

*Información para
los equipos de salud*



NÚMERO

9

... ABRIL 2024 ...

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Dirección de Epidemiología,
Calidad y Control de Gestión

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES



MENDOZA



Autoridades Coordinación | Colaboración

Ministro | Rodolfo Montero

Subsecretaría de Gestión de Salud | Carina Copparoni

Directora de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión | Andrea Falaschi

Coordinación General | Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión

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: **19/04/2024**





CONTENIDO

1. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	
A. Situación nacional	Pág. 6
B. Situación provincial Corredores Epidemiológicos ETI/Neumonías/Bronquiolitis	Pág.7
C. COVID 19	Pág.10
D. Vigilancia de virus respiratorios	Pág.14
2. Diarreas	Pág.17
3. Arbovirosis: Dengue	Pág.20
4. Tumores: Incidencia del cáncer en la Provincia de Mendoza	Pág. 25
5. Estado de notificación provincial	Pág.35



Directora de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión

| Andrea Falaschi

El Dengue es una Enfermedad de Notificación Obligatoria que se rige por la Ley Nacional 15.465 (notificación nominal e inmediata). Es un problema de salud pública por lo que el estado asume la responsabilidad de realizar acciones territoriales de control vectorial de foco y bloqueo domiciliario, que están atadas a esta notificación nominal inmediata. Es por eso que todos los casos deben ser notificados al SNVS independientemente del subsector en donde se asistan (subsector estatal, privado o de seguridad social).

Mendoza transita su primer brote epidémico de Dengue, por lo que desde la Dirección de Epidemiología, hacemos un llamado a los equipos de salud para que sospechen adecuadamente la infección y adhieran a los algoritmos diagnósticos de la misma.

Siendo esta una arbovirosis, el control de la enfermedad se realiza controlando al mosquito vector, detectando tempranamente los casos para realizar el aislamiento entomológico de los mismos (evitar que sean picados por *aedes*, mientras dure la viremia), realizando el tratamiento y seguimiento de los casos en el nivel que se requiera, según el tipo de presentación de la enfermedad y evitando complicaciones.

En este boletín ponemos al día la situación de Dengue en la Provincia, como así también la vigilancia de infecciones respiratorias y diarrea.

Por otro lado, y como parte de la vigilancia realizada en enfermedades crónicas no transmisibles, acercamos el análisis de casos incidentes de cáncer, realizado con los datos aportados del Registro Poblacional de Tumores (RPT).

Un **registro de cáncer poblacional (RCP)** realiza la recopilación sistemática de **todos los casos nuevos de cánceres diagnosticados entre los residentes de un área geográfica determinada y en un período de tiempo determinado**. El propósito de un RCP es identificar todos los casos nuevos de cáncer (casos incidentes) en una población en riesgo de desarrollar cáncer (residentes de un área geográfica y en un tiempo determinado). El cociente entre los casos nuevos de cáncer y la población de riesgo se conoce con el **nombre de incidencia**. La incidencia solo la puede generar un RCP, y su monitorización a través del tiempo nos proporciona **información** sobre si el cáncer aumenta o disminuye en una población determinada.

Actualmente, el RPT dispone de datos sobre 101.548 casos incidentes de cáncer en la provincia de Mendoza (31/12/2023). En el presente reporte se presenta el quinquenio 2015-2019, que es el último año validado por el Registro Provincial de Tumores y presentado a la IARC (*International Agency for Research on Cancer*)

La Tasa de Incidencia (TI) específica por tipo de cáncer y sexo, mostró la mayor Incidencia para cáncer de Mama, de cáncer de Colon- Recto, y de Cérvix, en mujeres y Colon- Recto y cáncer de Pulmón-bronquios en varones coincidiendo con los datos sudamericanos.

Según los datos registrados, se observa estabilidad en la incidencia en la provincia, indicando que para Ca. de mama, Ca. de Colon- Recto y Ca. de Próstata, la incidencia anual, se mantiene estable en los últimos 8 años.

1

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

A- Situación nacional

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 14/2024 (BEN N°669-SE14-AÑO 2024)

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 13 de 2024 se registraron 138.161 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 17.706 casos de Neumonía, 11.667 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 2.325 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ En la SE14 de 2024 se registraron 242 casos confirmados de COVID-19, sin fallecimientos en notificados en esa semana. Entre las SE52/2023 y SE 04/2024 se verifica un incremento de los casos de COVID-19 superando en la SE04 de 2024 el número de casos máximo registrado durante el último ascenso de casos producido en la segunda mitad de 2023 (SE35), con una tendencia descendente entre SE05 y SE14. 20
- ✓ La positividad calculada para la SE14/2024 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por todas las técnicas es de 9,28 % para SARS-CoV-2. Las detecciones positivas para SARS-CoV-2 en establecimientos UMA ascienden entre las SE01 y 5, con un descenso posterior.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE14/2024 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 6,02%, para influenza de 4,10% y para VSR de 6,25%.
- ✓ Entre las SE 01-52 del año 2023, se registraron 106 personas fallecidas con diagnóstico de influenza. En lo que va de 2024, no se registran personas fallecidas con este diagnóstico etiológico.
- ✓ En la SE13/2024, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de influenza, VSR y adenovirus, sin casos positivos para parainfluenza ni para metapneumovirus. Las detecciones de influenza y otros virus respiratorios permanecen en valores bajos.

✓ En relación a las variantes de SARS-CoV-2, entre las SE1 y 8 de 2024, JN.1 se identificó en un 70,74% (n= 324), seguida de XBB* en un 16,81% (n= 77), EG.5 en un 4,80% (n=22) y BA.2.86* en un 4,59% (n=21). Entre las secuencias positivas para XBB*, el 74,03% (n= 57) corresponden a XBB.1.5* y 3,90% (n= 3) a XBB.1.16*. (*Indica la inclusión de linajes descendientes).

B- Situación provincial- Corredores Epidemiológicos

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 2017-2023), excluyendo los años pandémicos 2020 y 2021¹.

IMPORTANTE:

- *La fecha de corte utilizada para la recolección de los datos fue el 15/04/2024, incluyendo semana epidemiológica 15 (SE 15, al 13/04/2024).*
- *Se presentan los corredores endémicos del año 2024, a SE15, el descenso en SE14 y 15, puede deberse al retraso en la notificación agrupada, que puede ser de 2 o más semanas, según el efector.*

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.

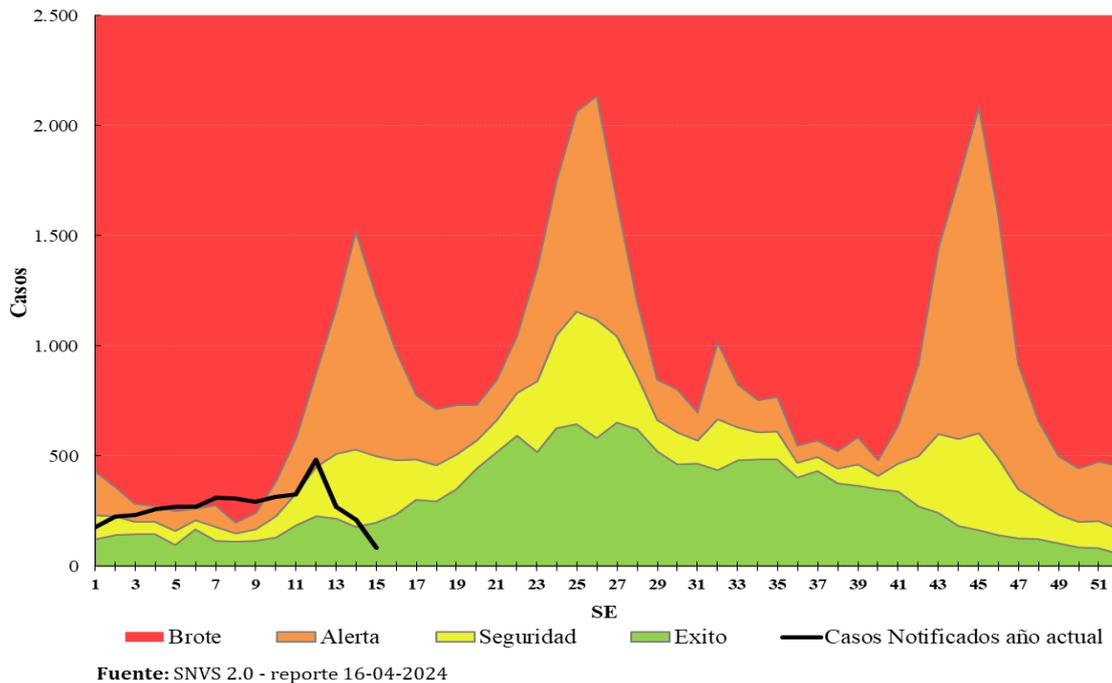
¹Modalidad de notificación vigente a la fecha de cierre de este Boletín (19/04/24): Hasta la SE 22 año 2022, componente de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso sospechoso de ETI, Neumonía y Bronquiolitis en menores de 2 años, modalidad agrupada/numérica. Periodicidad 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.

Gráfico N° 1: Corredor endémico semanal de ETI. Año 2024 hasta SE15. Histórico 5 Años. Período: 2017 a 2023. Mendoza.



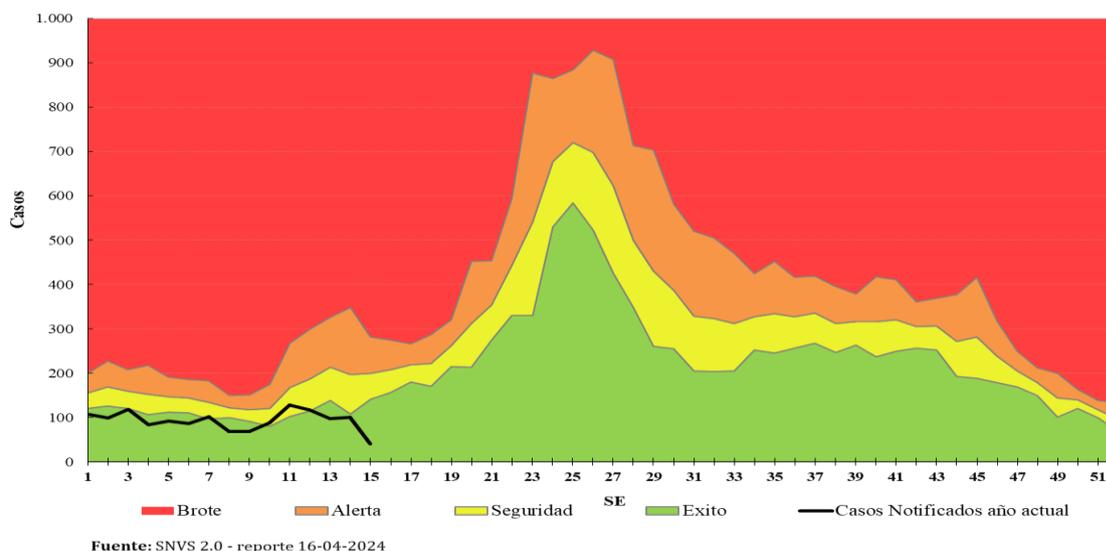
El comportamiento del corredor endémico de ETI (Enfermedad Tipo Influenza) durante las primeras semanas del 2024 muestra que los casos de influenza notificados presentan un moderado aumento que se sostiene hasta llegar a la zona de Brote en SE 7 (311) manteniéndose en esos valores hasta SE 12 en que se produce un aumento (483) con posterior descenso.

NEUMONÍAS

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

La observación del corredor endémico de Neumonía en todas las edades, muestra que las notificaciones de casos en las primeras semanas del año se ubican en la zona de éxito con una tendencia descendente, que se interrumpe en SE 11 (128) para luego descender nuevamente. Un comportamiento mejor de lo esperado en comparación con datos históricos.

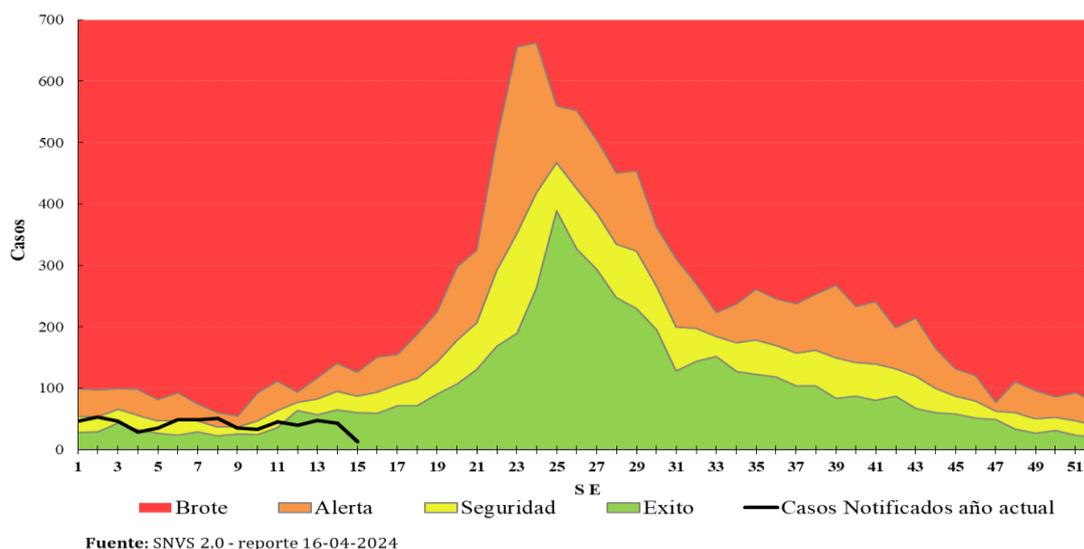
Gráfico N° 2: Corredor endémico semanal de NEUMONIA. Año 2024 hasta SE 15 Histórico 5 Años Período: 2017 a 2023. Mendoza.



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° 3: Corredor endémico semanal de BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS. Año 2024 hasta SE15. Histórico 5 Años Período: 2017 a 2023. Mendoza.



La observación del corredor endémico de Bronquiolitis en menores de 2 años, muestra que las notificaciones de casos en las primeras semanas del año se encuentran fluctuando entre la zona de Seguridad y Éxito hasta la SE 8 en que alcanzan la zona de Alerta, para descender nuevamente hasta la zona de Éxito en la última semana analizada.

C- COVID 19

Vigilancia de COVID 19² - Años 2020 a 2023

En la Tabla N°1 se observa el número de casos confirmados y defunciones con sus respectivas tasas de mortalidad³ y letalidad durante los años 2020-21- 22 -23.

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

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	5393,2	346	0,17	0,32%
2023	4421	217,7	35	0,02	0,79%

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

Durante el año 2022, la tasa de incidencia fue de 5393,2 casos confirmados por 100.000 hab., con una tasa de mortalidad de 0,17 por 1.000 hab.

Durante el año 2023, hay una reducción muy marcada de ambas tasas, la tasa de incidencia fue de 217,7 por 100.000 hab., y la de mortalidad de 0,02 por 1.000 hab. La letalidad durante 2023 fue menor al 1%

La tasa de incidencia global a la SE 15 del 2024 es de 66,1 por 100.000 hab.

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

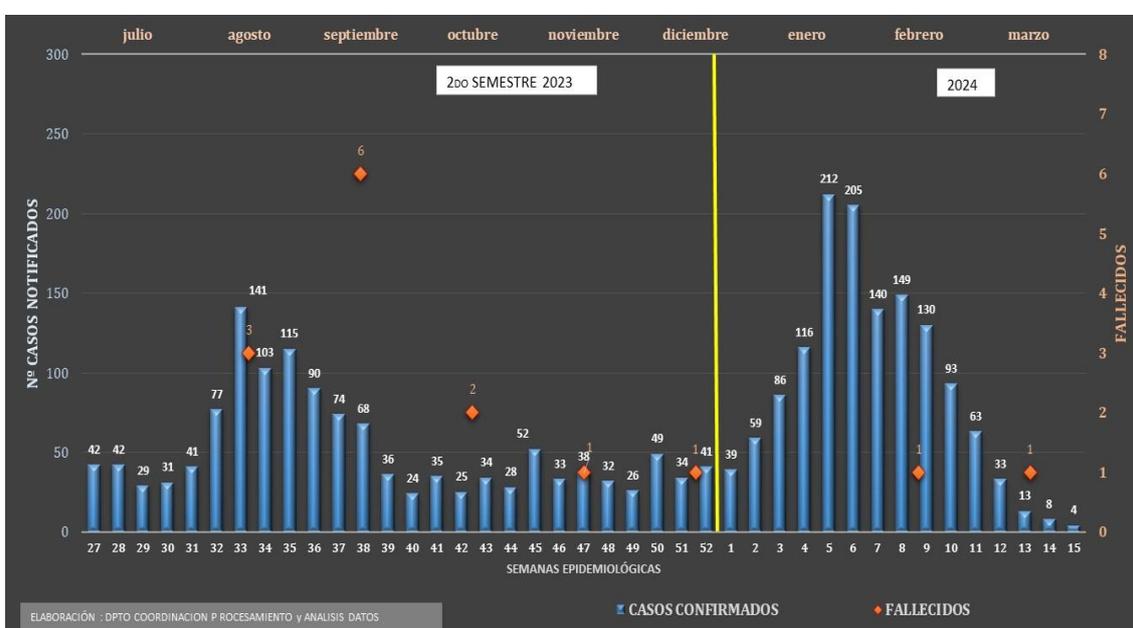
⁴ Fuente: <https://nubedngiss.msal.gov.ar/>. Descargada el 17/04/24

COVID 19 – AÑO 2024⁴

Los casos de COVID 19 notificados a la SE 15 del 2024, suman 1350 en total, con marcado ascenso desde la SE 1 a SE 5 (03/02) y posterior descenso sostenido a SE 15.

En el gráfico N° 4 se muestra el 2° semestre del año 2023 y el año 2024 a SE 15, con el propósito de observar como fue el comportamiento de COVID 19 en los últimos meses. Vemos un ascenso en agosto en SE 33 (12 de agosto), con descenso paulatino el resto del año 2023. Desde la primer semana del año 2024 inicia un ascenso sostenido con pico en SE 5 (03/02), con 212 casos notificados.

Gráfico N°4: COVID-19: Casos confirmados notificados por SE y defunciones por mes – 2° Semestre Año 2023 y año 2024 a SE15- Mendoza



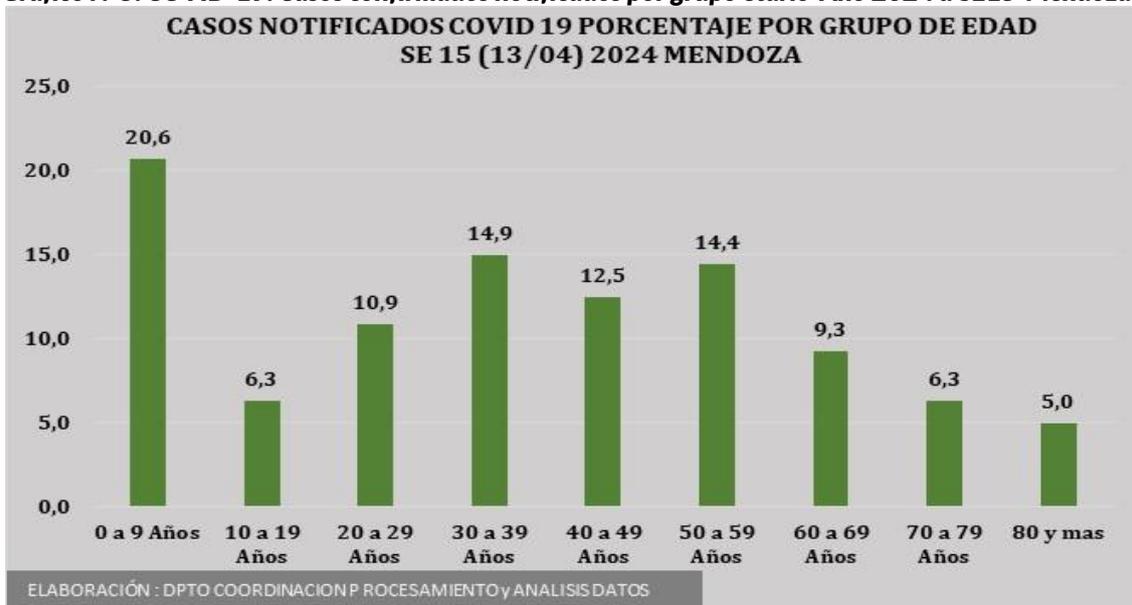
En el año 2023 se notificaron en el SNVS 36 defunciones por Covid-19, de las cuales 13 se registraron en el 2° semestre. Durante 2024 solo se ha registrado en SNVS 2 defunciones por COVID 19, en febrero una paciente de 85 años y en marzo una paciente de 76 años.

DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD

En los años 2022 y 2023 la mayor frecuencia de casos se presentó en el grupo de 30-39 años (42%) y, el grupo de 0-9 años, representó el 8,3 % de los casos.

En cambio, los casos de COVID 19 por grupo de edad a SE 15/2024, presentan la singularidad del aumento en la proporción de casos en el grupo de 0-9 años, respecto a los demás grupos, alcanzando el 20,6 % de los casos notificados, seguido por el grupo de 30-39 años y el de 50-59 años con el 14,9% y 14,4% respectivamente.

Gráfico N°5: COVID-19: Casos confirmados notificados por grupo etario-Año 2024 a SE15-Mendoza



Al desagregar el grupo de 0-9 años, se observa que el 53,3% de los casos notificados se presenta en menores de 1 año.

TABLA N°2: COVID-19: Casos confirmados año 2024 a SE15- Grupo etario de 0 a 9 años- Mendoza

EDAD	N° DE CASOS
<1 a	144
12-23 m	36
2 a 4 a	44
5 a 9 a	46

TASA DE INCIDENCIA POR GRUPO ETARIO-COVID 19-AÑO 2024

La Tasa de Incidencia específica según grupo de edad es mayor en el grupo de 80 y mas años, presentando 116,7 casos x 100000 hab. Le sigue el grupo de 50-59 años, con una tasa de 94,2 casos x 100000 hab. y en tercer lugar el grupo de 0-9 años con una tasa de 89,4 casos x 100000 hab.

Gráfico N°6: COVID-19: Casos confirmados y tasa de incidencia acumulada por grupo etario-Año 2024 a SE15-Mendoza



COVID-19- VIGILANCIA GENÓMICA

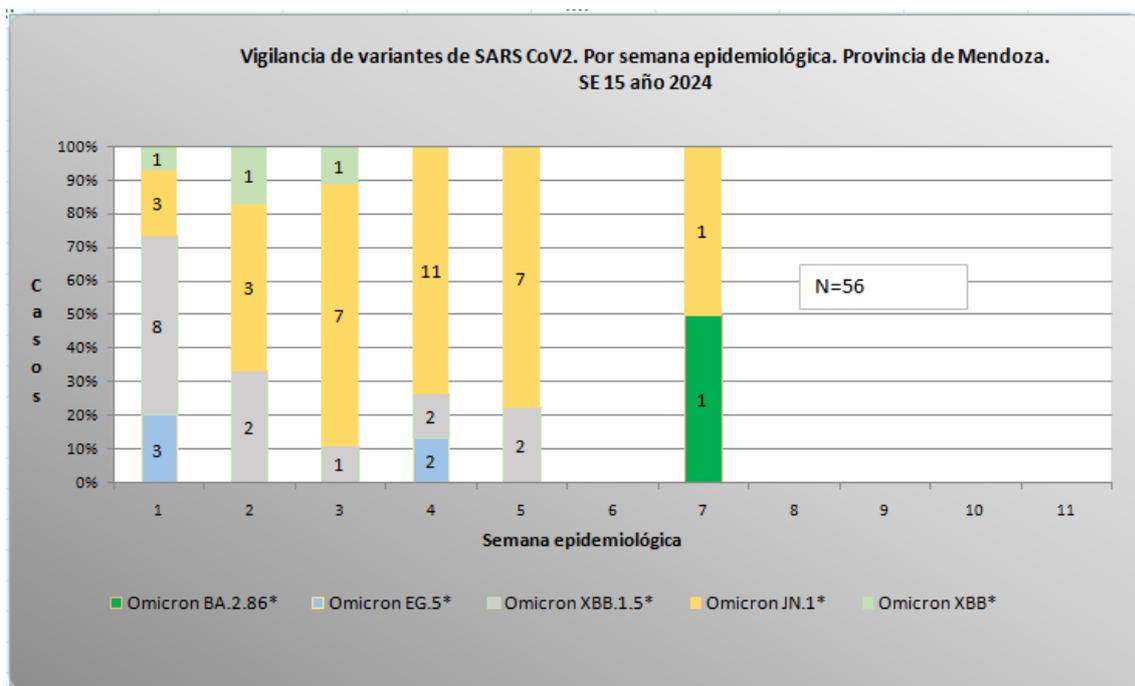
Vigilancia de Variantes de SARS CoV- 2 en la provincia de Mendoza⁵

En el gráfico N°7, según la última información disponible, podemos observar la distribución de las variantes de SARS CoV-2 detectadas en el año 2024 por SE, SE1/24 a SE7/23. De un total de 56 muestras, se han obtenido distintas subvariantes; en la SE1 A 3 del 2024, las muestras corresponden a subvariantes Omicron: XBB*, XBB 1.5*, EG.5* y JN.1*; durante las SE4 Y SE5, se detectó la subvariante XBB 1.5*, EG.5* y JN.1*; mientras que en la SE7, última semana analizada se presentan las variantes JN.1* y aparece la variante B.A.2.86* en las muestras procesadas.

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.

⁵ En 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.

Gráfico N° 7: Variantes SARS CoV-2 por SE. SE 1 a 15/24. Mendoza.



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

D- Vigilancia de virus respiratorios

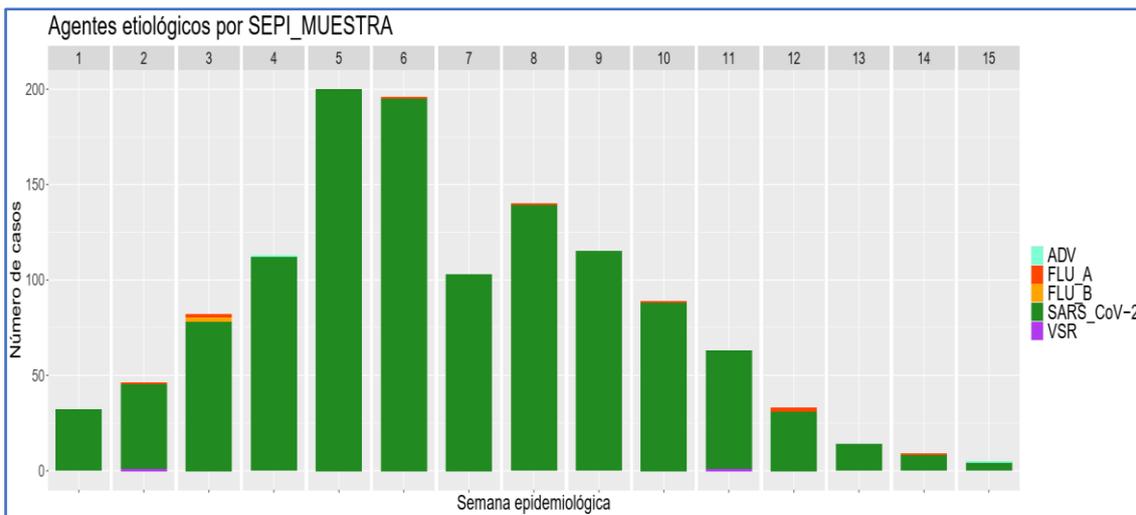
Fuente: SISA-SNVS 2.0 - Vigilancia: Red de Virus Respiratorios Mendoza-
Elaboración: Laboratorio de Salud Pública.

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

D.1. SITUACIÓN AÑO 2024 a SE15

A SE15 (13/04) del 2024, se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de **5.083** muestras de las cuales **1240** resultaron positivas para los virus estudiados, lo que representa un **24,4%** del total de las muestras estudiadas.

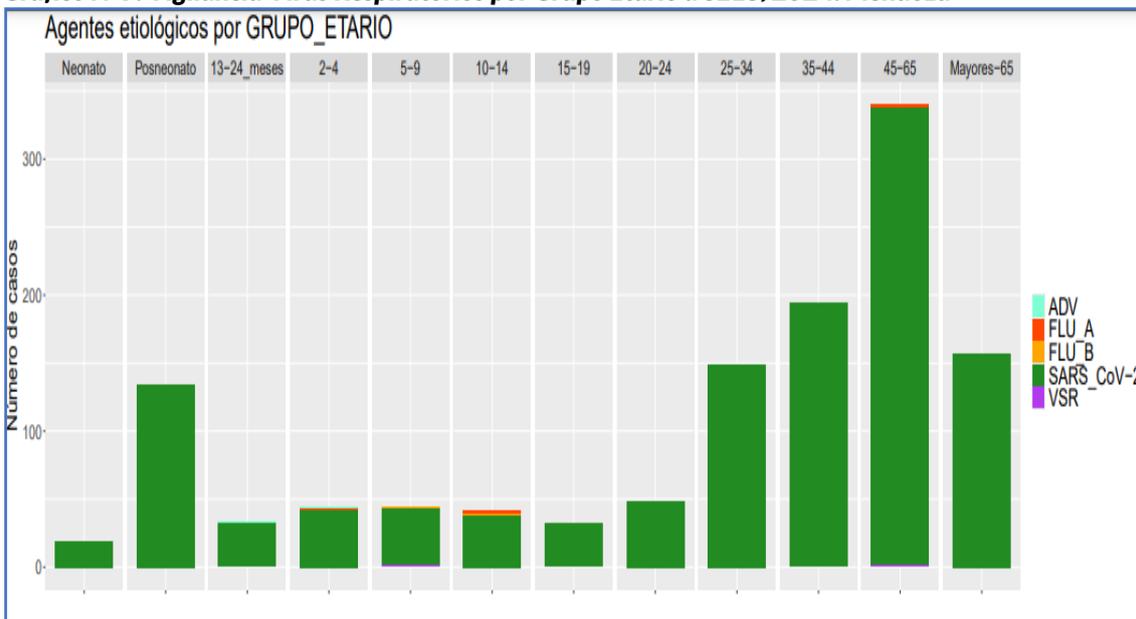
Gráfico N°8: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. A SE15/2024 Mendoza



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

De las 1240 muestras positivas, se aisló SARS Cov2 en 1225 casos (98,79%). Se aislaron 9 muestras positivas de Influenza A, 2 de Influenza B, 2 de ADV y 2 de VSR. (Gráfico N°8)

Gráfico N°9: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario a SE15/2024. Mendoza



Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

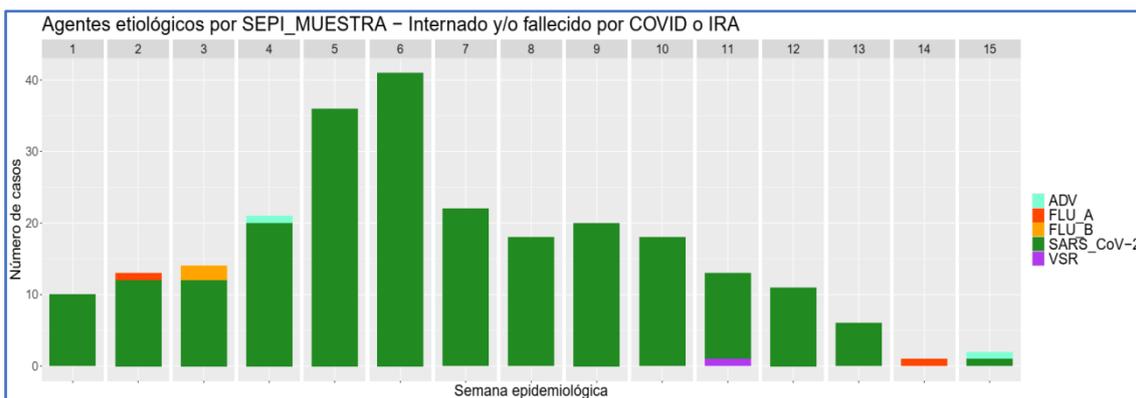
A SE11 del presente año, de las 1240 determinaciones positivas, el 74,35% (922) corresponden a mayores de 15 años y el 25,65% (318) a población pediátrica menor de 15 años. De las muestras positivas en mayores de 15 años, el 99,6% corresponde a SARS CoV2. (Gráfico N°9)

D.2. Virus respiratorios, SARS CoV- 2 y OVR en internados:

El gráfico N° 10, 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 SE15).

De los casos “Internados y/o fallecidos por COVID-19 o IRA”, hasta la SE15 del 2024, se estudiaron 1504 muestras, de las cuales 246 (16,4%) resultaron positivas.

Gráfico N°10: Virus Respiratorios- SARS CoV-2 y OVR en pacientes internados. A SE15/2024. Mendoza.

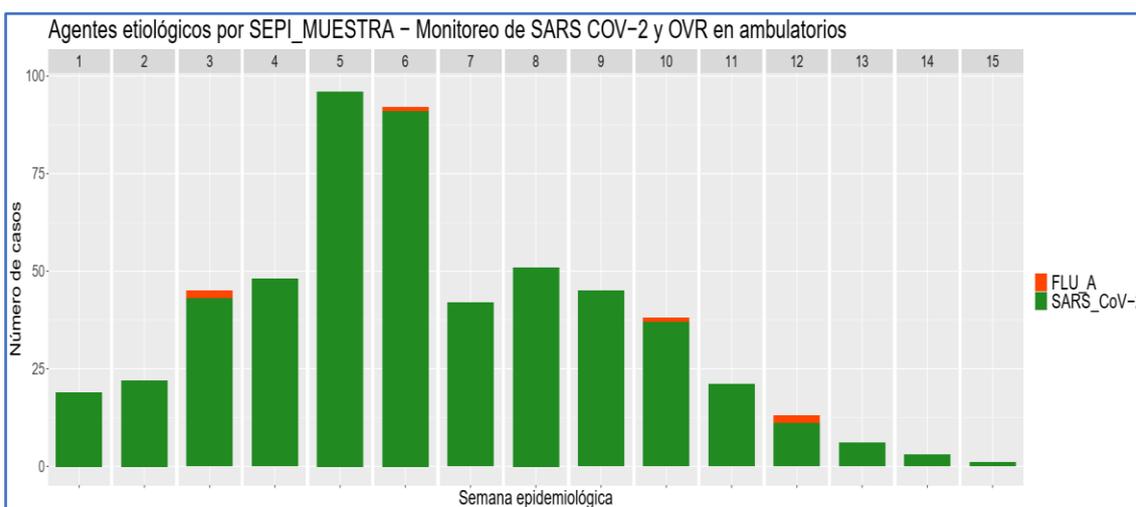


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

D.3. Virus respiratorios, SARS CoV- 2 Y OVR en UMA´s:

De las 2007 muestras estudiadas en las UMA´s, 542 (27%) resultaron positivas. De las positivas, el 98,9% (536) fueron positivas para SARS CoV-2. Se aislaron 6 muestras de influenza A.

Gráfico N°11: UMA´s. Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE15/2024



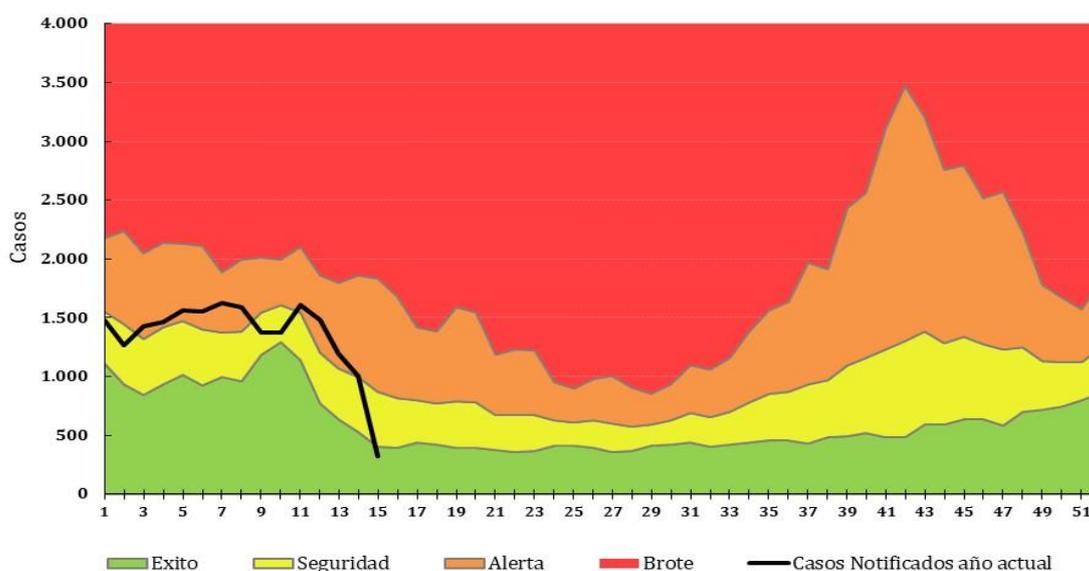
Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

2 DIARREAS

SITUACIÓN PROVINCIAL DIARREAS- AÑO 2024

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 2019-2023).

Gráfico N°12: Corredor endémico (2019-2023) por SE a SE15- DIARREAS -Año 2024- Mendoza



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto de procesamiento y análisis de datos

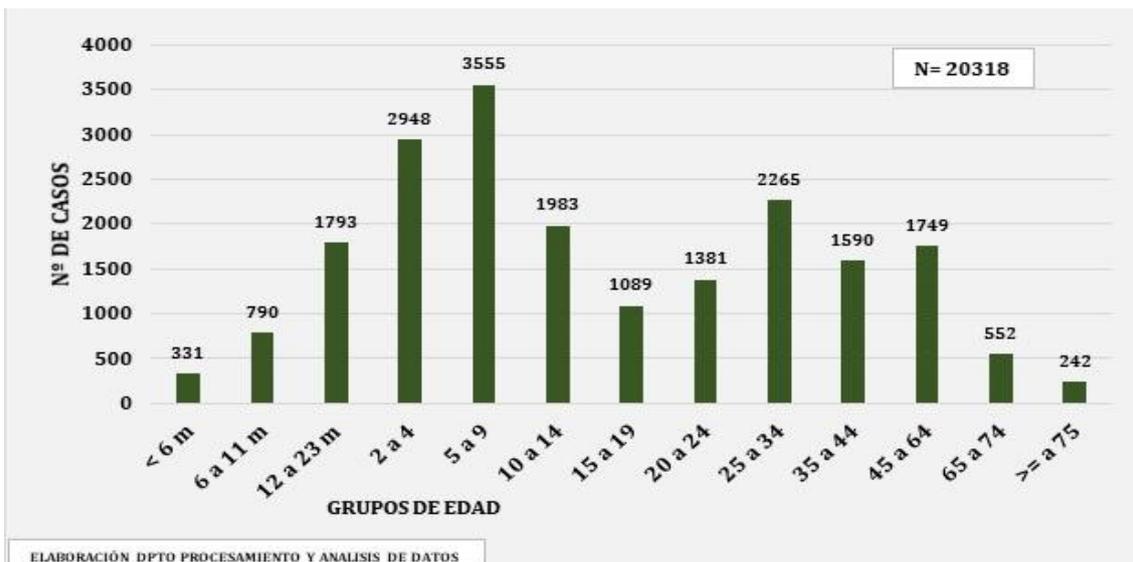
Durante el año 2024 a SE15, se han notificado al SNVS, un total de 20.318 casos de diarreas. En la SE 1, la curva se ubica en zona de seguridad (1482 casos), mostrando un incremento respecto a la última semana del año 2023, cuando se notificaron 1392 casos.

En SE3 se alcanza la zona de alerta, manteniéndose en ésta hasta la SE 8 (24/02) volviendo a seguridad por 2 semanas y ascendiendo nuevamente a zona de Alerta en SE 11 (16/03) con 1607 casos, donde permanece hasta SE14. Considerar que en las últimas 2 semanas falta carga de datos desde los establecimientos.

DIARREAS NOTIFICADAS POR GRUPO DE EDAD

El 32% (6.503) de las notificaciones corresponden a los grupos entre 2 y 9 años, seguidas por el grupo 25 a 34 años, 10 a 14 años y 12 a 23 meses con el 11% (2265), 9,8% (1983) y 8,8% (1793) de los casos respectivamente.

Gráfico N°13: Diarreas, casos notificados por grupo etario -Año 2024 a SE15- Mendoza

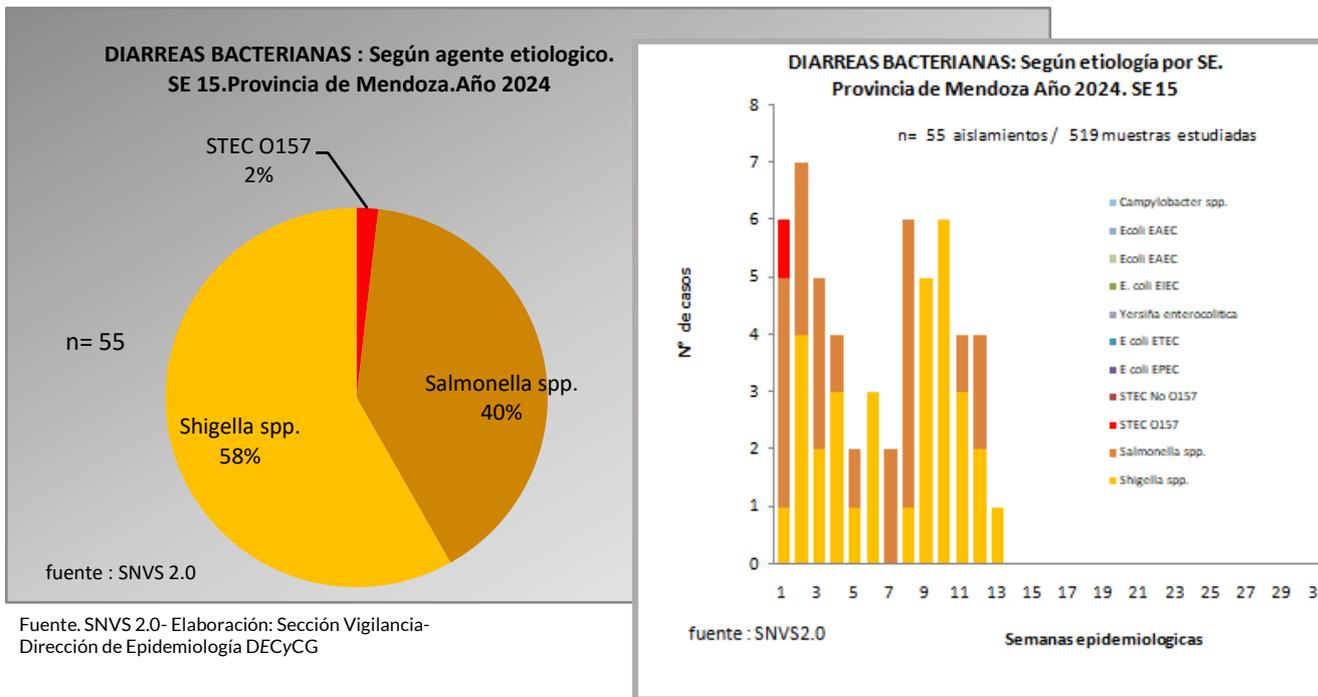


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto de procesamiento y análisis de datos

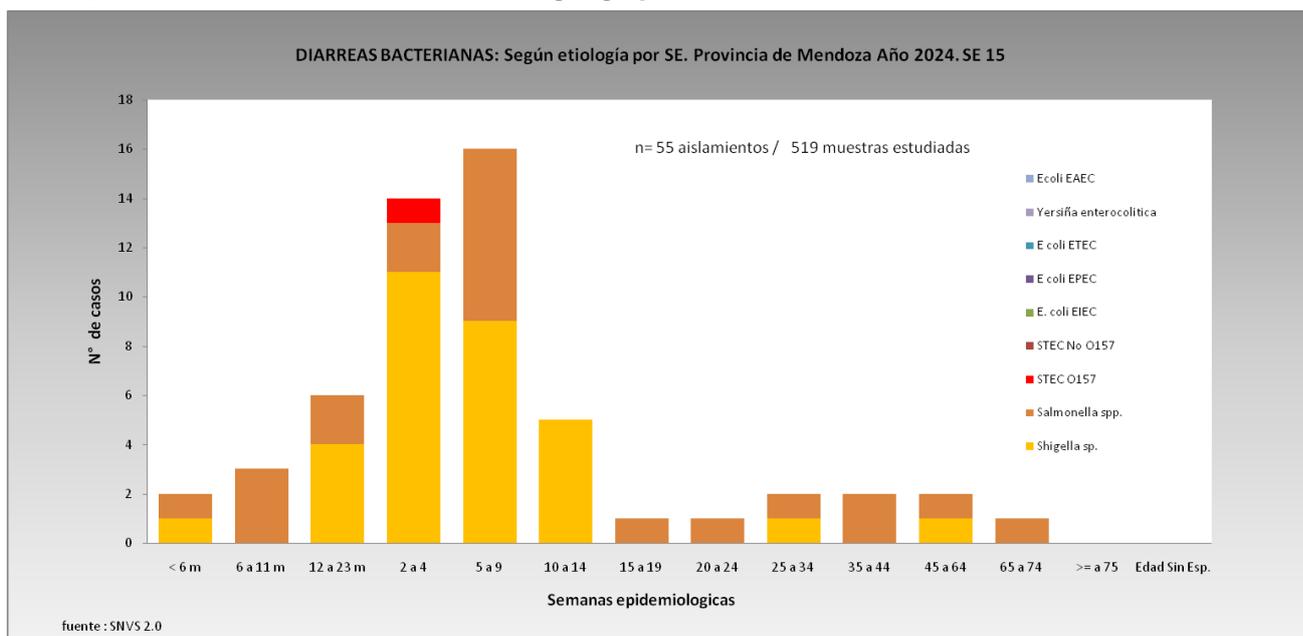
DIARREAS POR LABORATORIO

Hasta la SE15/2024, se procesaron 519 muestras de materia fecal, y se aislaron 55 muestras positivas para diarreas bacterianas y 49 fueron virales. De las diarreas bacterianas, el 58% correspondió a *Shigella spp.* y un 40% a *Salmonella spp.* Los aislamientos se efectuaron en el 83,6% (46 casos) en menores de 15 años.

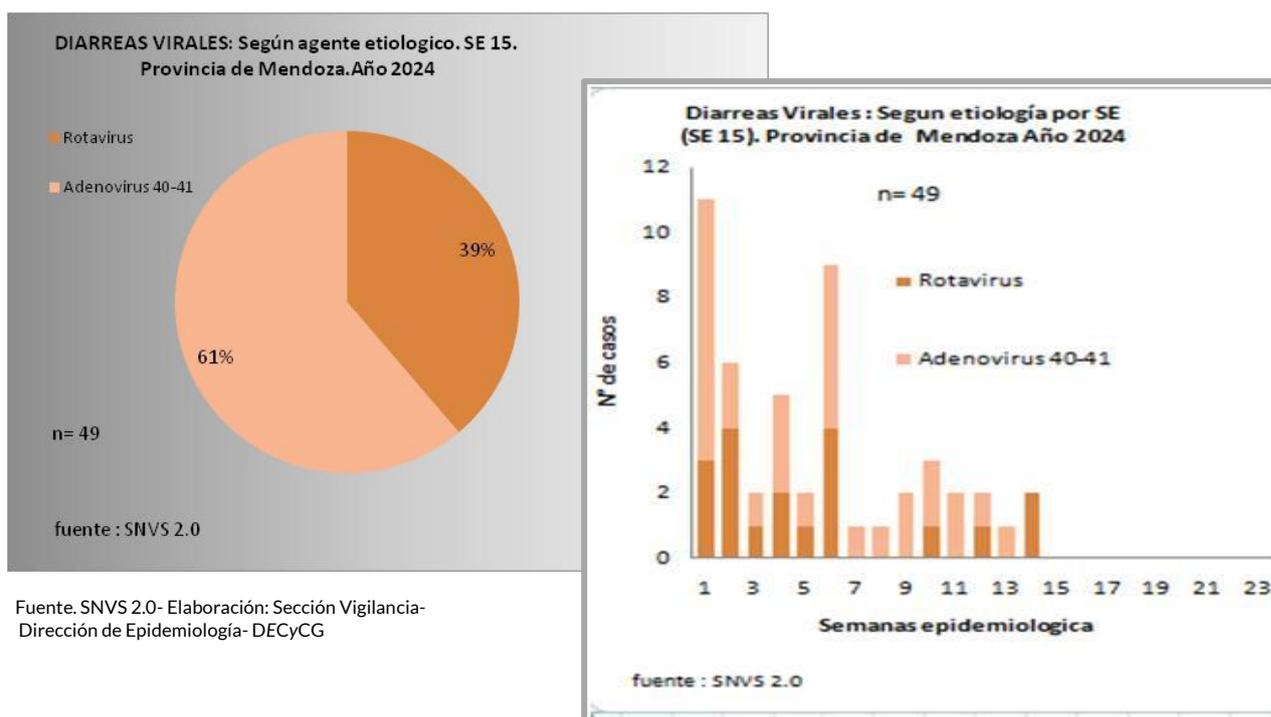
Gráfico N°14: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico a SE15-Año 2024- Mendoza



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

Gráfico N°15: Diarreas bacterianas, casos según grupo etario -Año 2024 a SE15-Mendoza

Elaboración: Sección Vigilancia

Gráfico N°16: Diarreas virales, casos según ag. etiológico por SE -Año 2024 a SE15-Mendoza

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

De las muestras positivas para diarreas virales, a SE15 del año 2024, el 61% (30) fueron positivas para adenovirus; el 89,8% de las muestras positivas corresponden a menores de 15 años.

3 ARBOVIROSIS: DENGUE

Dengue es una enfermedad producida por arbovirus (virus transmitido por artrópodos). El mosquito *Aedes aegypti*, se considera el principal vector de cuatro arbovirosis humanas: Fiebre Amarilla, Dengue, Fiebre Chikungunya y Enfermedad por virus Zika.

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI)⁶.

SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO (SFAI)

Caso sospechoso: Todo paciente que presenta al momento de la consulta (o haya presentado en los últimos 45 días) fiebre aguda -de menos de siete (7) días de duración- mialgias o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida.

Ficha de notificación de SFAI: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/sindrome-febril-agudo-inespecifico-sfai-area-no-endemica>

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA PROVINCIA DE MENDOZA

DENGUE

En los tres últimos períodos epidémicos, 20-21, 21-22 y 22-23 se notificaron en la provincia un total 133 casos sospechosos de Dengue. Como se observa en la Tabla N°3, el 92,5% (123) de los casos notificados corresponden a los reportados en el último periodo epidémico (2022-23). Esto pone en evidencia que, en la provincia de Mendoza, se produjo un significativo aumento del número de casos reportados en relación con los registros históricos.

En el actual período 23-24, hasta el 13 de abril, que corresponde a la SE15/2024, se reportaron 6404 casos, con 2976 casos confirmados. De los casos confirmados, el 89,7% de ellos, se clasifican como casos AUTÓCTONOS (sin antecedente de viaje), el 3,5% como casos importados y 6,7% aún en investigación del lugar de adquisición.

⁶El presente informe se elaboró con la información disponible en el SNVS^{2.0} hasta el día 15/04/2024 e incluye los casos notificados de Dengue en la provincia de Mendoza durante los períodos epidémicos 20-21, 21- 22, 22-23 y 23-24 a SE11/24

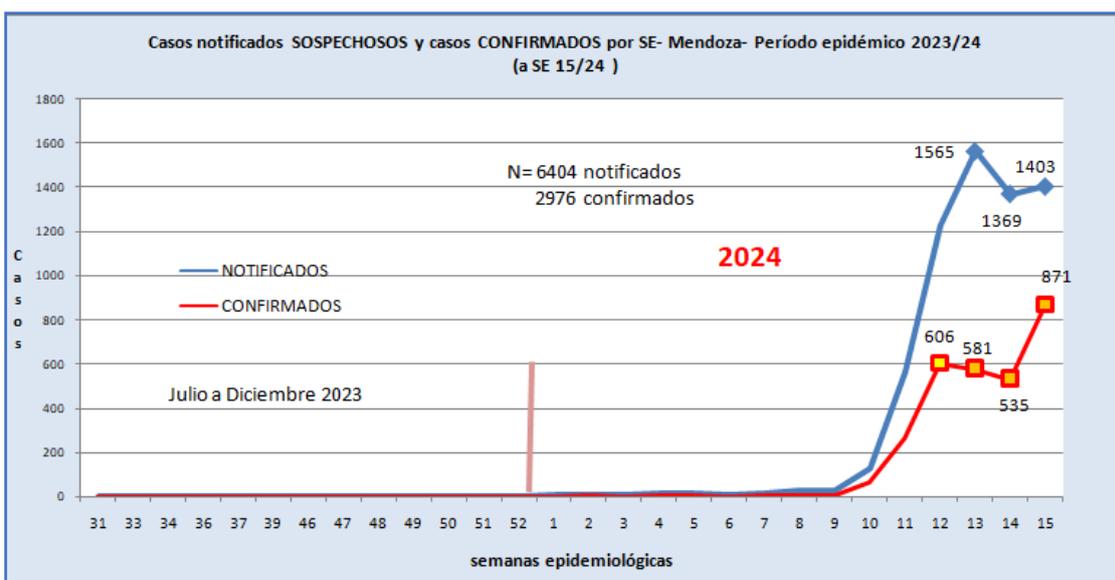
Período epidémico arbovirus: comprendido entre la SE 31 de un año a la SE 30 del año siguiente (agosto a agosto), donde se produce la mayor incidencia de casos.

Tabla N°3: Casos de dengue notificados en Mendoza según clasificación manual de caso por período epidémico

CLASIFICACIÓN MANUAL DE CASOS		PERÍODO EPIDÉMICO			
		2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024 a SE 15/24
CONFIRMADOS	Caso conf. DEN-1	1		3	95
	Caso conf. DEN-2			12	335
	Caso conf. DEN-3			1	1
	Caso confirmado por nexo epidemiológico autóctono				1023
	Caso confirmado por nexo epidemiológico importado				11
	Caso confirmado sin serotipo		1	17	768
	Caso de Dengue en brote con laboratorio (+)				743
DESCARTADOS	Caso descartado/invalidado	1		53	325
PROBABLES	Caso probable		1	6	264
SOSPECHOSOS	Caso sospechoso	3	1	4	1959
	Caso sospechoso no conclusivo		2	27	880
TOTAL DE NOTIFICADOS	Total general de notificados	5	5	123	6404

Fuente SNVS^{2.0} (20/21; 21/22; 22/23 según fecha de inicio de síntomas del evento) (23/24 según fecha de apertura, provisorio hasta reparación de los datos)

Gráfico N°17: Distribución temporal y según clasificación de los casos de Dengue notificados y confirmados por todos los métodos en Mendoza durante el período epidémico 2023-2024 a SE15 (13-4-24)



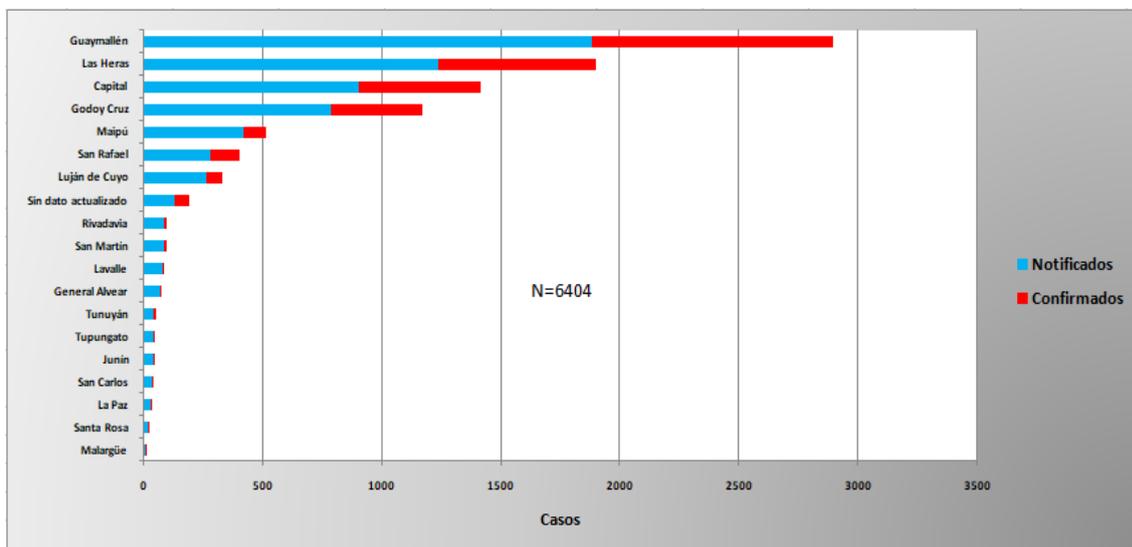
Fuente SNVS^{2.0} -DECyCG

En el actual período epidémico, se evidencia un ascenso en el número de casos notificados desde la SE 9, con un pronunciado aumento desde la SE10, con pico en SE13. El aumento en los casos confirmados de la SE15, se corresponde a la inclusión de casos confirmados por nexo epidemiológico en las zonas en brote.

Al 13/04/2024, los departamentos más afectados por Dengue son los correspondientes a la Región Metropolitana, y fuera de esta, San Rafael (Ciudad).

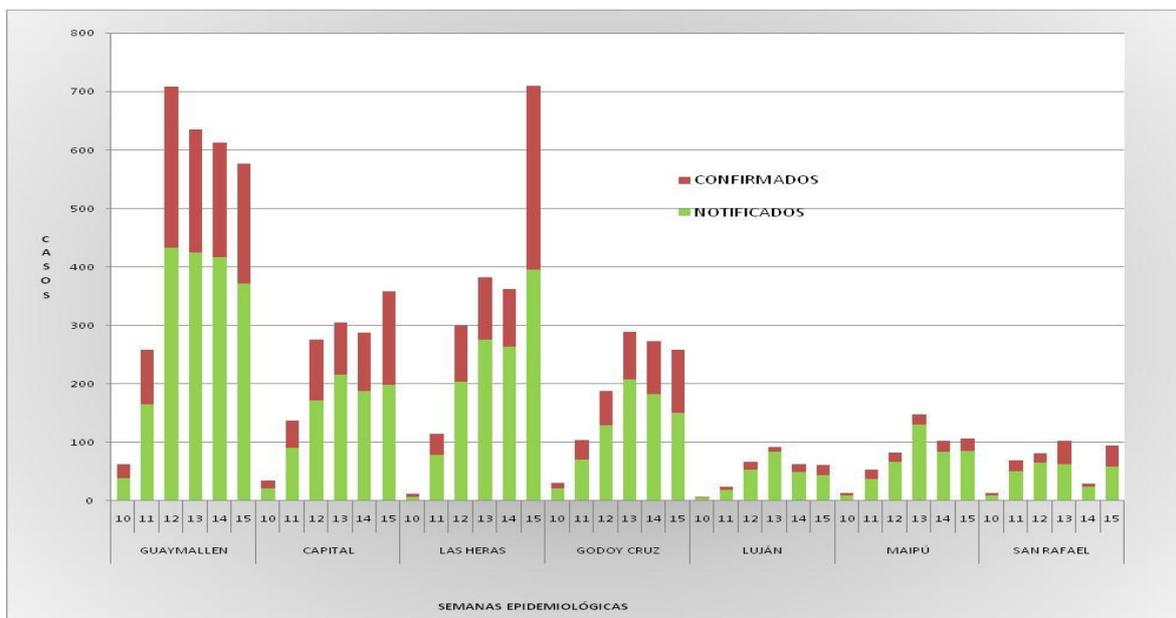
En el período 23/24, se han internado por esta patología 468 pacientes. Al 13/04/2024, se registraron dos casos fallecidos por Dengue confirmado en la provincia.

Gráfico N°18: Casos de Dengue notificados y confirmados por Departamento- Mendoza durante el período epidémico 2023-2024 a SE15 (13-04-24)



Fuente SNVS^{2.0} -DECyCG

Gráfico N°19: Casos de Dengue notificados y confirmados por Departamentos seleccionados- Período epidémico 2023-2024- SE10 a SE15



Fuente SNVS^{2.0} -DECyCG

En el gráfico N°19, se observa la distribución de casos notificados y confirmados en las SE10 a SE15, en los mencionados departamentos.

NOVEDADES: ALERTA EPIDEMIOLÓGICO DENGUE EN MENDOZA-15/04/24

Como se puede ver en la actualización epidemiológica en nuestra provincia en este momento hay dos escenarios epidemiológicos:

ESCENARIO 1: Paciente que reside en un área declarada en brote. Esto incluye los siguientes **Departamentos** del Área Metropolitana de la Provincia: **Capital** (brotes significativos en todas las secciones), **Guaymallén, Godoy Cruz y Las Heras** (brotes significativos en todas las secciones de las zonas urbanas. En las zonas rurales y alejadas de estos departamentos, se sugiere evaluar cada caso en particular), y Zona Metropolitana de **San Rafael** (Capital).

ESCENARIO 2: Paciente que reside en un barrio o área que haya comenzado con circulación viral, pero aún no se declare zona de brote. **Todos los Departamento de la Provincia, excepto los del Escenario 1.**

Estos escenarios son dinámicos según la situación epidemiológica y la Dirección de Epidemiología informarán sobre estos cambios.



CONDUCTA SEGÚN ESCENARIO

ESCENARIO 1: Paciente que reside en un área declarada en brote:

! Pacientes con condiciones coexistentes, con signos de alarma, con criterios de gravedad y fallecidos: se deberá investigar por laboratorio específico de Dengue. Y notificar con Ficha completa.

SIGNOS DE ALARMA	SIGNOS DE GRAVEDAD	CONDICIONES COEXISTENTES
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen • Vómitos persistentes • Acumulación de líquidos (por ej: ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico) • Sangrado de mucosas • Letargo/irritabilidad • Hipotensión postural (lipotimia) • Hepatomegalia >2 cm. • Aumento progresivo del hematocrito 	<ul style="list-style-type: none"> • Choque o dificultad respiratoria (debido a extravasación plasma): pulso débil, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar >2 segundos, presión de pulso ≤ 20 mmHg, hipotensión en fase tardía • Sangrado grave: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del SNC • Compromiso grave de órganos: hepático (AST o ALT ≥ 1000 UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo • Menores de 5 años • Mayores de 65 años • Obesidad • Dengue previo • Diabetes mellitus • HTA y otras enfermedades cardiovasculares • EPOC • Inmunosupresión • Enfermedades hematológicas crónicas (por ej anemia células falciformes, púrpura) • Otras comorbilidades

- **Los demás casos se podrán confirmar por nexos epidemiológicos.** Usar planilla de Notificación de Dengue con Datos Mínimos en Zonas de Brote para pacientes ambulatorios: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/03/DENGUE-Notificacion-en-formato-listado-para-areas-en-brote-o-epidemia-Planilla-datos-minimos-1.pdf>
- En este contexto con cualquier prueba de laboratorio positiva se categoriza el caso como: “Caso de Dengue en brote con laboratorio + positivo”.
- En las zonas rurales y alejadas de Guaymallén, Godoy Cruz y Las Heras, se sugiere evaluar cada caso en particular y en caso de solicitar estudios de laboratorio, justificar y aclararlo en la ficha epidemiológica.

ESCENARIO 2: Paciente que resida en un barrio o área que haya comenzado con circulación viral, pero aún **no** se declare **zona de brote: investigar con laboratorio específico de dengue.** Aquí los métodos diagnósticos a utilizar dependerán de la fecha de inicio de síntomas. Se podrá confirmar por nexo epidemiológico a los convivientes o personas que vivan en casas aledañas o en la misma manzana de un caso confirmado por laboratorio.

Todo paciente que cumple la definición de caso sospechoso de Dengue debe manejarse como si el paciente tuviera Dengue, no esperando el resultado de laboratorio específico de la enfermedad, si este se hubiera realizado. El Manejo y Seguimiento de los pacientes es clínico. Y la espera de un resultado de laboratorio para manejar un paciente con protocolos de Dengue puede aumentar la morbimortalidad de los pacientes.

Alerta completo ver en:

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/04/Alerta-Epidemiologica-Dengue-15-de-Abril-2.pdf>

4

TUMORES: INCIDENCIA DEL CANCER EN LA PROVINCIA DE MENDOZA

ULTIMO QUINQUENIO 2015-2019 VALIDADO INCIDENCIA CALCULADA CANCERES SELECCIONADOS

El presente análisis tiene como propósito conocer la incidencia del cáncer en la provincia de Mendoza.

Se ha trabajado el quinquenio 2015-2019, que es el último año validado por el **Registro Provincial de Tumores** a la fecha. El registro de casos nuevos de cáncer se compila en el software CANREG 4, en el Registro Provincial de Tumores, dependiente de la Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión.

Debido a que algunos tipos de cánceres tienen un número bajo de casos nuevos, es necesario trabajar agrupando años. En este caso, son 5 años de casos registrados, lo que permite obtener una base más robusta para realizar el análisis.

Solo para fines comparativos con otros registros provinciales y/o internacionales, en el software CANREG 4 se cargan las poblaciones de Mendoza en forma anual por departamento y sexo, para el cálculo de tasas de incidencia brutas y ajustadas por población mundial. Estas tasas forman parte de salida automática del software CAN REG4. (Disponibles en:

<https://www.mendoza.gov.ar/salud/dependencias/registro-de-tumores/>)

El Registro Provincial de Tumores es de base poblacional y abarca toda la provincia, por lo que la población en riesgo son todos sus habitantes. Para calcular tasa de incidencia, se utilizó la población estimada de cada año (2015 al 2019) obtenida de la Web de la Dirección de Estadísticas e Investigaciones Económicas (DEIE), Ministerio de Economía.

En la Tabla N° 4 se observa el número de casos nuevos (incidencia) de cáncer por año en Mendoza, del quinquenio 2015-2019.

Tabla N°4 : Número de casos nuevos de cáncer registrados por el registro provincial de tumores de Mendoza-Quinquenio 2015- 2019

AÑO	N° DE CASOS
2015	5044
2016	5089
2017	5177
2018	5581
2019	5546

El total anual de casos nuevos se ha mantenido relativamente estable en los últimos 5 años tanto en hombres como en mujeres. En el quinquenio 2015-2019, hay un leve incremento en el número de casos en el año 2018 y 2019 respecto a 2015 (10,6% y 9,9%, respectivamente).

A- CASOS Y TASA DE INCIDENCIA⁷

Para ubicarnos en el contexto país y Sudamérica, en la tabla N°5 se muestran: la Tasa de Incidencia bruta anual por 100.000 hab. de nuestra provincia correspondiente al 2019 (último año completo y verificado), la Tasa de Argentina y la de Sud América anual, acorde a la última publicación del Globocan, IARC (*International Agency for Research on Cancer*), OMS 2022.

Tabla N°5 : Tasa de incidencia de cáncer por sexo. Mendoza 2019, Argentina y Sudamérica 2022

TASA DE INCIDENCIA		
	MUJERES	VARONES
SUDAMÉRICA	250,1	252,5
ARGENTINA	284,3	279,4
MENDOZA	309,8	272,2

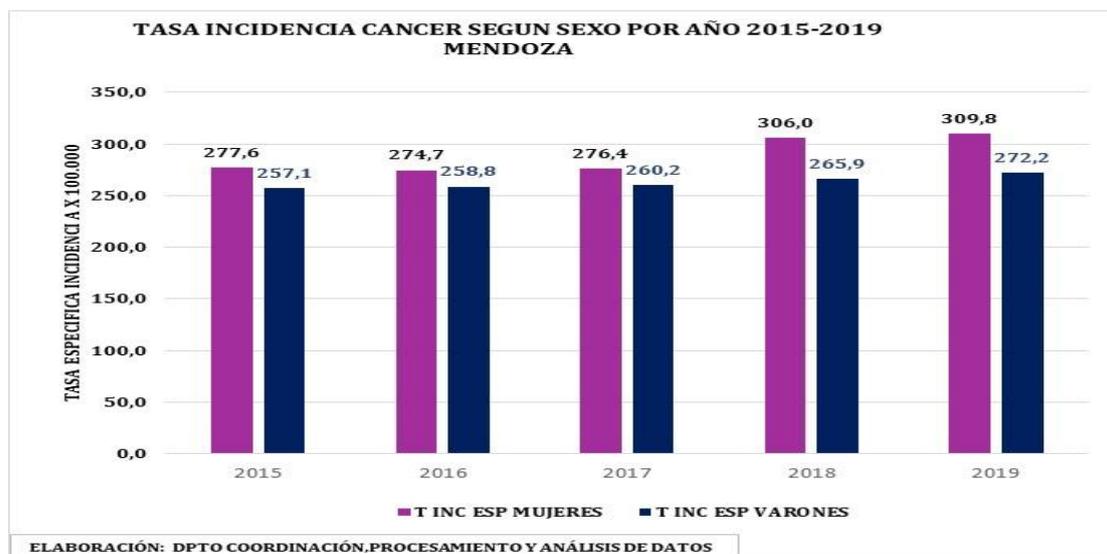
La Tasa de Incidencia de cáncer en mujeres es mayor en Mendoza, respecto a Argentina y Sud América. Para los varones la Tasa de Mendoza es inferior a la nacional pero mayor respecto a Sud América. En Mendoza, la Tasa de Incidencia anual por sexo siempre ha sido mayor en mujeres respecto a los varones a expensas sobre todo del cáncer de mama en mujeres. Durante 2019, hay un incremento de la tasa en ambos sexos, respecto a los últimos 4 años como se observa en Tabla N°6 y Gráfico N° 20.

Tabla N° 6: Número de casos y tasa de incidencia específica de cáncer por 100.000, en mujeres y varones. Años 2015 a 2019. Mendoza

AÑO	MUJERES		VARONES	
	Nº DE CASOS	TASA DE INC.	Nº DE CASOS	TASA DE INC.
2015	2664	277,6	2380	257,1
2016	2665	274,7	2424	258,8
2017	2711	276,4	2466	260,2
2018	3033	306,0	2548	265,9
2019	3023	309,8	2523	272,2

⁷ Se trabajó con número absoluto de casos nuevos y con Tasa de Incidencia por 100.000 hab., con apertura por sexo y grupos de edad.

Gráfico N° 20: Tasa de incidencia específica de cáncer por sexo-Años 2015-2019. Mendoza



B- TASA DE INCIDENCIA ESPECÍFICA DEL QUINQUENIO 2015-2019 DE 10 PRIMERAS LOCALIZACIONES EN MUJERES Y VARONES

MUJERES

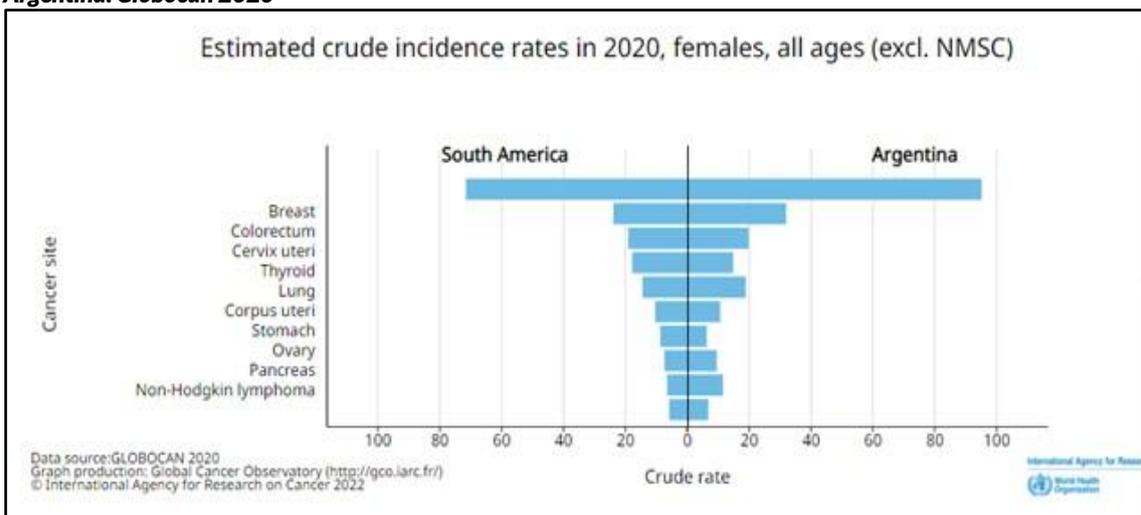
La Tasa de Incidencia (TI) específica por tipo de cáncer y sexo, mostró la mayor Incidencia para cáncer de Mama, con 90,5 casos cada 100.000 mujeres. Le siguen en frecuencia la incidencia de cáncer de Colon- Recto, con TI de 23,5 x 100.000 y de Cérvix, con una TI de 22,0 casos nuevos cada 100.000 mujeres. (Gráfico N° 21)

Gráfico N° 21: Tasa de Incidencia Específica por tipo de cáncer. 10 primeras localizaciones en mujeres periodo 2015-2019. MENDOZA



Para contextualizar, se muestra en el Gráfico N°22 las tasas de incidencia estimadas para el año 2020 por la IARC, de las 10 primeras localizaciones de cáncer en mujeres (Globocan 2020). En Sud América y Argentina se estimó una tasa de incidencia para cáncer de Mama de 71,6 y 95,1 respectivamente, para Colon- Recto de 23,9 y 32,0 respectivamente y Cérnix de 19,1 y 19,8 respectivamente.

Gráfico N° 22: Tasa de Incidencia por tipo de cáncer. 10 primeras localizaciones en mujeres para Sud América y Argentina. Globocan 2020



VARONES

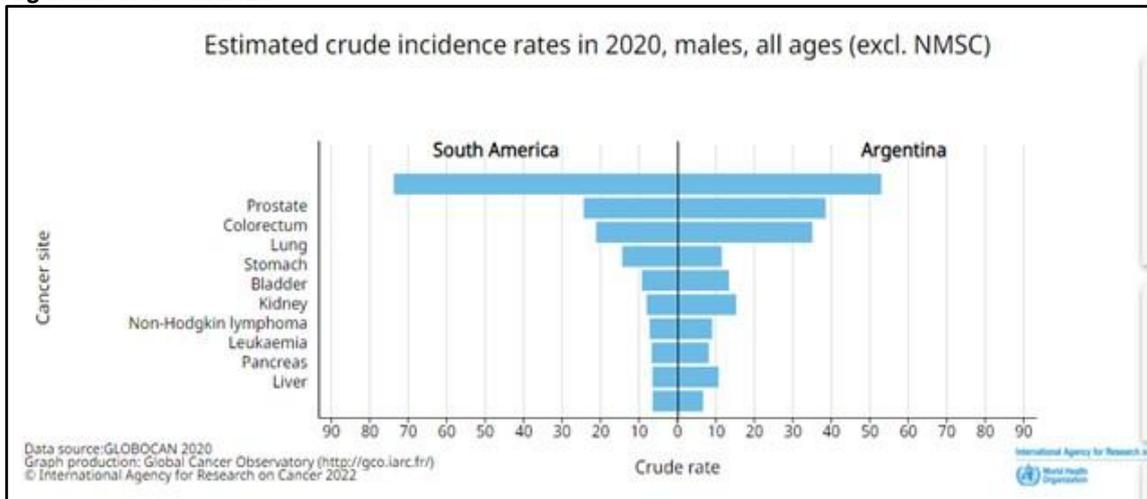
El cáncer de Próstata ocupó el primer lugar, con una Tasa de Incidencia específica de 44,4 casos por 100.000 varones, seguido por Colon- Recto, con una tasa de 30,5 y cáncer de Pulmón-bronquios, con una tasa de 24,1 casos por 100.000 varones. (Gráfico N° 23)

Gráfico N°23: Tasa de Incidencia Específica por tipo de cáncer. 10 primeras localizaciones en varones periodo 2015-2019. Mendoza



En el gráfico N° 24, se muestran las tasas de incidencia estimadas 2020 de las 10 primeras localizaciones de cáncer en varones en Sud América y Argentina. Se estimó una tasa de incidencia para cáncer de Próstata de 73,8 y 53,0, para Colon-Recto de 24,4 y 38,5 y para cáncer de Pulmón de 21,2 y 35,1, respectivamente.

Gráfico N° 24: Tasa de Incidencia por tipo de cáncer. 10 primeras localizaciones en varones para Sud América y Argentina. Globocan 2020

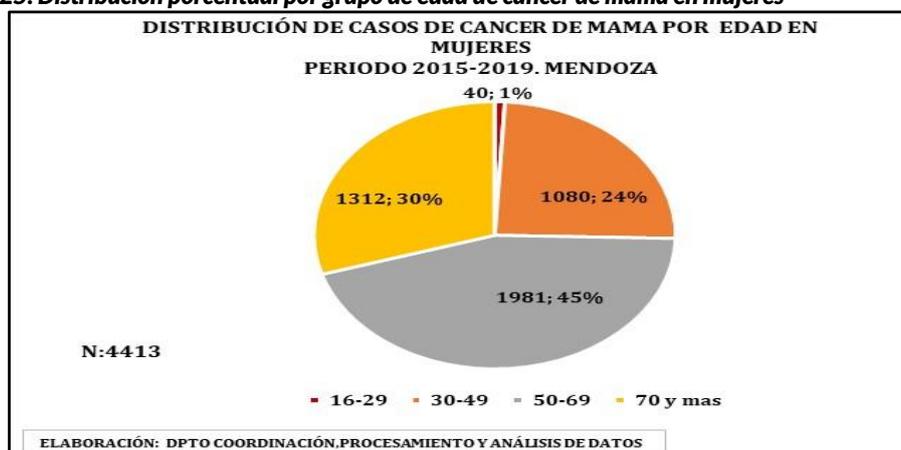


C- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPO DE EDAD Y SEXO DE LAS 3 PRIMERAS LOCALIZACIONES DE CÁNCER, QUINQUENIO 2015-2019

MUJERES

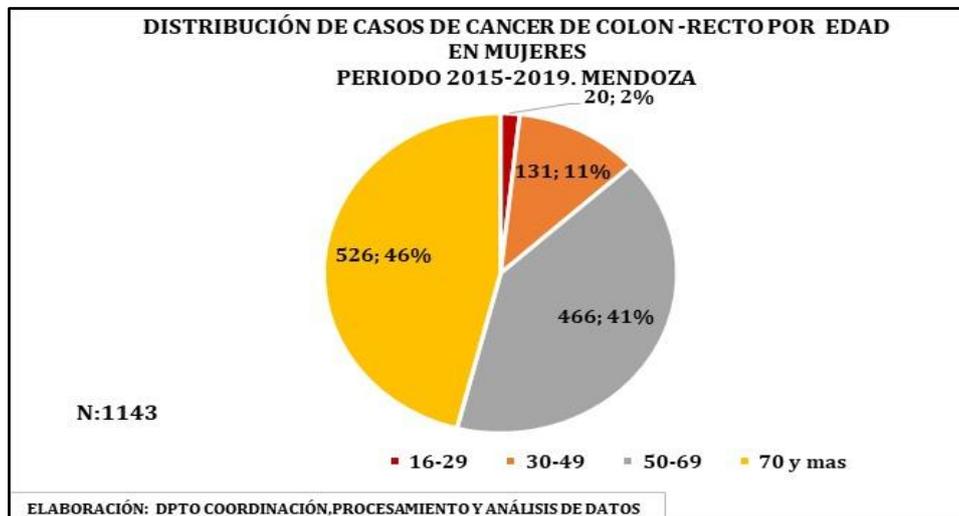
Para evaluar el peso que tienen los principales cánceres incidentes según los grupos de edad, en el Gráfico N°25 se observa que, para cáncer de mama, el mayor porcentaje se diagnostica entre los 50 – 69 años y representa un 45% del total, seguido por mujeres mayores de 70 años, con un 30% del total y el grupo de 30 a 49 años, con un 24% del total.

Gráfico N°25: Distribución porcentual por grupo de edad de cáncer de mama en mujeres



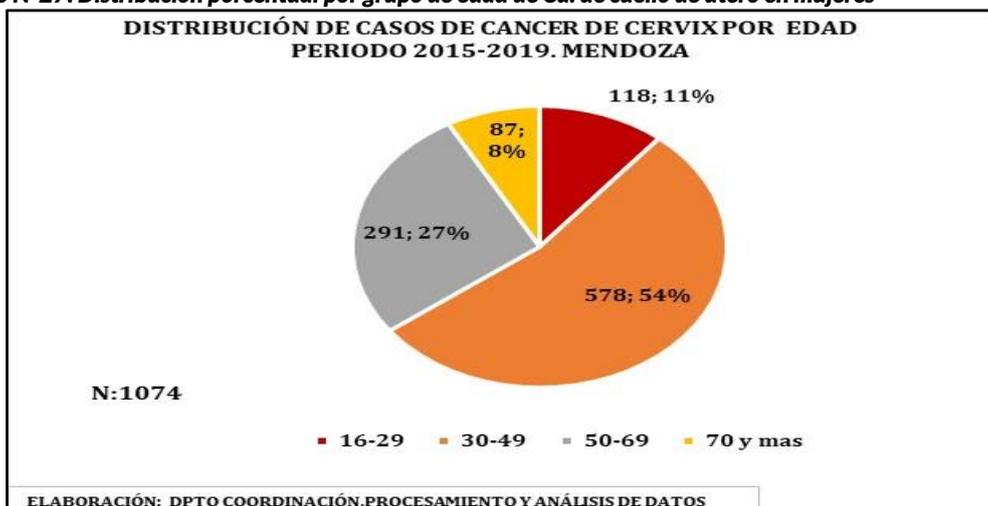
En el Gráfico N°26, para cáncer de Colon- Recto, el mayor porcentaje se da en mayores de 70 años (46%) seguido por grupo de 50-69 (41%) y el grupo de 30-49 años, con un 11% del total.

Gráfico N°26: Distribución porcentual por grupo de edad de Ca. de colon-recto en mujeres



En el Gráfico N°27, para cáncer de Cérvix, el mayor porcentaje se da entre 30-49 años (54%), seguido por el grupo de 50-69 (27%) y el grupo de 16-29 años (11%); se destaca que en mayores de 70 años se continúan diagnosticando cáncer de Cérvix (8%).

Gráfico N°27: Distribución porcentual por grupo de edad de Ca. de cuello de útero en mujeres

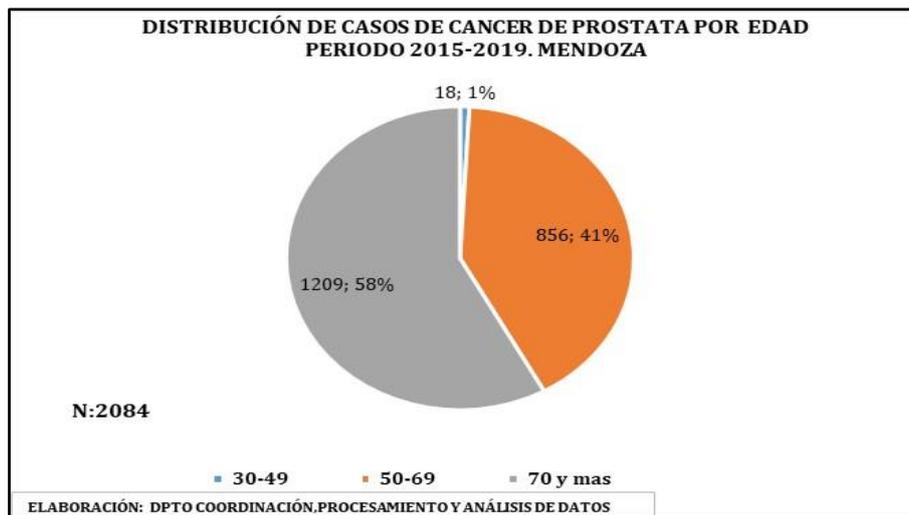


NOTA: otro cáncer ginecológico, el de Cuerpo de útero, se presentó en un 59% en el grupo de 50-69 años y en un 30% en mayores de 70 años.

VARONES

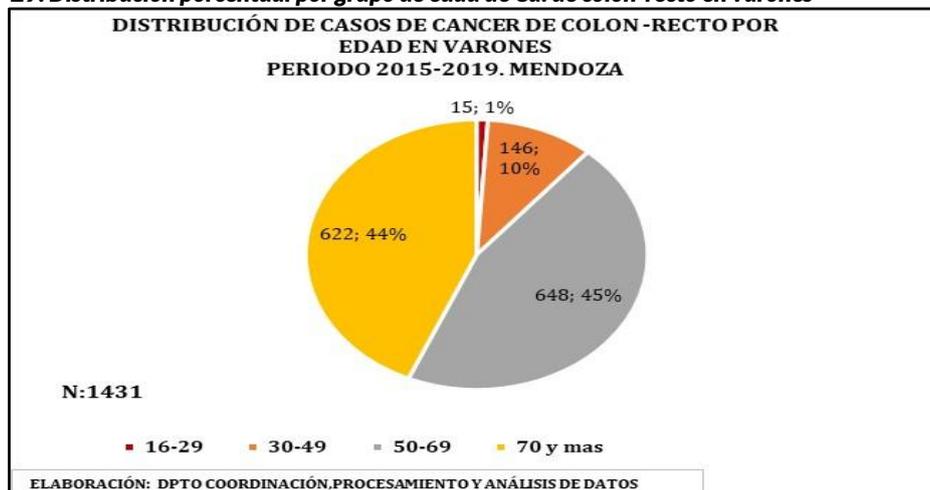
En el caso de varones, se observa en el Grafico N°28 que el mayor porcentaje de cáncer de próstata se diagnostica en mayores de 70 años (58%), seguido por el grupo de 50-69 años (41%).

Gráfico N°28: Distribución porcentual por grupo de edad de Ca. de próstata en varones



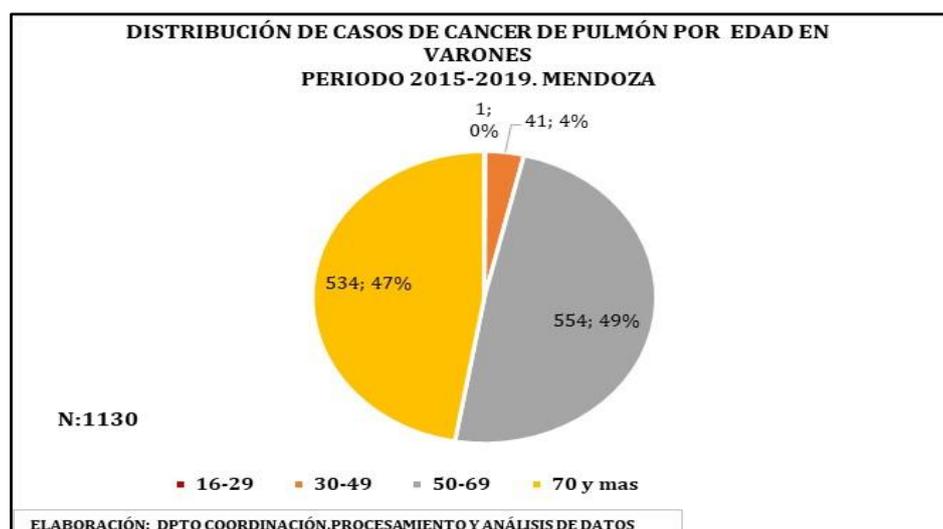
En el Gráfico N°29, para cáncer de Colon- Recto, los grupos de 50-69 años y mayores de 70 años tienen similares porcentajes, 45% y 44% respectivamente. El grupo de 30-49 años, representa un 10% del total.

Gráfico N° 29: Distribución porcentual por grupo de edad de Ca. de colon-recto en varones



En el Gráfico N°30, para cáncer de Pulmón, el mayor porcentaje se da entre los 50-69 años (49%), con un porcentaje muy similar en los mayores de 70 años (47%). El grupo de 30-49 años, representa solo un 4%.

Gráfico N° 30: Distribución porcentual por grupo de edad de Ca. de pulmón en varones



D-DIAGNOSTICOS DE CANCER SEGÚN BASE DIAGNOSTICA

Mensurar la cantidad de casos incidentes por año y por tipo de Base Diagnóstica, es uno de los indicadores de calidad utilizados internacionalmente.

Los cánceres registrados con diagnóstico por base microscópica representaron un 88,7% del total y aquellos pacientes con cáncer de los cuales toma conocimiento el Registro Provincial de Tumores por un certificado de defunción (Departamento de Bioestadística del Ministerio de Salud) representaron un 10,9% (este indicador se orienta a saber si la búsqueda activa de casos a partir de registros hospitalarios e institucionales y de profesionales médicos notificadores al Registro Provincial de Tumores es eficaz). Para América Latina hasta el año 2022, los casos nuevos de cáncer obtenidos por certificado de defunción fue menor al 10% de los casos registrados. (Tabla n° 7).

Tabla N°7: Base diagnóstica de casos registrados incidentes según año. Años 2015-2019 Mendoza

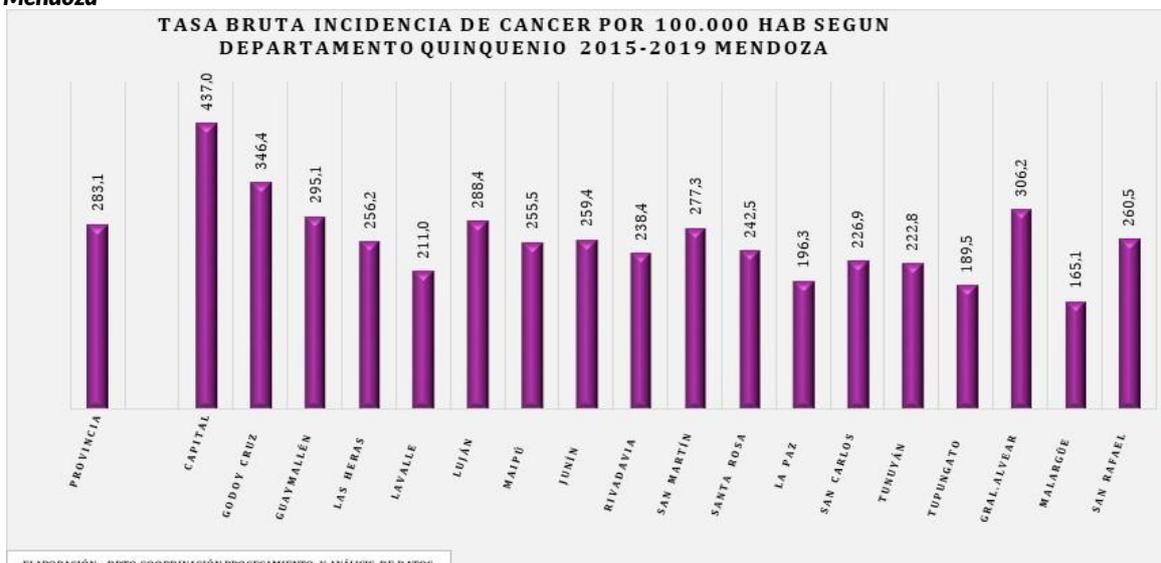
	2015	2016	2017	2018	2019
Histo. de tumor primario	4016	3980	4303	4855	4676
Histo. de metástasis	125	129	112	89	78
Citología/Cito-hematología	232	233	147	107	164
Diag.imágenes/endoscopia	33	41	51	3	5
Clínica	74	169	78	2	16
Solo Cert. De Defunción	518	532	484	525	605
Otros: cirugía exploratoria, autopsia, marcadores, s/e	46	1	2	0	2
Total casos registrados	5044	5089	5177	5581	5546
% solo certificado de defunción	10,3	10,5	9,3	9,4	10,9

D- TASA DE INCIDENCIA BRUTA DE CANCER POR DEPARTAMENTO QUINQUENIO 2015-2019

En el Gráfico N°31, se observa para Mendoza una Tasa de Incidencia Bruta de cáncer por 100.000 hab. para ambos sexos de 283,1 casos nuevos por cada 100000 hab. para el quinquenio 2015-2019.

Son 5 los departamentos que superan la tasa provincial, Capital con una tasa de 437 casos por 100.000 hab., seguida por Godoy Cruz y Gral. Alvear con 346 y 306 respectivamente y por último Guaymallén y Luján con tasas de 295 y 288 respectivamente.

Gráfico N°31: Distribución de tasa de incidencia de cáncer ambos sexos por departamento periodo 2015-2019 Mendoza



INCIDENCIA CALCULADA

Debido a que Mendoza tiene un muy buen registro de causas de mortalidad y un registro provincial de tumores de base poblacional, pueden calcularse los casos incidentes de años venideros desde el último validado, que es a la fecha el año 2019. Este cálculo tiene el propósito de suplir la falta de datos sobre incidencia que tiene un retraso de 3 años en la información.

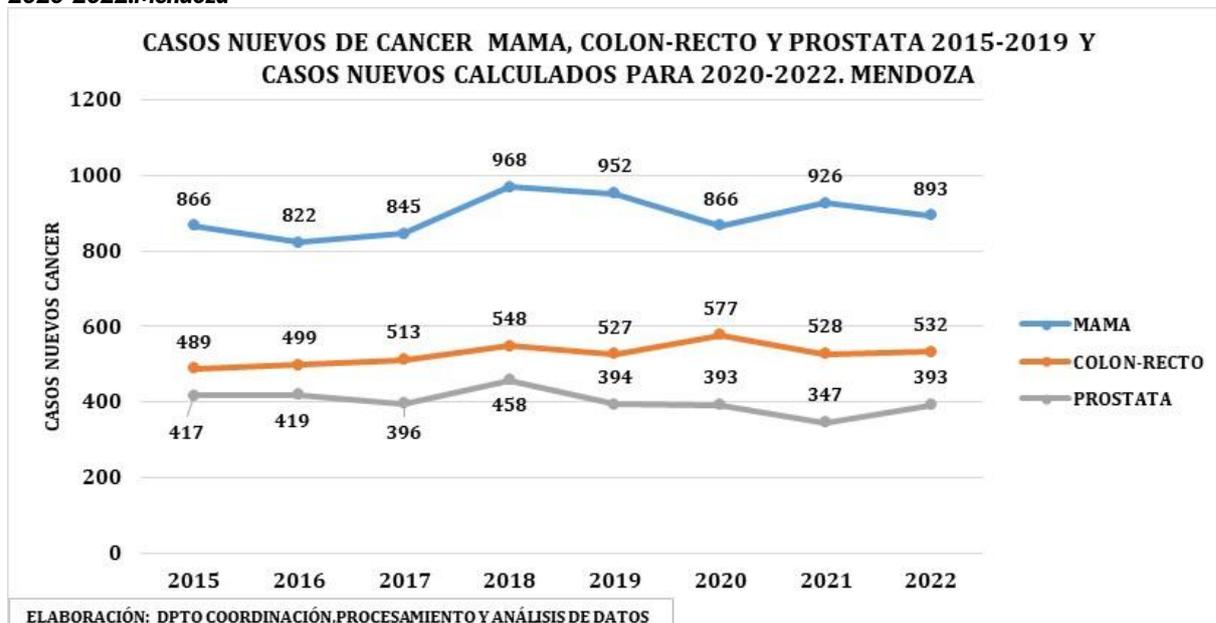
El último año validado de casos incidentes como se mencionó es 2019, por lo que no es un dato oportuno para la gestión, esto puede subsanarse considerando que durante el quinquenio 2015-2019 la incidencia y la mortalidad por cáncer han sido estables por lo que permite calcular la incidencia anual (INCx) en base a la

razón incidencia del quinquenio/mortalidad quinquenio (IQ/MQ) por la mortalidad anual (Mx):

$$INC_x = IQ/MQ * M_x$$

De esta forma, se calculó la incidencia anual de cáncer de mama, colon-recto y próstata para los años 2020-2021 y 2022, ya que se cuenta con la mortalidad validada para esos años (año 2023 aún no está disponible) y se graficó junto a los casos conocidos 2015 a 2019 aportados por el Registro Provincial de Tumores.

Gráfico N°32: Casos nuevos de Ca de mama, colon-recto y próstata 2015-2019 y casos nuevos calculados para 2020-2022. Mendoza



Los casos que se muestran en el gráfico N°32 para los últimos 3 años (2020-2021-2022), que si bien deben modificarse según lo que el Registro de Tumores registre para esos años en un futuro; indican que para Ca de mama, Ca de colon -recto y Ca de próstata, la incidencia anual, se mantendría con cierta estabilidad en los últimos 8 años.

5

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 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°8, 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°9, la última semana notificada y las semanas de atraso en la notificación.

Tabla N° 8- Monitoreo de la oportunidad en la notificación- Áreas departamentales

Áreas Departamentales	Promedio de última semana notificada
CAPITAL	
Centros de Salud Provinciales	13
Centros de Salud Municipales	12
GUAYMALLÉN	12
LAS HERAS	
Centros de Salud Provinciales	0
Centros de Salud Municipales	0
LAVALLE	0
MAIPÚ	
Centros de Salud Provinciales	14
Centros de Salud Municipales	14
LUJÁN DE CUYO	0 *
GODOY CRUZ	12
JUNÍN	14
RIVADAVIA	0
SAN MARTÍN	12
LA PAZ	2
SANTA ROSA	13
SAN CARLOS	13
TUNUYÁN	13
TUPUNGATO	13
SAN RAFAEL	
Centros de Salud Provinciales	14
Centros de Salud Municipales	13
GENERAL ALVEAR	14
MALARGÜE	0

*CS 31 CARGA HASTA SE 15

Fuente: SNVS2.0

Elaboración: Sección de Vigilancia de la Salud

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

Tabla N° 9- Monitoreo de la oportunidad en la notificación- Hospitales

Hospitales	Última semana notificada	Semanas de atraso
HOSPITAL ENFERMEROS ARGENTINOS	14	1
HOSPITAL CENTRAL	0	15
HOSPITAL MILITAR REGIONAL	0	15
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE	13	2
O.S.E.P. HOSPITAL ALEXANDER FLEMING	15	0
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI	15	0
HOSPITAL ARTURO U. ILLIA	0	15
HOSPITAL DOMINGO S. F. SICOLI	15	0
HOSPITAL ALFREDO METRAUX.	15	0
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN	14	1
HOSPITAL REGIONAL MALARGUE	15	0
HOSPITAL CARLOS F. SAPORITI	13	2
HOSPITAL VICTORINO TAGARELLI	14	1
HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO	11	4
HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW	15	0
HOSPITAL EVA PERON.-	13	2
HOSPITAL FERNANDO ARENAS RAFFO	15	0
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI	8	7
HOSPITAL GREGORIO LAS HERAS	15	0
HOSPITAL JOSÉ NESTOR LENCINAS	0	15
HOSPITAL CARRILLO	15	0
HOSPITAL DEL CARMEN	5	10
HOSPITAL DR. HÉCTOR ELIAS GAILHAC	8	7
HOSPITAL LUIS CHRABALOWSKI	0	15

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.

6

Referencias Bibliográficas

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)
7. Recomendaciones para el manejo de Dengue en la provincia de Mendoza. Versión 1. Marzo 2024: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/03/Recomendaciones-para-el-Manejo-de-Dengue-en-la-Provincia-de-Mendoza-V1-Marzo-2024.pdf>
8. Actualización Situación Epidemiológica de Dengue en Mendoza: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/04/Alerta-Epidemiologica-Dengue-15-de-Abril-2.pdf>

9. Algoritmo de notificación de dengue para laboratorios a través de SNVS 2.0, año 2022:
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche_Algoritmo_dengueA3_6-07-2022.pdf
10. Ficha de notificación de SFAI: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/sindrome-febril-agudo-inespecifico-sfai-area-no-endemica>
11. Ficha de Notificación de Dengue con Datos Mínimos en Zonas de Brote para pacientes ambulatorios: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/03/DENGUE-Notificacion-en-formato-listado-para-areas-en-brote-o-epidemia-Planilla-datos-minimos-1.pdf>
12. Instructivo de carga de Ficha de Notificación de Dengue con Datos Mínimos en Zonas de Brote para pacientes ambulatorios: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/04/DENGUE-INSTRUCTIVO-CARGA-EN-SNVS-DE-CASOS-EN-ESCENARIO-DE-BROTE.pdf>
13. Boletín Epidemiológico Nacional N°699, SE 14, Año 2024:
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben-699-se14.pdf>