

Información para los equipos de salud



1

NÚMERO
... MAYO 2022 ...

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 | Mariana Álvarez

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. Sala de Situación en Salud-Dpto. Educación para la Salud – Dpto. de Enfermedades Zoonóticas y Vectoriales

Contacto: direpidemiologia.mza@gmail.com

FECHA DE PUBLICACIÓN: **09/05/2022**





CONTENIDO:

1. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	Pág. 6
A. Introducción	Pág. 6
B. Situación nacional	Pág. 6
C. Situación provincial	Pág. 7
C1. ETI	Pág. 7
C2. Neumonías	Pág. 8
C3. Bronquiolitis	Pág. 10
D. Vigilancia de virus respiratorios	Pág. 11
2. Animales ponzoñosos	Pág. 16
3. Morbilidad por capítulos	Pág. 23
4. Estado de notificación	Pág. 34
5. Referencias bibliográficas	Pág. 36





EDITORIAL:

Directora de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud

| Andrea Falaschi

La Vigilancia de la Salud se ocupa de recopilar datos en forma oportuna, sistemática y ordenada; los analiza e interpreta para observar o registrar cambios en la tendencia o distribución de los problemas de Salud y sus factores asociados, con el fin de recomendar medidas de prevención y control de las enfermedades o de promoción de la Salud para una población.

En síntesis, la Vigilancia de la Salud es un sistema que produce Información para la Acción. Es decir transforma los datos recogidos a nivel local en información sanitaria para la toma de decisiones, el control y la prevención de los Eventos de Notificación Obligatoria.

En Argentina, la Vigilancia de la Salud se viene desarrollando desde 1960. Ese año, se promulgó la Ley 15.465 de Notificaciones Médicas Obligatorias a través del Decreto del Poder Ejecutivo N°12.833 del 31/10/60 para promover la notificación de eventos. El 30 de marzo del 2020 según RESOL-2020-680-APN-MS se incorpora la enfermedad COVID-19 en todas sus etapas, desde la sospecha de caso hasta el seguimiento de su evolución en el régimen de ENO.

Durante 2020 y 2021 el sistema sanitario estuvo abocado a combatir la pandemia por SARS CoV2, con lo que las otras ENO tuvieron una importante disminución en su notificación.

Es muy importante para que la vigilancia tanto clínica como de laboratorio sea oportuna que cada nivel se comprometa con su función.

El sistema de vigilancia está organizado en tres niveles (local, jurisdiccional o central provincial y nacional) y ejerce acciones sobre la población del país.

EL Nivel local: comprende a los profesionales de la Salud que están en contacto directo con la población atendida. Se corresponde con la atención primaria y es un nivel de la vigilancia no especializado, que actúa sobre los individuos. Genera la información a través del diagnóstico, la notificación y el control de los casos. Este nivel envía datos en formato de planillas C2 (o grupal), sobre todo, cuando se está en presencia de Brotes.

Nivel central provincial o jurisdiccional: comprende a los integrantes de la Dirección Provincial de Epidemiología. Este nivel remite la información consolidada puede identificar y estudiar Brotes, realizar análisis de situación y

tendencias. Le corresponde la realización de encuestas, estudios etiológicos y el seguimiento de las medidas de control de las enfermedades y los casos.

El flujo de la información se dirige hacia el nivel central nacional para su consolidación y hacia el nivel local para su difusión, aplicación e interpretación. Al igual que en el nivel local, en este nivel la intervención es del tipo individual y poblacional.

Nivel central nacional: este nivel de organización se encuentra dentro de la estructura del Ministerio de Salud de la Nación con el nombre de Dirección de Epidemiología. El nivel central remite información a organismos internacionales, según lo establecido por las Normas y Procedimientos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Su intervención es del tipo poblacional y normativo, pues establece las formas de notificación y las recomendaciones para la prevención y el control de eventos.

En ese sentido, luego de superada la crisis que nos dejó la Pandemia SARS CoV2, estamos normalizando y retomando la producción de información sistematizada de patologías no COVID a partir de este boletín que será de aparición trimestral y abarcará los distintos capítulos de ENO.

El boletín se suma a 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”.

Queremos remarcar que es muy importante asumir el compromiso de la notificación de datos desde efectores locales, datos que se transformarán en información sanitaria importante para la toma de decisión.

1

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

A. Introducción

La vigilancia epidemiológica de las IRA's (infecciones respiratorias agudas), 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 y Bronquiolitis en menores de 2 años.

B. Situación nacional:

Según informe del **Boletín Integrado de Vigilancia N° 583- SE1, Ministerio de Salud de la Nación**, publicado la primera semana epidemiológica del año 2022: “hasta la SE 52 del 2021, se registra (respecto del mismo periodo del año 2020), un 34.8% más de notificaciones de ETI, un 167.8% más de notificaciones de Bronquiolitis en menores de 2 años y un 102.3% más en las notificaciones de Neumonía. Si bien hay un incremento en el porcentaje de notificaciones de estos eventos respecto al año 2020, en comparación con años históricos, el número de casos registrados sigue siendo menor que en años anteriores, particularmente respecto a los casos de ETI y Bronquiolitis. Esto probablemente es producto de la disminución del componente de notificación agrupada numérica que viene registrándose durante la pandemia para los eventos respiratorios, a expensas de la notificación nominal de los casos sospechosos de COVID-19”.

C. 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 2015-2019), excluyendo los años pandémicos 2020 y 2021.

Modalidad de notificación vigente a la fecha de cierre de este Boletín: 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.

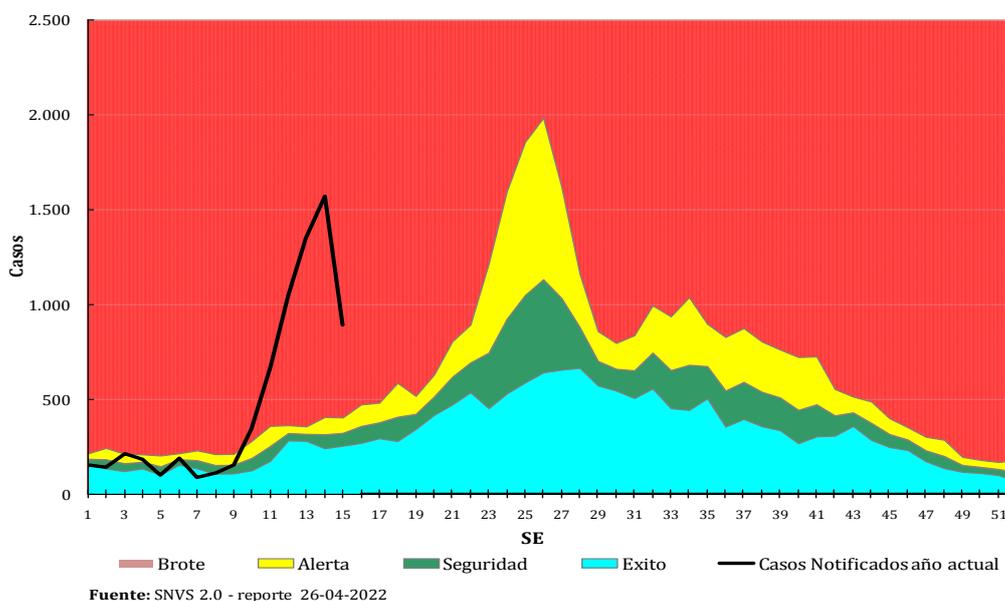
Fuente de información: notificaciones realizadas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0) a partir del año 2018, y la información anterior a ese año, proviene del registro en el Sistema Provincial INFOSALUD.

C.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 (Enfermedad Tipo Influenza). Año 2022 hasta SE 15. Histórico 5 Años Período: 2015 a 2019.



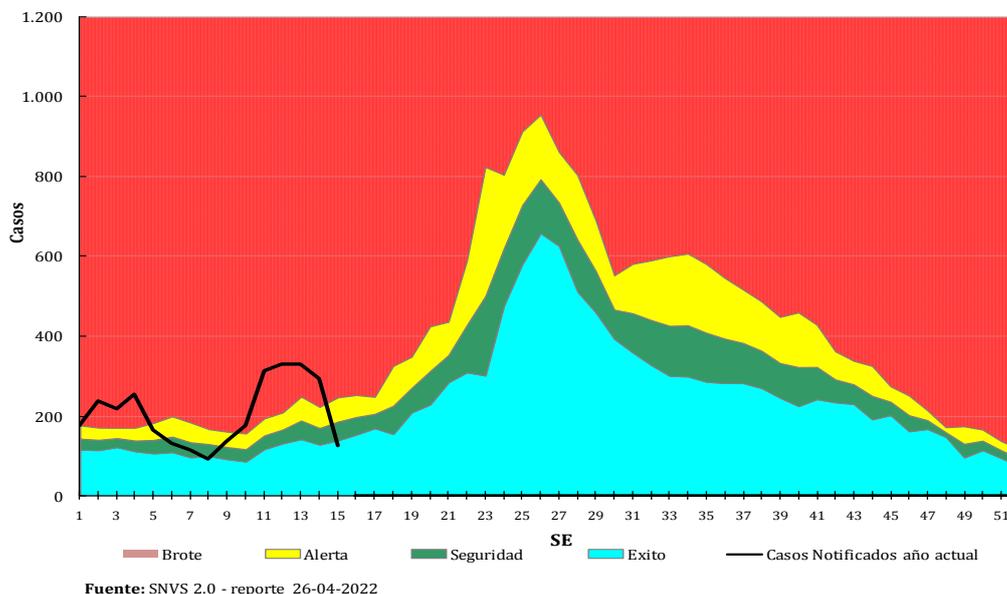
Se observa en el corredor endémico de ETI que entre la SE 1 y 10 de 2022 los casos de influenza notificados se encuentran fluctuando entre zona de seguridad y alerta; a partir de la SE 11 los casos notificados de influenza superan ampliamente lo esperado ocupando la zona de brote, con un pico de 1571 casos en la SE 14 de 2022. El descenso en la SE 15 puede atribuirse a demoras en la notificación por la modalidad agrupada característica del registro de este evento, cuyos datos requieren consolidación previa.

C.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 2022 hasta SE 15. Histórico 5 Años Período: 2015 a 2019.



El comportamiento observado de los casos de Neumonía evidencia durante 2022, un adelanto en el aumento de casos, el cual normalmente se presenta durante los meses fríos.

La observación del corredor endémico de Neumonía en todas las edades, muestra en las primeras semanas del 2022 (SE 01 a 04), que los casos notificados superan los esperados llegando a la zona de brote, para luego descender en la SE 05 a la

09, podría inferirse que este aumento respecto al histórico corresponde a neumonías por SARS CoV2 en el marco de la tercer ola pandémica de COVID19 iniciada en diciembre 2021.

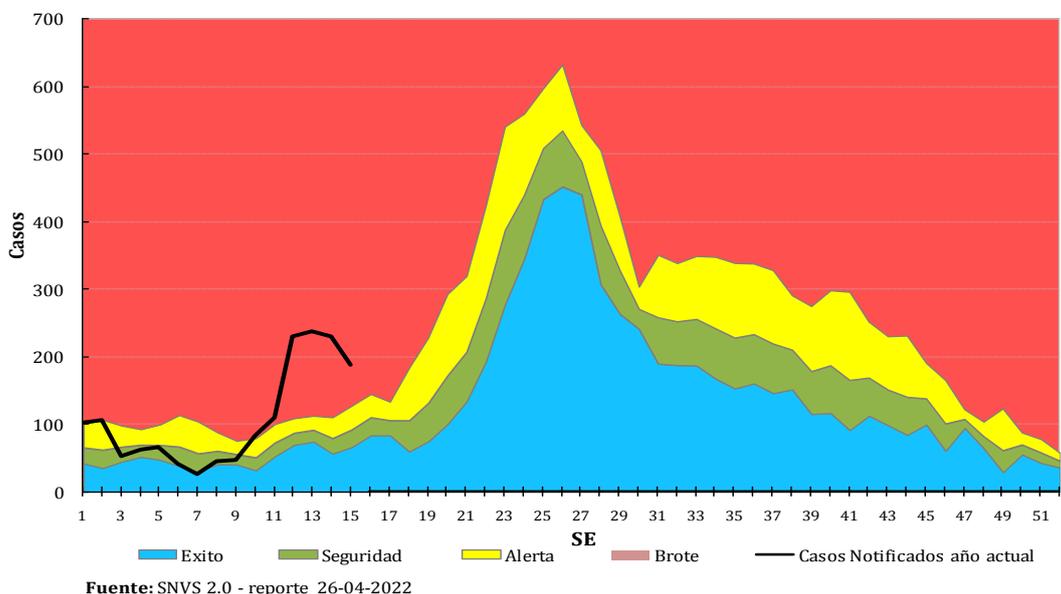
A partir de la SE 10, los casos de Neumonía notificados nuevamente entran a zona de brote con un máximo de casos notificados en SE 12 y 13 con 330 casos cada una.

Se observa un descenso en las siguientes semanas, que puede atribuirse a demora en la notificación por la modalidad agrupada.

NEUMONIA EN MENORES DE 15 AÑOS

En el caso de neumonía en menores de 15, se observa un incremento desde SE 11, con un pico en SE 13, ubicándose en zona de brote. En relación al histórico esperado, muestra un adelanto en relación al período con mayor circulación anual en meses fríos. Probablemente, esto se deba a otros virus respiratorios que han incrementado su circulación (ver vigilancia de laboratorio) coincidente con el pico de influenza.

Gráfico N° 3: Corredor endémico semanal de NEUMONIA EN MENORES DE 15 AÑOS. Año 2022 hasta SE 15. Histórico 5 Años Período: 2015 a 2019.

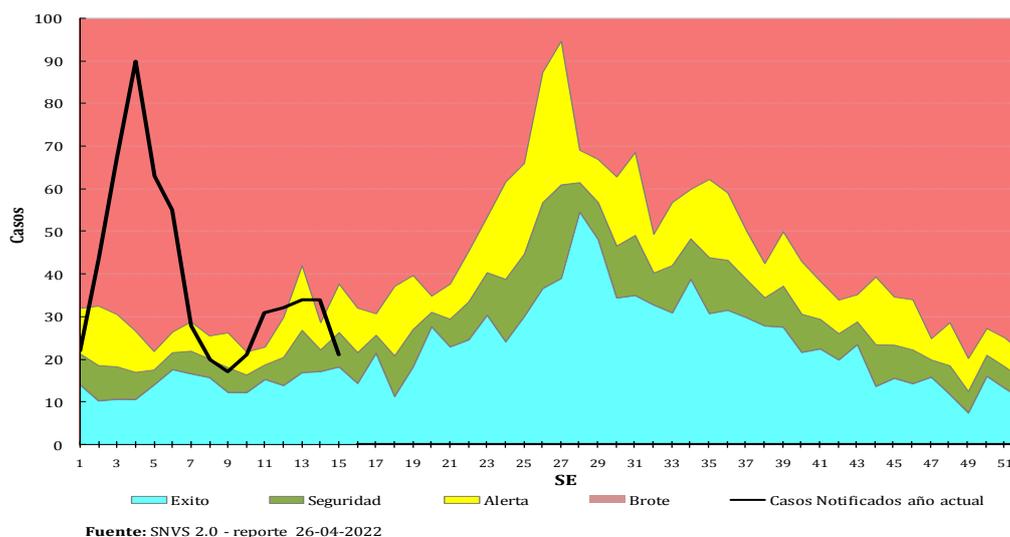


NEUMONIA EN MAYORES DE 65 AÑOS

El corredor endémico de Neumonía en Mayores de 65 años muestra, en las primeras SE del año 2022, que los casos notificados superan los esperados, llegando a la zona de brote, con un descenso en SE 07 manteniéndose fluctuante

entre las zonas de alerta y brote hasta la SE 15. Podría atribuirse este pico de casos a complicaciones asociadas a la tercera ola de COVID-19 iniciada en diciembre 2021 y a mayor circulación de virus influenza ocurrida a partir de la SE 11.

Gráfico N° 4: Corredor endémico semanal de NEUMONIA EN MAYORES DE 65 AÑOS. Año 2022 hasta SE 15. Histórico 5 Años Período: 2015 a 2019.



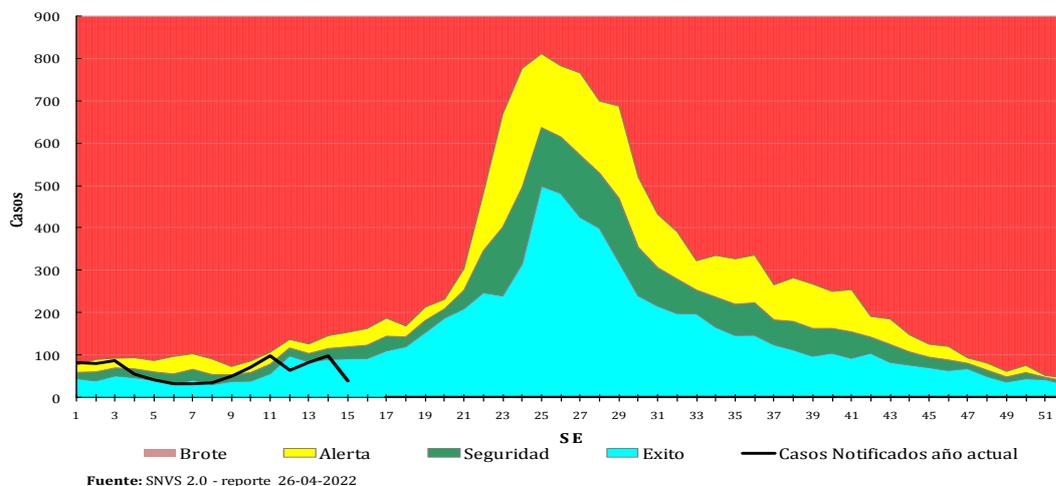
C.3. Bronquiolitis

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.

El corredor endémico de Bronquiolitis en menores de 2 años, muestra una curva de casos en 2022 que, si bien se ubica las primeras semanas en zona de alerta, al igual que en SE 11, no evidencia un exceso de casos en relación al límite superior del histórico de 5 años, fluctuando entre zona de seguridad y éxito a SE 15.

Gráfico N° 5: Corredor endémico semanal de BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS. Año 2022 hasta SE 15. Histórico 5 Años Período: 2015 a 2019.



D. Vigilancia Virus Respiratorios

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

Datos: Notificación individual Virus Influenza, notificación agrupada del evento "*Infecciones Respiratorias Agudas Virales en Internados y Ambulatorios*".

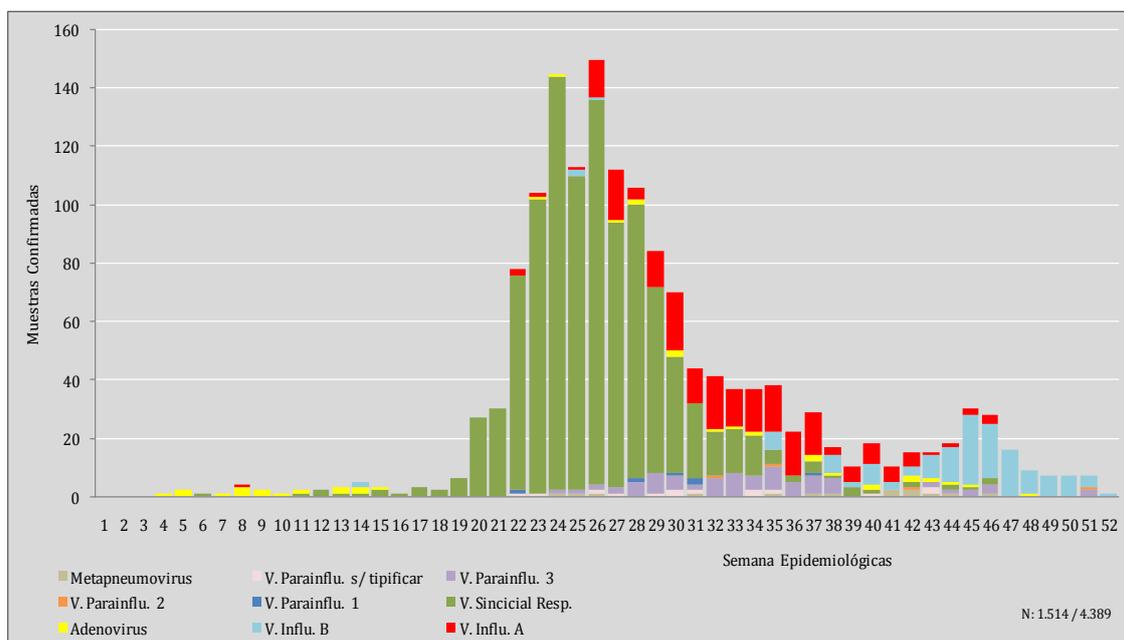
Se excluyen muestras estudiadas y casos confirmados de Covid-19

SITUACIÓN AÑO 2019

En el año 2019 (pre-pandemia), se estudiaron 4.389 muestras con 34% (1.514) de positividad.

La curva, muestra un ascenso a partir de la semana 20, con un pico máximo en la semana 26, con un descenso paulatino, hacia la SE 39, y un nuevo pico en las SE 45-46. El primer pico, coincidente los meses fríos, muestra un predominio de VSR, mientras que el segundo pico, se produce durante octubre-noviembre, a expensas de Virus Influenza B. Se observa además que en la SE 26, comienzan a detectarse casos de Virus Influenza A, hasta la SE 46, inclusive.

Grafico n° 6: Distribución por semana epidemiológica de Virus Respiratorios año 2019. Mendoza



Fuente: Red de Virus Respiratorios Mendoza-Laboratorio de Salud Pública – SISA-SNVS 2.0

COMPARATIVA 2018 A 2021

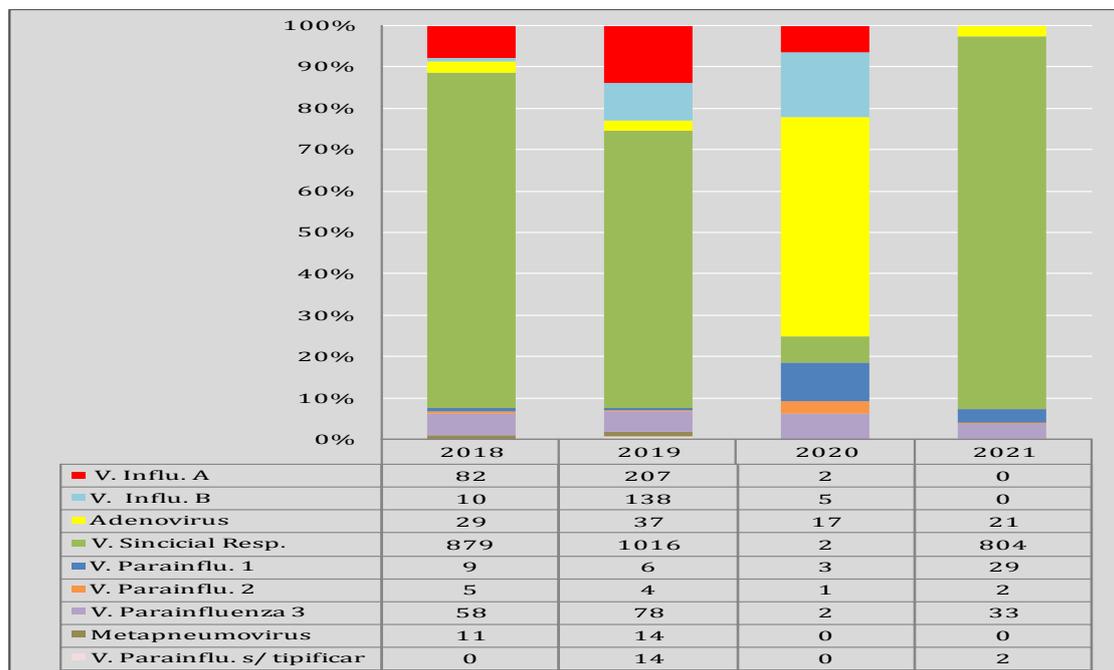
La circulación de los diferentes virus respiratorios durante los años pandémicos 2020 y 2021, fue desplazada por el virus SARS-COV-2. Esta situación se observa claramente, en los aislamientos de virus respiratorios del año 2020 cuando, con la aparición del virus emergente SARS CoV2 a partir de la SE 13 (28/3/20), con un acumulado de 24 muestras positivas para otros virus respiratorios, se alcanzó al finalizar el año, sólo un total anual de 32 muestras positivas. En el año 2021, en cambio, la mayor cantidad de virus respiratorios se detectaron a partir de la SE 29 (18/07/21), con 891 muestras positivas.

TABLA N° 1 MUESTRAS ESTUDIADAS Y POSITIVAS PARA VIRUS RESPIRATORIOS (NO SARS-CoV-2) TOTAL ANUAL 2018 - 2021

RESULTADOS	AÑOS			
	2018	2019	2020	2021
Positivas	1083	1514	32	891
Estudiadas	3509	4389	2457	4947
% Positividad	31 %	34 %	1 %	18 %

Fuente: Red de Virus Respiratorios Mendoza- Laboratorio de Salud Pública – SISA-SNVS 2.0

Gráfico N°7: Número de aislamientos y Porcentaje de Circulación anual de Virus Respiratorios. Años 2018 -2021. Mendoza



Fuente: Red de Virus Respiratorios Mendoza- Laboratorio de Salud Pública – SISA-SNVS 2.0
 Elaboración: Dpto. Sala de Situación de Salud

En el gráfico N°7, el número total de muestras aisladas (positivas), muestra un franco descenso en el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. A partir del 2021, se observa un incremento del aislamiento de otros virus respiratorios, sin llegar sin embargo, a lo obtenido en años previos (2018/2019).

Excepto en el año 2020, en los años 2018, 2019 y 2021, predomina el VSR, en el aislamiento viral.

Es destacable en los años 2018/ 2019, la circulación de Virus Influenza A y B.

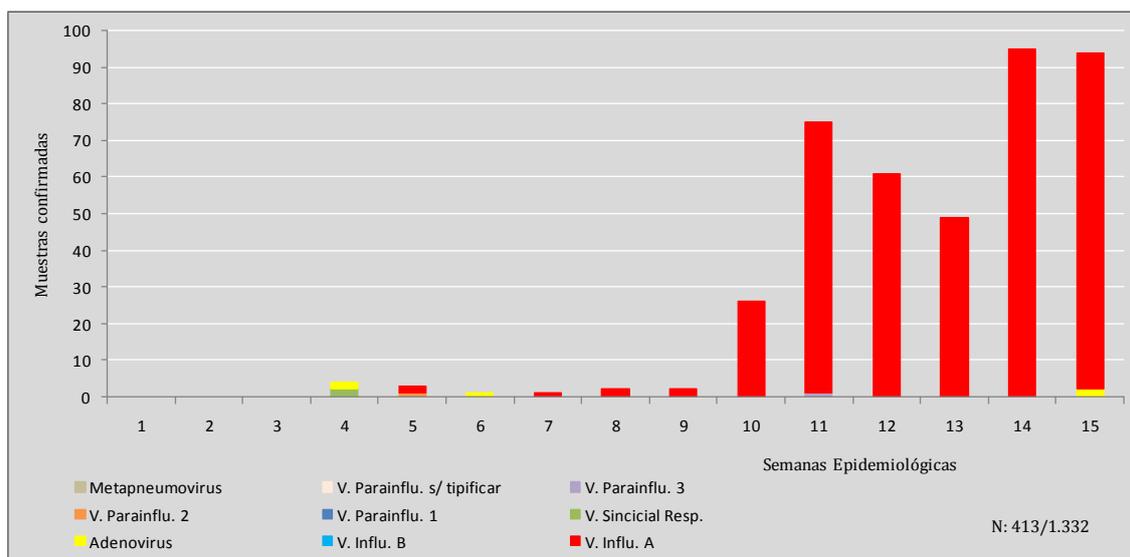
SITUACIÓN AÑO 2022, A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 15

A la semana epidemiológica 15 (16 de abril) del presente año, se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de 1.332 muestras de las cuales 413 resultaron positivas para los virus estudiados (Gráfico N° 8) lo que representa un 31% del total de las muestras investigadas.

De las 413 muestras positivas en el 97,82% se aisló Virus Influenza A, 1,21% Adenovirus, 0,48% Virus Sincicial Respiratorio y un 0,24% corresponde a Virus Parainfluenza 2 y Parainfluenza 3.

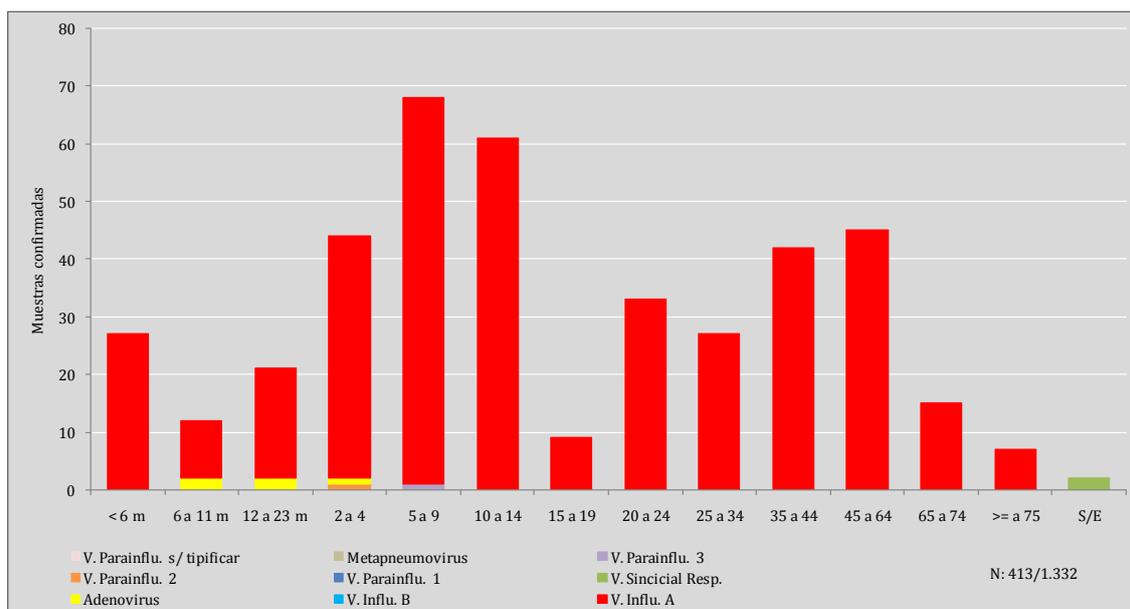
A su vez, de las 413 determinaciones positivas, el 56,41% (233) corresponden a mayores de 15 años y el 43,58% (180) a población pediátrica menor de 15 años. (Gráfico N°9)

Gráfico N° 8: Virus Respiratorios - Panel Viroológico Acumulados a SE 15 (16/04) Mendoza – 2022



Fuente: Red de Virus Respiratorios Mendoza-Laboratorio de Salud Pública – SISA-SNVS 2.0

Gráfico N°9: Aislamiento de Virus Respiratorios – Acumulados a SE 15 (16/04)2022-Por Grupos Etarios- Mendoza

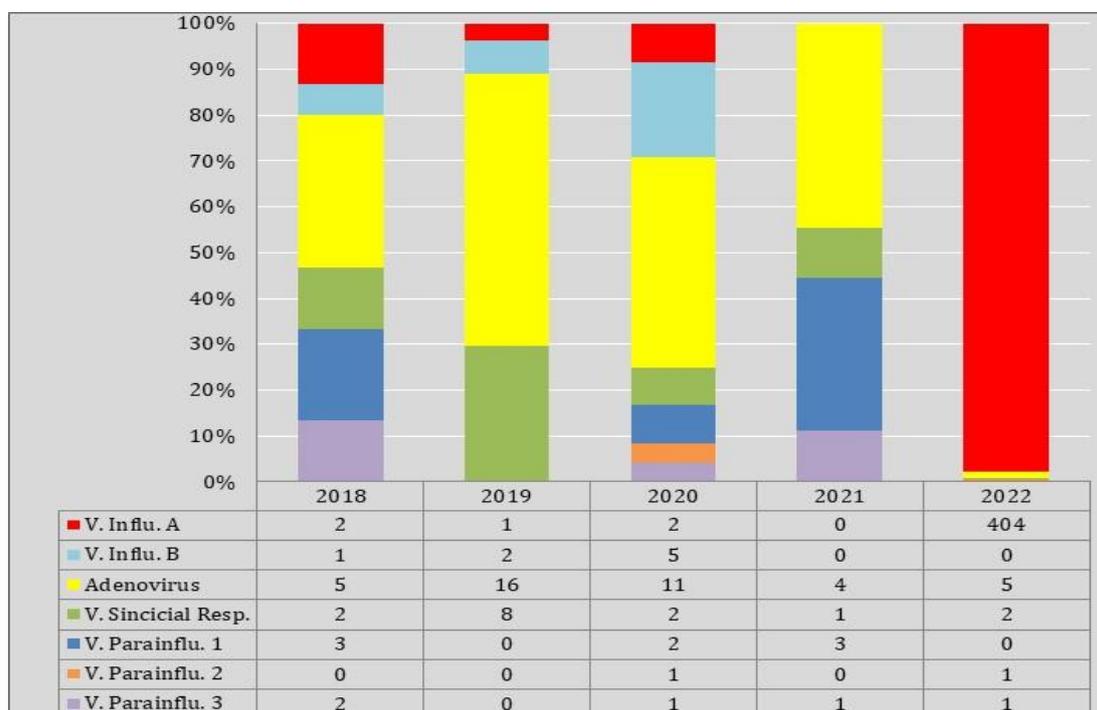


Fuente: Red de Virus Respiratorios Mendoza- Laboratorio de Salud Pública – SISA-SNVS 2.0

CIRCULACIÓN DE VIRUS RESPIRATORIOS A SE 15, AÑOS 2018 a 2022, MENDOZA

A fin de comparar las características de los aislamientos virales por laboratorio, se realizó un corte a SE 15 de los años 2018 a 2022 y se observó que los tipos de virus aislados tienen similares proporciones entre el 2018 -2021, (considerando que el período entre las SE 1 a 15, coincide con el primer trimestre del año), siendo obtenidos en el aislamiento, Adenovirus, VSR y Virus Parainfluenza 1,2 y3.

Gráfico N°10: Porcentaje Acumulado de Circulación de Virus Respiratorios a SE 15 Años 2018 a 2022. Mendoza



Fuente: Red de Virus Respiratorios Mendoza- Laboratorio de Salud Pública – SISA-SNVS 2.0
Elaboración: Dpto. Sala de Situación de Salud

Hasta la SE15 del año 2022 la carga de virus influenza A representa un 97,8% del total de virus aislados.

Si bien en la mayoría de las regiones del país se observó un aumento significativo de las detecciones del virus de influenza desde las primeras semanas de este año y siendo la situación de nuestra provincia similar, debemos tener en cuenta que el incremento de casos detectados desde la SE 5 podría estar relacionado con:

- una mejora en la vigilancia epidemiológica de virus respiratorios por parte de los efectores, sensibilizados por la pandemia,
- el incremento del número de laboratorios que realizan métodos diagnósticos por PCR,

- una red más amplia de establecimientos que derivan muestras asociada a la vigilancia de SARS COV 2 y OVR(otros virus respiratorios),
- la vigilancia por Unidades Centinela de ETI, estudia pacientes ambulatorios, opera en el Hospital Lencinas, desde diciembre del 2020,
- la vigilancia por Unidad Centinela de IRAG que estudia pacientes internados graves, en el Hospital Schestakow de San Rafael,
- los establecimientos que realizan habitualmente diagnóstico en pacientes internados,
- la intensificación de estudios de brotes en distintos lugares de la provincia.

Todas estas estrategias podrían contribuir al aumento en la notificación de datos de OVR en el SNVS.

2

ANIMALES PONZOÑOSOS

ENVENENAMIENTO POR ANIMALES PONZOÑOSOS

Son aquellos accidentes por picaduras, mordeduras o contacto con animales o insectos que poseen un veneno en su superficie, dentro de su mandíbula o en alguna lanceta o aguijón.

Estas picaduras o mordeduras, originan a través de las toxinas, trastornos locales y sistémicos, de variada intensidad, que pueden llegar a ser graves y hasta mortales. Entre los animales ponzoñosos de interés para la salud pública en la República Argentina, se encuentran arañas, escorpiones y serpientes.

En la provincia de Mendoza, los casos notificados corresponden a: Loxoceles Laeta, Latrodectus mactans, Yará (Bothrops), Micrurus coral y Alacranes

La notificación de casos, se realiza a través del SNVS 2.0, modalidad nominal (datos completos) de periodicidad semanal. Existen 2 fichas clínicas de notificación: accidentes por ofidismo y accidentes por arácnidos.

Los sueros anti-ponzoñosos para accidentes por ofidismo y aracneísmo, se encuentran distribuidos entre los distintos Centro de lucha anti-ponzoñosos de la Provincia de Mendoza, que se localizan en los hospitales Notti, Lencinas,

Schestakow, Perrupato, Malargue, Enfermeros Argentinos, Scaravelli, Tagarelli, General Las Heras y Uspallata.

A fin de que estos centros tengan un óptimo y correcto funcionamiento se designó personal en cada institución, como referentes responsables de la tenencia y rendición de los sueros a su cargo.

TABLA N° 2- CONTACTOS REFERENTES SUEROS ANTIPONZOÑOSOS POR EFECTOR

REPARTICIÓN	Mail de contacto	Responsable	Contacto
HOSP. ENF. ARGENTINOS (ALVEAR)	silvianavalle@yahoo.com.ar	Silvia Navalle	2625-595-297
HOSP. LENCINAS (GODOY CRUZ)	servemergencias.hosplencinas@gmail.com	Ruben Vergara	261-599-3695
HOSP. SCARAVELLI (TUNUYAN)	amvargas@mendoza.gov.ar	Martin Vargas	2622-605-032
HOSP. MALARGUE (MALARGUE)	vac-malargue@mendoza.gov.ar	Patricia Ceconato	2604-400-537
HOSP. NOTTI (GUAYMALLEN)	vac-notti@mendoza.gov.ar	Ana Claire	261-218-2552
HOSP. SCHESTAKOW (SAN RAFAEL)	vac-sanrafael@mendoza.gov.ar	Gladys Marin	2604-348-985
HOSP. PERRUPATO (SAN MARTÍN)	vac-sanmartin@mendoza.gov.ar	Miguel Aloqui	2634-685-356
HOSP. CHRABALOWSKI (USPALLATA)	hospital-chrabalowsky@mendoza.gov.ar	Graciela Cortez	261-633-6728
HOSP. TAGARELLI (SAN CARLOS)	ruben.tirado2014@gmail.com	Ruben Tirado	2622-467-098
HOSP. LAS HERAS (TUPUNGATO)	vac-hlasheras@mendoza.gov.ar	Elizabeth Miranda	261-677-3732

Fuente: Dpto. de Enfermedades Zoonóticas y Vectoriales

Los referentes tienen sueros a su cargo, por lo que se manejan con un procedimiento para la reposición de los mismos, luego de su utilización:

1. Completar la ficha epidemiológica de envenenamiento por animales ponzoñosos. Pegar en la misma ficha los stickers de los frascos utilizados en el tratamiento de dicho evento.
2. Cargar el evento en forma nominal en el SNVS 2.0-SISA, detallando en la carga el número de frascos de suero antiponzoñosos utilizados en el caso.
3. Enviar la ficha por mail a **zoonosis@mendoza.gov.ar**
4. Una vez ratificado por Zoonosis que se ha cumplimentado con toda la información, requisitos y registros solicitados, se procede a la autorización de la reposición de sueros.
5. Luego de dicha autorización, cada efector debe coordinar el retiro de los mismos con personal del Departamento de Inmunizaciones al mail **depositoinmen@mendoza.gov.ar**

Fichas epidemiológicas de accidentes por animales ponzoñosos:

- <https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/16/2016/01/Ficha-Registro-Accidentes-por-Ofidismo.pdf>
- <https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/7/2016/01/Ficha-de-Registro-Aracnidos.pdf>

SITUACIÓN PROVINCIAL:

Los casos registrados en Mendoza en los últimos 3 años muestran el año pre pandémico 2019, con 206 casos y el descenso que se produce durante los años 2020 y 2021.

TABLA N° 3- N° DE CASOS DE ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOS POR AÑO- MENDOZA

	AÑOS			
	2019	2020	2021	2022*
N° DE CASOS	206	138	60	46

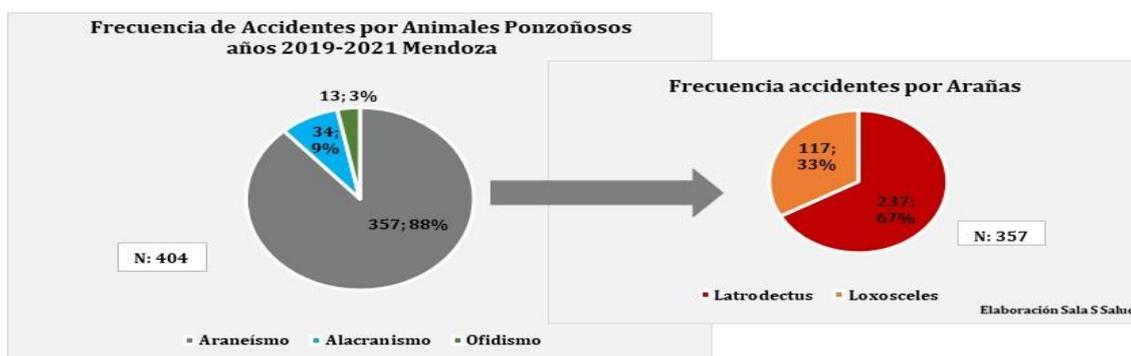
* 1° trimestre

Fuente: Sección Vigilancia de la Salud – SISA-SNVS 2.0

DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE ANIMAL

El 88 % de los casos son accidentes por arácnidos, seguido por alacranes 9% y ofidismo 3%. Dentro de los arácnidos el 67% son por latrodectus y 33% por loxocles.

Gráfico N°11



Fuente: Sección Vigilancia de la Salud – SISA-SNVS 2.0

DISTRIBUCIÓN ANUAL

En general los accidentes por animales ponzoñosos se producen durante los meses cálidos.

En el caso de accidentes por alacranes, durante 2019 se presentaron 16 casos en los meses cálidos, en 2020 durante los primeros meses del año, 13 casos y en 2021 solo 5 casos, uno de ellos en invierno. El año 2022 no registra casos en el 1^{er} trimestre.

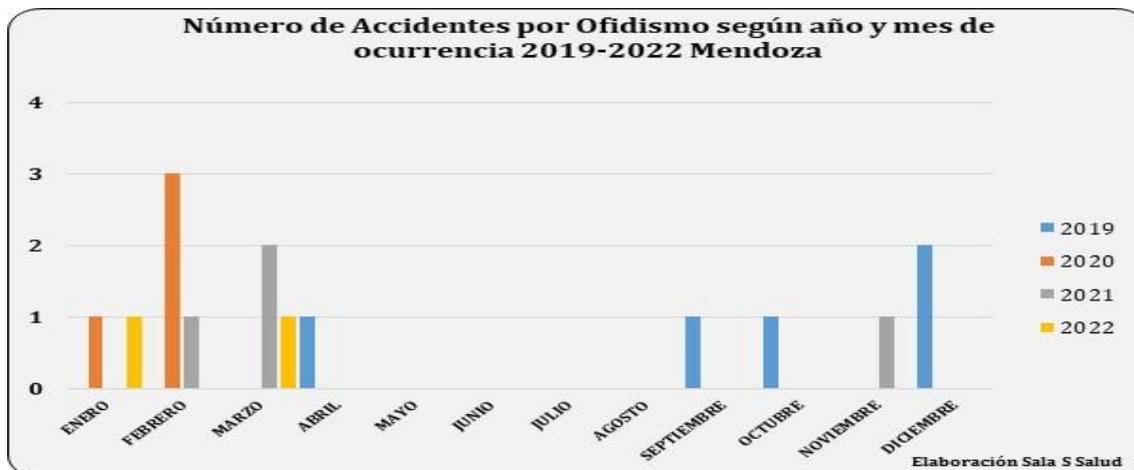
Gráfico N°12



Fuente: Sección Vigilancia de la Salud – SISA-SNVS 2.0

Los accidentes por Ofidismo, son relativamente pocos, 5 casos en 2019, 4 casos en 2020, 4 casos en 2021 y 2 casos durante el 1^{er} trimestre 2022, todos durante meses cálidos.

Gráfico N°13



Fuente: Sección Vigilancia de la Salud – SISA-SNVS 2.0

En el caso de accidentes por arácnidos, son los más frecuentes y se presentan todo el año, con predominancia en meses cálidos. Durante el 2019 se produjeron 185 casos, 121 casos en 2020 y en 2021 sólo 54 casos. Durante el 1^{er} trimestre 2022, ya se han registrado 44 casos.

Gráfico N°14

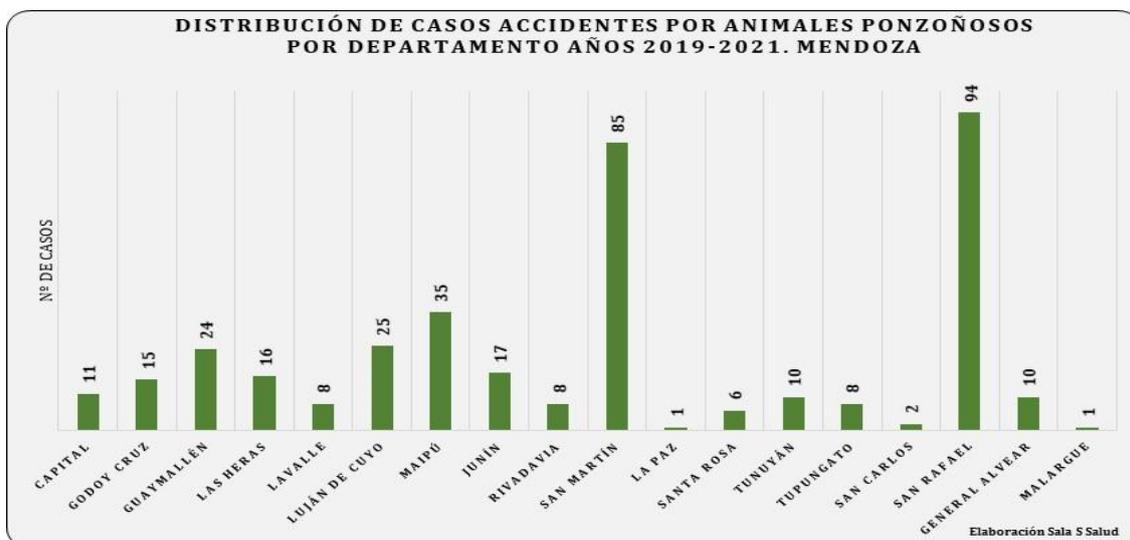


Fuente: Sección Vigilancia de la Salud – SISA-SNVS 2.0

DISTRIBUCIÓN POR DEPARTAMENTO

Respecto a la distribución por departamento en nuestra provincia los accidentes por animales ponzoñosos se producen en todos los departamentos con una gran preponderancia en San Martín y San Rafael, donde anualmente se producen casi el 50% de los casos.

Gráfico N°15



Fuente: Sección Vigilancia de la Salud – SISA-SNVS 2.0

En los últimos 3 años, San Rafael tuvo el 25% de los casos, San Martín el 22,6%, Maipú el 9,3%, Lujan y Guaymallén el 6% de casos cada uno.

Durante el primer trimestre 2022, San Rafael registra 22 casos de un total de 46 notificados en la provincia (47,8%).

DISTRIBUCIÓN POR EDAD

Los accidentes por animales ponzoñosos se producen en todas las edades.

Durante el año pre-pandémico (2019), el mayor porcentaje se presentó entre los 15 a 64 años (72,8%) en particular en el grupo de 35 a 44 años, seguido por los menores de 15 años con 23,8 % de los casos.

Durante los años 2020 y 2021 la frecuencia de accidentes por grupo de edad se modificó, se redujo el porcentaje en el grupo de 15 a 64 años a un 67,6% del total, con mayor cantidad de casos entre los 15 a 24 años. Los casos en menores de 15 años aumentaron a un 28,2% del total. El grupo de adultos de 65 años y más, de 2,4% en año 2019, pasaron a representar el 5% en 2020-2021

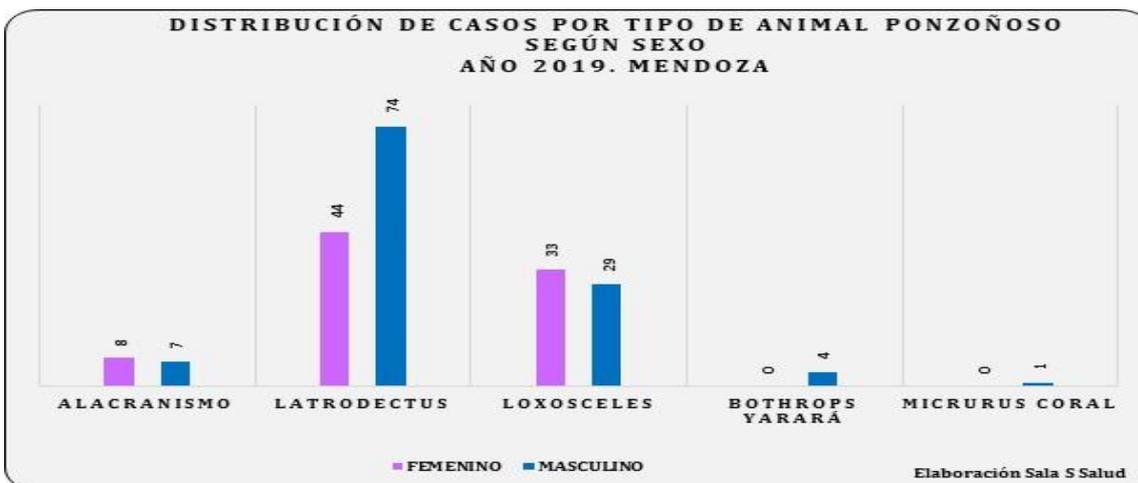
El comportamiento por edad durante los primeros 3 meses del 2022 se está presentando similar al año 2019.

DISTRIBUCIÓN POR SEXO

Respecto al sexo, el mayor porcentaje durante los últimos 3 años se presentó en varones siendo 58% vs 42% en mujeres.

En el año 2019, se observó una diferencia importante por sexo, siendo el accidente por araña latrodectus y víboras más frecuentes en varones. En cambio, los accidentes por alacranes y araña loxocelos demostraron tener una leve mayoría en mujeres

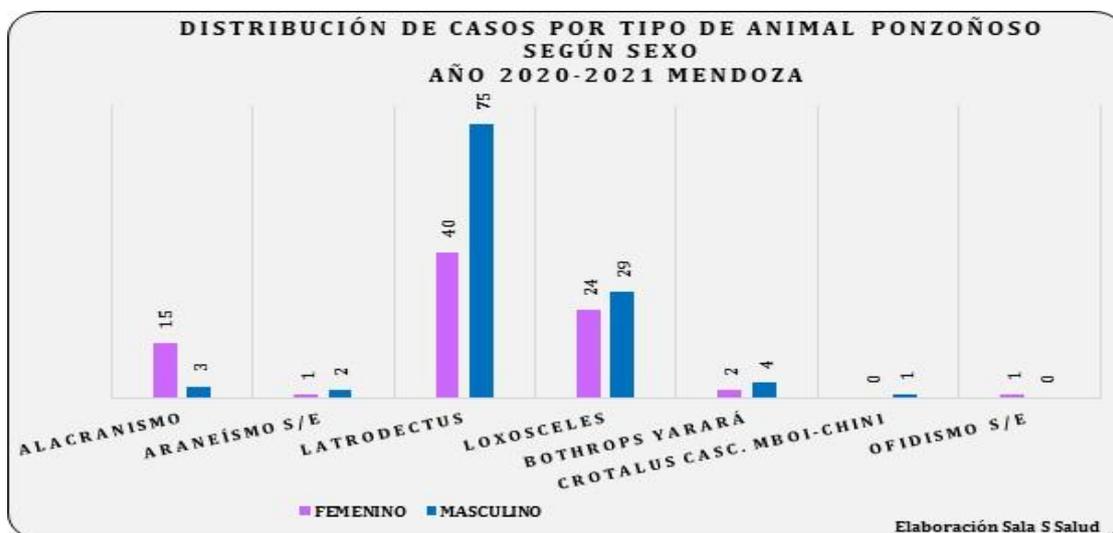
Gráfico N°16



Fuente: Sección Vigilancia de la Salud - SISA-SNVS 2.0

Durante los años 2020 y 2021, la diferencia para latrodectus varones /mujeres se mantuvo, y aparecen accidentes por víboras en mujeres. Para alacranes sigue siendo más frecuente en mujeres pero en mayor proporción que en 2019 y, en el caso de araña loxocoles, se invierte la relación, siendo mayores los casos en hombres respecto a mujeres.

Gráfico N°17



Fuente: Sección Vigilancia de la Salud - SISA-SNVS 2.0

Durante el primer trimestre 2022 se han registrado accidentes por arañas latrodectus mas frecuente en varones y loxocoles en mujeres, y 2 accidentes por Bothrops Yará en mujeres.

3 MORBILIDAD POR CAPÍTULO

EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO)

NOTIFICACIONES TOTALES AÑOS 2019, 2020 y 2021

Enfermedades por capítulos- Estrategia de Vigilancia Clínica

La estrategia de vigilancia clínica implica la recolección sistemática de los casos que fueron atendidos y registrados, con diagnóstico médico, en los distintos efectores de salud.

Los casos que corresponden a los ENO (Eventos de notificación obligatoria) son recolectados en una planilla o consolidado (resumen de casos) conocida como "C2", que incluye los datos de las consultas ambulatorias, los libros de guardia e informe de hospitalización (pacientes internados y egresos), entre otros ámbitos de recolección. En esta C2 se registran los eventos con dos modalidades diferentes: por un lado, agrupados por edades (eventos que tienen alta incidencia como diarrea, accidentes, etc.), y por el otro, se registran eventos de modalidad individual con datos completos. Estos últimos cuentan además, con la posibilidad de completar una planilla de investigación epidemiológica complementaria.

La información del consolidado "C2" es incorporada al SNVS2.0 de forma semanal o inmediata, según corresponda. Esto permite al nivel local, provincial y nacional conocer la magnitud de los problemas que han sido registrados y notificados por los diferentes efectores.

Se consideran los datos de ambas modalidades de notificación (semanal e inmediata) para la construcción de los distintos capítulos, a saber: Enfermedades de transmisión por alimentos, Infecciones de transmisión Sexual y Vertical, Inmunoprevenibles, Intoxicaciones, Infecciones respiratorias, Zoonóticas y Vectoriales, Lesiones por causas externas, Hepatitis virales, Gastroentéricas (diarreas), Virus emergente (SARS-CoV-2) (Tabla 1)

Debido al impacto en la morbilidad del Virus emergente SARS-CoV-2, se lo presenta separado de las demás Infecciones respiratorias.

La información se presenta en un cuadro resumen según la cantidad de casos por capítulo y grupo de edad, estableciendo una posición desde el primer al quinto lugar (en orden de mayor a menor cantidad de notificaciones).

Fuente: SISA-SNVS 2.0

TABLA N°4-ENFERMEDADES POR CAPÍTULOS-EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

ENFERMEDADES POR CAPITULOS					
CAPÍTULO	EVENTOS	CAPÍTULO	EVENTOS	CAPÍTULO	EVENTOS
INFECCIÓN TRANSMISIÓN ALIMENTARIA	Botulismo Del Lactante	HEPATITIS VIRALES	Hepatitis A	ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZONOSO	Aracnoidismo lactroductus (viuda negra)
	Botulismo alimentario		Hepatitis B		Aracnoidismo loxosceles (araña homicida)
	Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)		Hepatitis C		Araneismo sin especificar especie
	Triquinosis		Hepatitis E		Escorpionismo/Alacranismo
	Toxo-infecciones alimentarias		Hepatitis B en Embarazadas		Ofidismo
	Parasitosis intestinal		Hepatitis otras (no A - E)		
LESIONES POR CAUSAS EXTERNAS	Accidentes sin especificar	INTOXICACIONES	Intoxicación medicamentosa	INFECCIONES RESPIRATORIAS	Bronquiolitis en menores de 2 años
	Accidentes del hogar		Intoxicación por monóxido de carbono		Enfermedad tipo influenza (ETI)
	Accidentes viales		Intoxicación por plaguicidas		Neumonía
	Mordedura por animal doméstico		Intoxicaciones por otros tóxicos		Síndrome Bronquial Obstructivo (BOR)
	Intento de suicidio		Intoxicacione por metales y metaloides		IRAS altas
		Inoxicaciones por hidrocarburos aromaticos volatiles	IRAS medias		
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VERTICAL	Condiloma acuminado (viral)	ZONOTICAS Y VECTORIALES	Hidatidosis	MENINGOENCEFALITIS	Meningitis bacteriana otros germenos
	Herpes genital		Brucelosis		Meningitis bacteriana sin aislar
	Secreción genital purulenta en varones		Psitacosis		Meningitis meningococcica (Nm)
	Secreción genital en mujeres		Leptospirosis		Meningitis neumocóccica (Sn)
	Secreción genital sin especificar en varones		Chagas agudo vectorial		Meningitis por enterovirus
	Sífilis sin especificar en varones		Chagas en embarazadas		Meningitis sin especificar etiología
	Sífilis sin especificar en mujeres		Chagas crónico		Meningitis viral
	Sífilis temprana en mujeres				Meningitis viral sin especificar
	Sífilis Temprana en varones		Chagas agudo por otras vías de transmisión		Meningitis tuberculosa
	Chagas agudo congénito		Chagas crónico en estudios poblacionales		Meningitis haemophilus influenzae tipo b (Hib)
	Sífilis en Embarazadas		Leishmaniasis cutánea y mucosa		Meningitis viral urleana
	Sífilis congenita		Dengue clásico		
			Paludismo		
INMUNOPREVENIBLES	Coqueluche	GASTROENTÉRICAS	Diarreas		
	Parotiditis		Diarreas Sanguinolentas		
	Parálisis Fláccida Aguda (en menores de 15 años)	VIRUS EMERGENTE	SARS-CoV-2 (confirmados y sospechosos)		
	Rubéola (sin confirmar por laboratorio)				
Varicela					

Fuente: Sección Vigilancia de la Salud-Mendoza

EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO) AÑO 2019

Durante el año 2019 el grupo de **Enfermedades Respiratorias** representó el 76% (556.376 casos) del total de notificaciones ocupando el primer lugar en todos los grupos etarios.

Las **Diarreas** representaron el 11% (76.970) del total de notificaciones. Se ubicaron en segundo lugar en niños/as menores de 10 años y en el tercer lugar desde los 10 años a mayores de 75 años y más.

Las **Lesiones por causas externas** fueron el 10% (75.135) del total, ocupando el segundo lugar desde 10 años a mayores de 75 años y más y en tercer lugar en niños de 6 meses a 9 años.

Las **Enfermedades de transmisión sexual y vertical** con el 1,5% (11.168) de las notificaciones, se situaron en cuarto lugar desde los 15 años a mayores de 75 años y más.

Estos eventos por capítulo, respiratorias, gastroentéricas (diarreas), lesiones por causa externa y enfermedades de transmisión sexual, representaron en total el 99% de la carga de morbilidad.

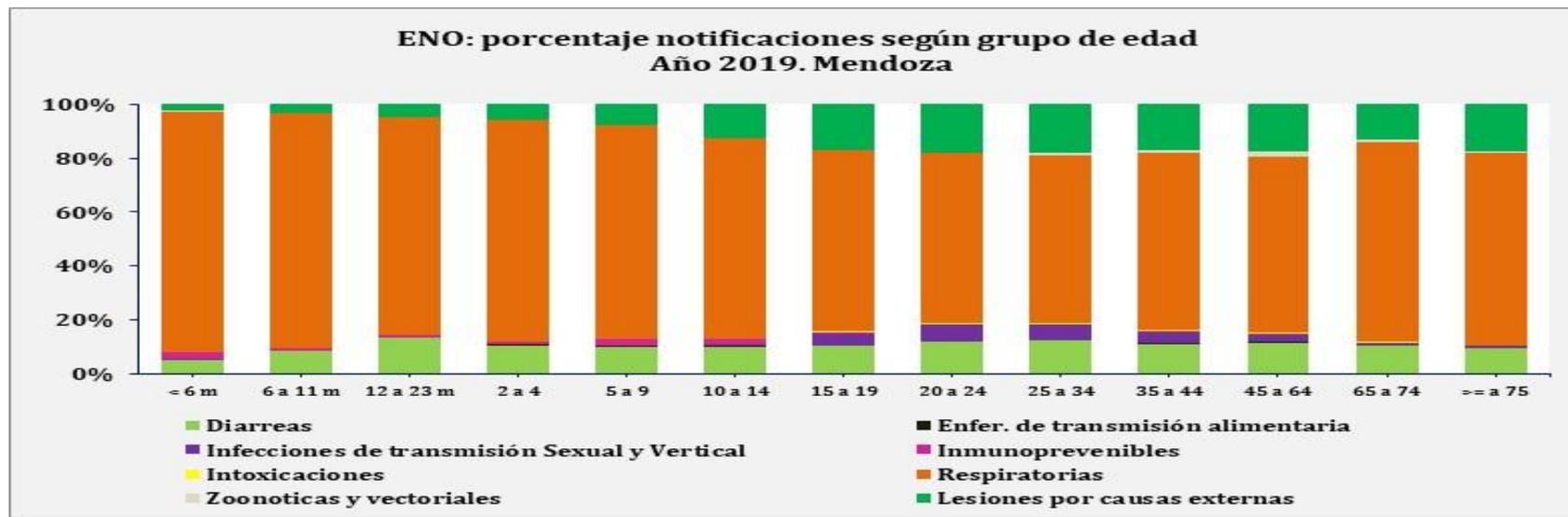
El 1% restante se presentó en eventos que adquieren cierta relevancia según el grupo etario de la población en estudio:

- Las Enfermedades Inmunoprevenibles se ubicaron en tercer lugar en el grupo de < de 6 meses y en cuarto lugar en niños desde 6 meses a 9 años.
- Las Enfermedades de Transmisión Alimentaria se situaron en quinto lugar en los grupos entre 6 meses y 14 años.
- Zoonóticas y Vectoriales en menores de 6 meses y en el grupo de 25 a más de 75 años y más, ocuparon el quinto lugar.
- Finalmente, podemos mencionar las Intoxicaciones en quinto lugar en el grupo de adolescentes y adultos jóvenes (entre 15 a 24 años)

Tabla N° 5-Número absoluto de notificaciones por grupos etarios año 2019

	< 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.
2019	36234	45254	74631	137177	121016	62674	37887	42748	58941	44497	50047	14562	6529	2766

Gráfico 18: Porcentaje de notificaciones de ENO por capítulos según grupos etarios. 2019



Fuente:SNVS 2.0-Sección Vigilancia de la Salud-Mendoza Elaboración: Dpto. Sala de Situación de Salud

Tabla N° 6-ENO por capítulos según grupos etarios. 2019

E.N.O.	< 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
1°	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias
2°	Diarreas	Diarreas	Diarreas	Diarreas	Diarreas	Lesiones por causas externas	Lesiones por causas externas	Lesiones por causas externas	Lesiones por causas externas	Lesiones por causas externas	Lesiones por causas externas	Lesiones por causas externas	Lesiones por causas externas
3°	Inmunoprevenibles	Lesiones por causas externas	Diarreas	Diarreas	Diarreas	Diarreas	Diarreas	Diarreas	Diarreas	Diarreas			
4°	Lesiones por causas externas	Inmunoprevenibles	Inmunoprevenibles	Inmunoprevenibles	Inmunoprevenibles	Inmunoprevenibles	Infecciones de transmisión Sexual y Vertical						
5°	Zoonóticas y vectoriales	Enfer. de transmisión alimentaria	Intoxicaciones	Intoxicaciones	Zoonóticas y vectoriales								

Fuente:SNVS 2.0-Sección Vigilancia de la Salud-Mendoza

EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO) AÑO 2020

Durante el año pandémico por Covid-19, las notificaciones de ENO en general disminuyeron un 57% y sufrieron desplazamientos en sus ubicaciones en relación al año 2019.

Las **Enfermedades respiratorias**, representaron un 47% (148.521) del total de las notificaciones y mantuvieron así el primer lugar del total de enfermedades notificadas. Cambió sin embargo las edades de presentación, ya que se ubicaron, como primera causa de morbilidad en menores de 6 meses hasta 24 años, siendo desplazadas al segundo lugar por COVID-19 en el grupo de 25 a 75 años y más.

El **Virus emergente- SARS-CoV-2** tuvo una carga del 22% de las notificaciones (67.969) y se ubicó como primera causa en el grupo de 25 a 75 años y más. En población pediátrica y adolescentes se ubicó en cuarto lugar.

Las **Lesiones por causas externas** representaron el 15% (47.712) de las notificaciones. En relación al año 2019, disminuyeron un 36%. Según tramos de edad, se ubicaron como tercera causa en población de niños/as menores de 6 meses hasta 4 años; en segundo lugar, desde 5 a 24 años y se desplazaron al tercer lugar en población adulta de 25 a 75 años y más.

Las **Diarreas** con el 12% (37.387) ocuparon el segundo lugar en población pediátrica de < 6 meses a 4 años, el tercer lugar en el grupo de 5 a 19 años y se desplazan a cuarto lugar desde 20 años en adelante.

Las **Enfermedades de transmisión sexual y vertical** retrocedieron al quinto lugar en el año pandémico con el 2% (5.775) de las notificaciones. Aparecen en quinto lugar en niños menores de 6 meses y de 15 a 64 años.

Los eventos analizados alcanzaron el 98% de las notificaciones.

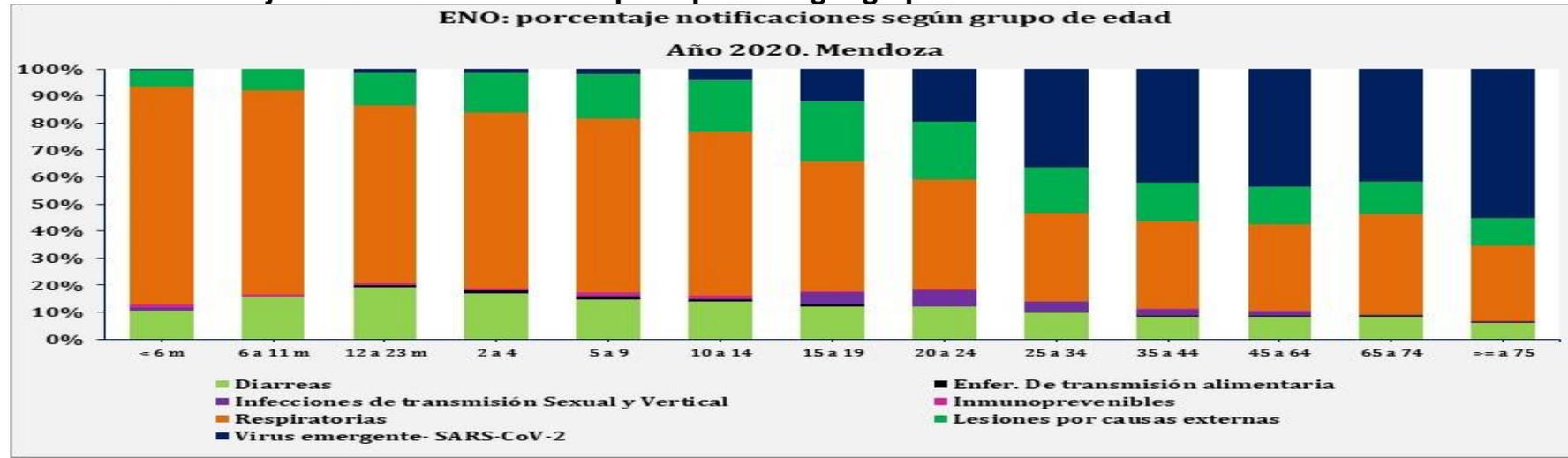
El 2% restante se distribuyeron en eventos que adquirieron cierta relevancia según el grupo etario:

- Las Enfermedades Inmunoprevenibles se ubicaron en cuarto lugar en el grupo de niños/as menores de 12 meses.
- Las Enfermedades de transmisión alimentaria se encontraron en quinto lugar entre 6 a 23 meses.

Tabla N° 7-Número absoluto de notificaciones por grupos etarios año 2020

	< 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.
2020	7814	11652	20811	35559	33583	19086	14878	23348	45594	37549	44387	11359	6799	1072

Gráfico 19: Porcentaje de notificaciones de ENO por capítulos según grupos etarios. 2020



Fuente:SNVS 2.0-Sección Vigilancia de la Salud-Mendoza Elaboración: Dpto. Sala de Situación de Salud

Tabla N°8-ENO por capítulos según grupos etarios. 2020

E.N.O.	< 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
1°	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Virus emergente-SARS-CoV-2	Virus emergente-SARS-CoV-2	Virus emergente-SARS-CoV-2	Virus emergente-SARS-CoV-2	Virus emergente-SARS-CoV-2
2°	Diarreas	Diarreas	Diarreas	Diarreas	Lesiones por causas externas	Lesiones por causas externas	Lesiones por causas externas	Lesiones por causas externas	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias
3°	Lesiones por causas externas	Lesiones por causas externas	Lesiones por causas externas	Lesiones por causas externas	Diarreas	Diarreas	Diarreas	Virus emergente-SARS-CoV-2	Lesiones por causas externas	Lesiones por causas externas	Lesiones por causas externas	Lesiones por causas externas	Lesiones por causas externas
4°	Inmunoprevenibles	Inmunoprevenibles	Virus emergente-SARS-CoV-2	Virus emergente-SARS-CoV-2	Virus emergente-SARS-CoV-2	Virus emergente-SARS-CoV-2	Virus emergente-SARS-CoV-2	Diarreas	Diarreas	Diarreas	Diarreas	Diarreas	Diarreas
5°	Infecciones de transmisión Sexual y Vertical	Enfer. de transmisión alimentaria	Enfer. de transmisión alimentaria	Inmunoprevenibles	Inmunoprevenibles	Inmunoprevenibles	Infecciones de transmisión Sexual y Vertical	Zoonóticas y Vectoriales	Infecciones de transmisión Sexual y Vertical				

Fuente:SNVS 2.0-Sección Vigilancia de la Salud-Mendoza

EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENO) AÑO 2021

Durante el año 2021 las notificaciones aumentaron un 42% respecto a 2020, aunque no alcanzaron el nivel de notificación pre pandémico.

Las **Enfermedades respiratorias** con el 48% (215.421) de las notificaciones continuaron con un comportamiento similar al año 2020, es decir, el primer lugar en niños, niñas y adolescentes hasta 20 años, luego pasaron a ocupar el segundo lugar, después de COVID-19, en personas de 20 a 75 años y más.

El **Virus emergente- SARS-CoV-2** representó el 29% (126.608) de las notificaciones. Ocupó el primer lugar en personas desde los 20 a 75 años y más. Segundo lugar de 15 a 19 años, cuarto lugar de 1 a 14 años y quinto lugar en la población de menores de seis meses.

Las **Lesiones por causas externas** representaron el 12% (51.501) de las notificaciones. Ocuparon el tercer lugar en todos los grupos etarios, excepto el grupo de 10 a 14 años que ascendieron al segundo lugar.

Las **Diarreas** con el 9% (40367) de las notificaciones, ocuparon en segundo lugar en la población pediátrica, el tercer lugar en el grupo de 10 a 14 años y el cuarto lugar en los grupos de 15 años en adelante.

Las **Enfermedades de transmisión sexual y vertical** representaron el 1,4% (6.321) de las notificaciones y se ubicaron en el quinto lugar en los grupos de 15 años en adelante.

Los eventos analizados alcanzan el 99% de las notificaciones.

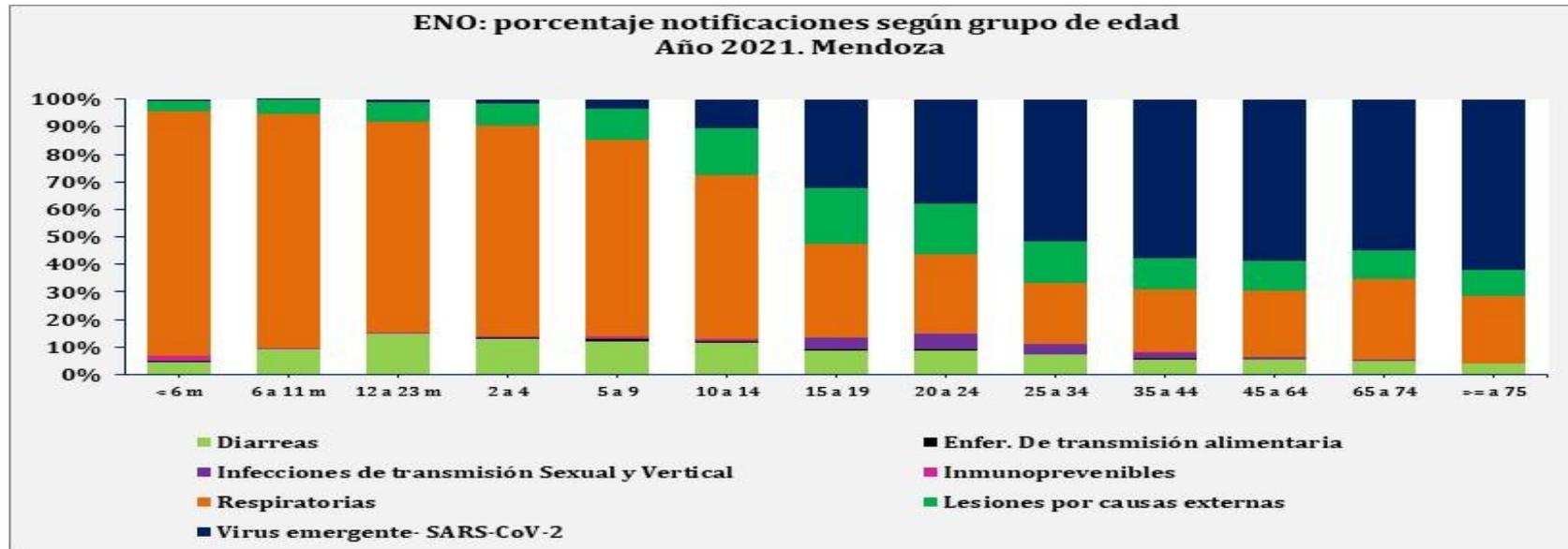
El 1 % restante se distribuyen en eventos que adquieren relevancia según el grupo etario de la población en estudio:

- Las Enfermedades Inmunoprevenibles estuvieron en cuarto lugar en el grupo de niños/as menores de 12 meses, en quinto lugar de 1 a 2 años y 10 a 14 años. En el 2019, recordar que ocuparon el tercer lugar en menores de 6 meses y el cuarto lugar de 6m a 14 años.
- Las Enfermedades de transmisión alimentaria se ubicaron en quinto lugar en niños de 6m a 1 año y en niños de 2 a 9 años.

Tabla N° 9-Número absoluto de notificaciones por grupos etarios año 2021

	< 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.
2021	12740	17246	32359	66489	54975	27775	19773	27216	56741	47607	58554	14605	8389	521

Gráfico 20: Porcentaje de notificaciones de ENO por capítulos según grupos etarios. 2021



Fuente:SNVS 2.0-Sección Vigilancia de la Salud-Mendoza Elaboración: Dpto. Sala de Situación de Salud

Tabla N°10-ENO por capítulos según grupos etarios. 2021

E.N.O.	< 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
1°	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Virus emergente-SARS-CoV-2					
2°	Diarreas	Diarreas	Diarreas	Diarreas	Diarreas	Lesiones por causas externas	Virus emergente-SARS-CoV-2	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias
3°	Lesiones por causas externas	Lesiones por causas externas	Lesiones por causas externas	Lesiones por causas externas	Lesiones por causas externas	Diarreas	Lesiones por causas externas						
4°	Inmunoprevenibles	Inmunoprevenibles	Virus emergente-SARS-CoV-2	Virus emergente-SARS-CoV-2	Virus emergente-SARS-CoV-2	Virus emergente-SARS-CoV-2	Diarreas						
5°	Virus emergente-SARS-CoV-2	Enfer. de transmisión alimentaria	Inmunoprevenibles	Enfer. de transmisión alimentaria	Enfer. de transmisión alimentaria	Inmunoprevenibles	Infecciones de transmisión Sexual y Vertical						

Fuente:SNVS 2.0-Sección Vigilancia de la Salud-Mendoza

CONCLUSIONES

Las ENO presentaron una importante disminución de notificaciones durante el año 2020, debido en gran medida, a la reorganización de los servicios de salud, al aislamiento social preventivo y obligatorio que incidió en la disminución de consultas, menor notificación de patologías No COVID y a la reducción de lesiones producidos en accidentes viales.

El virus emergente- SARS-CoV-2 se ubicó como segunda causa de notificación general en el año 2020 y 2021 y desplazó al segundo lugar a las otras Enfermedades Respiratorias en la población adulta mayor de 20 años.

4

ESTADO DE NOTIFICACIÓN AL SNVS 2.0

Estrategia de Vigilancia Clínica

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.

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 de Hospitales, adheridos al SNVS2.0.

Para obtener la oportunidad en Hospitales se designa semana de corte (SE 15) 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 15 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 15) 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° x, donde puede observarse el promedio de la última

semana notificada en el caso de los Centros de Salud y, para los Hospitales, la última semana notificada y las semanas de atraso en la notificación.

TABLA N°11- Monitoreo de la oportunidad en la notificación*

Áreas Departamentales	Promedio de última semana notificada
CAPITAL	
Centros de Salud Provinciales	11
Centros de Salud Municipales	15
GUAYMALLÉN	10
LAS HERAS	
Centros de Salud Provinciales	11
Centros de Salud Municipales	13
LAVALLE	12
MAIPÚ	
Centros de Salud Provinciales	10
Centros de Salud Municipales	11
LUJÁN DE CUYO	13
GODOY CRUZ	10
JUNÍN	12
RIVADAVIA	11
SAN MARTÍN	13
LA PAZ	4
SANTA ROSA	8
SAN CARLOS	13
TUNUYÁN	12
TUPUNGATO	14
SAN RAFAEL	
Centros de Salud Provinciales	12
Centros de Salud Municipales	13
GENERAL ALVEAR	12
MALARGÜE	1

Hospitales	Última semana notificada	Semanas de atraso
HOSPITAL ENFERMEROS ARGENTINOS	15	0
HOSPITAL CENTRAL	0	15
HOSPITAL MILITAR REGIONAL	12	3
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE	14	1
O.S.E.P. HOSPITAL ALEXANDER FLEMING	15	0
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI	14	1
HOSPITAL ARTURO U. ILLIA	0	15
HOSPITAL DOMINGO S. F. SICOLI	15	0
HOSPITAL ALFREDO METRAUX.	14	1
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN	12	3
HOSPITAL REGIONAL MALARGUE	15	0
HOSPITAL CARLOS F. SAPORITI	14	1
HOSPITAL VICTORINO TAGARELLI	14	1
HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO	0	15
HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW	15	0
HOSPITAL EVA PERON.-	8	7
HOSPITAL FERNANDO ARENAS RAFFO	15	0
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI	0	15
HOSPITAL GREGORIO LAS HERAS	15	0
HOSPITAL LUIS CHRABALOWSKI	0	15

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

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

* No figuran en la tabla los hospitales estatales que en los últimos 5 años no han notificado eventos ENO, tampoco hospitales privados y hospitales pertenecientes a OSEP debido a que solo notifican lo inmediato.

5

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boletín Integrado de Vigilancia-Edición Semanal- Ministerio de Salud de la Nación: BIV 583-SE1/2022: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-integrado-de-vigilancia-n583-se1-2022>
2. Guía de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Vigilancia Epidemiológica de los Envenenamientos por Arañas. Programa Nacional de Prevención y Control de las Intoxicaciones. Ministerio de Salud de la Nación, 2012
3. Guía de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Vigilancia Epidemiológica del envenenamiento por escorpiones. Programa Nacional de Prevención y Control de las Intoxicaciones. Ministerio de Salud de la Nación, 2011
4. Guía de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Vigilancia Epidemiológica de los Envenenamientos ofídicos. Programa Nacional de Prevención y Control de las Intoxicaciones. Ministerio de Salud de la Nación, 2014
5. Envenenamiento por animales ponzoñosos Mendoza. Informe año 2018 Departamento de Epidemiología. <https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/7/2017/07/Envenenamiento-por-Animales-ponzo%C3%B1osos-Informe-2018.pdf>
6. Informe especial centro de lucha de la provincia de Mendoza – Referentes y requisitos para la reposición de los sueros antiponzoñosos. Departamento de Enfermedades Zoonóticas y Vectoriales
7. Estrategia de vigilancia y control integral de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas, abril 2022: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/vigilancia>

