



*Información para los equipos de salud*

7

NÚMERO

SEPTIEMBRE  
2021

# REPORTE EPIDEMIOLOGICO

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 Coberturas Sanitarias | Mariana Álvarez**

**Dirección General 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 Planificación - Departamento de Inmunizaciones –  
Departamento de Epidemiología- Sala de Situación en Salud– Comité Provincial  
de Tecnologías Sanitarias- Departamento Educación para la Salud.

**Contacto:** [direpidemiologia.mza@gmail.com](mailto:direpidemiologia.mza@gmail.com)

FECHA DE PUBLICACIÓN: 28/09/21



## [CONTENIDO]

- 1-SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA COVID-19
- 2-VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 en la  
Provincia de Mendoza.
- 3-VIGILANCIA DE VARIANTES SARS-COV-2
- 4-GUIA PACIENTES POST-COVID-19
- 5-TOCILIZUMAB EN PACIENTES HOSPITALIZADOS
- 6-ARBOVIROSIS.Situación Mendoza
- 7-SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO-Taller-
- 8-REFERENCIAS



# 1 SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA COVID-19-Semana Epidemiológica 37-

El Ministerio de Salud, a través de los establecimientos e instituciones del sistema de salud, gestiona la situación de la enfermedad por el nuevo Coronavirus, SARS-CoV-2, desde la declaración de la pandemia por parte de la OMS (marzo 2020) [1]. La **Vigilancia epidemiológica** comprende un gran número de actores y la consolidación de la información para la toma de decisión del curso de acción.

El sistema de información en salud destinado a vigilar la situación y avance de la pandemia en la provincia de Mendoza, se ha consolidado mediante la cooperación de varios subsistemas entre ellos el **Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA)** de ámbito nacional (sistema de notificación obligatoria), el Sistema provincial **GESTION COVID**, y el reporte de datos realizados en tiempo real por parte de la **Red de Laboratorios de Salud Pública** (laboratorios bioquímicos).

Mediante este Reporte, la Dirección de Epidemiología tiene como objetivo consolidar los datos y variables de mayor calidad y oportunidad para los equipos de salud y la población de la provincia, a la vez ofrecer información que permita desempeñarse profesionalmente en el contexto sanitario actual, tanto para la COVID-19 como para otras enfermedades prevalentes o bajo situación de vigilancia.

En el período **de la semana 31(07/08/21) a la semana 37 (18-09-21)** se han informado un total de 9.980 casos de COVID\_19 (Fuente: Informe de Prensa)

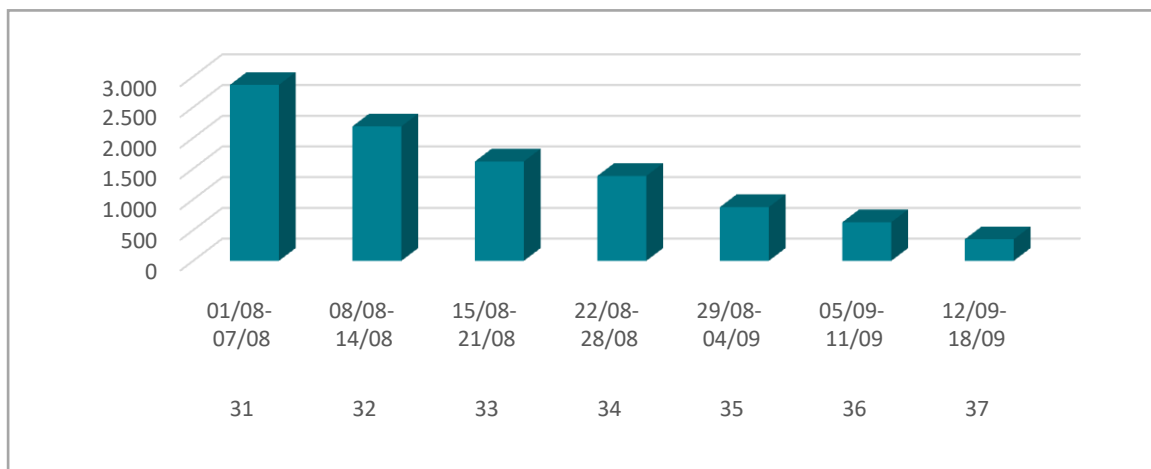
La Tasa Incidencia provincial acumulada al 20/09/21 es 8.021 infectados c/100.000 habitantes, mientras que la Tasa de incidencia de la semana 37 (cierre de este informe) fue de 17,5 c/100.000 habitantes.

## a- Evolución de los indicadores epidemiológicos de la Pandemia por COVID\_19 Mendoza.

En la Figura 1 se describe la evolución de casos desde la SE 31 a la SE 37

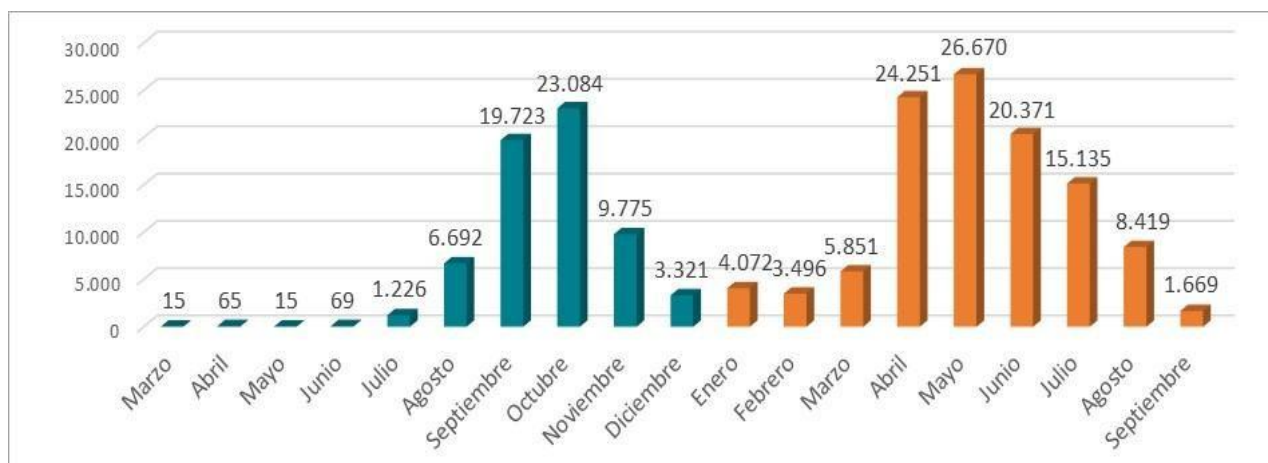


**Figura 1.-Evolución de casos desde SE 31 a SEM EPI 37 (18/09/21). Provincia de Mendoza.**



Fuente: Sisa actualizado al 20/09/2021. Comunicados de Prensa

En la figura N°2 se muestra los casos registrados por mes desde el inicio de la epidemia. **Figura N°2-Evolución de casos por mes en valores absolutos desde el inicio de la epidemia. SEM 37 Provincia de Mendoza.**

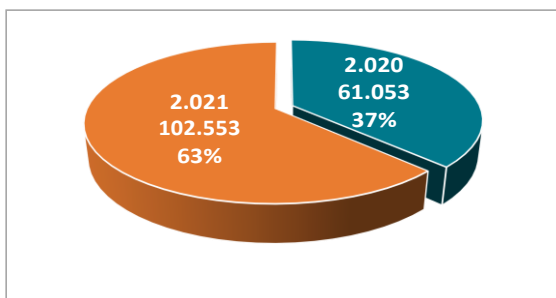


Fuente: Dirección de Planificación a partir de datos SISA 20/09/2021

De este modo la totalidad de casos notificados en SISA, 166.303 (20/09/2021) se distribuyen de la siguiente manera (figura 3)



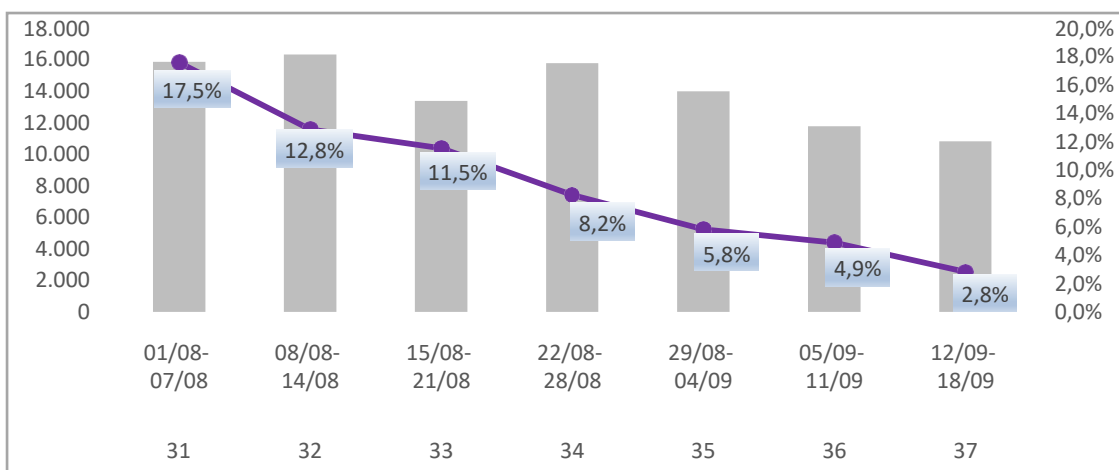
**Figura N°3-Distribución de los casos de COVID-19 según año desde inicio de la pandemia. Provincia de Mendoza.**



Fuente: Dirección de Planificación a partir de datos SISA 20/09/2021

En la Figura 4 se describen la Tasa de Positividad y número de test efectuados (PCR y Antígenos) desde la SE3 1a la SE37.

**Figura N°4-Evolución de test efectuados y porcentaje de positividad desde SE31 a SE37 año 2021. Provincia de Mendoza.**

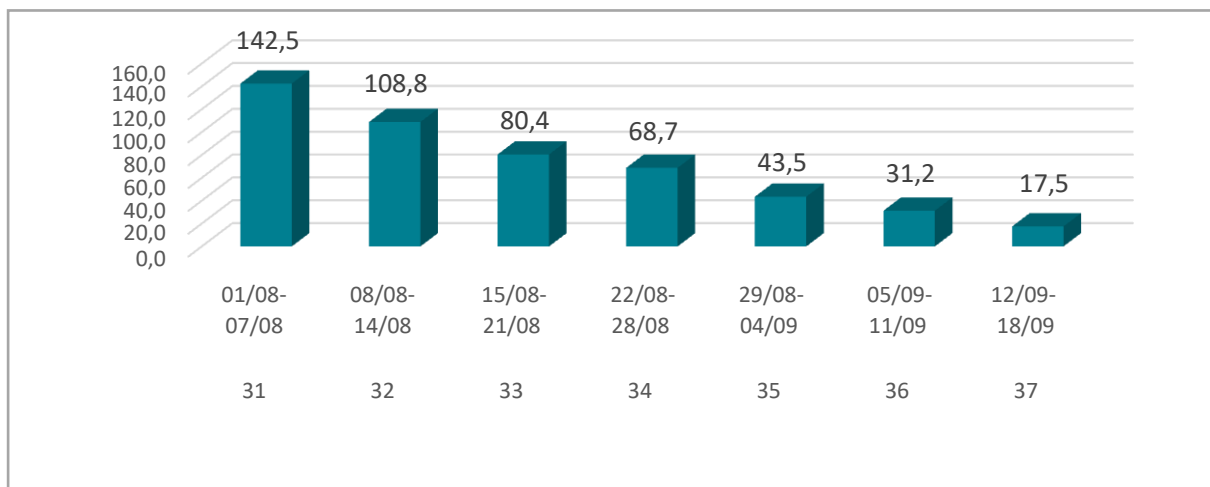


Fuente: SISA – Comunicados de Prensa

Durante todo el transcurso de la pandemia la **Tasa de incidencia semanal**, definida como el número de casos nuevos en una semana de Covid-19 sobre la población susceptible, ha sido utilizada para el seguimiento y la implementación de medidas públicas. A continuación en la Figura 5 se muestran la evolución de la tasa de Incidencia semanal.



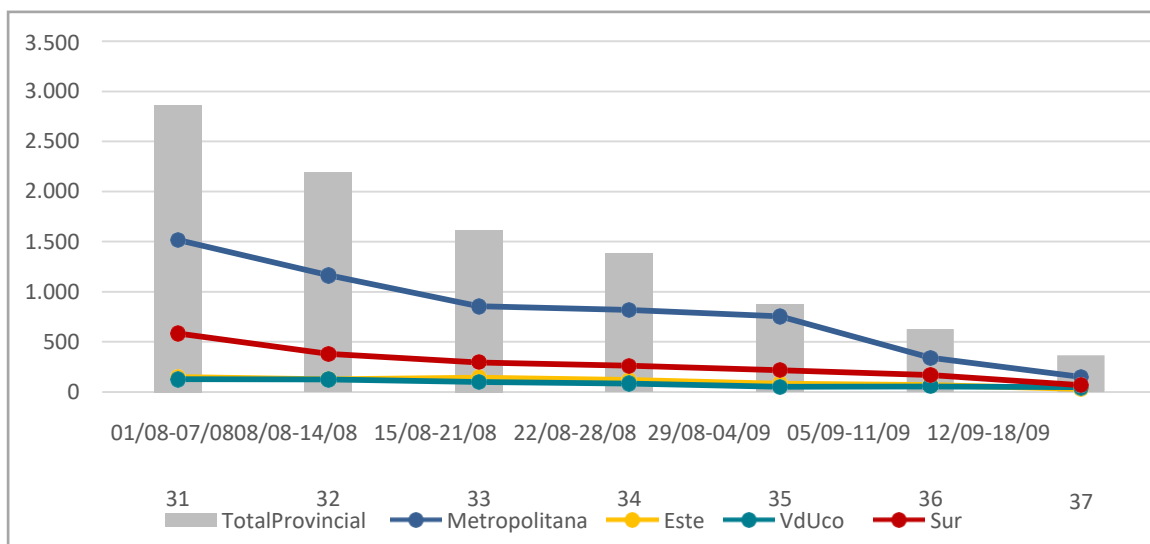
**Figura N°5-Evolución de la Tasa de Incidencia semanal c/100.000 hab. SE 31 a SE 37.ProvinciadeMendoza**



Fuente: Dirección de Planificación

La pandemia en Mendoza ha seguido un comportamiento distinto en la geografía de la provincia. En la Figura 6 se observa la evolución de los casos registrados y desagregados por región sanitaria.

**Figura 6-Evolución de casos desagregados por Región Sanitaria-SE31aSE37-Provincia de Mendoza**



Fuente: Dirección de Planificación a partir de datos SISA 20/09/2021 casos según lugar de residencia. Región Sur: Dirección Regional Sur

La Tasa de Incidencia acumulada por cada 100.000 habitantes por departamento a SE 37 muestra continuación.



**Tabla1-Tasa de incidencia acumulada (casoscada100.000hab) por departamento.SE37**

Departamento	Tasa de Incidencia(cada100.000hab)
Tunuyán	11.102
Gral. Alvear	10.543
Tupungato	9.699
Capital	9.697
SanRafael	9.517
LujándeCuyo	8.584
GodoyCruz	8.532
<b>Totalprovincial</b>	<b>8.021</b>
SantaRosa	7.994
SanCarlos	7.940
Maipú	7.861
Junín	7.618
Rivadavia	7.445
LasHeras	7.402
LaPaz	7.110
Guaymallén	6.780
SanMartín	6.274
Malargüe	5.652
Lavalle	5.614

Fuente: Sisa actualizado al 20/09/2021. Población: INDEC 2021

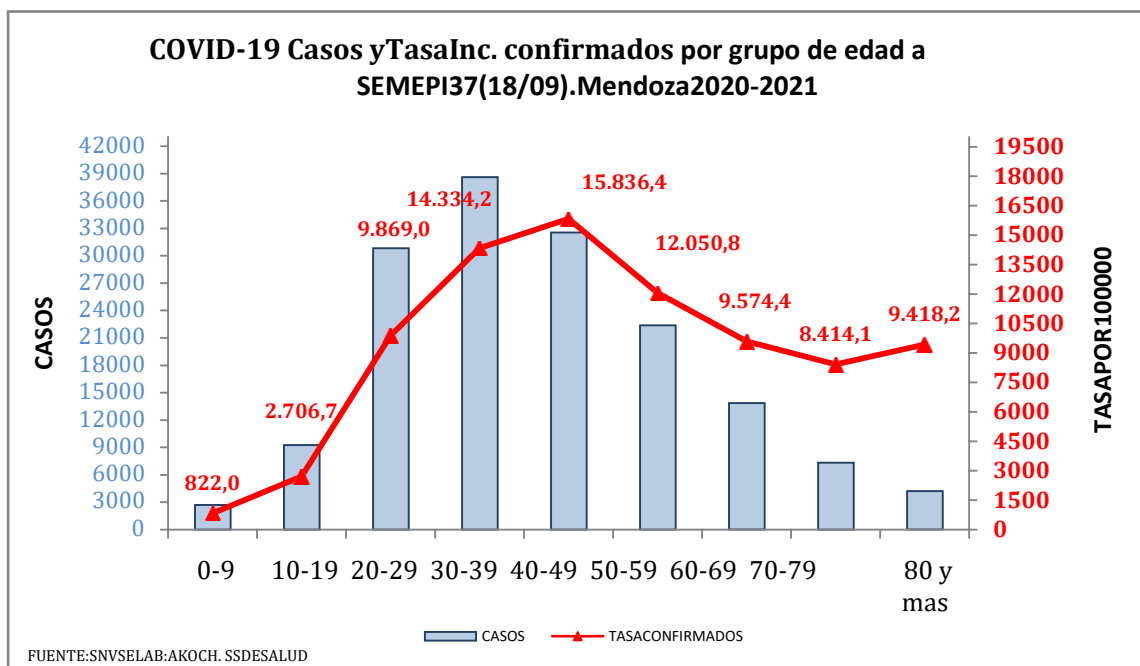
#### Distribución de Casos por grupo etarios

Los casos acumulados a la semana 37 según grupo etarios se muestra a continuación (Figura 7)





**Figura N°7–Distribución de casos de Covid-19 según grupos de edad de la provincia de Mendoza. SE37**



### Mortalidad y Letalidad

En Mendoza se han registrado un total de 4.548 fallecidos desde el inicio de la pandemia hasta la SE37.

En la tabla a continuación se resumen los valores a la SE37 de Casos, fallecidos, letalidad y mortalidad, junto a la tasa de incidencia acumulada.

Total acumulado				
Casos	Fallecidos	Tasa de letalidad	Tasa de Mortalidad	Tasa de incidencia
163.606	4.548	2,78%	2.285,0	8.021,0

Fuente: SISA20/09/2021

\*Tasa de mortalidad c/millón de hab. Tasa de incidencia c/100.000 hab

La letalidad de la pandemia por Sars-Cov-2 ha sido distinta según los departamentos de la provincia, lo que se muestra en la tabla N°2. La letalidad promedio de la provincia es del 2,8%



**Tabla2-Letalidad por Sars-Cov-2 según departamentos de la provincia de Mendoza.SE37**

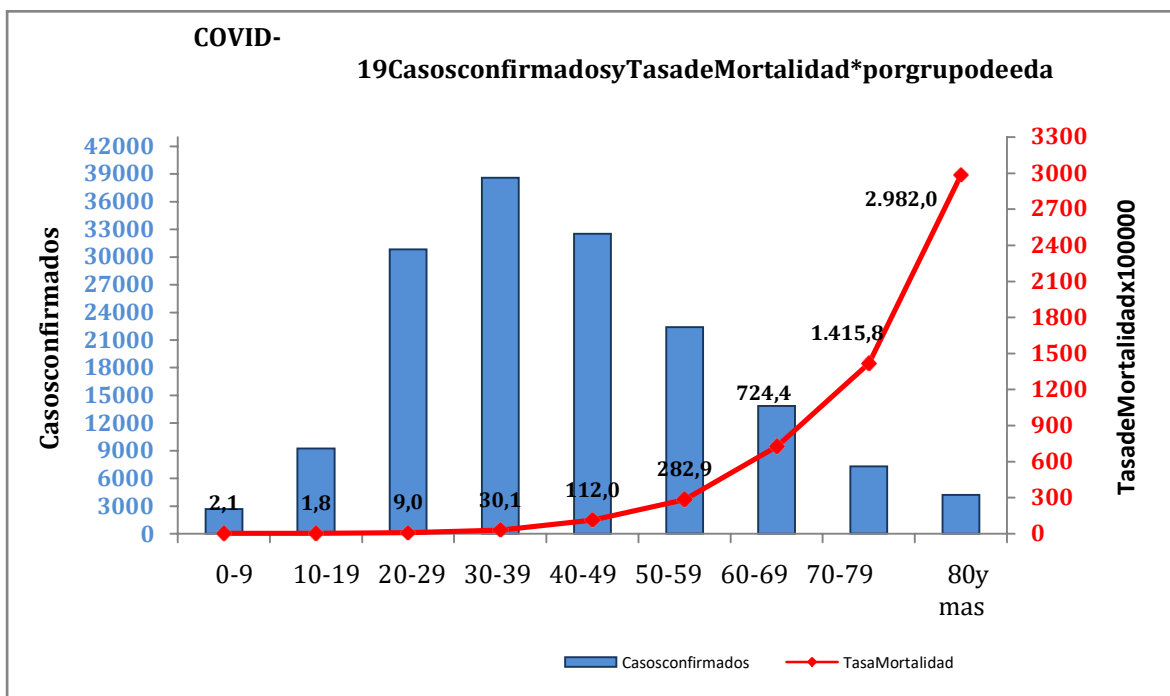
Departamento	Tasadeletalidad
SanRafael	3,5%
Lavalle	3,4%
Guaymallén	3,3%
Gral. Alvear	3,3%
SanMartín	2,9%
GodoyCruz	2,9%
SanCarlos	2,8%
<b>TotalProvincial</b>	<b>2,8%</b>
Capital	2,7%
LaPaz	2,7%
Junín	2,6%
Maipú	2,5%
Tunuyán	2,5%
Rivadavia	2,4%
Malargüe	2,4%
LasHeras	2,4%
Tupungato	2,3%
LujándeCuyo	1,8%
SantaRosa	1,5%

Fuente:Sisaactualizadoal20/09/2021

La mortalidad y letalidad según grupos etarios se muestran en las figuras 8 y 9.

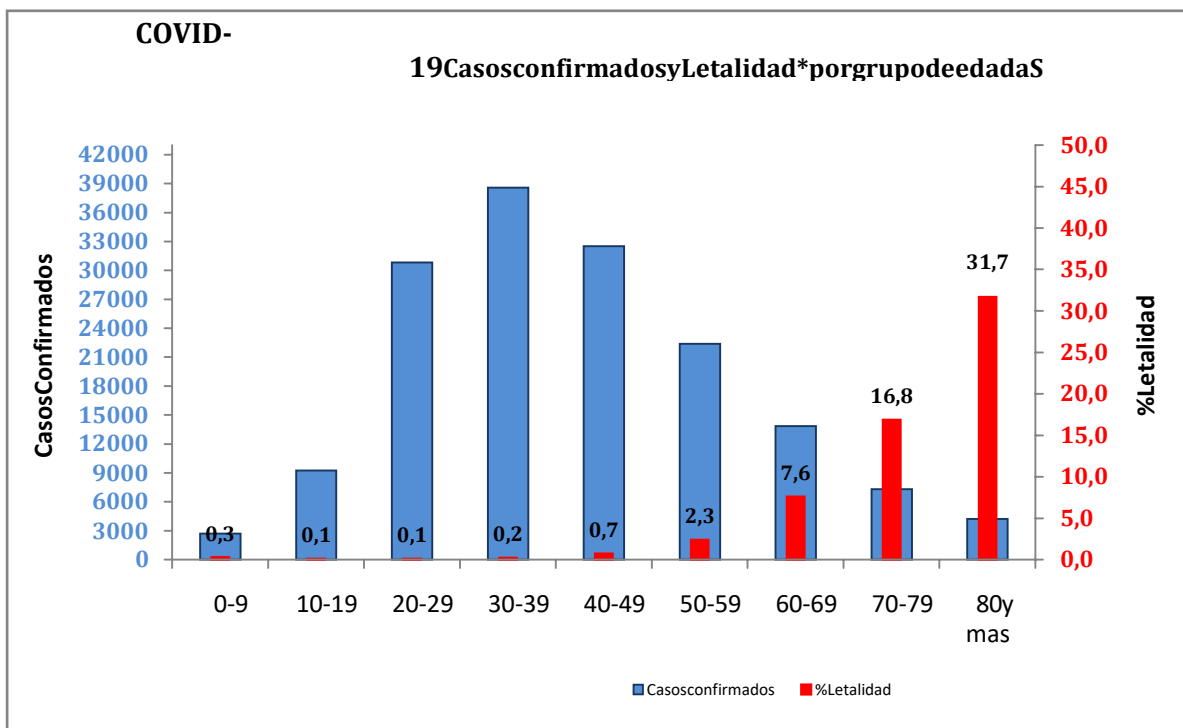


**FiguraN°8-Tasa de mortalidad por grupos etarios–COVID-19.SE37-Mendoza**



Fuente:Salade Situación Salud, en base a datos SISA.

**FiguraN°9–Casos confirmados y Tasa de letalidad por grupos etarios–COVID-19.SE37-Mendoza**



Fuente:Salade Situación Salud, en base a datos SISA



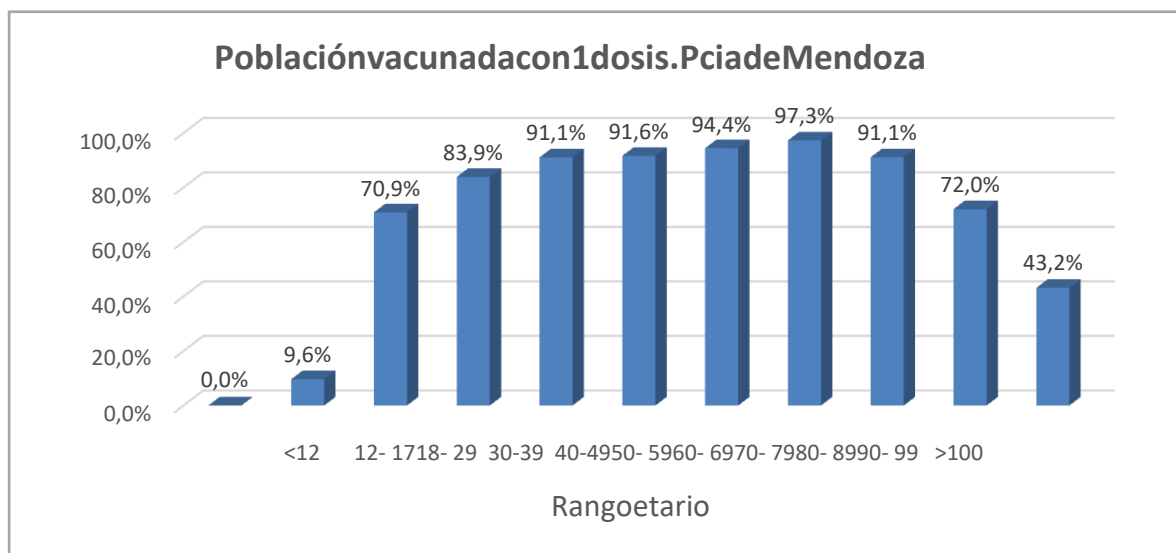
## 2 VACUNACIÓN CONTRA COVID-19

### a. Población alcanzada por vacunación en la provincia de Mendoza

Al 27 de Septiembre 2021 inclusive, un total de **1.230.591** personas han sido vacunadas en Mendoza, de las cuales **1.220.973** han recibido 1° Dosis y **902.990** personas, dos dosis correspondiente a las vacunas SPUTNIK V, COVISHIELD (Oxford/AstraZeneca), Sinopharm y Moderna.

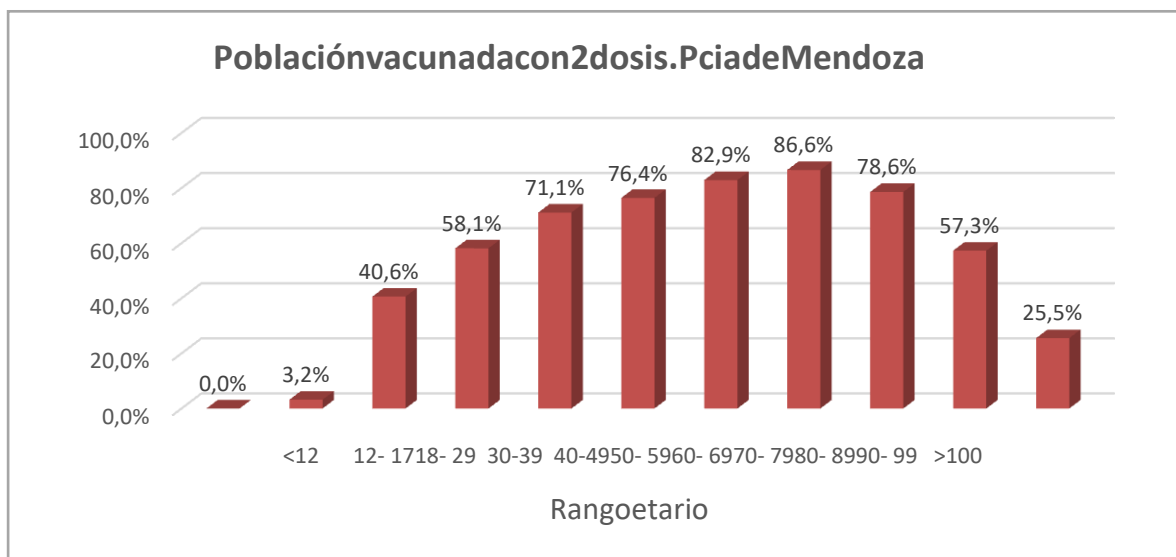
La distribución de la cobertura de vacunación al 27-09-21 según edad en la provincia muestra la continuación (Fig. 10 y 11)

**Figura N° 10 – Cobertura de vacunación 1° Dosis por grupo de edad – COVID-19. SE37-Mendoza**



Fuente: Tablero Nomivac-



**Figura N°11– Cobertura vacunal 2° Dosis por grupos etarios– COVID-19. SE37- Mendoza**

Fuente: Tablero Nomivac

#### **b- ESAVIS-Situación Mendoza-**

En el período 07 de agosto a 18 de Septiembre de 2021, se notificaron 75 ESAVI en la provincia de Mendoza

##### Eventos leves:

1 convulsión posterior a vacunación con Astra-Zeneca, 1 Equimosis en el miembro inoculado con Moderna en paciente anticoagulado, 1 caso de decaimiento con Moderna, 3 reacciones locales con Moderna y Astra-Zeneca, 1 Fiebre y mialgia por AstraZeneca, 1 eritema multiforme por Sinopharm, 6 casos de Adenomegalia axilar en el miembro inoculado, por Moderna.

2 casos de alergia posterior a SputnikV, 1 caso de Vértigo posterior a vacuna SputnikV

1 episodio de Herpes Zoster posterior a vacunarse con AstraZeneca, 2 urticarias posteriores a vacuna AstraZeneca, 1 hematoma torácico, no traumático posterior a vacuna AstraZeneca

1 convulsión en paciente epiléptico vacunado con Moderna, 1 episodio de taquicardia en paciente con Tiroiditis de Hashimoto, posterior a AstraZeneca.

Todos los casos tuvieron buena evolución, con recuperación ad integrum.

38 eventos clasificados como errores programáticos (Por ejemplo errores en la vacuna aplicada para completar o iniciar esquema de vacunación)



Eventos Graves:

1 Infarto Agudo de Miocardio posterior a recibir vacuna AstraZeneca. No clasificado por CONASEVA.

1 Hemorragia digestiva clasificada como COINCIDENTE con la aplicación de AstraZeneca.

1 Distres Respiratorio posterior a Sinopharm sin clasificar.

5 episodios de COVID, clasificados como COINCIDENTES con la vacunación de ASTRAZENECA o Sputnik V

1 TEP con aplicación de AstraZeneca sin clasificar por CONASEVA

1 Edema de mácula, posterior a Sinopharm no clasificado por CONASEVA

1 fallecido por ACV hemorrágico posterior a vacuna Sputnik V, cerrado como no elegible, por CONASEVA, por falta de información para el análisis.

1 trombosis venosa en retina posterior a vacuna AstraZeneca sin clasificar.

### NOTIFICACION DE ESAVI

**La notificación de los ESAVI puede ser realizada por cualquier integrante de equipo de salud y debe hacerse dentro de las primeras 24 hs para ESAVI graves, y durante la semana posterior para la ESAVI no graves**

**La vía de comunicación de las ESAVI se realiza mediante el llenado de la Ficha de Notificación disponible en cada uno de los establecimientos.**

**El instructivo de Notificación de ESAVI puede consultarse en el siguiente link:**

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/instructivo-de-notificacion-de-esavi-online>

#### **c- Informe de Seguridad de Vacunas CONASEVA:**

El 14° Informe de Seguridad de vacunas de la CONASEVA informa que la tasa de ESAVI al 31 de julio de 2021 es de 156,8 c/100.000 dosis (n=50.463 eventos en todo el país). El 1,99 % de las ESAVI se consideraron graves (requirieron hospitalización) de acuerdo con la clasificación de OMS/OPS. [2]



## 3 VIGILANCIA DE VARIANTES SARS-CoV-2

Al 27 de septiembre de 2021 el resultado de Vigilancia de variantes en Mendoza es el siguiente:

- 1) Muestras Derivadas desde la Provincia de Mendoza al Instituto Malbrán y Hospital Gutiérrez (Proyecto País) para Secuenciación

Estado de la Derivación	Cantidad
En estudio	48
Muestra no apta para secuenciación genómica	19
No fue posible obtener secuencia	2
No se identificaron variantes de interés	9
Variante de interés (VOI) confirmada (por secuenciación completa)	7
Variante de preocupación (VOC) confirmada (por secuenciación completa)	97
Variante de preocupación (VOC) confirmada (por secuenciación parcial)	15
Variante Delta confirmada por secuenciación	2
<b>Total General</b>	<b>199</b>

Fuente: Laboratorio de Salud Pública.

- 2) Variantes obtenidas de la vigilancia de las distintas estrategias

Tipo de Variante	Cantidad
Alpha (B.1.1.7)	19
Delta (B.1.617.2)	4
Gamma (P.1)	94
Iota (B.1.526)	2
Lambda (C37)	6
Otras variantes NO VOC y NO VOI	7
Zeta (P.2)	1
<b>Total General</b>	<b>133</b>



3) Distribución de Variantes de Preocupación (VOC) Según Antecedente Epidemiológico

4) Antecedente Epidemiológico	Cantidad
Casos graves en Personas Gestantes	6
Investigación de la variante por aumento en el número de casos	17
Investigación de variante en caso grave < 60 años / factores de riesgo	4
Investigación de variante en pacientes con vacunación contra SARS-CoV2	15
Investigación de variante en viajero internacional	17
Investigación de variante por reinfección probable o confirmada	6
Relacionado con la importación	1
Residente o viajero de otra provincia	3
Vigilancia regular de variantes de SARS-CoV2	47
<b>Total general</b>	<b>117</b>

Fuente: Laboratorio de Salud Pública.

5) Distribución de Variantes de Preocupación Según Departamento de Residencia

VARIANTES	DEPARTAMENTO
Alpha (B.1.1.7)	Capital, Godoy Cruz, Lujan de Cuyo, San Martín, Lavalle, Tunuyán, Tupungato, La Paz, Maipú, Las Heras, San Martín
Gamma (P.1)	General Alvear, Godoy Cruz, Guaymallén, Las Heras, Luján de Cuyo, Maipú, Malargüe, Rivadavia, Capital, San Rafael, Tunuyán, San Martín, Junín y San Carlos.
Delta (B.1.617.2)	Viajero Internacional (2), viajero interprovincial (1) Contacto estrecho de viajero interprovincial (1)

Fuente: Laboratorio de Salud Pública.





6) Variantes detectadas en otras Provincias de Pacientes con Residencia en la Provincia de Mendoza

Variante	Cantidad	Provincia donde se detectó
Eta(B.1.525)	1	CABA
Alpha(B.1.1.7)	3	CABA
Delta(B.1.617.2)	4	CABA
Mu(B.1.621.1)	2	CABA
Lambda(C37)	1	CABA

Asimismo se ha establecido un **Procedimiento general para la Vigilancia de la Variante Delta** en el que intervienen los laboratorios de los Hospitales Lagomaggiore, Central, Notti, Scaravelli, Perrupato, Schestakow, LAPROMED, UGACOOOP y Laboratorio de Salud Pública.

Los criterios de selección de muestras son los siguientes:

**Seleccionar muestras en los siguientes casos:**

- 1- Sospecha de brotes epidemiológicos: seleccionar 10% de las muestras positivas
- 2- Fallos vacunales de pacientes con una o dos dosis de vacuna pasados los 14 días de la primera o segunda dosis, en casos moderados, severos o críticos: 100% de las muestras
- 3- Viajeros positivos provenientes del exterior: 100% de las muestras.
- 4- Embarazadas positivas con cuadros clínicos moderados, graves o críticos: 100% de las muestras.
- 5- Vigilancia regular de variantes en la comunidad: 5% de las muestras positivas
- 6- Sospecha de reinfecciones: 100% de las muestras positivas.
- 7- Vigilancia escolar en casos positivos por PCR: 100% de las muestras positivas.

Laboratorio de Salud Pública vigilará y procesará los grupos 1, 2, 3 y 4 y el Laboratorio del Hospital Central, los grupos 1, 5, 6 y 7.



## 4 GUIA PROVINCIAL PARA EL ABORDAJE POST-COVID-19

El diagnóstico de COVID-19 en los pacientes ha originado un cuadro denominado Síndrome Post-Covid-19, motivo de consulta e interés entre los equipos de salud. Por tratarse de una condición nueva, existe gran información sobre su diagnóstico, implicancias clínicas y es motivo de investigación actual. Se identifican dos cuadros principales un Síndrome post Covid subagudo y un Síndrome post-Covid crónico. La **Guía para el Manejo y seguimiento clínico de los pacientes post-Covid- 19** aborda el tema y puede leerse completa en el link: (3) [Guía completa](#)

## 5 TOCILIZUMAB EN PACIENTES COVID-19 HOSPITALIZADOS

En la atención de los pacientes con síndrome de distrés respiratorio por COVID-19, severo y crítico, muy pocas son las tecnologías con evidencia de calidad. El Tocilizumab un anticuerpo anti IL-6 muestra mejoras en desenlaces críticos de pacientes hospitalizados severos y/o críticos. La recomendación de implementación para Mendoza. (4) [Informe Tocilizumab](#)

## 6 ARBOVIROSIS: Dengue, Zika, Chikungunya

Las arbovirosis son enfermedades víricas que se transmiten a través de la Picadura de un mosquito, perteneciente al género Aedes, principalmente el Aedes aegypti, vector de estas enfermedades. Este mosquito tiene hábitos domiciliarios, por lo que la transmisión es predominantemente doméstica. En otros continentes, otras especies de mosquitos del género Aedes han sido involucrados en la transmisión del dengue. El dengue, la fiebre amarilla al igual que el virus Zika, pertenecen a los flavovirus, en cambio el de la fiebre por chikungunya a los alfavirus. Además se agrega la investigación de virus Zika a todo niño que nace con microcefalia, aun sin antecedentes de viaje.

Estas enfermedades son un problema creciente para la Salud Pública alertado por la convivencia con el virus del Sars-Cov-2 por la OPS (5))

Y debido a varios factores:

- ✓ El cambio climático



- ✓ El aumento de la población en áreas urbanas, de ocurrencia rápida y desorganizada
- ✓ Insuficiente provisión de agua potable que obliga a su almacenamiento en recipientes caseros habitualmente descubiertos
- ✓ Inadecuada recolección de residuos
- ✓ Gran producción de recipientes descartables que sirven como criaderos de mosquitos al igual que los neumáticos desechados
- ✓ Aumento de viajes y migraciones
- ✓ Falta en el control de vectores
- ✓ Falta de una vacuna eficaz para prevenir estas enfermedades (Excepción hecha para la fiebre amarilla)

La provincia de Mendoza presenta la siguiente situación epidemiológica sobre una serie de 10 años de casos reportados al sistema SISA

Evento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dengue	1	1	0	3	0	1	14		2	1	8
Chikungunya							2				
Zika							1	2			

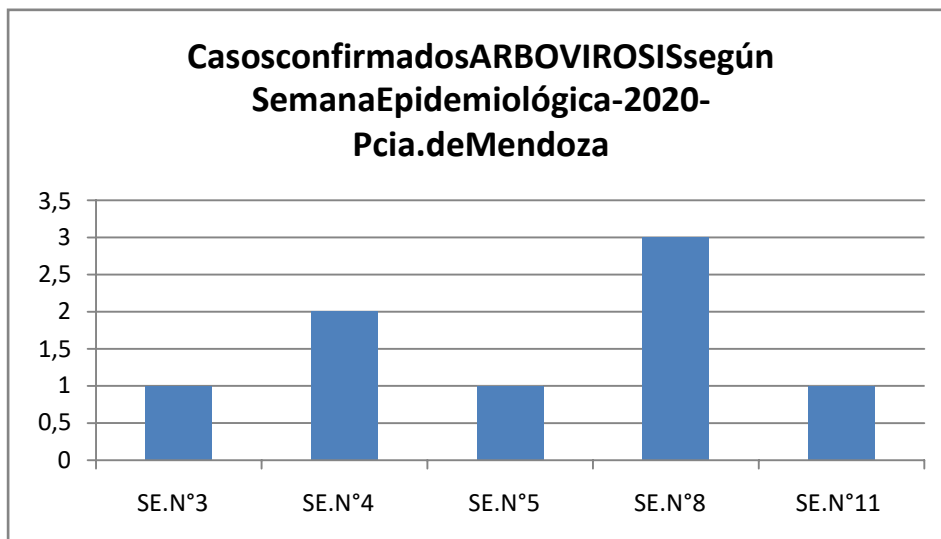
Fuente: SISA –Depto.de Epidemiología

En el año 2020 de 11 notificaciones recibidas, se confirmaron 8 casos de los cuales el 62,5% fueron femeninos (n=5). En cuanto a la edad el mayor grupo corresponde a adultos jóvenes (25-34 años) representó el 50% de los casos, 37,5% en jóvenes de 35-44 años y menor número de adultos menores de 64 años (n=1).

Para que ocurran casos autóctonos de dengue en una población, se requiere la presencia del virus, del mosquito y de personas susceptibles. Esto, está influenciado por algunos factores ambientales como la temperatura media entre otros, que modifican la capacidad del vector para el desarrollo de la infección viral y su transmisión. Estas patologías (dengue, chikungunya, zika y fiebre amarilla) tienen en común, que son transmitidos por el mismo vector, comparten los tratamientos y las medidas preventivas. Las diferencias radican en la gravedad que puedan tener cada una de ellas sobre todo fiebre amarilla, dengue y potencialmente el Zika.

A continuación se detallan según Semanas Epidemiológicas del año 2020. Los casos se dieron durante los meses de enero y marzo principalmente.





En cuanto a la procedencia de los casos, la mayoría corresponde a países limítrofes: Paraguay (3 casos), Brasil (2 casos), Misiones, Formosa y Chaco (3 casos respectivamente). En 3 de los casos confirmados no pudo aislarse el serotipo. El serotipo que más circuló fue el DEN4.

**Conclusiones:** Todos los pacientes confirmados son argentinos y tuvieron una evolución adecuada, no hubo fallecimientos y los casos fueron importados.

Como adelanto del 2021, se ha registrado un solo caso, de un masculino, procedente de Salta, en la semana epidemiológica n°14 (DEN1), con buena evolución.

El Ministerio de Salud de la Nación ha emitido recomendaciones para los equipos que abordan la prevención de las infecciones por Arbovirolosis (5)

Se destaca a los equipos sanitarios:

1. Concientizar sobre la enfermedad transmitida por mosquitos a los pacientes y población en general a la cercanía de la época de mayor transmisión.
2. Operar precozmente para prevenir brotes, tales como considerar la procedencia de viajeros con síndromes febriles.
3. Tomar medidas preventivas, para disminuir la cantidad de criaderos (recientes con capacidad de reproducción y multiplicación del vector (*Aedes aegypti*))



## 7 SINDROME UREMICO HEMOLITICO: Taller Virtual-presencial

El **Síndrome Urémico Hemolítico** (SUH) es una enfermedad grave prevalente en la región, de importancia por sus consecuencias en la salud infantil y de continua actualización. Entre sus principales consecuencias están el daño renal y alteraciones de la sangre. (6)

Notificación de SUH: La notificación de casos de SUH constituye un evento de **notificación obligatoria** (ley 15.465) se realiza en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) en el formulario único de notificación (estrategias de vigilancia Clínica y de laboratorio).

La modalidad de notificación es Individual, se notifican los casos en forma Nominal, condatos completos. La periodicidad de notificación es inmediata ante un caso sospechoso (dentro de las 24 hs.) al SNVS, y se debe adelantar la información a la autoridad sanitaria por la vía más rápida.

En el SNVS se notifica dentro del Grupo de evento: SUH Evento: SUH - Síndrome Urémico Hemolítico.

La clasificación manual del caso está constituida por los distintos criterios de confirmación del caso, detallados a continuación:

Clasificación manual
<b>Caso confirmado de SUH clínicamente</b> (Paciente de cualquier edad que presenta en forma aguda: - Anemia hemolítica microangiopática - Trombocitopenia - Compromiso renal agudo)
<b>Caso de SUH con criterio de infección por STEC O157</b>
<b>Caso de SUH con criterio de infección por STEC no-O157</b>
<b>Caso de SUH con criterio de detección det. Shiga libre en MF</b>
<b>Caso de SUH con O157 positivo por tamizaje sin aislamiento bacteriano.</b>
<b>Caso de SUH con aislamiento de E. coli O157 no toxigénico.</b>
<b>Caso de SUH con criterio de infección por dos o más cepas de STEC.</b>
<b>SUH atípico</b>



Por su importancia, se llevará a cabo un **Taller organizado por el Ministerio de Salud**(Dir. Epidemiología), el Hospital Notti, Laboratorio de Salud Pública, ANLIS Carlos Malbrán (CABA) y la Univ.de Mendoza, dirigido a los integrantes de Laboratorios pertenecientes a la Red de la pcia. de Mendoza, estatales y privados, del 29 al 1 de octubre de 2021. Las inscripciones pueden hacerse en el site. Link: *Inscripción:* <https://forms.gle/CREKDpR56uzCFoqS7>

*Cursode Interés:* SARS-CoV-2: bioinformática aplicada a evolución viral y vigilancia genómica

Link de información: <http://arkham.exp.dc.uba.ar/sarscov2/>

## 8 REFERENCIAS

- 1- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Declaración del Director General en relación a COVID-19, 11 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020#:~:text=We%20have%20therefore%20made%20the,to%20unnecessary%20suffering%20and%20death>
- 2- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Comisión Nacional de Seguridad de Vacunas. Informe 14°. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/equipos-salud/informes-seguridad>
- 3- MINISTERIO DE SALUD MENDOZA-Guía para el manejo y seguimiento clínico de los pacientes post-Covid-19. Disponible en <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2021/09/GUIA-POSTCOVID-FINAL-SETIEMBRE.pdf>
- 4- MINISTERIO DE SALUD MENDOZA-Comité Provincial de Tecnologías Sanitarias: Tocilizumab en pacientes hospitalizados con COVID\_19. Disponible en: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2021/08/Tocilizumab-en-pacientes-con-Covid-19-hospitalizados-R.pdf>
- 5- OPS—Control de Aedes en escenario de transmisión continua con COVID-19: Disponible: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52020/OPSCDEVTCOVID19200010\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52020/OPSCDEVTCOVID19200010_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



6—MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN.

Síndrome Urémico Hemolítico. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/anmat/comunidad/sindrome-uremico-hemolitico-todo-lo-que-debes-saber>

