

*Información para  
los equipos de salud*



NÚMERO

15

ABRIL 2026

# 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 - Departamento de Epidemiología

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

FECHA DE PUBLICACIÓN: **24/04/2026**



## CONTENIDO

1. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	
A. Situación nacional	Pág. 6
B. Situación provincial: Corredores Epidemiológicos ETI/Neumonías/Bronquiolitis	Pág. 7
C. Vigilancia de virus respiratorios	Pág.11
2. Diarreas	Pág. 17
3. Arbovirosis: Dengue	Pág.21
4. Alacranismo	Pág.23
5. Intoxicación con otros tóxicos	Pág.29
6. Estado de notificación provincial	Pág.35

 **EDITORIAL****Directora de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión**

| Andrea Falaschi

**Intoxicaciones por otros tóxicos: un evento subestimado que desafía la vigilancia y la gestión sanitaria.**

Las intoxicaciones por otros tóxicos constituyen un evento complejo y heterogéneo dentro de la vigilancia epidemiológica, que incluye exposiciones agudas y crónicas a sustancias de diversa naturaleza, tales como alcohol etílico, drogas ilícitas, cáusticos, hidrocarburos y otros agentes químicos. Esta diversidad configura múltiples escenarios de riesgo, que abarcan desde accidentes domésticos hasta situaciones vinculadas al consumo problemático de sustancias.

Desde el punto de vista sanitario, se trata de eventos potencialmente graves, capaces de generar morbilidad significativa, secuelas y muerte, cuya detección oportuna resulta clave para la respuesta del sistema de salud. Sin embargo, su verdadera magnitud permanece probablemente subestimada.

El análisis provincial muestra patrones consistentes —predominio en población masculina y asociación con alcohol y drogas ilícitas— junto con concentración territorial y centralización en determinados efectores de salud. No obstante, estos hallazgos deben interpretarse con cautela, en un contexto donde persisten limitaciones en la oportunidad y completitud de la notificación.

En particular, las recientes modificaciones en los circuitos de registro clínico y la dependencia de reportes no diseñados para vigilancia epidemiológica han introducido retrasos y posibles pérdidas de información. Este escenario sugiere que la disminución observada en algunos registros podría no reflejar una reducción real de eventos, sino dificultades operativas en el sistema de notificación.

En consecuencia, las intoxicaciones por otros tóxicos deben ser consideradas no solo como un problema sanitario en sí mismo, sino también como un **evento trazador de la sensibilidad del sistema de vigilancia**. Su análisis permite visibilizar brechas en el registro, circuitos fragmentados y oportunidades de mejora en la integración entre la atención clínica y la vigilancia epidemiológica.

El escenario descrito plantea desafíos concretos que requieren una respuesta estratégica:

### 1. Fortalecimiento de la sensibilidad del sistema de vigilancia

2. Integración de sistemas de información

### 3. Mejora de la calidad de la notificación

### 4. Análisis territorial y focalización de intervenciones

### 5. Articulación con redes asistenciales y toxicología

El abordaje de estas intoxicaciones demanda una respuesta coordinada entre servicios de emergencia, salud mental, atención primaria y centros especializados en toxicología, garantizando atención oportuna y continuidad del cuidado.

### 6. Incorporación del enfoque de riesgos y determinantes sociales

Las intoxicaciones asociadas a consumo de sustancias requieren estrategias integrales que trasciendan el ámbito sanitario, incorporando políticas de reducción de daños y abordajes comunitarios. En este contexto, mejorar la vigilancia de las intoxicaciones por otros tóxicos no solo implica optimizar el registro de un evento específico, sino **fortalecer la capacidad del sistema de salud para detectar, analizar y responder a problemas complejos y emergentes**. Abordar el subregistro constituye, por tanto, una condición necesaria para una gestión sanitaria basada en evidencia y orientada a resultados.

## 1

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

La vigilancia epidemiológica de infecciones respiratorias agudas se centra especialmente en la **vigilancia de virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico**, como SARS-COV-2, Influenza y VSR (Virus Sincitial Respiratorio).

Permite monitorear tendencias, estimar la carga de enfermedad por virus respiratorios, planificar los servicios de salud, orientar recursos y establecer medidas de prevención adecuadas. Esta vigilancia incluye componentes de vigilancia centinela, universal y por redes de establecimientos<sup>1</sup>.

### A- Situación Nacional

#### SÍNTESIS DE LA INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA - SE 13/2026 (BEN 803-SE13)

En la SE12 de 2026, la vigilancia clínica notificó 130.384 casos de ETI, 18.580 casos de neumonía y 11.052 casos de bronquiolitis en menores de dos años.

En la vigilancia centinela ambulatoria, influenza registra un leve incremento, con predominio de influenza B y detecciones de influenza A hacia el final de 2025. En 2026 influenza registra un bajo número de detecciones, sin notificaciones de VSR. SARS-CoV-2 muestra un ascenso leve y sostenido desde la SE34, acentuado entre las semanas 43 a 45, con descenso en las semanas posteriores.

En las UC-IRAG, se registraron más de 11.000 internaciones en 2025, con detecciones de los tres virus priorizados. En las 13 primeras SE de 2026 se

<sup>1</sup> La **vigilancia centinela** se realiza en establecimientos seleccionados con recursos destinados a tal fin en los cuales se monitorea la patología ambulatoria y de pacientes internados con datos detallados clínicos, epidemiológicos y de laboratorio. En los casos ambulatorios se vigila la Enfermedad tipo Influenza (ETI) a partir de las Unidades de Monitoreo ambulatorio (UMA). En los casos internados se monitorean las Infecciones respiratorias Agudas Graves (IRAG) y las Infecciones Respiratorias Agudas Graves Extendidas (IRAG-E) a través de la estrategia de UC-IRAG (Unidad Centinela de IRAG). En nuestra Provincia las Instituciones que cuentan con UC-IRAG son: Hospital Schestakow, Hospital Notti y Hospital Lagomaggiore. Los Hospitales con UMA son el Hospital Notti y el Hospital Lagomaggiore.

La **vigilancia universal** consiste en la notificación inmediata y nominal y con datos mínimos de: 1) casos confirmados, tanto internados como ambulatorios, de SARS-COV-2, Influenza y VSR; y 2) eventos inusuales.

La **vigilancia por redes de establecimientos** se basa en: 1) Vigilancia numérica y agrupada semanal de diagnósticos clínicos de neumonía, bronquiolitis y ETI; 2) Vigilancia numérica y agrupada semanal de diagnósticos de laboratorio de SARS-COV-2, Influenza, VSR, Adenovirus, Para Influenza, Metapneumovirus; 3) Vigilancia numérica y semanal (por corte transversal) de ocupación de camas de internación general y áreas críticas por todas las causas y causas respiratorias.

registraron 999 internaciones, con 12 detecciones de SARS-CoV-2, 46 de Influenza y 10 de VSR.

La vigilancia universal por red de laboratorios mostró, en las últimas semanas de 2025, un predominio de influenza B, con detecciones de influenza A e influenza A(H3N2) hacia el final del año. Durante las primeras 12 semanas epidemiológicas de 2026, las detecciones de influenza se mantienen en números bajos, con un aumento en el porcentaje de positividad.

Las detecciones de VSR continúan en valores bajos.

En relación con SARS-CoV-2, se observó un aumento gradual de las detecciones a partir de la SE34 de 2025, acentuado entre las SE42 y SE46, seguido de un descenso posterior.

**Durante la SE10/2026, se registra circulación de virus respiratorios, principalmente Influenza, seguido de SARS-CoV-2, adenovirus, VSR y parainfluenza.** En lo que va del año, se registraron 2 fallecimientos con diagnóstico de influenza.

## 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<sup>2.0</sup>. Se construyen **corredores endémicos** por evento, en base a 5 años (datos históricos 2019-2025), excluyendo los años pandémicos 2020 y 2021<sup>2</sup>.

La fecha de corte utilizada para la recolección de datos, es el 14 de abril de 2026.

<sup>2</sup> **Modalidad de notificación vigente a la fecha de cierre de este reporte (24/04/26):** Hasta 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 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 consiguen en diagnóstico referido que se trata de una Neumonía o una Bronquiolitis.

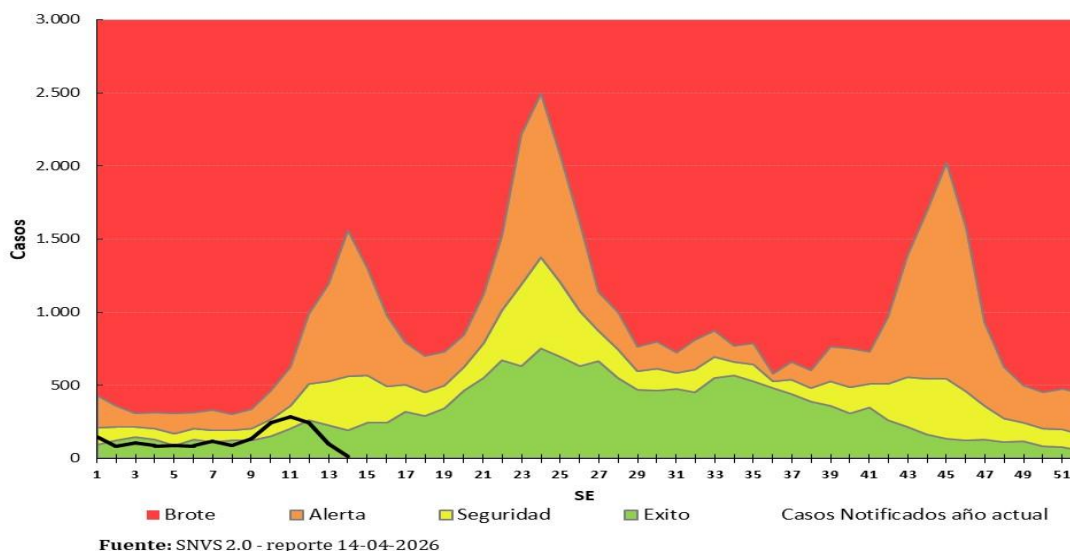
Componente de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso confirmado de COVID-19, modalidad individual/nominal. Periodicidad diaria.

**Fuente de información:** notificaciones realizadas al SNVS<sup>2.0</sup> a partir del año 2018, y la información anterior a ese año, proviene del registro en el Sistema Provincial INFOSALUD.

## ETI (Enfermedad tipo influenza)

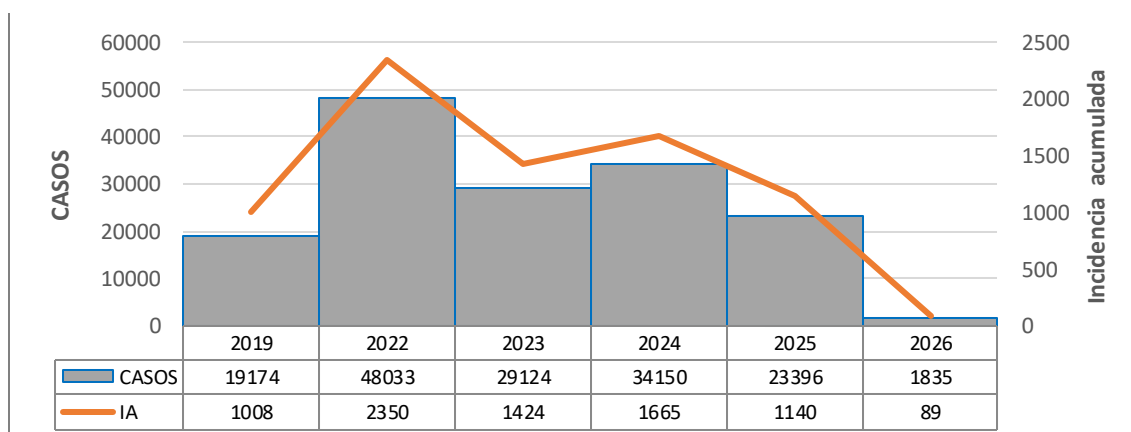
**DEFINICIÓN DE CASO:** Infección respiratoria aguda con fiebre mayor o igual a 38 °C, tos e inicio de los síntomas dentro de los 10 días.

**Gráfico N° 1: Corredor endémico semanal de ETI. Año 2026 hasta SE 14 (5 al 11 de abril). Histórico 5 Años Período: 2019 a 2025-Mendoza**



De acuerdo con el corredor endémico, los casos iniciaron el año en zona de seguridad y descendieron posteriormente a zona de éxito. A partir de SE 10 se observa un incremento, que ubica los valores en zona de seguridad con un pico en SE 11 (285 casos), seguido de un nuevo descenso a zona de éxito. El acumulado hasta SE 14 asciende a 1.835 casos. (Gráfico N° 1).

**Gráfico N° 2: Casos e Incidencia Acumulada de ETI por 100.000 hab.- Años 2019 a 2026 \*hasta SE14. Mendoza.**

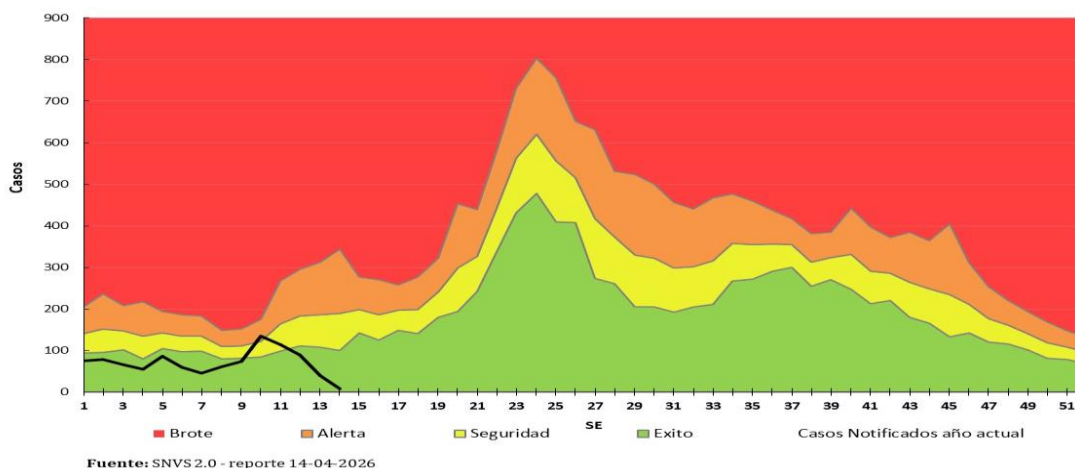


Fuente: SNVS2.0-Elaboración: Sección Vigilancia

# 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.

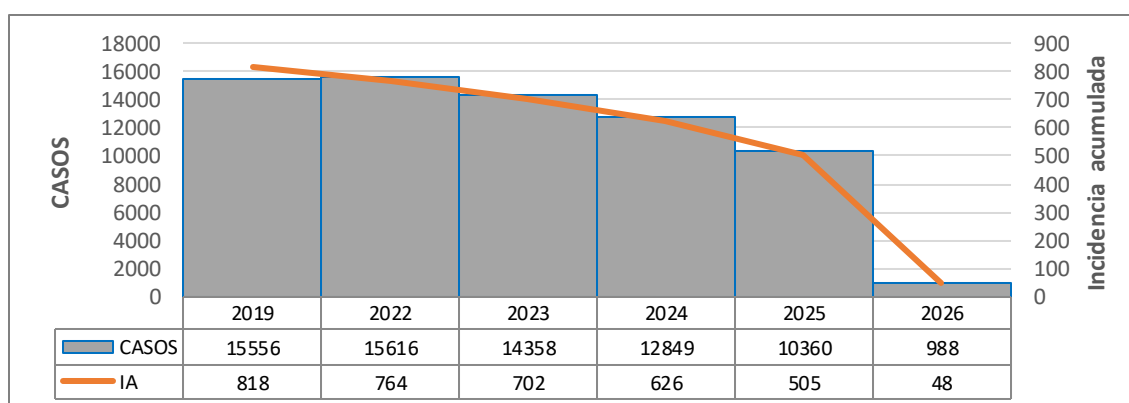
**Gráfico N° 3: Corredor endémico semanal de NEUMONIA. Año 2026 hasta SE 14 (5 al 11 de abril). Histórico 5 Años Período: 2019 a 2025-Mendoza**



Durante las primeras semanas del año, los casos se mantuvieron en zona de éxito. En SE 10 se registra un incremento que alcanza un pico en zona de alerta (135 casos), seguido de un descenso sostenido hasta la última semana analizada. El acumulado anual es de 988 casos.

El corredor se construye con la información disponible al cierre del informe, sujeta a posibles ajustes de existir demoras en la carga de datos.

**Gráfico N° 4: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonías por 100.000 hab. - Años 2019 a 2026 \*hasta SE14. Mendoza.**



Fuente: SNVS2.0-Elaboración: Sección Vigilancia

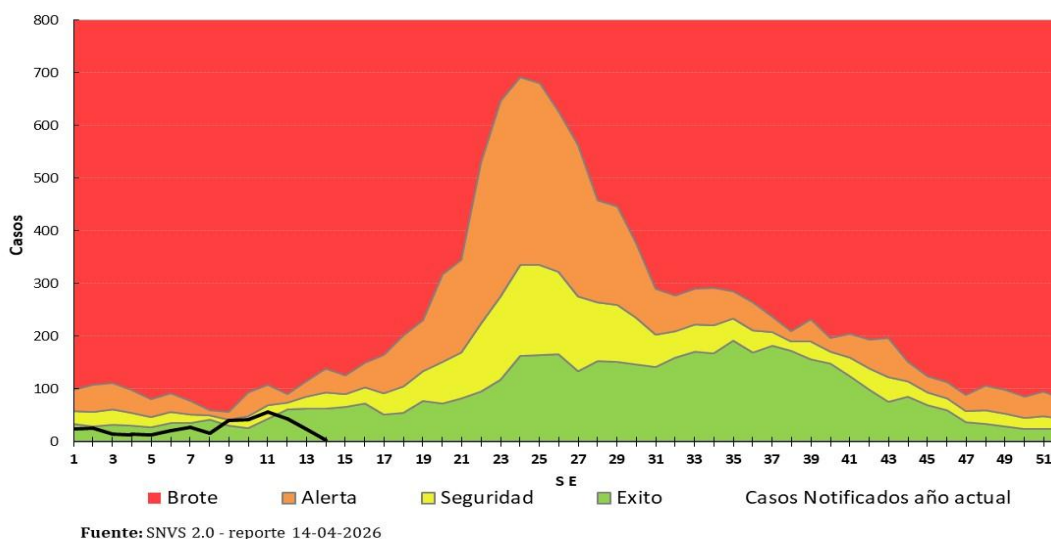
## BRONQUIOLITIS

**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.

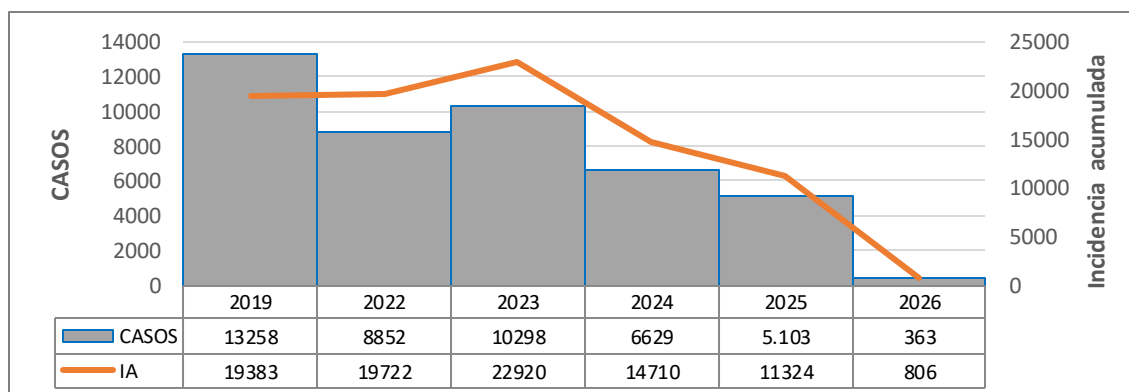
La notificación de casos se mantuvo en zona de éxito durante las primeras semanas, con un incremento a partir de SE 9 que llevó los valores a zona de Seguridad, alcanzando un pico en SE 11 (56 casos). Posteriormente, se observa un descenso a zona de Éxito. El acumulado en el período analizado es de 363 casos.

La información corresponde a los datos disponibles al cierre del informe y podría ajustarse con la carga pendiente.

**Gráfico N° 5: Corredor endémico semanal de BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS. Año 2026 hasta SE 14 (5 al 11 de abril). Histórico 5 Años Período: 2019 a 2025-Mendoza**



**Gráfico N° 6: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 hab.- Años 2019 a 2026 \*hasta SE14. Mendoza.**



Fuente: SNVS2.0-Elaboración: Sección Vigilancia

## C- Vigilancia de virus respiratorios

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

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

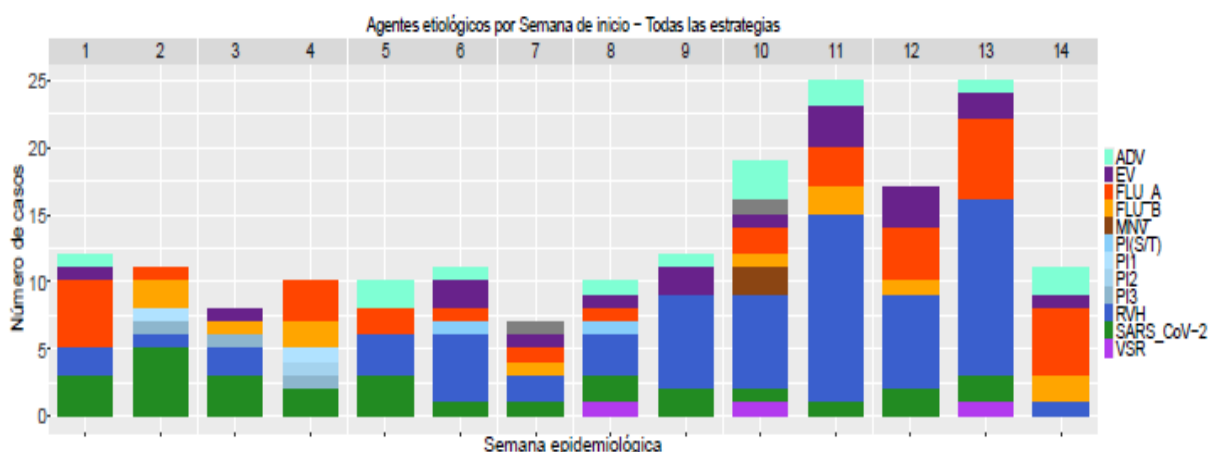
### C.1. SITUACIÓN AÑO 2026 a SE14

A SE14 (al 11/04/26), se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de **925** muestras de las cuales **188** resultaron positivas para los virus estudiados, lo que representa un **20,3%** del total de las muestras estudiadas. Con respecto a la distribución proporcional de las **188** muestras positivas, el mayor porcentaje corresponde a RVH, FLU A y SARS-Cov2 (Tabla N°1).

**TABLA N°1: Vigilancia Virus Respiratorios-Distribución proporcional de determinaciones positivas- Año 2026 a SE14- Mendoza**

DETERMINACIÓN	POSITIVOS	%
FLU A	34	18%
EV	18	10%
RVH	67	36%
Sars-CoV2	28	15%
ADV	10	5%
PI (1,2,3,4)	8	4%
FLU S/T	0	0%
VSR	3	2%
MNV	2	1%
FLU B	12	6%

**Gráfico N°7: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. SE 1 a SE 14/2026. Mendoza**

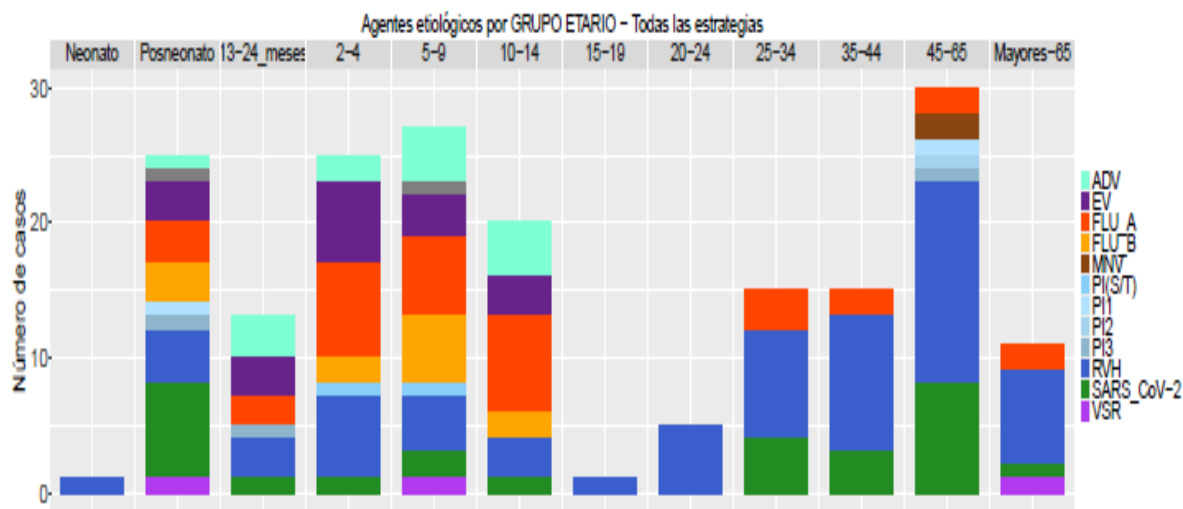


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG \*\*Abreviaturas cuadro

## ABREVIATURAS

ADV	Adenovirus
EV	Enterovirus
FLU A	Influenza A
FLU B	Influenza B
MNV	Metapneumovirus
PI	Parainfluenza
RVH	Rhinovirus
SARS-Cov2	Coronavirus

**Gráfico N°8: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario a SE 14/2026. Mendoza**



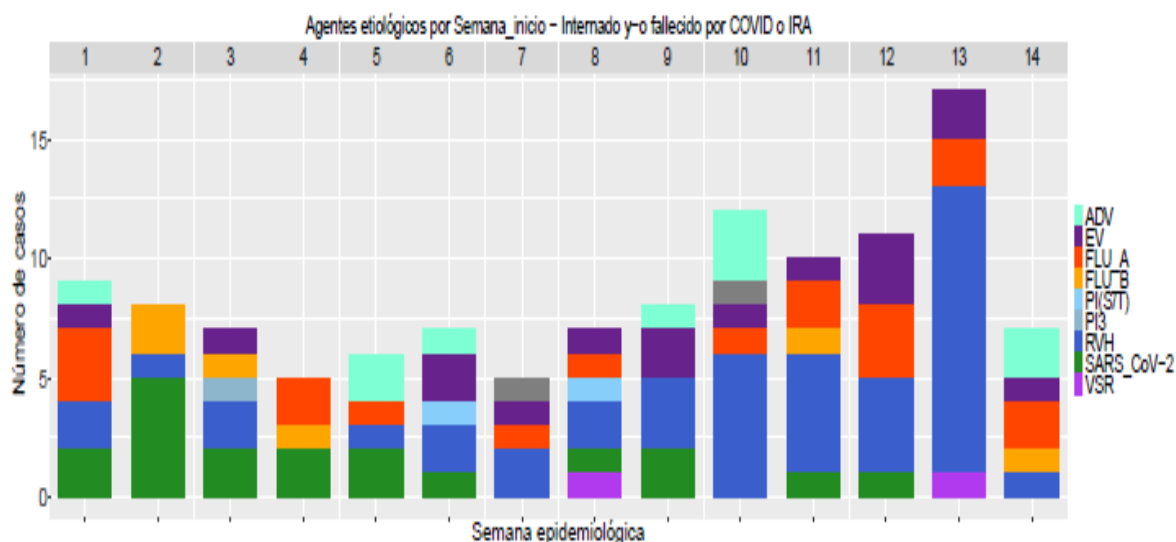
Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG \*\*Abreviaturas cuadro

En relación a la edad, las muestras positivas corresponden en un 59% (111) a población pediátrica menor de 15 años y el 49% (77) a mayores de 15 años. (Gráfico N°8).

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

El gráfico N°9, incluye la notificación agrupada de infecciones respiratorias agudas en internados y casos positivos notificados de forma individual en el evento "Internados y/o fallecidos por COVID-19 o IRA". Hasta la SE14 de 2026, se estudiaron 373 muestras, de las cuales 119 (32%) resultaron positivas. De las 119 muestras positivas, un 15,2% fue positivo para FLU A (18 casos), un 36% (36) para RVH y un 16% (19 casos) correspondieron a SARS-Cov2.

**Gráfico N°9: Virus Respiratorios- SARS CoV-2 y OVR en pacientes internados. A SE14/2026. Mendoza.**

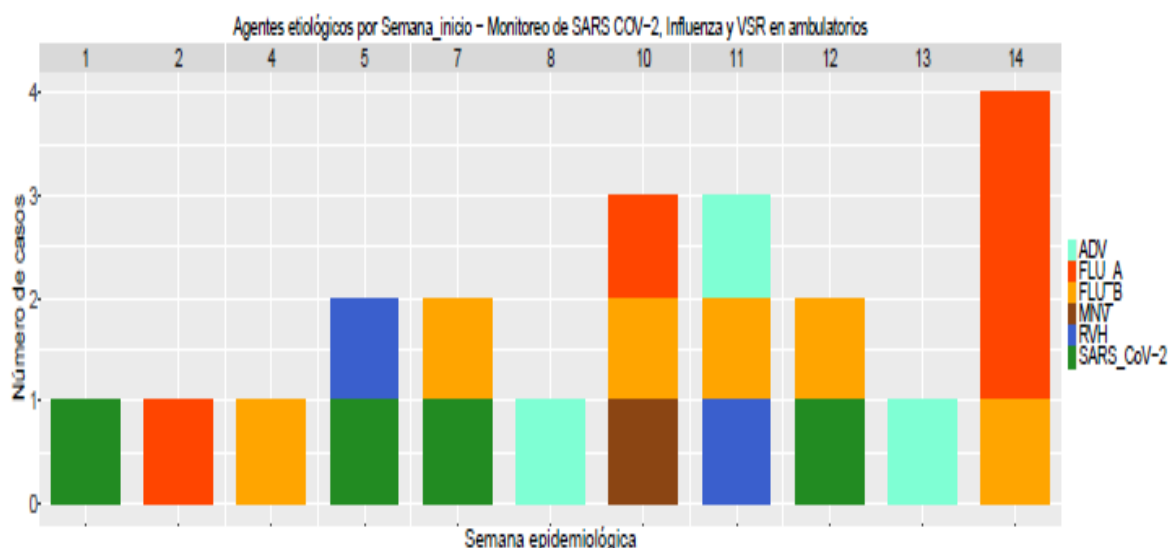


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

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

De las 126 muestras estudiadas en las UMA´s, durante el año 2026 a SE14, 21 (16,7%) resultaron positivas. De las positivas, 5 muestras correspondieron a FLUA A (24%), 6 a FLU B (28,5%) y 4 a SARS-CoV2 (16%). (Gráfico N° 10)

**Gráfico N°10: UMA´s. Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE14/2026**



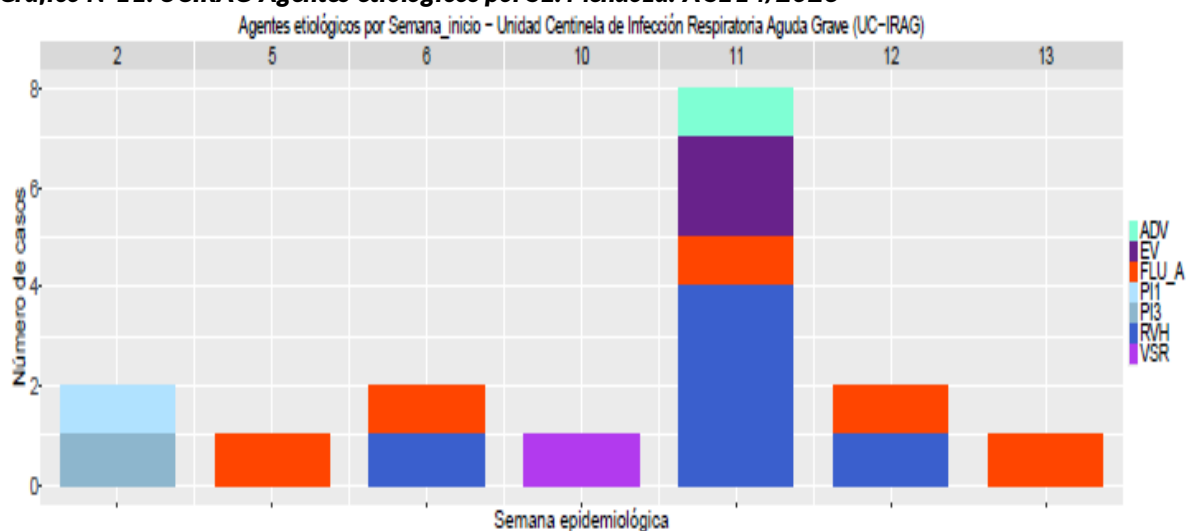
Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

### C.1.c. Virus respiratorios, SARS CoV- 2 y OVR en UCIRAG:

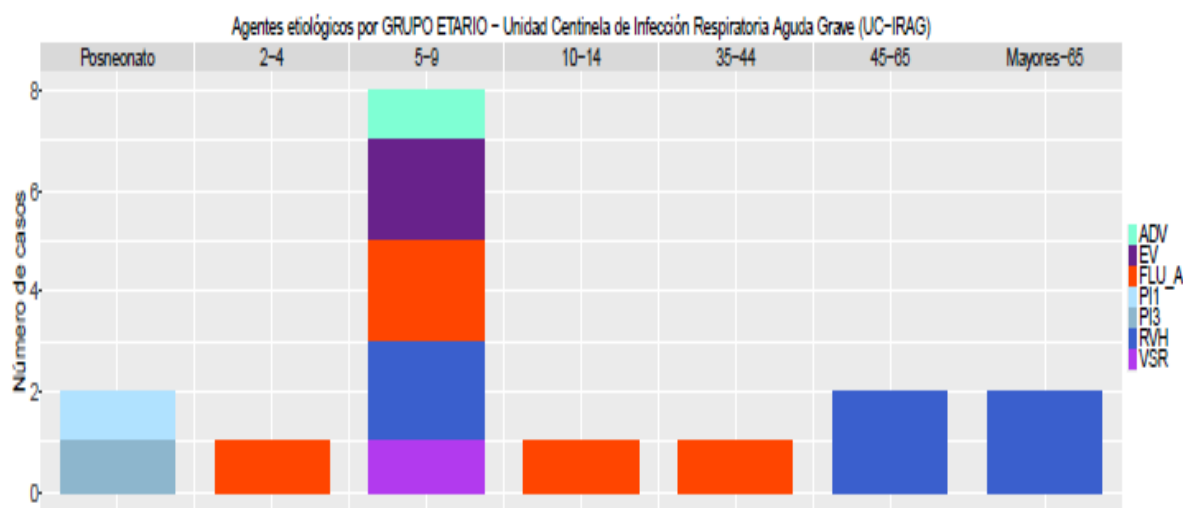
La estrategia centinela UCIRAG, se inicia en la provincia a partir de SE 21/24. Durante el año 2026, hasta la SE14, se estudiaron **182** muestras, resultando **17** positivas, 5 FLU A, 2 EV, 6 RVH, 1 ADV, 2 PI (1,2,3,4), 1 VSR. (Gráfico N° 11)

En relación al grupo etario, 12 de 17 muestras positivas (70%) correspondieron a menores de 15 años. (Gráfico N° 12)

**Gráfico N°11: UCIRAG-Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE 14/2026**



**Gráfico N°12: UCIRAG-Agentes etiológicos por grupo etario. Mendoza. A SE 14/2026**



Fuente gráficos 10 y 11: SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

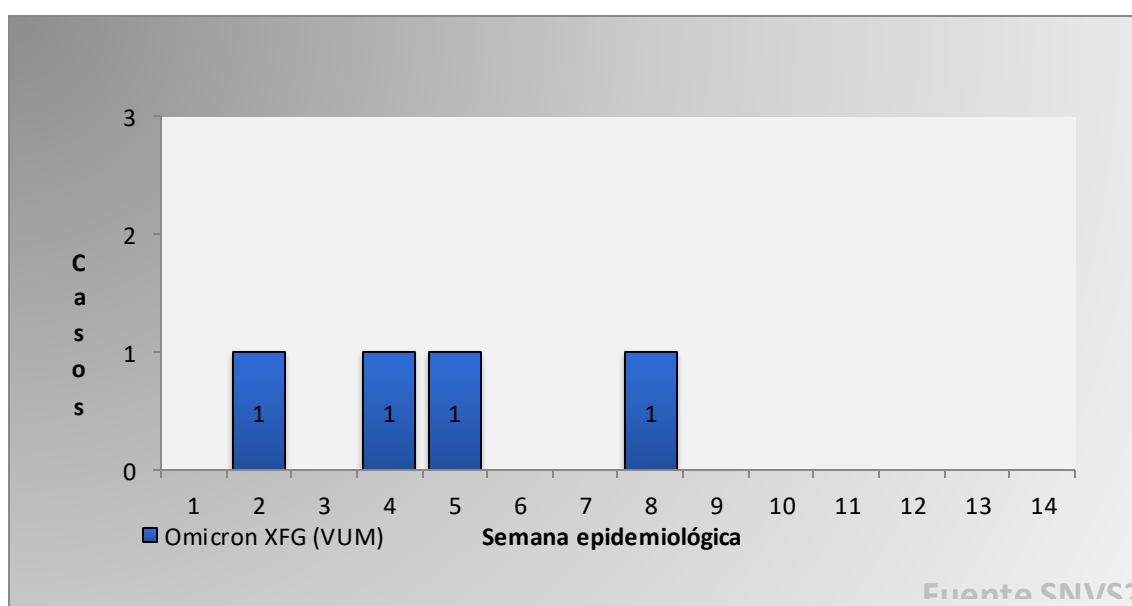
## C.2. Vigilancia de Variantes de SARS CoV- 2 en la provincia de Mendoza

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 12/21, contribuyendo a nivel local y nacional con la estrategia de Vigilancia Genómica de Variantes<sup>3</sup>.

En el gráfico N°13, podemos observar la distribución de las variantes de SARS CoV-2 detectadas en el año 2026 por SE.

De un total de 4 muestras, TODAS corresponden a subvariantes Omicron: XFG (VUM: variante bajo monitoreo).

**Gráfico N° 13: Variantes SARS CoV-2 por SE. SE 1 a 14/26. Mendoza.**



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

## C.2. Vigilancia de Variantes de Influenza A(H3N2) Subclado K en la provincia de Mendoza

La Influenza A (H3N2) subclado K se ha identificado como una variante altamente transmisible, generando brotes de magnitud récord en el hemisferio norte. En Europa, la actividad de la influenza inició de manera anticipada respecto a temporadas previas, y entre mayo y noviembre de 2025 representó cerca de la mitad de las secuencias genómicas reportadas. Hasta el momento, si bien la

<sup>3</sup> 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.

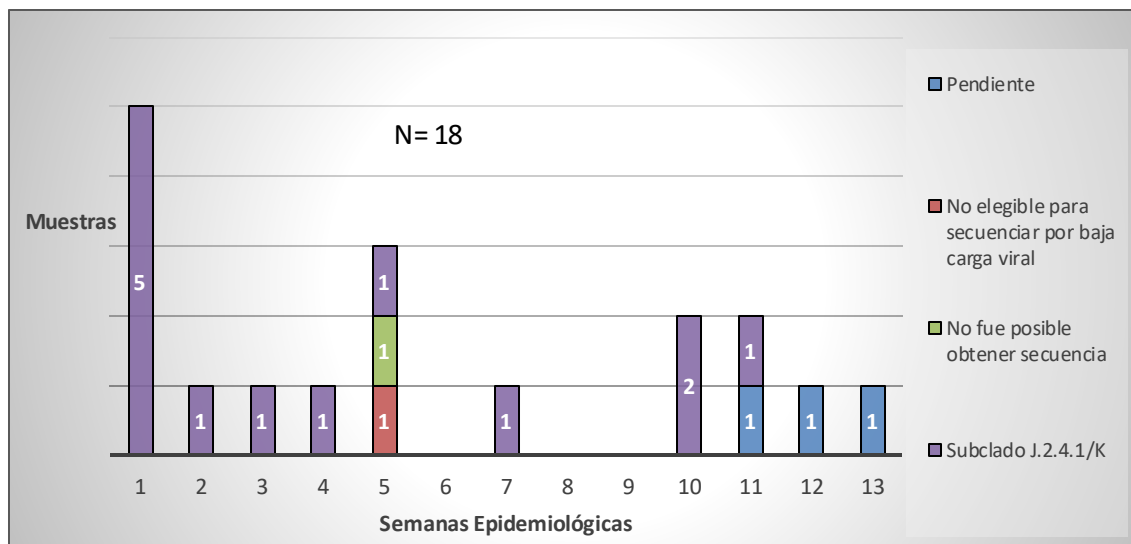
circulación del subclado K ha incrementado el número de consultas por cuadros respiratorios, no se ha documentado un cambio significativo en la gravedad clínica, en términos de hospitalizaciones, ingresos a unidades de cuidados intensivos o defunciones.

Los casos fueron identificados a través de la Red Nacional de Laboratorios y de Unidades Centinela y confirmados por el Laboratorio Nacional de Referencia del INEI-ANLIS, mediante técnicas de secuenciación genómica.

La gravedad de la infección, como en otros casos de gripe, está relacionada con la presencia de factores de riesgo individuales en grupos de alto riesgo como niños pequeños, personas mayores, mujeres embarazadas y personas con enfermedades subyacentes.

***A pesar de las diferencias antigénicas observadas en el subclado K de FLU A(H3N2), los datos preliminares de efectividad vacunal muestran que la protección contra hospitalizaciones se mantiene en niveles similares a temporadas previas 70–75% en niños y 30–40% en adultos. La vacunación contra la influenza constituye una de las principales medidas de prevención de formas graves y hospitalizaciones durante la temporada estacional***

**Gráfico N° 14: Muestras positivas de FLU A(H3N2) Subclado K por SE. SE 1 a 14/26. Mendoza.**



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

De 18 muestras de FLU A (H3N2) enviadas a ANLIS-MALBRÁN entre las SE 1 a 14/2026, en 15 se confirmó Subclado K, mediante técnicas de secuenciación genómica.

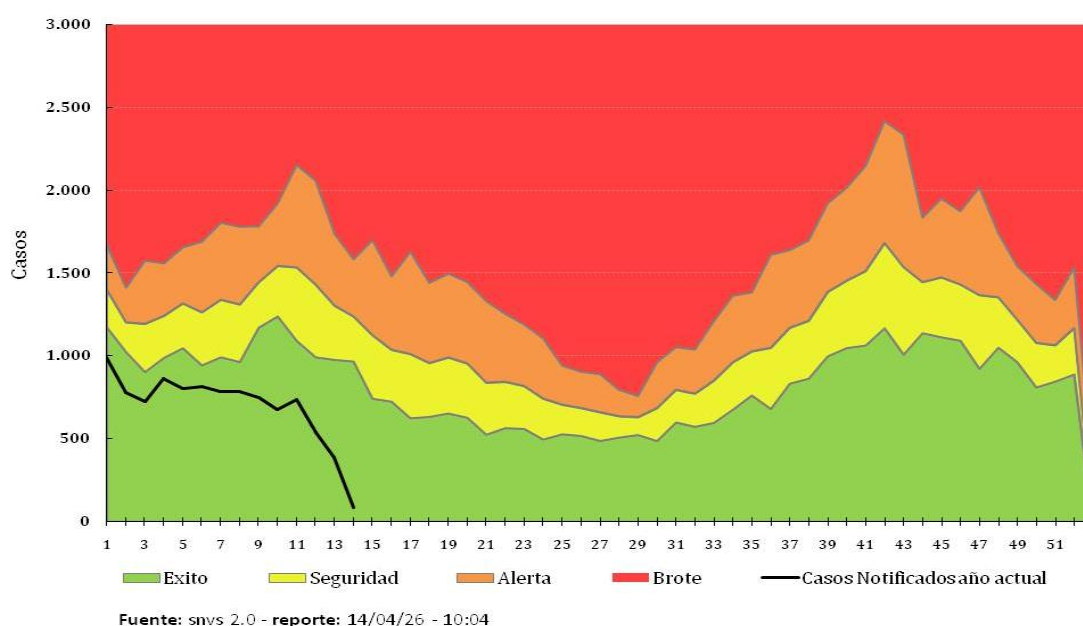
## 2

## DIARREAS

## SITUACIÓN PROVINCIAL DIARREAS- AÑO 2026 a SE14

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<sup>2.0</sup>. Se construyen **corredores endémicos** por evento, en base a 5 años (datos históricos 2021-2025).

**Gráfico N°15: Corredor endémico (2021-2025) por SE. SE1 a SE14- DIARREAS -Año 2026- Mendoza**



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

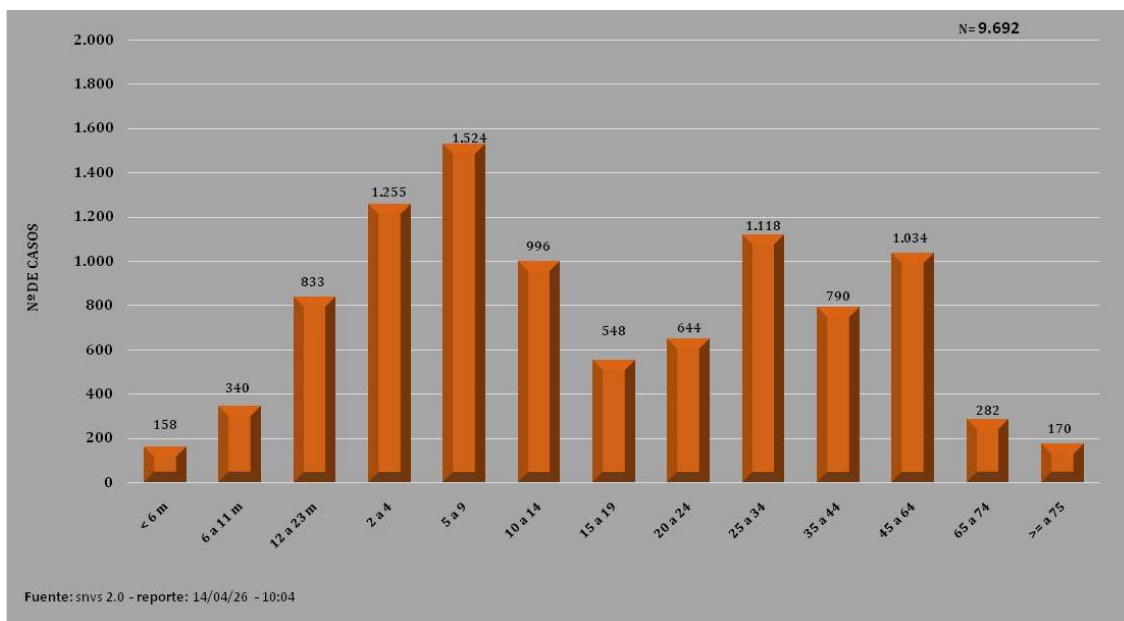
A la SE14 del presente año se han notificado al SNVS, un total de 9.707 casos de Diarreas. Desde comienzo de año los casos de Diarreas se encuentran en zona de éxito debiéndose probablemente a la demora en la carga, en las últimas semanas, por parte de los establecimientos notificadores. Cabe aclarar que, SE 53 solo posee el calendario del año 2025, por lo que al graficar existe una pequeña distorsión de las áreas en el corredor.

### DIARREAS NOTIFICADAS POR GRUPO DE EDAD

Hasta la SE14, las diarreas notificadas en menores de 10 años representan el 42,4% (4.110 casos) del total. Le siguen, en orden descendente, el grupo de 25 a 34 años (1.118) 11,5% y con 10,7%, el grupo de 45 a 64 años (1.034).

Es importante mencionar que del análisis por grupo etario se excluyen **15 casos** en los que no se especificó la edad.

**Gráfico N°16. Diarreas, casos notificados por grupo etario -Año 2026 a SE14-Mendoza**

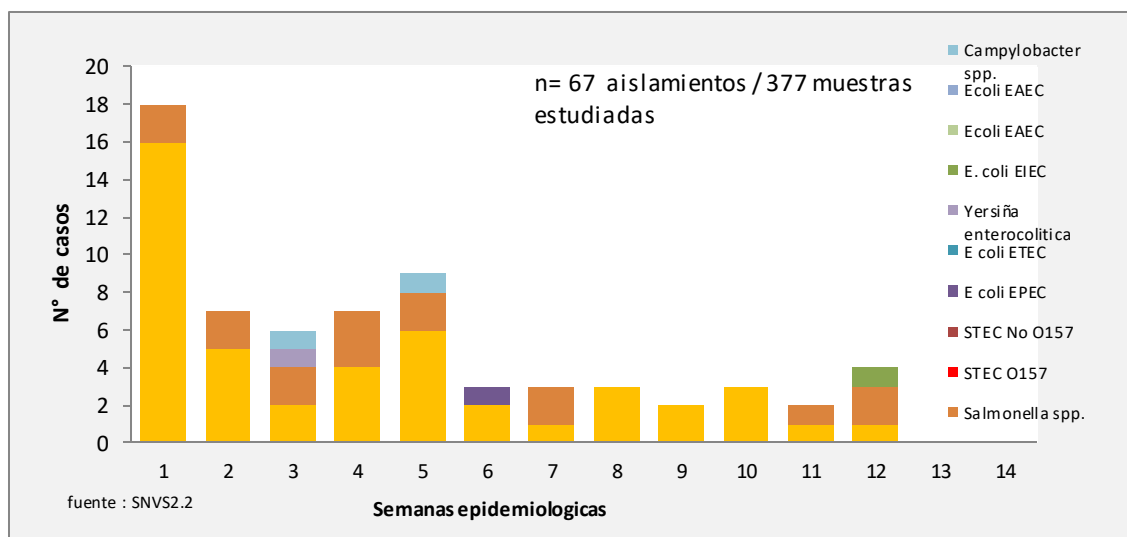


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto. de procesamiento y análisis de datos

## DIARREAS POR LABORATORIO

Hasta la SE14/2026, se procesaron **377** muestras de materia fecal, y se aislaron **67** muestras positivas para diarreas bacterianas (Gráfico N° 17).

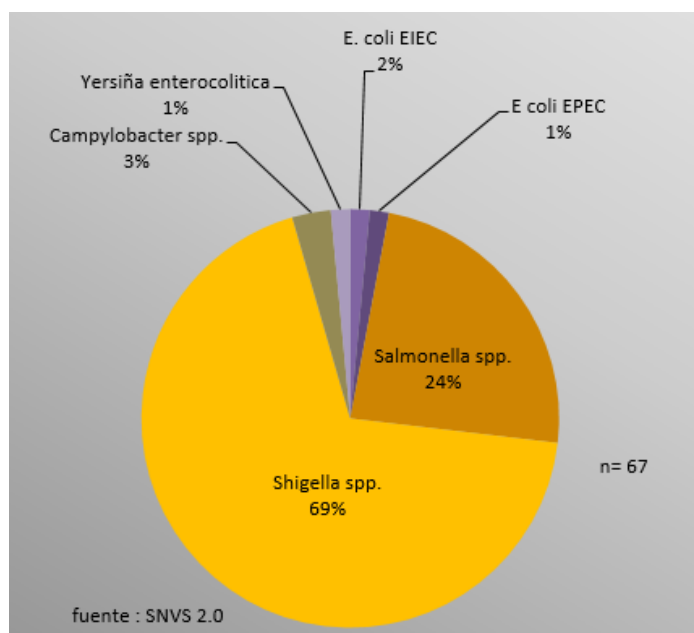
**Gráfico N°17: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE SE1 a SE14-Año 2026-Mendoza**



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

De las diarreas bacterianas, el 69% correspondió a *Shigella spp.* y un 24% a *Salmonella spp.* (Gráfico N° 18).

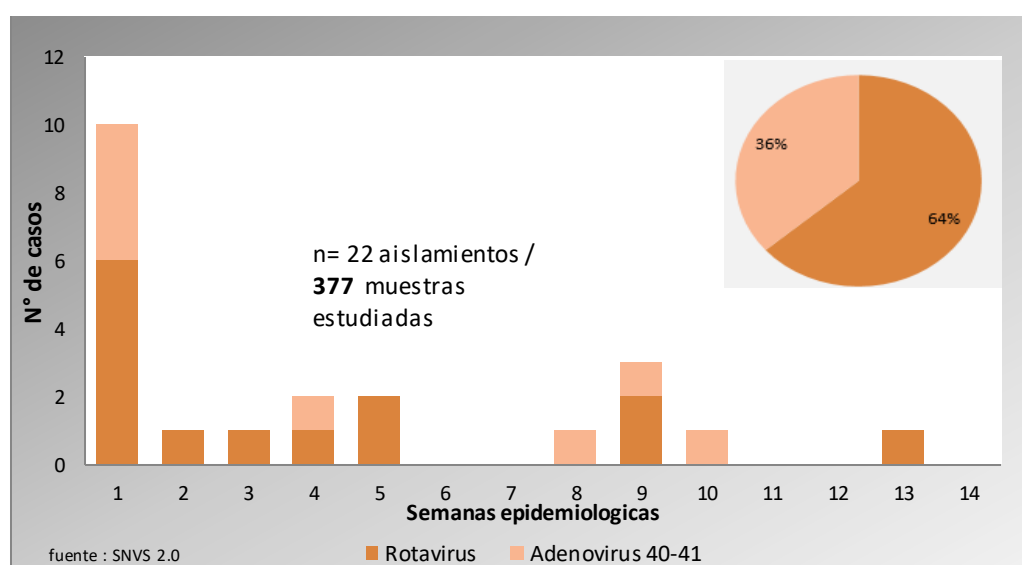
**Gráfico N°18: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE -Año 2026 a SE14- Mendoza**



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

De las muestras procesadas, **22** aislamientos resultaron positivos para virus. (Gráfico N° 19), resultando 64% (14) positivos para rotavirus y 36% (8) para adenovirus.

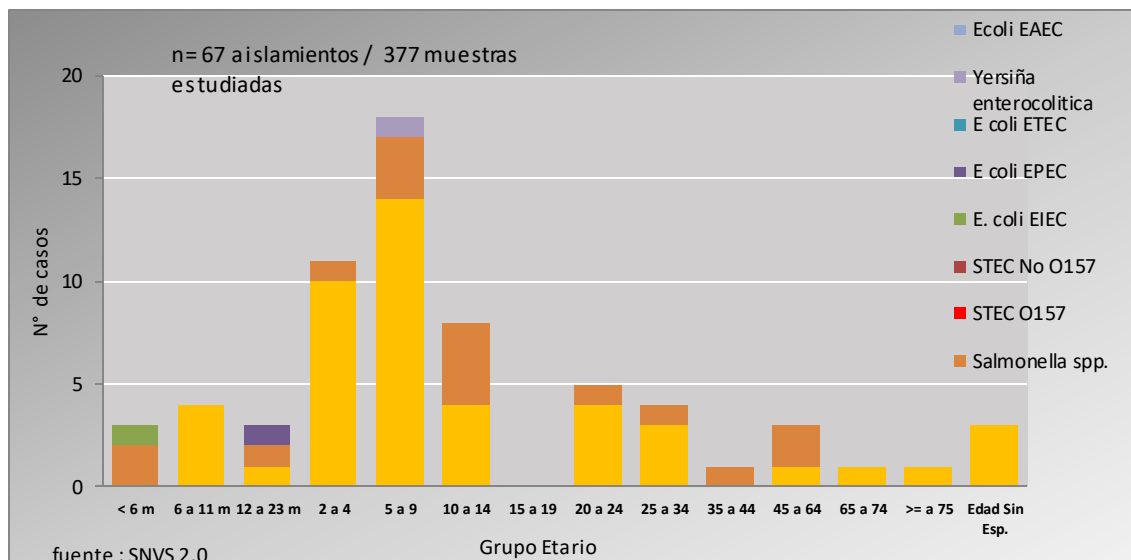
**Gráfico N°19: Diarreas virales, casos según agente etiológico por SE -Año 2026 a SE14-Mendoza**



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

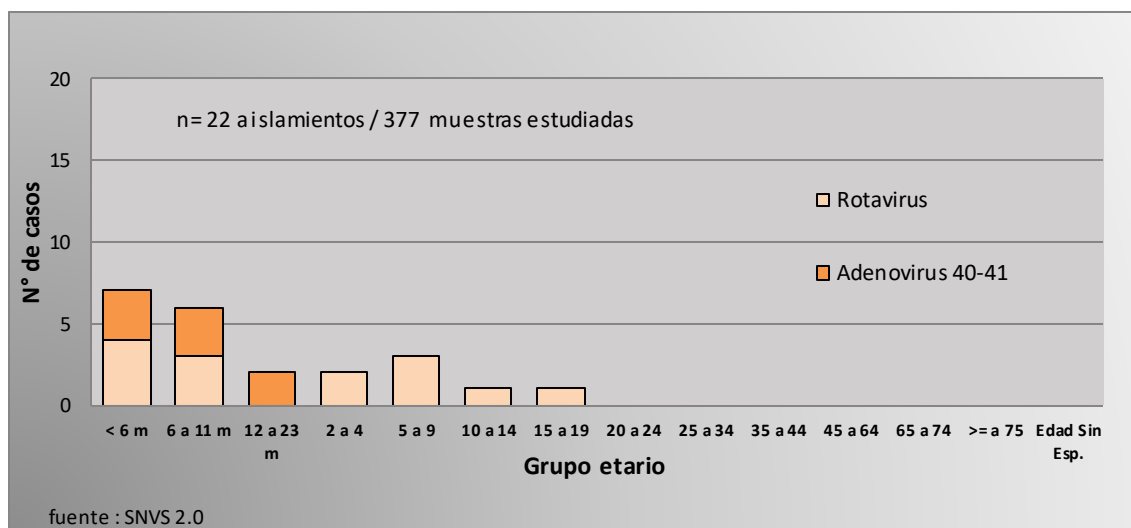
En relación a la distribución de agentes por grupo etario, los aislamientos bacterianos se efectuaron en el 73% (49 casos) y los virales en el 95% (21 casos) en menores de 15 años. (Gráficos N° 20 y 21).

**Gráfico N°20: Diarreas bacterianas, agentes etiológicos según grupo etario por SE -Año 2026 a SE14-Mendoza**



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

**Gráfico N°21: Diarreas virales, agentes etiológicos según grupo etario por SE -Año 2026 a SE14-Mendoza**



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

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

[vigilanciadelasaludmza@gmail.com](mailto:vigilanciadelasaludmza@gmail.com)

## 3 ARBOVIROSIS: DENGUE

Es una enfermedad producida por arbovirus (virus transmitido por artrópodos), por el virus del dengue (DENV), perteneciente a la familia Flaviviridae y del cual se conocen cuatro serotipos que afectan al humano (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). El mosquito *Aedes aegypti*, se considera el principal vector de cuatro arbovirosis humanas: Fiebre Amarilla, Dengue, Fiebre Chikungunya y Enfermedad por virus Zika.

Es indispensable contar con un **sistema de vigilancia sensible** que detecte los casos tempranamente para implementar de forma oportuna las medidas locales de control.

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

### 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://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha\\_epidemiologica\\_sfai\\_en\\_area\\_no\\_endemica\\_de\\_fha\\_13112024.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha_epidemiologica_sfai_en_area_no_endemica_de_fha_13112024.pdf)

#### CASO SOSPECHOSO DE DENGUE EN POBLACIÓN GENERAL:

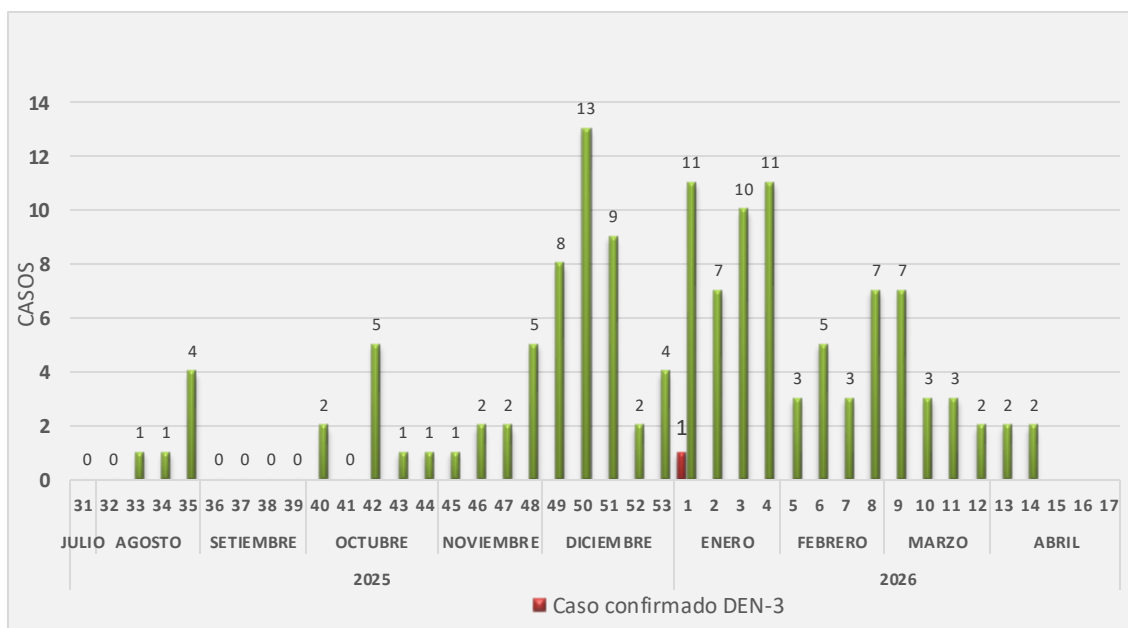
Toda persona que viva o haya viajado en los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas a zonas con transmisión de dengue o presencia del vector, y presenta fiebre aguda, habitualmente de 2 a 7 días de evolución, y dos o más de las siguientes manifestaciones: náuseas o vómitos, exantema, cefalea o dolor retro-orbitario, mialgia o artralgia, petequias o prueba de torniquete positiva (+), leucopenia con o sin cualquier signo de alarma o manifestación de gravedad.

## DENGUE - Período epidémico 2024-2025<sup>4</sup> y 2025-2026 a SE14/26

Durante la temporada 2024-2025, es decir desde el inicio de la SE31/24 (28/07/24) a la SE30 (26/07/25), se notificaron 1829 casos sospechosos, con 18 casos confirmados, de los cuales 11 casos fueron considerados autóctonos y 7 importados.

Desde la SE31 del año 2025, fecha de comienzo de la temporada 2025-2026, hasta la SE14/26, se han recibido **62** notificaciones de sospecha de Dengue. Treinta y cinco (35) se descartaron; 26 se clasificaron como caso sospechoso no conclusivo y un caso como probable. Durante la SE1 y SE14/26(hasta el 11/04), se notificaron **137** casos, de los cuales 102 se descartaron, 4 son sospechosos, 29 sospechosos no conclusivos, 1 caso probable y **1 caso Confirmado, DEN3, importado** (antecedente de viaje a México).

**Gráfico N°22: Dengue, casos notificados y confirmados por SE -Año 2026- SE31/25 a SE14/26- Mendoza-N=137**



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

<sup>4</sup> El presente informe se elaboró con la información disponible en el SNVS<sup>20</sup> hasta el día 17/04/2026 e incluye los casos notificados de Dengue en la provincia de Mendoza durante el período epidémico 25-26 a SE 14/26

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

## 4

## ENVENENAMIENTO POR ANIMALES PONZOÑOS: ALACRANISMO

### INFORME DEL DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

#### ALACRANISMO: AÑOS 2024 - 2025 PROVINCIA DE MENDOZA

#### INTRODUCCIÓN:

Los envenenamientos provocados por picadura de escorpiones (alacranes) son eventos de importancia sanitaria, potencialmente graves y letales, aunque prevenibles y tratables cuando se garantiza una atención oportuna y la administración del antídoto específico en los casos que lo requieren. Se trata de envenenamientos agudos que representan una emergencia médica, por lo que requieren reconocimiento precoz, evaluación clínica inmediata, estratificación de la gravedad y tratamiento adecuado, con el fin de reducir complicaciones y evitar desenlaces desfavorables.

Los escorpiones o alacranes son animales ponzoñosos de importancia sanitaria, ya que algunas especies pueden producir envenenamientos potencialmente graves en seres humanos. En América Latina, las especies de mayor relevancia sanitaria pertenecen al género *Tityus*, debido a la toxicidad de su veneno. En la Argentina, los accidentes graves y las muertes en seres humanos se han asociado principalmente a *Tityus carrilloi* (ex *T. trivittatus*) y *Tityus confluens*. También se han implicado poblaciones de *Tityus bahiensis* y, en forma esporádica, se han registrado hallazgos de poblaciones de *Tityus serrulatus* (Boletín Epidemiológico Nacional N.º 777, SE 40, 2025).

#### CUADRO CLÍNICO:

##### Cuadro clínico

El cuadro clínico del alacranismo corresponde a un síndrome neurotóxico potencialmente grave y letal, que puede manifestarse con signos y síntomas locales y/o sistémicos.

### Manifestaciones locales:

En el sitio de la picadura, el síntoma más frecuente es dolor agudo, punzante y de gran intensidad, que puede irradiarse a zonas contiguas. Puede presentarse edema localizado y, en ocasiones, sólo observarse un punto eritematoso como huella del accidente. También pueden registrarse parestesias o hipoestesia local, contracciones musculares fibrilares, piloerección y sudoración localizada, sin evidencia de daño tisular.

### Manifestaciones sistémicas:

Las manifestaciones sistémicas se relacionan con el compromiso del sistema nervioso autónomo y pueden poner en riesgo la vida del paciente. Son más frecuentes en niños y menos habituales en mayores de 12 años. Entre las manifestaciones posibles se incluyen alteraciones cardiovasculares, como taquicardia seguida de bradicardia, opresión precordial, arritmias, trastornos de la conducción intraventricular y signos de insuficiencia cardíaca; alteraciones respiratorias, como taquipnea, bradipnea, disfunción respiratoria, edema agudo de pulmón o distrés respiratorio; e hipersecreción glandular, con sialorrea, rinorrea, epífora y sudoración. También pueden presentarse cefalea, palidez, hipotermia, frialdad de los miembros, dolor abdominal, diarrea y vómitos. Los vómitos profusos constituyen un signo de gravedad, al igual que los trastornos del sensorio, como confusión mental, excitación psicomotriz, temblores y convulsiones tónico-clónicas.

### CLASIFICACIÓN DEL CUADRO CLÍNICO:

Clasificación clínica	Características principales
leve	Manifestaciones locales exclusivamente.
moderado	Manifestaciones locales con síntomas sistémicos leves (como sudoración, náuseas, vómitos), sin compromiso hemodinámico ni respiratorio significativo.
grave	Manifestaciones sistémicas severas (aparición precoz de sialorrea, rinorrea, epífora, hipotermia, palidez, frialdad de los miembros), con compromiso neurológico (confusión mental, excitación psicomotriz), cardiovascular (taquicardia-bradicardia) y/o respiratorio (bradipnea). Puede evolucionar a shock. Los vómitos profusos y frecuentes son signo de mal pronóstico.

Fuente: Manual de Normas y Procedimientos Actualización 2022. Ministerio de Salud de la Nación.

## DEFINICIONES Y CLASIFICACIONES DE CASO:

Definiciones	clasificación de caso
<b>Caso sospechoso</b>	antecedente de accidente escorpiónico, cuadro clínico y características epidemiológicas compatibles, sin identificación del animal.
<b>Caso confirmado</b>	caso sospechoso con identificación del animal.

Fuente: Manual de Normas y Procedimientos Actualización 2022. Ministerio de Salud de la Nación.

## OBJETIVO DE LA VIGILANCIA Y NOTIFICACIÓN:

El objetivo de la vigilancia es alertar sobre la ocurrencia de estos eventos para implementar medidas de prevención, capacitación y control. Brindar tratamiento precoz de los casos. Asegurar la provisión del antiveneno específico. Evaluar la tendencia y determinar la distribución de casos.

Evento SNVS	Modalidad	Estrategia/ componente	Periodicidad
Escorpionismo o Alacranismo	Nominal/ individual	Componente clínico/ Componente epidemiológico	Inmediata ante la sospecha

Fuente: Manual de Normas y Procedimientos Actualización 2022. Ministerio de Salud de la Nación.

A partir de la búsqueda de datos en el SNVS 2.0 (SISA), se obtiene la siguiente información para la Provincia de Mendoza: casos notificados 8 en el año 2024 y 8 en el año 2025. En cada año se registraron 2 casos confirmados.

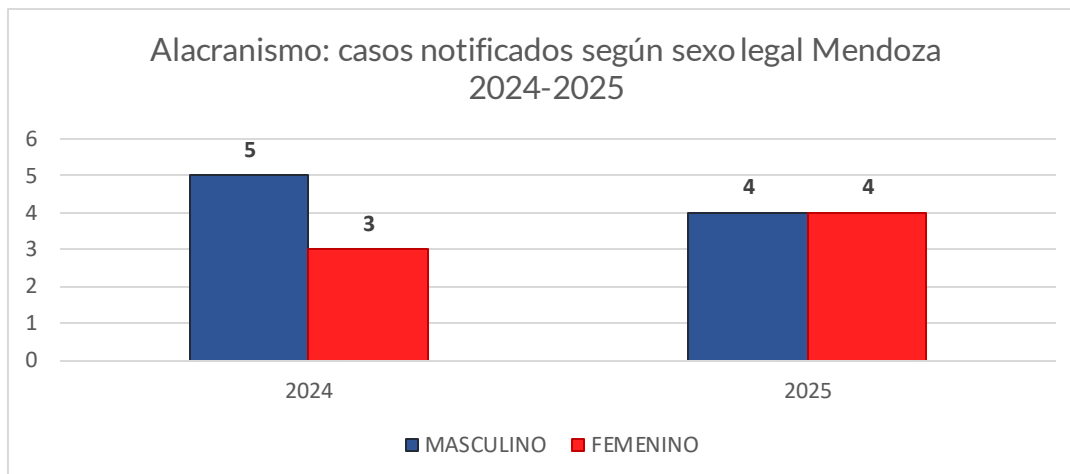
**Tabla N°2. Distribución de casos notificados según grupo etario - Años 2024 y 2025 - Provincia de Mendoza.**

Grupo de edad	2024	2025
0 - 9 años	1	1
10 - 19 años	2	2
20 - 29 años	2	2
30 - 39 años	2	2
40 - 49 años	0	0
50 - 59 años	1	0
60 - 69 años	0	1
70 - 79 años	0	0
80 +	0	0
Total	8	8

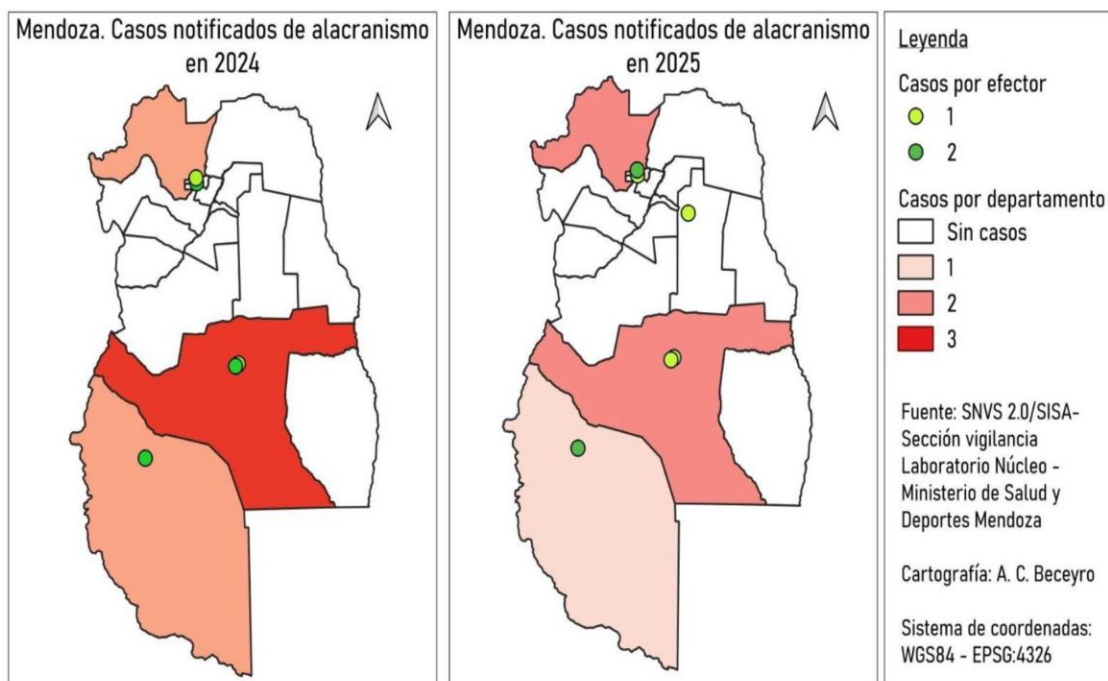
Fuente: SNVS 2.0. Sección Vigilancia. Laboratorio Núcleo Ministerio de Salud y Deportes Mendoza.

En la tabla N°2 se observa la distribución de casos principalmente en niños y adultos jóvenes, si bien, no se puede determinar una asociación causal directa, podemos observar que la presencia de casos en estos grupos etarios podría relacionarse con mayor actividad en espacios abiertos.

**Gráfico N°23: Distribución de casos notificados según sexo legal- Mendoza 2024-2025**



**Gráfico N°24. Distribución de casos según departamentos de residencia y establecimiento notificador Mendoza 2024-2025**



En el año 2024, los casos notificados según Departamento de Residencia se distribuyen en Malargüe, San Rafael y Las Heras; en relación a los establecimientos de carga: Hosp. Regional Malargüe, Área Departamental de Salud San Rafael, Hosp. Ramón Carrillo, Hosp. Humberto Notti y Hosp. Schestakow.

En el año 2025, los casos notificados según Departamento de Residencia se distribuyen en Malargüe, San Rafael, Las Heras y Guaymallén; en relación a los establecimientos de carga: Hosp. Regional Malargüe, Área Departamental de Salud San Rafael, Hosp. Ramón Carrillo, Hosp. Humberto Notti, Hosp. Schestakow y Hosp. Arenas Raffo.

**Gráfico N°25. Distribución de casos notificados según mes del año (en base a la fecha de notificación) Años 2024 - 2025 - Provincia de Mendoza**



Fuente: Sección Vigilancia. Laboratorio Núcleo Ministerio de Salud y Deportes Mendoza

En el Gráfico N°25, la cantidad de casos y la ocurrencia a lo largo del año. Se observa una distribución principalmente en la etapa estival, probablemente vinculado a la mayor cantidad de actividades al aire libre.

En relación al requerimiento de tratamiento- internación y del análisis de datos de los años revisados, se observa que en el año 2024, 4 (cuatro) casos requirieron internación, 2 (dos) no fueron internados y en 3 (tres) no hay registro; por otro lado; en el año 2025, en 2 (dos) casos se realizó un tratamiento local antiséptico y 1 (uno) requirió la colocación de suero anti escorpión Tityus, y en relación a la internación, se tiene información de que 2 (dos) pacientes fueron internados, 4 (cuatro) no requirieron internación y en 2 (dos) no se tienen datos.

## **MEDIDAS DE PREVENCIÓN:**

### **Protección personal:**

- Revisar y sacudir las prendas de vestir y el calzado antes de vestir o calzar, especialmente si han quedado tiradas en el suelo.
- Sacudir la ropa de cama antes de acostarse o acostar un bebe o niño. En las patas de la cuna se pueden colocar frascos de vidrio o plástico liso o rodearlas con cinta scotch o de embalar o similar (lisa) para evitar el ascenso de los alacranes.
- Tener precaución cuando se examinan cajones o estantes. Retirar progresivamente los elementos de su interior en lugar de introducir la mano o revolver.
- Evitar caminar descalzo en zonas donde se conozca la presencia de escorpiones.

### **Protección intradomiciliaria:**

- Implementar los principios y los objetivos de manejo integrado de plagas.
- Utilizar rejillas anti-insectos o anti-plaga o con trama adecuada o con protección en desagües de ambientes y sanitarios. Colocar tapones en piletas y bañaderas.
- Controlar las entradas y salidas de cañerías, así como las aberturas y hendiduras.
- En puertas y ventanas conviene colocar burletes y mosquiteros. Hacer lo mismo con las rejillas de desagües.
- Revocar las paredes, reparar las grietas en pisos, paredes y techos.
- Control de cámaras subterráneas, cañerías, sótanos, huecos de ascensor y oquedades de las paredes en los que pueden encontrarse.

### **Ámbito peridomiciliario:**

- Implementar los principios y los objetivos de manejo integrado de plagas.
- Realizar aseo cuidadoso y periódico de las viviendas y alrededores.
- Efectuar control de la basura para reducir la cantidad de insectos que sirven de alimento a escorpiones.

- Revisar cuidadosamente la hojarasca y los escombros y evitar juntarlos con las manos.
- Mantener especial cuidado cuando se examinan lugares oscuros y húmedos.
- Pueden utilizarse aves de corral (patos, gansos, gallinas) como predadoras de los escorpiones.
- Como última alternativa y con el asesoramiento especializado, se usará la aplicación de plaguicidas de baja toxicidad por personal entrenado y certificado para tal tarea.

## 5

## INTOXICACIONES: INTOXICACIÓN POR OTROS TÓXICOS

### INFORME DEL DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA: Intoxicación por otros tóxicos - Mendoza año 2025

#### INTRODUCCIÓN:

La intoxicación por otros tóxicos constituye un evento de relevancia para la vigilancia epidemiológica, dado que incluye exposiciones agudas y crónicas a sustancias de diversa naturaleza, con potencial de producir morbilidad grave, secuelas e incluso muerte. Su notificación permite caracterizar la magnitud y distribución del problema, identificar grupos y territorios más afectados, reconocer patrones de exposición y orientar acciones de prevención, atención y respuesta oportuna.

En esta categoría se incluyen eventos heterogéneos, tales como intoxicaciones por alcohol etílico, drogas ilícitas, cáusticos y otros productos tóxicos, lo que otorga al análisis un valor particular para comprender distintos escenarios de riesgo: desde accidentes domésticos y exposiciones no intencionales hasta situaciones asociadas al consumo problemático de sustancias.

En la provincia de Mendoza, el análisis de los casos notificados durante 2025 permite describir la carga del evento, su distribución según sexo, tipo de tóxico, departamento de residencia y establecimiento notificante, aportando evidencia útil para la vigilancia epidemiológica y la planificación de intervenciones sanitarias.

## CUADRO CLÍNICO:

La intoxicación por otros tóxicos se define como la lesión, enfermedad o muerte (efecto fisiológico nocivo) causada por la exposición –ingestión, inhalación, inyección o contacto dérmico/mucoso– a sustancias químicas, productos domésticos, industriales, agrícolas, venenos de animales o plantas, distintas a medicamentos o drogas de abuso comunes. Estas pueden ser agudas o crónicas.

### Componentes de la Definición de Caso (Vigilancia Epidemiológica):

<b>Antecedentes de exposición</b>	Contacto comprobado o sospechoso con una sustancia tóxica (productos de limpieza, plaguicidas, metales, gases no monóxido de carbono, etc.).
<b>Cuadro clínico</b>	Aparición de síntomas como alteraciones gastrointestinales (vómitos, dolor abdominal), neurológicas (somnolencia, convulsiones, coma, mareos), dermatológicas (enrojecimiento, quemaduras), respiratorias o cardiovasculares.
<b>Tiempo de evolución</b>	Generalmente aparición súbita (aguda) o progresiva (subaguda/crónica) tras la exposición.

### Diagnóstico:

**Se basa en la historia clínica, signos y síntomas, y confirmación, a veces, con análisis de sangre o de orina.**

## CLASIFICACIÓN:

Las Intoxicaciones por otros Tóxicos según la “Clasificación Manual” en el Sistema SNVS/SISA comprenden:

Intoxicación con Otros Tóxicos:

- ✓ Caso confirmado
- ✓ Caso invalidado por Epidemiología
- ✓ Intoxicación con Alcohol Etílico
- ✓ Intoxicación con Cáusticos
- ✓ Intoxicación con Drogas Ilícitas
- ✓ Intoxicación con otros Hidrocarburos no volátiles
- ✓ Intoxicación con otros tóxicos

En el transcurso del 2025 se detectaron un total de 992 casos únicos de intoxicaciones por otros tóxicos.

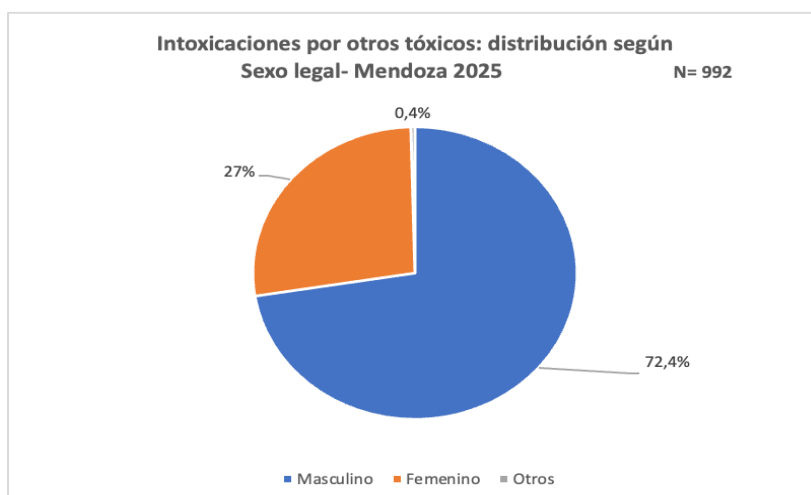
### 1- Distribución de acuerdo al sexo legal - Mendoza 2025

La distribución por sexo legal muestra un predominio de casos en población masculina, que concentra el 72,4% de las notificaciones. Este patrón podría deberse a una mayor exposición a determinados contextos de riesgo, particularmente aquellos asociados al consumo agudo de alcohol y otras sustancias, aunque no podemos suponer una asociación directa, para su interpretación requiere complementarse con otras variables clínicas, sociales y territoriales. La distribución de los casos en 2025 según el Sexo Legal es la siguiente:

**Tabla N°3. Distribución de casos notificados según sexo - Años 2024 y 2025 - Provincia de Mendoza.**

Sexo Legal	Casos	Porcentaje
Masculino	719	72,4%
Femenino	269	27,1%
Otros	4	0.4%
<b>Total</b>	<b>992</b>	<b>100%</b>

**Gráfico N°26 Distribución según Sexo Legal - Mendoza 2025**



Fuente: SNVS 2.0/SISA. Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud y Deportes Mendoza

## 2- Distribución de acuerdo al tipo de tóxico involucrado Mendoza 2025

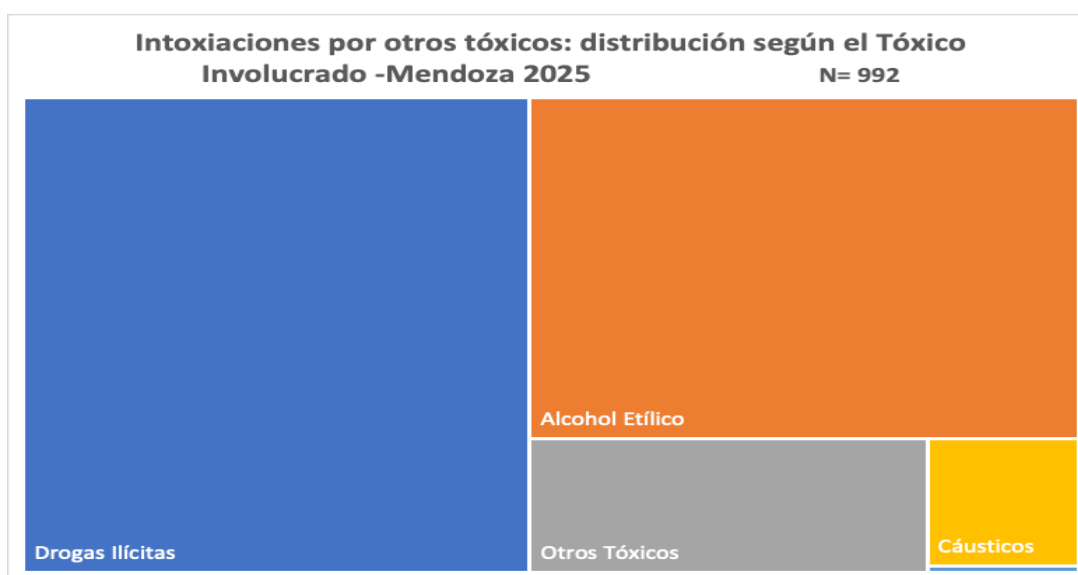
Al analizar el tipo de tóxico involucrado, se observa que la mayor proporción de casos corresponde a drogas ilícitas y alcohol etílico, que en conjunto representan más del 85% de las notificaciones registradas. Este hallazgo sugiere que, dentro de este evento, una parte importante de la carga observada se relaciona con episodios agudos asociados al consumo de sustancias, más que con exposiciones accidentales a productos cáusticos u otros agentes tóxicos.

Esta distribución resulta relevante para la planificación sanitaria, ya que pone en evidencia la necesidad de fortalecer no solo la respuesta clínica inmediata, sino también las estrategias de prevención, abordaje intersectorial y articulación con dispositivos de salud mental y consumos problemáticos.

El abuso de sustancias representa el mayor volumen de casos notificados dentro del evento intoxicaciones por otros tóxicos en la provincia en 2025, distribuyéndose de la siguiente manera:

1. **Drogas ilícitas:** 476 casos. (47,98%)
2. **Alcohol etílico:** 371 casos. (37,39%)
3. **Otros tóxicos:** 105 casos. (10,58%)
4. **Cáusticos:** 38 casos. (3,83%)

**Gráfico N°27: Distribución según el tóxico involucrado - Mendoza 2025**



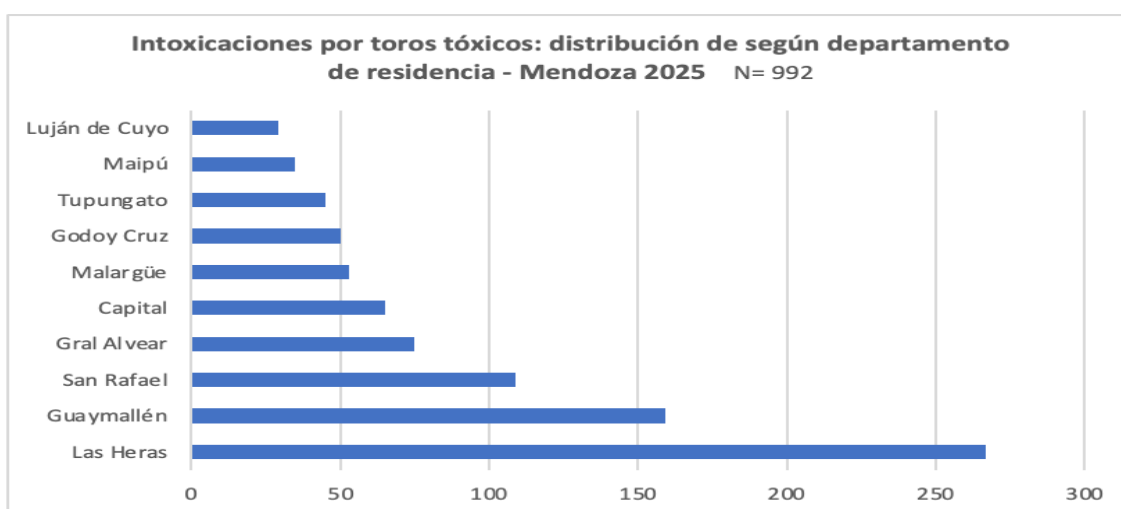
Fuente: SNVS 2.0/SISA. Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud y Deportes Mendoza

### 3- Distribución de acuerdo al Departamento- Mendoza 2025

Respecto de la distribución territorial, más del 60% de los casos se concentra en los departamentos de Las Heras, Guaymallén, San Rafael y General Alvear. Esta concentración debe interpretarse con cautela, ya que puede reflejar tanto una mayor ocurrencia del evento como diferencias en el tamaño poblacional, en la accesibilidad a los servicios de salud y en la capacidad de detección y notificación de los efectores.

En el año 2025, según el Departamento de Residencia se concentran en más del 60% de los casos en Las Heras, Guaymallén, San Rafael y General Alvear.

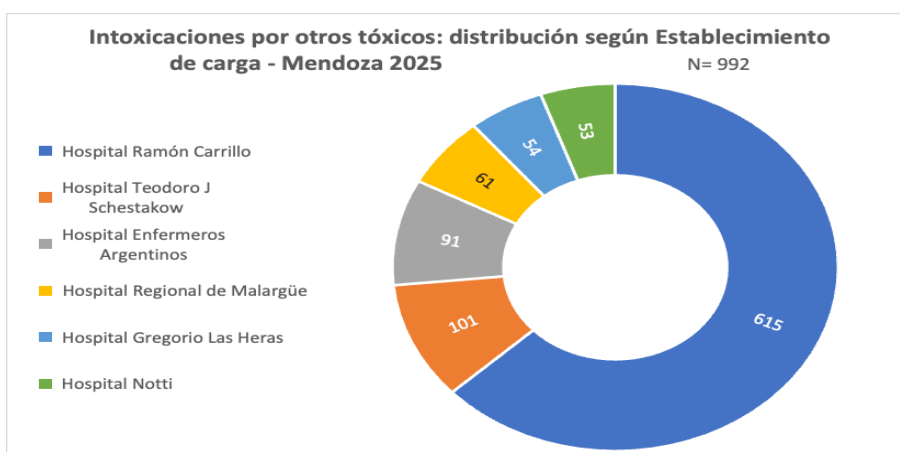
**Gráfico N°28: Distribución según el Departamento - Mendoza 2025**



Fuente: SNVS 2.0/SISA. Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud y Deportes Mendoza

### 4- Distribución de acuerdo al Establecimiento de carga - Mendoza 2025

En relación con el establecimiento de carga, se destaca el Hospital Ramón Carrillo, que notificó 615 casos, equivalentes al 61,99% del total analizado. Esta concentración podría expresar una mayor sensibilidad del establecimiento como notificador del evento y carga al sistema de vigilancia. En este sentido, la distribución de las notificaciones por establecimiento no debe interpretarse exclusivamente como distribución de ocurrencia, sino también como indicador del comportamiento del sistema de registro. Se observa una alta concentración de eventos notificados por el Hospital Ramón Carrillo, que informa 615 casos. Lo cual representa el 61,99% del total de casos estudiados.

**Gráfico N°29: Distribución según el establecimiento de carga - Mendoza 2025**

Fuente: SNVS 2.0/SISA. Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud y Deportes Mendoza

En síntesis, durante 2025 las intoxicaciones por otros tóxicos en Mendoza mostraron un predominio en población masculina especialmente en eventos vinculados a alcohol etílico y drogas ilícitas. Asimismo, se observó concentración territorial en algunos departamentos y fuerte centralización de la notificación en un establecimiento de salud.

Estos hallazgos refuerzan la importancia de sostener la vigilancia epidemiológica del evento, mejorar la calidad y oportunidad de la notificación, fortalecer el análisis territorial y promover acciones articuladas de prevención, atención y derivación oportuna, en coordinación con los servicios asistenciales y el área de toxicología.

**Consideraciones metodológicas:** el presente informe se elaboró a partir de los casos únicos registrados en SNVS 2.0/SISA durante el año 2025 para el evento "Intoxicación por otros tóxicos", según la clasificación manual disponible en el sistema. El análisis es descriptivo y presenta la distribución de casos por sexo legal, tipo de tóxico, departamento de residencia y establecimiento de carga.

### INFORMACIÓN DE INTERÉS:

Centro de Información, Asesoramiento y Asistencia Toxicológica ante diversos tipos de envenenamientos por ofidios, cáusticos, hidrocarburos, etc.

Departamento de Toxicología – Ministerio de Salud y Deportes - Gobierno de Mendoza  
Teléfonos de emergencia: (+54261) 5184111

Emergencias (otras): Ante emergencias graves, también se puede llamar al 911.

E-mail: [toxicologia@mendoza.gov.ar](mailto:toxicologia@mendoza.gov.ar)

## 6

## 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<sup>2.0</sup>.

Para obtener la oportunidad en Hospitales se designa semana de corte (SE 14) 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 14 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 14) 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°4, 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°5, la última semana notificada y las semanas de atraso en la notificación.

**Tabla N° 4- Monitoreo de la oportunidad en la notificación- Áreas departamentales**

Áreas Departamentales	Promedio de última semana notificada(SE14)
<b>CAPITAL</b>	
Centros de Salud Provinciales	0
Centros de Salud Municipales	12
<b>GUAYMALLÉN</b>	11
<b>LAS HERAS</b>	
Centros de Salud Provinciales	0
Centros de Salud Municipales	0
<b>LAVALLE</b>	9
<b>MAIPÚ</b>	
Centros de Salud Provinciales	10
Centros de Salud Municipales	11
<b>LUJÁN DE CUYO</b>	0
<b>GODOY CRUZ</b>	0
<b>JUNÍN</b>	11
<b>RIVADAVIA</b>	0
<b>SAN MARTÍN</b>	0
<b>LA PAZ</b>	8
<b>SANTA ROSA</b>	12
<b>SAN CARLOS</b>	0
<b>TUNUYÁN</b>	0
<b>TUPUNGATO</b>	12
<b>SAN RAFAEL</b>	
Centros de Salud Provinciales	11
Centros de Salud Municipales	8
<b>GENERAL ALVEAR</b>	13
<b>MALARGÜE</b>	0

Fuente: SNVS2.0

Elaboración: Sección de Vigilancia de la Salud




	Buena
	Regular
	Mala

Tabla N° 5- Monitoreo de la oportunidad en la notificación- Hospitales

Hospitales	Última semana notificada	Semanas de atraso
HOSPITAL ENFERMEROS ARGENTINOS	14	0
HOSPITAL CENTRAL	0	14
HOSPITAL MILITAR REGIONAL	0	14
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE	14	0
O.S.E.P. HOSPITAL ALEXANDER FLEMING	14	0
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI	14	0
HOSPITAL ARTURO U. ILLIA	0	14
HOSPITAL DOMINGO S. F. SICOLI	0	14
HOSPITAL ALFREDO METRAUX	12	2
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN	13	1
HOSPITAL REGIONAL MALARGUE	13	1
HOSPITAL CARLOS F. SAPORITI	9	5
HOSPITAL VICTORINO TAGARELLI	13	1
HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO	0	14
HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW	14	0
HOSPITAL EVA PERON	8	6
HOSPITAL FERNANDO ARENAS RAFFO	0	14
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI	1	13
HOSPITAL GREGORIO LAS HERAS	14	0
HOSPITAL JOSÉ NESTOR LENCINAS	0	14
HOSPITAL CARRILLO	10	4
HOSPITAL DEL CARMEN	0	14
HOSPITAL DR. HÉCTOR ELIAS GAILHAC	0	14
HOSPITAL LUIS CHRABALOWSKI	0	14

Fuente: SNVS2.0

Elaboración: Sección de Vigilancia de la Salud

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

## Estrategia de Vigilancia de Laboratorio

### Monitoreo de la oportunidad en la notificación

La oportunidad refleja el retraso de la notificación al sistema de vigilancia. En este Boletín, se incluye el monitoreo de la notificación agrupada de laboratorio correspondientes al panel viral (infecciones respiratorias) y de la notificación agrupada de diarreas bacterianas. (Tablas 6 y 7)

**Tabla N° 6- Monitoreo de la oportunidad en la notificación: Infecciones Respiratorias Virales-Agrupada de laboratorio**

Establecimientos	Semanas Epidemiológicas													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN														
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI														
HOSPITAL CENTRAL														
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE														
HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO														
HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW														
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI														
LABORATORIO NUCLEO														

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

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

**Tabla N° 7- Monitoreo de la oportunidad en la notificación: Diarreas bacterianas**

Establecimientos	Semanas Epidemiológicas													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
HOSPITAL GREGORIO LAS HERAS	7	2	4	2	7		3	1	2	3	1			
HOSPITAL CARLOS F. SAPORITI	17	4	2											
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN	40	64	18	6	5	7	4	15	54	20	16	8	6	
HOSPITAL HECTOR E. GAILHAC		1						1			1			
HOSPITAL REGIONAL MALARGUE														
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI	18	12	4	6	8	4	4	1	2	2	8	1		
HOSPITAL FERNANDO ARENAS RAFFO														
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE	42	5	6	16		3			1	1	54	27	2	
HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO	12	9	10	9	16	6	6	13	13	7	15	6	9	
HOSPITAL VICTORINO TAGARELLI														
HOSPITAL RAMON CARRILLO														
HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW	16	14	14	11	15	9								
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI														
LABORATORIO NUCLEO	14		5	1	5	1	2	2						

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

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

## 8

## Referencias Bibliográficas

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

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>

Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas 2024 disponible en

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia\\_para\\_la\\_vigilancia\\_prevencion\\_y\\_control\\_ira-2024.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_vigilancia_prevencion_y_control_ira-2024.pdf)

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](https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/06/Ficha_COVID-19_Influenza_y_OVR_en_ambulatorios_No_UMAs.pdf))

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](https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/06/Ficha_Internado_y_o_fallecido_por_COVID-19_o_IRA.pdf))

Recomendaciones para el manejo de Dengue en la provincia de Mendoza. Versión 2. Julio 2024:

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/07/Recomendaciones-para-el-Manejo-de-Dengue-en-la-Provincia-de-Mendoza-V2-Julio-2024.pdf>

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](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche_Algoritmo_dengueA3_6-07-2022.pdf)

Lineamientos para la reorganización de los Servicios de salud en situaciones de Brotes o Epidemias de Dengue. Ministerio de Salud de la Nación. Marzo 2024.

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/11/2024-03-22\\_lineamientos\\_reorganizacion\\_servicios\\_en\\_contexto\\_de\\_epidemia\\_dengue.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/11/2024-03-22_lineamientos_reorganizacion_servicios_en_contexto_de_epidemia_dengue.pdf)

Directrices para el Diagnóstico Clínico y el Tratamiento del Dengue, el Chikungunya y el Zika. OPS-OMS. 2022.

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55125/9789275324875\\_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55125/9789275324875_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y)

Circular de vigilancia epidemiológica- Vigilancia de la gravedad y mortalidad por Dengue- Junio 2024

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular\\_de\\_vigilancia\\_dengue\\_mortalidad\\_-\\_junio\\_2024.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular_de_vigilancia_dengue_mortalidad_-_junio_2024.pdf)

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

Plan de preparación y respuesta integral a epidemias de dengue y otras enfermedades arbovirales 2024-2025-Msal:

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/08/plan\\_de\\_preparacion\\_arbovirus\\_2782024.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/08/plan_de_preparacion_arbovirus_2782024.pdf)

“Guía de vigilancia epidemiológica y laboratorial de Dengue y otros Arbovirus”

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus\\_version\\_marzo\\_2025-vf.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus_version_marzo_2025-vf.pdf)

Circular de vigilancia Epidemiológica “Definiciones de caso de Dengue perinatal y Dengue en menores de 5 años” N°5/24- Octubre 2024

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular\\_materno\\_infantil-10-10-2024.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular_materno_infantil-10-10-2024.pdf)

Guía de Práctica Clínica sobre diagnóstico y tratamiento del dengue. Adaptación de la Guía de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Noviembre 2024

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/gpc\\_dengue\\_vc\\_1012025.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/gpc_dengue_vc_1012025.pdf)

Guía de Práctica Clínica sobre diagnóstico y tratamiento del dengue Versión Breve. Noviembre 2024 [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/gpc\\_dengue\\_vb\\_1012025.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/gpc_dengue_vb_1012025.pdf)

Lineamientos generales para la reorganización de los servicios de salud en situaciones de brote o epidemia de Dengue [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-03\\_lineamientos\\_reorganizacion\\_servicios\\_dengue\\_2024-2025\\_1832025.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-03_lineamientos_reorganizacion_servicios_dengue_2024-2025_1832025.pdf)

Lineamientos generales para las acciones en terreno de prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM)

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-02-lineamientos\\_generales\\_para\\_las\\_acciones\\_prevenccion\\_y\\_control\\_de\\_las\\_etm.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-02-lineamientos_generales_para_las_acciones_prevenccion_y_control_de_las_etm.pdf)

Atención y seguimiento de niños y adolescentes con dengue sin signos de alarma. Protocolo De Implementación Marzo, 2025. MSAL

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-3-protocolo\\_ninos\\_y\\_adolescentes\\_dengue.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-3-protocolo_ninos_y_adolescentes_dengue.pdf)

Herramienta de implementación para el seguimiento de niños y adolescentes con dengue-check list. MSAL [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-4-check\\_list.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-4-check_list.pdf)

Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°777, SE 40

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben-777-40.pdf>

Guía de prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del envenenamiento por escorpiones - Edición 2011 - Programa Nacional de Prevención y Control de las intoxicaciones - PRECOTOX - Ministerio de Salud - Presidencia de la Nación.

<https://iah.msal.gov.ar/doc/436.pdf>

Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°803, SE 13.

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ben\\_803\\_se\\_13\\_vf.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ben_803_se_13_vf.pdf)

Martinez, R., Zapata, M. A., Tausch, A., Lange, S., Russell, C., Hennis, A., & Oliveira e Souza, R. (2025). *The rising burden of drug use disorders in the Americas, 2000–2021*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 49, 132. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.132>