.892 (20%) resultaron positivas.

Gráfico N° 17: Virus Respiratorios- SARS CoV-2 y OVR en pacientes internados. SE1 a 47. Mendoza. Año 2023

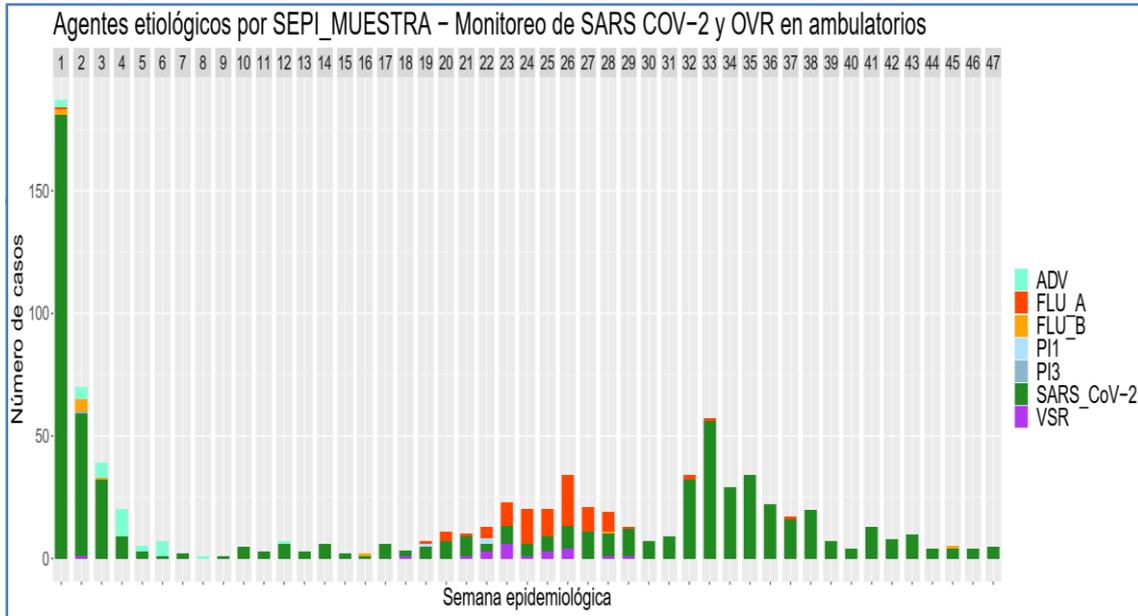


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DGEyGICS

B.1.b. Virus respiratorios, SARS CoV- 2 Y OVR en UMA´s:

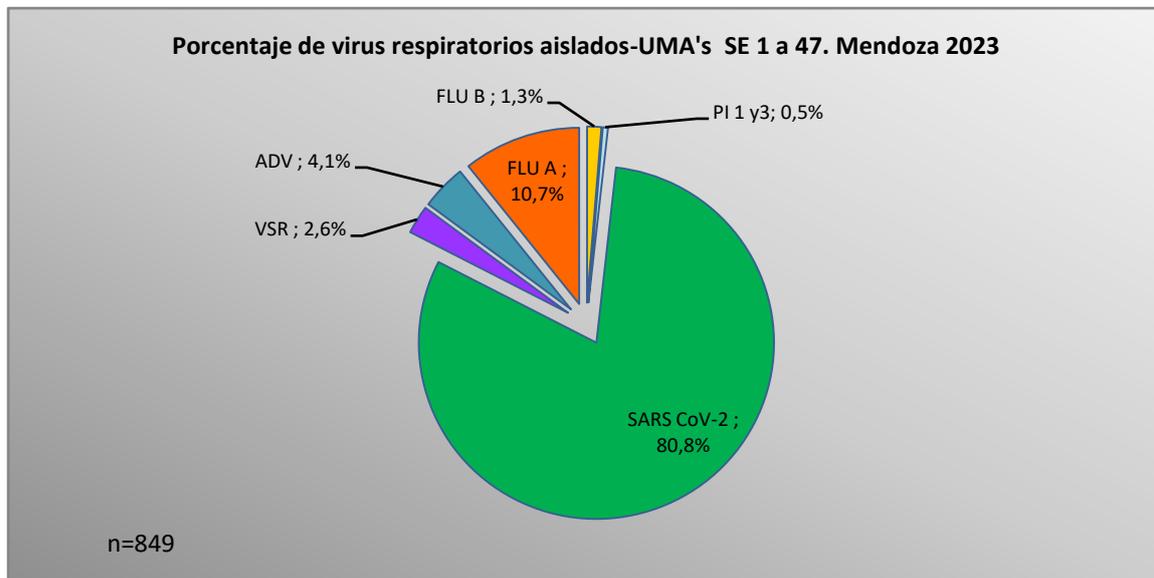
De las 5416 muestras estudiadas en las UMA´s, 849 (15,7%) resultaron positivas. De las positivas, el 80,8% (686) fueron positivas para SARS CoV-2.

Gráfico N° 18: UMA's. Agentes etiológicos por SE (hasta SE47). Mendoza. 2023



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DGEyGICS

Gráfico N° 19: Porcentaje de virus respiratorios aislados SE 1 a 47. Mendoza 2023



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DGEyGICS

BIBLIOGRAFÍA VIGILANCIA INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

1. Manual de normas y procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de notificación obligatoria, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina actualización 2022.



Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia
y Control de Eventos de Notificación Obligatoria
2022

Actualización 25/07/2022

2. Estrategia de vigilancia y control integral de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas, abril 2022: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/vigilancia>
3. “Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas” https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/guia-vigilanciara_2023.pdf
4. Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud – Diciembre 2022, actualización mayo 2023
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/prevencion-infeccionesrespiratorias-establecimientos-salud-mayo-2023.pdf>
5. Ficha epidemiológica “COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorio (no UMAS)” (Disponible en https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/06/Ficha_COVID-19_Influenza_y_OVR_en_ambulatorios_No_UMAs.pdf)
6. Ficha epidemiológica: “Internado y/ o fallecido por COVID-19 o IRA” (Disponible en: https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/06/Ficha_Internado_y_o_fallecido_por_COVID-19_o_IRA.pdf)

2

PROGRAMA PROVINCIAL DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE IACS (Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud)

Una IACS es una infección que se produce por el contacto del paciente con el sistema de salud, sin evidencia de que estuviese presente o en fase de incubación previa a dicho contacto o en el momento del ingreso hospitalario. Representan el evento adverso más frecuente relacionado con el cuidado del paciente y aumentan la morbilidad, tiempo de internación y costos en el sistema sanitario, además de los costos no tangibles en el paciente y la familia. La OPS (Organización Panamericana de la Salud) estima que **1 de cada 20 pacientes internados contraerá una IACS** por el sólo hecho de estar internado.

Las IACS constituyen la **principal fuente de infecciones por bacterias multirresistentes** (resistentes al menos a tres de los grupos de antibióticos probados para esa familia). La pandemia de COVID-19 intensificó el problema de la resistencia a los antibióticos. La OMS (Organización Mundial de la Salud) estima que en 2050 la resistencia bacteriana ocasionará 10 millones de muertes. Y muchos científicos están advirtiendo que provocará la **próxima pandemia**.

Teniendo en cuenta todo lo antes mencionado es que desde la Dirección General de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud se consideró oportuno agregar un informe de las actividades realizadas por el Programa Provincial de Prevención, Vigilancia y Control de IACS en este Boletín Epidemiológico, a fin de que el lector conozca cómo la Provincia está enfrentando estos flagelos.

En febrero del año 2022 se crea el **Programa Provincial de Prevención, Vigilancia y Control de IACS (PPCI)** mediante **Resolución Ministerial 296/2022** cuyo ámbito de injerencia son las Instituciones Públicas, Privadas y de la Seguridad Social de la Provincia. El programa cumple las siguientes **funciones**:

- Unificar criterios para la creación y el funcionamiento de sus Programas Hospitalarios de Control de IACS
- Coordinar el Comité Provincial de Prevención de IACS para consensuar líneas de trabajo inherentes a la temática objeto del programa y elaborar, consensuar y aprobar las Normas Provinciales de estos temas
- Evaluar tasas e indicadores de IACS con el fin de establecer necesidades de mejora

- Promover el desarrollo de PROAs (Programas de Optimización de Uso de Antimicrobianos en los Hospitales) Hospitalarios
- Evaluar el cumplimiento de los lineamientos provinciales de Control de IACS
- Promover, coordinar y realizar trabajos de investigación relacionados con la temática.
- Colaborar con el Manejo de Brotes de IACS

Concomitantemente con la creación del Programa Provincial se crea el Comité Provincial de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (Resoluciones Ministeriales 296/2022 y 1212/2022) que es coordinado por el Programa Provincial. Está integrado además por representantes de: Dirección de Farmacia, Dirección de Hospitales, Red de Laboratorio, Departamento de Enfermería y presidido por autoridades del Ministerio de Salud (Ministra y Subsecretaria) e integrantes de todos los Hospitales que han sido incorporados a la fecha. Actualmente integran este Comité 15 hospitales Públicos, Privados y de la Seguridad Social: Hospital Lagomaggiore, Hospital Central, Hospital Notti, Hospital Schestakow, Hospital Paroissien, Hospital Perrupato, Hospital Scaravelli, Hospital Carrillo, Hospital Enfermeros Argentinos, Hospital Santa Isabel de Hungría, Hospital Privado, Hospital Español, Clínica de Cuyo, Hospital Fleming, Hospital el Carmen.

El Programa aborda 4 Ejes de trabajo: Ver [Figura 1](#)

Ver el Camino Recorrido desde la creación del Programa en la [Figura 2](#)

Queremos finalizar mencionando que el Programa Provincial de Control de IACS fue reconocido por la OPS como Buena Práctica en las Jornadas Nacionales de Calidad. Más información al respecto en:

<https://www.paho.org/es/argentina/calidad-salud/reconocimiento-buenas-practicas-seguridad-pacientes>

Figura 1: EJES DE TRABAJO PROGRAMA PROVINCIAL DE CONTROL DE IACS

EJE VIGILANCIA

- **Notificación y registro unificado de las IACS de la Provincia a través** de la herramienta informática **del VIHDA** (Programa Nacional de Epidemiología y Control de las IACS): Res. Provincial Min Salud 296/2022 y Ley Nacional 27680 de Prevención y Control de la Resistencia a los Antimicrobianos
- **Usuario Provincial del VIHDA:** permite acceder a datos consolidados de la Provincia sobre los indicadores de IACS.
 - Que se ven reflejados en un **Tablero de Control Provincial de IACS**

EJE CAPACITACIÓN Y DOCENCIA

Realización de los siguientes Cursos, los cuales fueron dictados por referentes nacionales y coordinados y costeados de forma parcial o total por el Programa Provincial de Control de IACS.

- Programa VIHDA: **Curso de Introducción a la Vigilancia de IACS en Unidades Centinelas VIHDA.** Junio- Agosto 2022.
- ADECI (Asociación Argentina de Enfermeros en Control de IACS): **Curso Inicial en Control de IACS.** Septiembre 2022- Junio 2023.
- ANLIS: **Curso de Epidemiología y Control de IACS.** Mayo-noviembre 2023.
- ADECI: **Formación de Observadores de Higiene de Manos (Parte del Plan Provincial de Higiene de Manos).** Julio 2023-Septiembre 2023.
- Referentes Nacionales en el tema (Ingeniero Armando Chamorro y equipo de trabajo): **Prevención y Manejo de Legionella en Hospitales.** 29,30 y 31 de agosto 2023: Curso co-financiado con la Dirección General de Gestión y Recursos Físicos y ACLISA (Asociación de Clínicas y Sanatorios)
- AAM (Asociación Argentina de Microbiología): **Curso de Actualización en Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) de relevancia clínica.** Septiembre/ Noviembre 2023.

*<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2023/04/HM-VERSION-CERO-APROBADA-POR-COMITE.pdf>

**<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2023/05/Norma-Provincial-de-Utilizacion-de-Soluciones-Antisepticas.pdf>

***<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2023/06/Plan-hm-mendoza-final-9-junio-2023-2.pdf>

EJE NORMATIZACIÓN

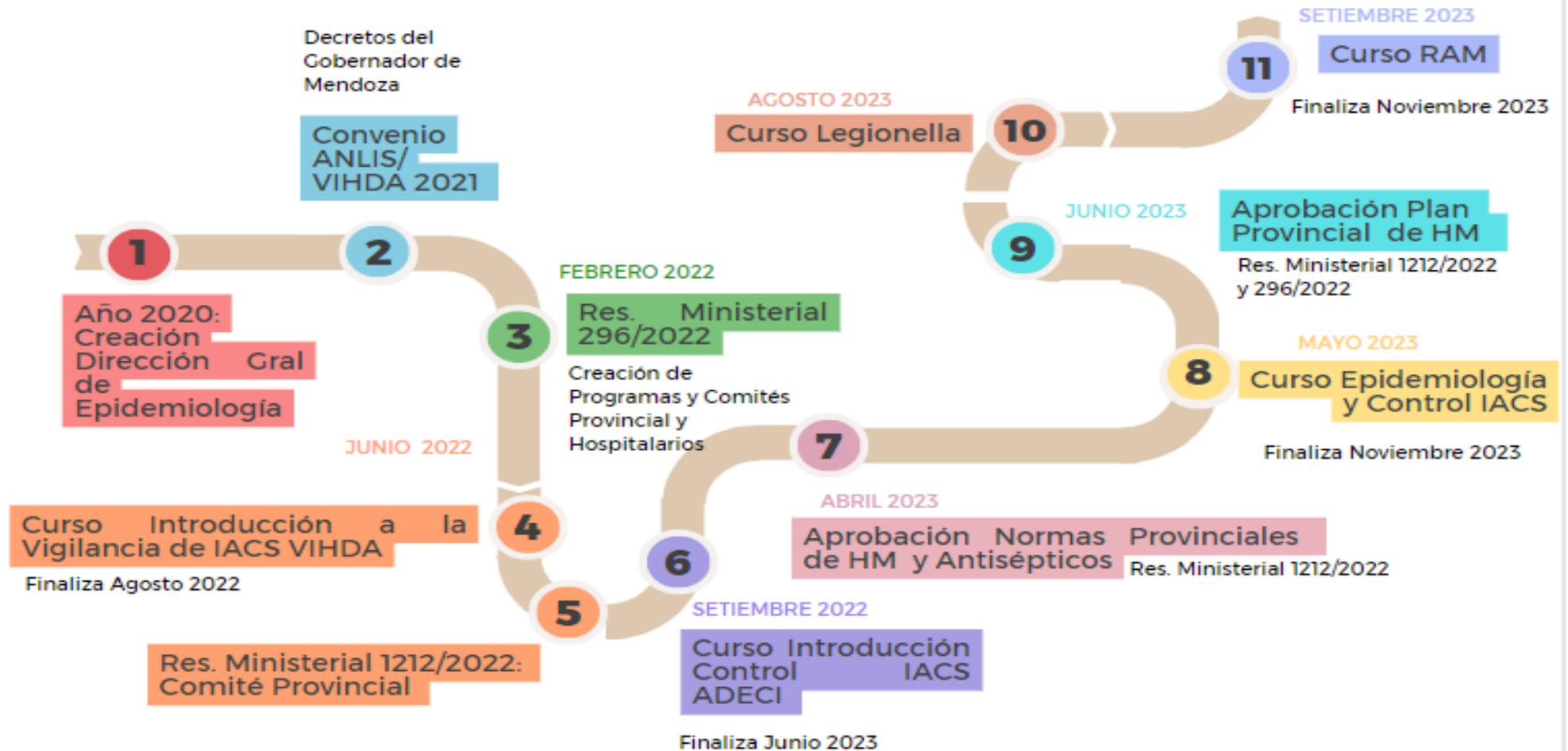
- Se han redactado, aprobado y difundido las **Normas Provinciales de Higiene de Manos* y Uso de Antisépticos****: Res. Ministerial 1212/2022
- Se están terminando de Consensuar Normas de Limpieza y Desinfectantes en vistas a que sean aprobadas y publicadas antes de que termine el año.

EJE ESTRATEGIAS MULTIMODALES

Se aprobó en Junio de este año por el Comité Provincial de Control de IACS el **Plan de Higiene de Manos (HM) Provincial*****. Mediante este Plan **se pretende mejorar la adherencia del personal de salud a la HM** en las instituciones involucradas, ya que se sabe que es el primer paso para disminuir las IACS y la propagación de microorganismos resistentes a los antibióticos en los Hospitales. El Plan se está implementando en este momento en las Instituciones y está basado en la estrategia multimodal de la OMS, y consta de **5 componentes**:

- **Cambio de sistema:** realizar HM preferentemente con **soluciones hidroalcohólicas**, las cuales deben estar disponibles en donde se atienden los pacientes
- **Formación y aprendizaje:** se realizó a través del **Curso de Observadores de HM de ADECI** la capacitación de los sectores de control de IACS de los hospitales, de forma tal que tengan herramientas adecuadas y actualizadas para realizar capacitación y medición de adherencia a HM del personal de sus hospitales
- **Evaluación y retroalimentación:** a través de distintos indicadores e instrumentos
- **Recordatorios en el Lugar de Trabajo:** recordatorios de técnica y momentos de HM en el sitio de atención del paciente a través de cartelería
- **Clima Institucional de Seguridad:** relacionado con el compromiso de las autoridades y el personal con la temática.

Figura 2: El camino recorrido por el Programa Provincial de Control de IACS



3 CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

La **seguridad del paciente** es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos. En el contexto asistencial más amplio, constituye un marco de actividades organizadas que crea culturas, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la atención de salud que disminuyen los riesgos de forma constante y sostenible, reducen la aparición de daños evitables, hacen que sea menos probable que se cometan errores y atenúan el impacto de los daños cuando se producen.

Los errores en la atención de salud figuran entre las principales causas de lesiones y daños evitables en todo el mundo y suponen un aumento innecesario para los presupuestos sanitarios a nivel mundial. La mayor parte del daño surge de los fallos de los sistemas dados por factores sistémicos y organizativos, tecnológicos, humanos y comportamentales, relacionados con el paciente y de la forma en que la atención se organiza y coordina en entornos complejos y en continua evolución. Entre las causas habituales de daños a los pacientes figuran: errores en la prescripción de medicamentos, relativos a la identificación de pacientes, asociados a intervenciones quirúrgicas, infecciones asociadas a la atención de salud, errores diagnósticos, caídas de pacientes, tromboembolias venosas y lesiones por presión como ejemplos de las más frecuentes.

En el año 2021 la OMS, en la 74ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó el *Plan de Acción Mundial para la seguridad del paciente 2021-2030*, que promueve e insta a los Estados Miembros a reconocer la seguridad del paciente como una prioridad sanitaria en las políticas y programas del sector de la salud para lograr la cobertura sanitaria universal. Debido a la naturaleza interdisciplinaria de la seguridad del paciente, el Plan de Acción Mundial contribuye a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, en particular el ODS 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades” y el logro de la cobertura sanitaria universal (meta 3.8) mediante la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

En Argentina en 1992 se crea el *Programa Nacional de Garantía de la Calidad en la Atención Médica (PNGCAM)*, ratificado y actualizado en 2017. En el 2021, el Ministerio de Salud de la Nación aprobó el *Plan Nacional de Calidad en Salud 2021-2024*, que establece como principal objetivo la mejora de la calidad desde un enfoque sistémico, incluida la seguridad de la atención a las personas, las familias y las comunidades en la prestación de servicios integrales de salud en cada uno de los niveles de atención; promoviendo la ejecución de planes, programas y proyectos destinados a la misma y al logro de la equidad en los sistemas de salud, garantizando a la población el acceso a los bienes y servicios de salud.

En el año 2020 en nuestra provincia se crea la **Dirección General de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud (DGEyGICS)**, dependiente de la Subsecretaría de Planificación y Coberturas Públicas Sanitarias del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de Mendoza mediante la Resolución N°1465/20. A raíz de la ocurrencia de eventos adversos prevenibles relacionados con la identificación de los pacientes en establecimientos de salud de la provincia, en octubre del mismo año se emite la Resolución N°2430/20 que resuelve en sus artículos: incluir en los Comités de Crisis que fueron constituidos en cada institución por la pandemia de COVID19 a un representante de Calidad y Seguridad del Paciente; priorizar la implementación de la Identificación Inequívoca de los Pacientes mediante la utilización de una pulsera o brazalete identificador con al menos dos identificadores inequívocos y conformar un Comité de Calidad y Seguridad del Paciente Hospitalario como órgano técnico permanente de asesoramiento de las Direcciones Ejecutivas de los nosocomios.

En consonancia con las acciones priorizadas por la OMS y por la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria (DNCSSyRS) para promover y mejorar la calidad de los servicios de salud, se decide, en conjunto con las autoridades ministeriales de nuestra provincia, comenzar a trabajar en el desarrollo de iniciativas que permitan la implementación de buenas prácticas para la seguridad de la atención sanitaria, siendo la primera la identificación inequívoca de los pacientes.

Las acciones priorizadas se planificaron siguiendo *la metodología de mejora continua y el modelo colaborativo del Institute for Health care Improvement (IHI)*. La misma se basa en conformar varios equipos de mejora con un objetivo común, trabajando juntos de una manera estructurada para planear, implementar y monitorear las mejoras. Una *colaborativa* es un proyecto de mejora donde las instituciones que participan: adoptan y adaptan las intervenciones, miden de manera estandarizada los eventos de interés, reportan y comparten resultados a

una base de datos confidencial, participan en sesiones de aprendizaje e integran una comunidad de aprendizaje donde reciben soporte e interactúan con otros equipos para lograr un objetivo común

INICIATIVAS PROVINCIALES PARA PROMOVER LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA

1- Identificación inequívoca del paciente

El objetivo general de esta iniciativa es establecer un sistema de identificación del paciente en establecimientos de salud públicos y de la seguridad social de la provincia de Mendoza.

El primer objetivo específico es implementar la práctica segura mediante la utilización de una pulsera identificatoria durante todo el proceso asistencial dentro del establecimiento de salud, comenzando por las áreas de internación.

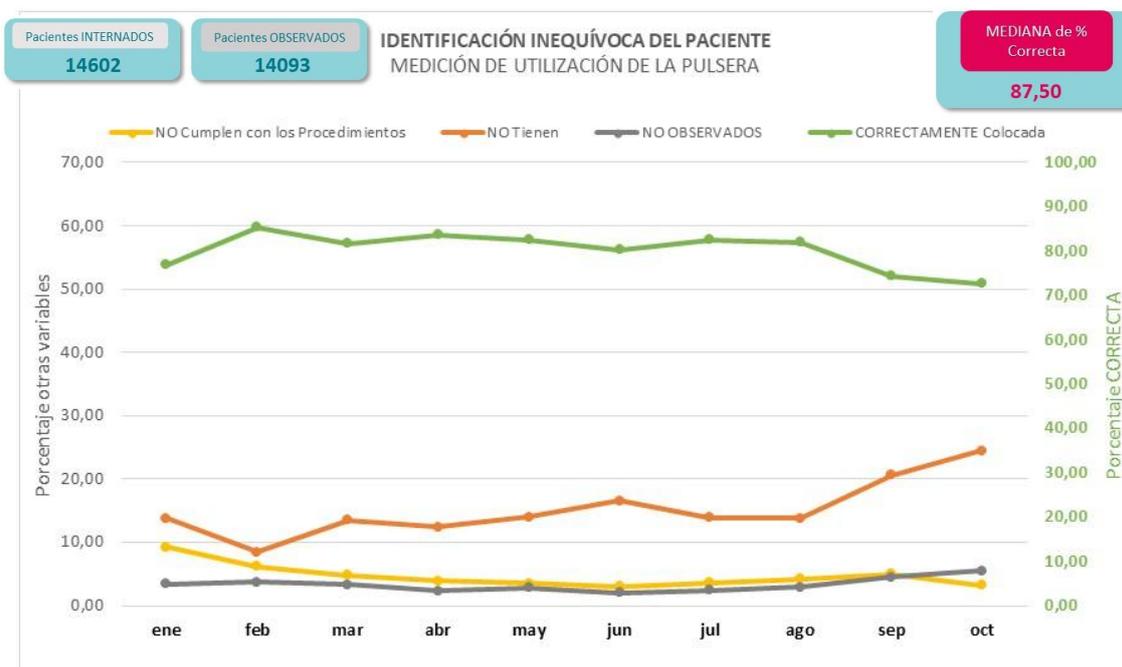
En la siguiente figura podemos observar las actividades vinculadas a esta estrategia colaborativa:



Actualmente la buena práctica se encuentra implementada en 9 establecimientos de salud, con diferentes niveles de avance y escalamiento en los servicios de internación: H. Notti, H. Central, H. Lagomaggiore, H. Schestakow, H. Perrupato, H. Scaravelli, H. Paroissien, H. El Carmen (OSEP), H. Fleming (OSEP). Para lograrlo, se co-diseñaron procesos y procedimientos con los equipos locales y se realizaron capacitaciones virtuales sincrónicas y talleres presenciales. A fin de promover la sostenibilidad de la iniciativa, se genera una estrategia provincial de monitoreo y reporte de datos diseñada por el Departamento de Coordinación, Procesamiento y Análisis de Datos. Mensualmente los equipos y referentes de

cada hospital se reúnen en forma virtual, comparten sus reportes en una puesta en común y diseñan mejoras.

Del análisis de los datos obtenidos se desprende que hasta la fecha se han observado 14.602 pacientes internados. Reportan mensualmente y en forma regular los servicios de hospitalización de clínica médica adultos y pediátricos, unidad de terapia intensiva adultos y pediátricos y cirugía general. **En el período comprendido de enero a octubre de 2022, a nivel provincial se ha alcanzado una utilización correcta de la pulsera identificatoria en el 87.50% de los pacientes internados observados (mediana)**



Esta iniciativa logró un **Reconocimiento a las buenas prácticas en seguridad de pacientes**, categoría 1 “identificación correcta de los pacientes” otorgada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria (DNCSSyRS) en setiembre de 2023.

<https://www.paho.org/es/argentina/calidad-salud/reconocimiento-buenas-practicas-seguridad-pacientes>

2- Colaborativa Mendoza Atención Segura (ColMenAS)

Siguiendo el modelo de trabajo colaborativo, en junio de 2022 se comenzó una nueva iniciativa denominada Colaborativa Mendoza Atención Segura (ColMenAS), que incluyó una etapa de capacitación y entrenamiento de equipos

de mejora, la utilización de una Herramienta para la Autoevaluación de Buenas Prácticas para la mejora de la calidad en los servicios de salud, y la priorización de una buena práctica para el desarrollo e implementación de las mejoras requeridas. De los resultados de la Autoevaluación, se desprende la oportunidad de mejora de trabajar en el uso seguro de Medicamentos de Alto Riesgo (MAR). Por resolución provincial N°3230/2023 se aprobó la implementación de la estrategia Colaborativa Mendoza Atención Segura (ColMenAS). <https://boe.mendoza.gov.ar/default/public/publico/verpdf/31988>

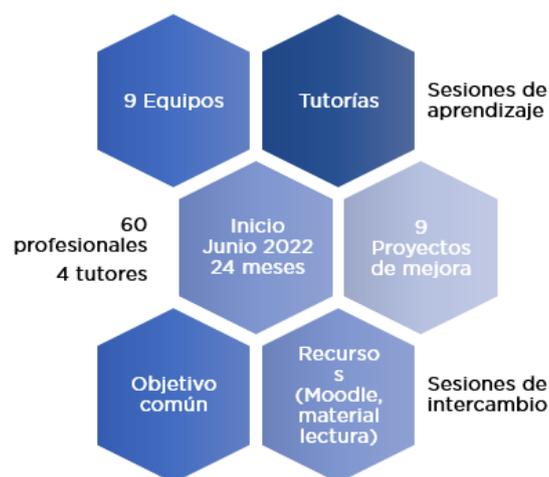
ColMenAS

OBJETIVOS DE LA COLABORATIVA

- Capacitar para la mejora de la Calidad en la atención de salud
- Realizar diagnóstico de situación: Herramienta para la Autoevaluación de Buenas Prácticas para la mejora de la Calidad en los Servicios de Salud
- Mejorar procesos de atención en salud

- H. Dr. H. Notti
- H. Central
- H. Schestakow
- H. I. Perrupato
- H. D. Paroissien

- H. Scaravelli
- H. L. Lagomaggiore
- H. El Carmen (OSEP)
- H. Fleming (OSEP)



Mejora en la Utilización de Medicamentos de Alto Riesgo (MAR):

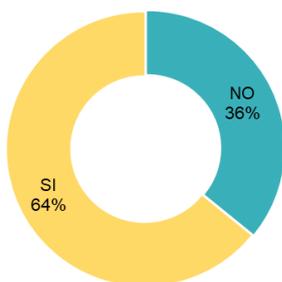
El objetivo general de esta iniciativa es lograr el uso seguro de medicamentos de alto riesgo en pacientes hospitalizados. La primera meta propuesta es reducir el error de medicación en un 30% en las instituciones participantes luego de la implementación de las mejoras co-diseñadas con los equipos hospitalarios. En la siguiente figura podemos observar las actividades vinculadas a esta estrategia colaborativa:



Se continuó trabajando en H. Notti, H. Central, H. Lagomaggiore, H. Schestakow, H. Perrupato, H. Scaravelli, H. Paroissien, H. El Carmen (OSEP), H. Fleming (OSEP). Como herramienta para la implementación se consensuó la estandarización del uso seguro de MAR en los establecimientos de salud a través de documentos provinciales, para lo cual se trabajó en conjunto con la Dirección Provincial de Farmacología y con un equipo de consultores para la redacción de los mismos. El primer documento está destinado a estandarizar las condiciones generales del uso de estos medicamentos en las instituciones. Los siguientes documentos estarán destinados a la utilización segura de grupos farmacológicos puntuales como son: Heparinas, Anticoagulantes Orales, Insulinas y Electrolitos concentrados. Se han realizado mediciones de error de prescripción y de error de administración de medicamentos para conocer la frecuencia en los establecimientos participantes.

Los resultados de la primera medición de error de prescripción en estas instituciones pueden verse en los siguientes gráficos:

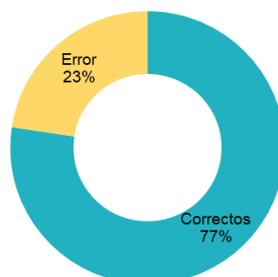
Prescripciones Observadas con Error



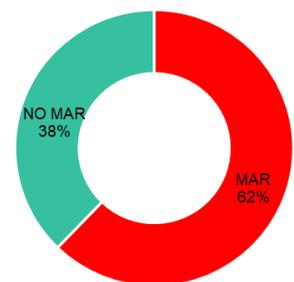
N: 170 Indicaciones

Tipo de Medicamento con Error

Medicamentos Prescritos con Error



N: 1757 Medicamentos



N: 397 Medicamentos

Se recolectaron datos de prescripción de 170 indicaciones médicas evaluadas. Se observaron 1757 medicamentos. El promedio de medicamentos prescritos por receta fue de 10. La frecuencia del número de medicamentos prescritos nos entrega 3 modas posibles: 9, 10 y 11 medicamentos prescritos por indicación observada. Del total de medicamentos prescritos observados (1757), se encontró error en un 22,60% (397) de los medicamentos de todo tipo.

Se ha realizado la medición de error de administración de medicamentos el 22 de noviembre de 2023, cuyos datos se están procesando actualmente. Se espera continuar ahora con la implementación de buenas prácticas para la utilización de MAR en los establecimientos de salud mencionados y continuar con el reporte y medición de error en el proceso de utilización de medicamentos.

Herramienta para Autoevaluación de Buenas Prácticas para la mejora de la calidad en los servicios de salud

La DNCSSyRS del Ministerio de Salud de la Nación desarrolló un importante marco normativo necesario para aplicación de políticas de calidad en el país. La DGEyGICS provincial participa de la Red Federal de Calidad como Nodo de Calidad Mendoza e integrando el Nodo Regional Cuyo, ha colaborado en la redacción de documentos para la puesta en marcha e implementación de las líneas estratégicas del Plan Nacional de Calidad 2021-2024.

En el marco de ColMenAS y alineados a las actividades coordinadas a nivel nacional se aplicó la Herramienta para la Autoevaluación de Buenas Prácticas para la mejora de la calidad en los servicios de salud (Resol 1744/2021) en 9 establecimientos de salud: H. Notti, H. Central, H. Lagomaggiore, H. Schestakow, H. Perrupato, H. Scaravelli, H. Paroissien, H. El Carmen (OSEP), H. Fleming (OSEP). **En una primera instancia, se obtuvo el Reconocimiento como Establecimiento Comprometido con la Calidad, Categoría Nivel Inicial en 4 hospitales: H. Notti, H. Perrupato, H. El Carmen (OSEP), H. Fleming (OSEP) y en noviembre de este año, H. Paroissien.**

3- Estrategias de formación, educación permanente y capacitación del equipo de salud

Capacitaciones y entrenamiento en temas de calidad y seguridad del paciente para profesionales de salud que integran los equipos de mejora que implementan las prácticas seguras, para referentes de las iniciativas y para integrantes de los Comités

Sesiones de aprendizaje virtual sincrónicas: 107

Sesiones de aprendizaje presencial (talleres): 11

Material de lectura digital (plataforma Moodle)

Profesionales que recibieron capacitaciones: 150

Team STEPPS (Team Strategies to Enhance Performance and Patient Safety): curso presencial de estrategias de equipo para mejorar el rendimiento y la seguridad del paciente. Profesionales asistentes: 50

Participación como disertantes en Jornada Nacional del Foro Latinoamericano Colaborativo en Calidad y Seguridad en Salud, presencial, octubre 2023

Asesoramiento técnico a otras áreas del ministerio: Programa REDES de Salud, Salud Comunitaria, Dirección de Maternidad e Infancia

4- Comités Hospitalarios de Calidad y Seguridad del paciente

Se logró la conformación por Resoluciones Hospitalarias de 9 Comités de Calidad y Seguridad del Paciente en establecimientos de salud: H. Notti, H. Central, H. Lagomaggiore, H.Schestakow, H. Perrupato, H. Scaravelli, H. Paroissien, H. El Carmen (OSEP), H. Fleming (OSEP).

Los comités coordinan y gestionan las acciones ministeriales propuestas en sus instituciones y son el nexo directo de comunicación y articulación entre los equipos de mejora locales y la DGEyGICS. Durante los años 2022 y 2023 se realizaron 8 reuniones ejecutivas bimestrales con Directores de Hospitales, presidentes de Comités e integrantes del Ministerio para puesta al día de las acciones implementadas.

Los Comités generan informes anuales a través de un formulario estandarizado propuesto por esta Dirección. Se espera avanzar con la generación de Comités de Calidad y Seguridad del Paciente en las restantes instituciones de salud de la provincia.

4

ESTADO DE NOTIFICACIÓN AL SNVS 2.0

La oportunidad y regularidad en la notificación de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) son parte de los atributos del Sistema de Vigilancia. El cumplimiento de los mismos es fundamental si se tiene en cuenta que la Vigilancia es:

- Un proceso continuo y sistemático, es decir, no es una actividad aislada en el tiempo.
- Un proceso de observación de tendencias.
- Un proceso de comparación, entre lo que se observa y lo que se espera, para detectar o anticipar cambios en la frecuencia, distribución o determinantes de la enfermedad en la población.

Estrategia de Vigilancia Clínica

Monitoreo de la oportunidad en la notificación

La oportunidad refleja el retraso de la notificación al sistema de vigilancia.

Para evaluar el estado de la notificación, se verificó la oportunidad de la notificación para los grupos de eventos provinciales por grupo etario, en Centros de Salud (agrupados en Áreas Departamentales de Salud), de dependencia provincial y municipal, y en Hospitales adheridos al SNVS^{2.0}.

Para obtener la oportunidad en Hospitales se designa semana de corte (SE 47) y si hay casos notificados durante esa semana corresponde 0 de retraso. En caso que exista retraso en la notificación, se debe restar a la SE 47 el número de SE donde se haya notificado al menos 1 caso o haya sido notificada sin novedad.

Para los Centros de Salud se utiliza el mismo criterio: se designa también una semana de corte (SE 47) y se calcula para cada área departamental de salud el promedio en el retraso de semanas notificadas por los diferentes centros de salud que corresponden al área.

Del procedimiento mencionado, se obtienen los datos por Departamento que se detallan en la tabla N°2, donde puede observarse el promedio de la última semana notificada en el caso de los Centros de Salud y, para los Hospitales en la tabla N°3, la última semana notificada y las semanas de atraso en la notificación.

Tabla N° 2- Monitoreo de la oportunidad en la notificación- Áreas departamentales

Áreas Departamentales	Promedio de última semana notificada a SE 10/2023	Promedio de última semana notificada a SE 25/2023	Promedio de última semana notificada a SE 40/23	Promedio de última semana notificada a SE 47/23
CAPITAL				
Centros de Salud Provinciales	8	21	39	47
Centros de Salud Municipales	8	25	40	47
GUAYMALLÉN	8	20	36	43
LAS HERAS*				
Centros de Salud Provinciales	9	23	38	45
Centros de Salud Municipales	9	23	38	45
LAVALLE	9	13	29	34
MAIPÚ				
Centros de Salud Provinciales	6	19	30	44
Centros de Salud Municipales	9	19	38	43
LUJÁN DE CUYO	8	20	39	43
GODOY CRUZ	9	22	31	42
JUNÍN	10	23	40	47
RIVADAVIA	7	17	30	32
SAN MARTÍN	6	22	33	39
LA PAZ	4	17	27	43
SANTA ROSA	9	22	38	44
SAN CARLOS	10	17	34	39
TUNUYÁN	9	17	37	44
TUPUNGATO	9	23	34	46
SAN RAFAEL				
Centros de Salud Provinciales	9	23	39	44
Centros de Salud Municipales	8	22	37	43
GENERAL ALVEAR	10	23	39	46
MALARGÜE	0	19	20	20

* Las Heras: Responsable de la carga en el SNVS2.0, con parte médico prolongado. Carga Sección Vigilancia de la Salud

Fuente: SNVS2.0

Elaboración: Sección de Vigilancia de la Salud

0 a 2	Buena
3 a 4	Regular
> de 4	Mala

Tabla N° 3- Monitoreo de la oportunidad en la notificación- Hospitales

Hospitales	Última semana notificada a SE25	Semanas de atraso a SE 25	Última semana notificada a SE40	Semanas de atraso a SE40	Última semana notificada a SE47	Semanas de atraso a SE47
HOSPITAL ENFERMEROS ARGENTINOS	25	0	40	0	46	1
HOSPITAL CENTRAL	12	13	29	11	29	18
HOSPITAL MILITAR REGIONAL	23	2	23	17	23	24
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE	23	2	39	1	46	1
O.S.E.P. HOSPITAL ALEXANDER FLEMING	23	2	40	0	45	2
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI	24	1	40	0	47	0
HOSPITAL ARTURO U. ILLIA**	25	0	38	2	46	1
HOSPITAL DOMINGO S. F. SICOLI	25	0	40	0	47	0
HOSPITAL ALFREDO METRAUX.	24	1	39	1	46	1
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN	24	1	40	0	46	1
HOSPITAL REGIONAL MALARGUE	24	1	39	1	47	0
HOSPITAL CARLOS F. SAPORITI	23	2	38	2	45	2
HOSPITAL VICTORINO TAGARELLI	25	0	40	0	46	1
HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO	17	8	40	0	46	1
HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW	25	0	40	0	46	1
HOSPITAL EVA PERON.-	22	3	39	1	43	4
HOSPITAL FERNANDO ARENAS RAFFO	25	0	40	0	47	0
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI	24	1	39	1	46	1
HOSPITAL GREGORIO LAS HERAS	24	1	40	0	46	1
HOSPITAL JOSÉ NESTOR LENCINAS	25	0	39	1	46	1
HOSPITAL CARRILLO	25	0	40	1	47	0
HOSPITAL DEL CARMEN	25	0	39	1	47	0
HOSPITAL DR. HÉCTOR ELIAS GAILHAC	13	12	38	2	44	3
HOSPITAL LUIS CHRABALOWSKI	0	25	0	40	0	47

**Hospital Arturo U. Illia: No tiene responsable de carga en el SNVS2.0. Carga Sección Vigilancia de la Salud.

Fuente: SNVS2.0

Elaboración: Sección de Vigilancia de la Salud

0 a 2	Buena
3 a 4	Regular
> de 4	Mala

Estrategia de Vigilancia de Laboratorio

Monitoreo de la oportunidad en la notificación

La oportunidad refleja el retraso de la notificación al sistema de vigilancia. En este Boletín, se incluye el monitoreo de la notificación agrupada de laboratorio correspondientes al panel viral (infecciones respiratorias) y de la notificación agrupada de diarreas bacterianas. (Tablas 4 y 5)

Tabla N° 4- Monitoreo de la oportunidad en la notificación: Panel viral infecciones Respiratorias

Establecimientos	Semanas																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
O.S.E.P. HOSPITAL FLEMING																								
HOSPITAL DIEGO																								
HOSPITAL SCARAVELLI																								
HOSPITAL CENTRAL.																								
HOSPITAL LAGOMAGGIORE.																								
HOSPITAL PERRUPATO.																								
HOSPITAL SCHESTAKOW.																								
HOSPITAL NOTTI																								
DPTO LAB. DE SALUD PUBLICA.																								
Establecimientos	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	
O.S.E.P. HOSPITAL FLEMING																								
HOSPITAL DIEGO																								
HOSPITAL SCARAVELLI																								
HOSPITAL CENTRAL.																								
HOSPITAL LAGOMAGGIORE.																								
HOSPITAL PERRUPATO.																								
HOSPITAL SCHESTAKOW.																								
HOSPITAL NOTTI																								
DPTO LAB. DE SALUD PUBLICA.																								

Fuente: SNVS2.0 Elaboración: Sección de Vigilancia de la Salud

SE notificada con casos **SE sin notificar** **SE notificada sin casos**

Tabla N° 5- Monitoreo de la oportunidad en la notificación: Diarreas bacterianas

Establecimientos	Semanas																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
HOSPITAL FLEMING.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL ESPAÑOL	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL GREGORIO LAS HERAS	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL CARLOS F. SAPORITI	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL DOMINGO S. F. SICOLI.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL HECTOR E. GAILHAC	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL REGIONAL MALARGUE.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL FERNANDO ARENAS RAFFO.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL CENTRAL.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL ENFERMEROS ARGENTINOS.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
C.A.P.S. 031 DAVID BUSANA.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
C.A.P.S. 016 VILLA NUEVA.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL VICTORINO TAGARELLI.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL RAMON CARRILLO	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL JOSE N. LENCINAS	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW.-	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE

Establecimientos	Semanas																						
	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
HOSPITAL FLEMING.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL ESPAÑOL	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL GREGORIO LAS HERAS	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL CARLOS F. SAPORITI	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL DOMINGO S. F. SICOLI.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL HECTOR E. GAILHAC	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL REGIONAL MALARGUE.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL FERNANDO ARENAS RAFFO.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL CENTRAL.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL ENFERMEROS ARGENTINOS.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
C.A.P.S. 031 DAVID BUSANA.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
C.A.P.S. 016 VILLA NUEVA.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL VICTORINO TAGARELLI.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL RAMON CARRILLO	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL JOSE N. LENCINAS	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW.-	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI.	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE

Fuente: SNVS2.0 Elaboración: Sección de Vigilancia de la Salud

SE notificada con casos **SE sin notificar** **SE notificada sin casos**

PARA CONSULTAR SOBRE NORMAS Y MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN AL SISA-SNVS 2.0, ENVIAR CORREO A SECCIÓN VIGILANCIA DE LA SALUD:

vigilanciadelasaludmza@gmail.com