



Información para los equipos de salud

NÚMERO

23

... JUNIO 2026 ...

REPORTE EPIDEMIOLOGICO

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- Departamento de Epidemiología

Contacto: direpidemiologia.mza@gmail.com

FECHA DE PUBLICACIÓN: 26/06/2026

 **CONTENIDO**

1. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas:
 - A. Situación provincial Corredores Epidemiológicos ETI/Neumonías/Bronquiolitis Pág. 4
 - B. Vigilancia de virus respiratorios Pág. 7
2. Diarreas Pág. 10
3. Estrategia Testear y Tratar (T&T): Análisis preliminar de la implementación piloto en Mendoza. Pág. 14
4. Referencias bibliográficas Pág. 18

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 Sincicial 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.¹

A. 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 2019-2025), excluyendo los años pandémicos 2020 y 2021².

La fecha de corte utilizada para la recolección de datos, es el 13 de junio de 2026.

¹ 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, Parainfluenza, 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.

² **Modalidad de notificación vigente a la fecha de cierre de este reporte (26/06/26):** 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 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 SNVS²⁰ a partir del año 2018, y la información anterior a ese año, proviene del registro en el Sistema Provincial INFOSALUD.

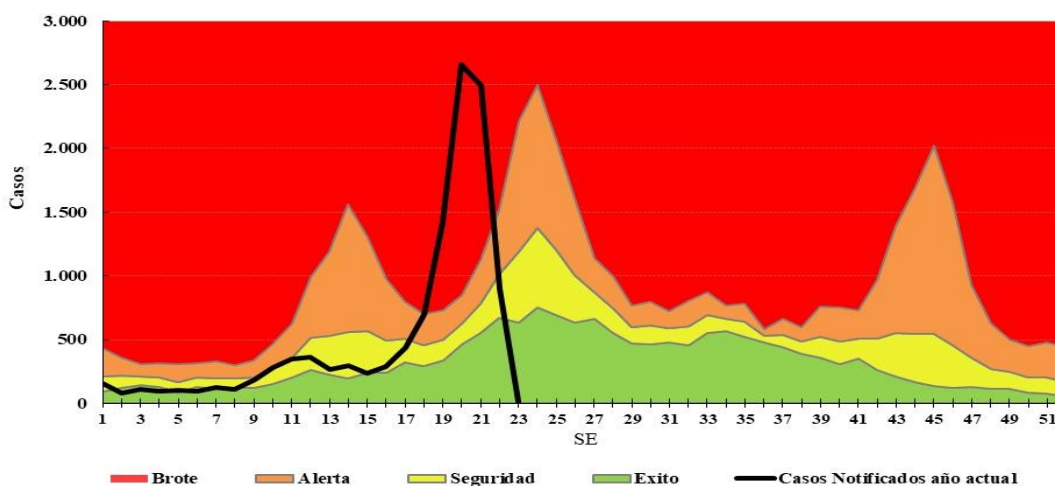
Definiciones de caso:

ETI (Enfermedad tipo influenza): Infección respiratoria aguda con fiebre mayor o igual a 38 °C, tos e inicio de los síntomas dentro de los 10 días.

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

Bronquiolitis: 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.

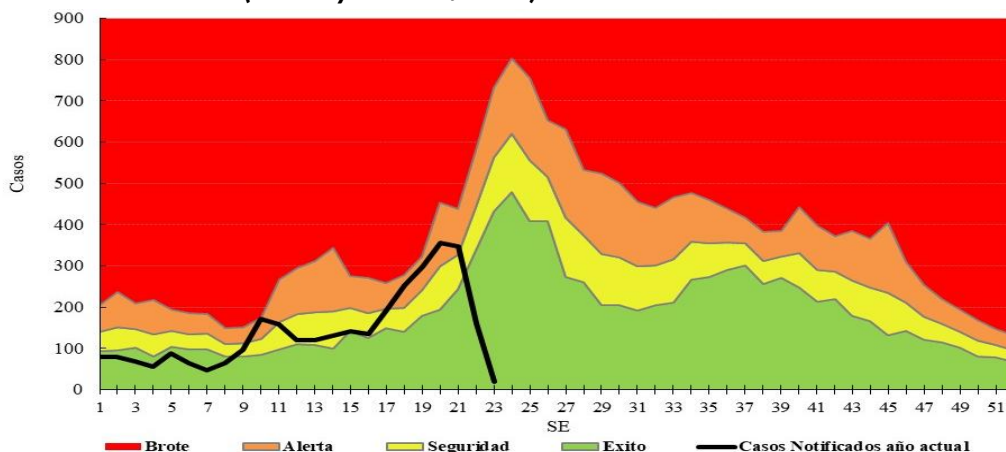
Gráfico N° 1: Corredor endémico semanal de ETI. Año 2026 hasta SE 23. Histórico 5 Años-Período: 2019 a 2025 (se excluyen 2020 / 2021).



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

Desde SE 10 se observó un incremento progresivo, con un primer pico en SE 12 (360 casos) y un ascenso sostenido desde SE 18, alcanzando un máximo de 2.660 casos en SE 20. El pico estacional se adelantó aproximadamente cuatro semanas respecto del comportamiento histórico, en concordancia con la circulación predominante de Influenza A. El acumulado hasta SE 23 fue de 11.766 casos.

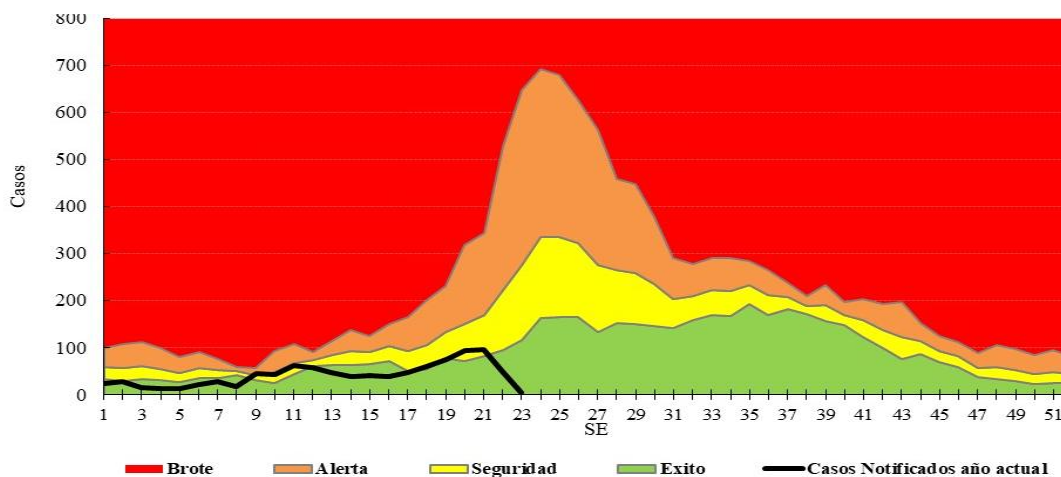
Gráfico N° 2: Corredor endémico semanal de neumonía. Año 2026 hasta SE 23. Histórico 5 Años Período: 2019 a 2025(se excluyen 2020 / 2021).



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

Desde SE 10 se registró un incremento que alcanzó la zona de alerta, con un pico de 171 casos. Luego se observó un descenso y fluctuación en zona de seguridad hasta SE 18, cuando se produjo un nuevo ascenso que culminó en la SE 20 con 356 casos notificados. El acumulado hasta SE 23 fue de 3.253 casos.

Gráfico N° 3: Corredor endémico semanal de bronquiolitis en menores de 2 años. Año 2026 hasta SE23. Histórico 5 Años Período: 2019 a 2025 (se excluyen 2020 / 2021).



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

Desde SE 9 un incremento que alcanzó la zona de seguridad, con un primer pico de 63 casos en SE 11. Posteriormente, los casos permanecieron en niveles bajos hasta registrarse un nuevo aumento en las SE 20 y 21, con 93 y 97 casos respectivamente. El acumulado hasta SE 23 fue de 956 casos.

C- 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".

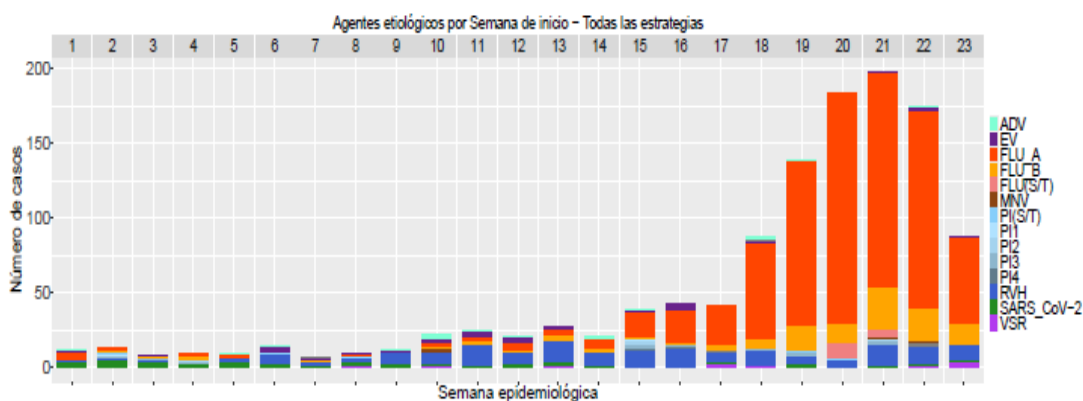
C.1. SITUACIÓN AÑO 2026 a SE23

A SE23 (al 13/06/26), se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de **2546** muestras de las cuales **1205** resultaron positivas para los virus estudiados, lo que representa un **47,3%** del total de las muestras estudiadas. Con respecto a la distribución proporcional de las **1205** muestras positivas, el mayor porcentaje corresponde a FLU A (Tabla N°1).

TABLA N°1: Vigilancia Virus Respiratorios-Distribución proporcional de determinaciones positivas-Año 2026 a SE23- Mendoza

DETERMINACIÓN		POSITIVOS	%
INFLUENZA A	FLU A	760	63%
ENTEROVIRUS	EV	38	3%
RINOVIRUS	RVH	162	14%
Sars-CoV2	Sars-CoV2	37	3%
ADENOVIRUS	ADV	20	2%
PARAINFLUENZA	PI (1,2,3,4)	33	3%
INFLUENZA SIN TIPIFICAR	FLU S/T	17	1%
VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO	VSR	10	1%
METAPNEUMOVIRUS	MNV	4	0%
INFLUENZA B	FLU B	119	10%

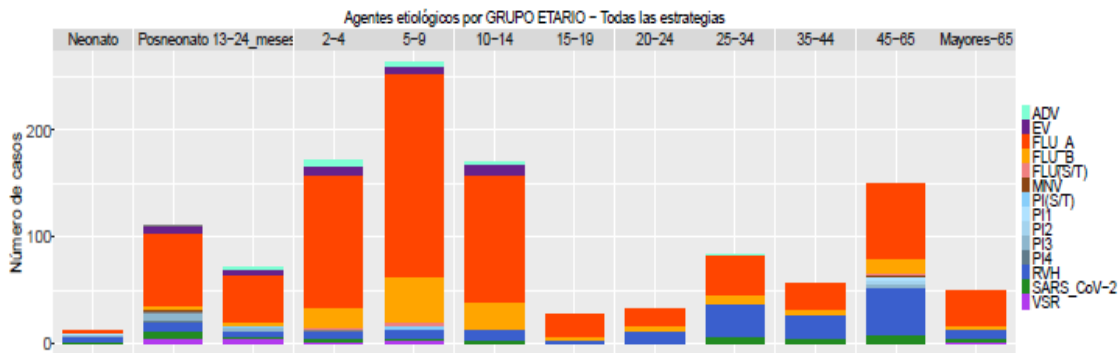
Gráfico N°4: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. SE 1 a SE 23/2026. Mendoza



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

En el gráfico N°4, se observa un aumento de la circulación viral de FLU A que se inicia entre las semanas epidemiológicas 15 - 16 y presenta un pico en SE20-21, con un lento descenso a la fecha (sujeto a variaciones según oportunidad de la carga de casos desde los efectores).

Gráfico N°5: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario a SE23/2026. Mendoza



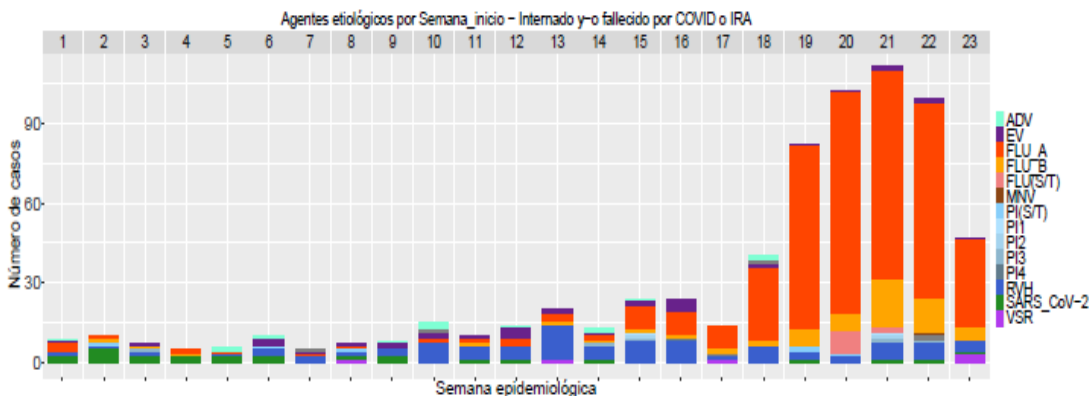
Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

En relación a la edad, las muestras positivas corresponden en un 66,7% (802) a población pediátrica menor de 15 años y el 33,3% (401) a mayores de 15 años. (Gráfico N°5).

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

El gráfico N°6, 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 SE23 de 2026, se estudiaron **1239** muestras, de las cuales **682**(55%) resultaron positivas. De las 682 muestras positivas, un 60% fue positivo para FLU A (411 casos), un 14% (95) para RVH y un 3,7% (25 casos) correspondieron a SARS-Cov2.

Gráfico N°6: Virus Respiratorios- SARS CoV-2 y OVR en pacientes internados. A SE23/2026. Mendoza.

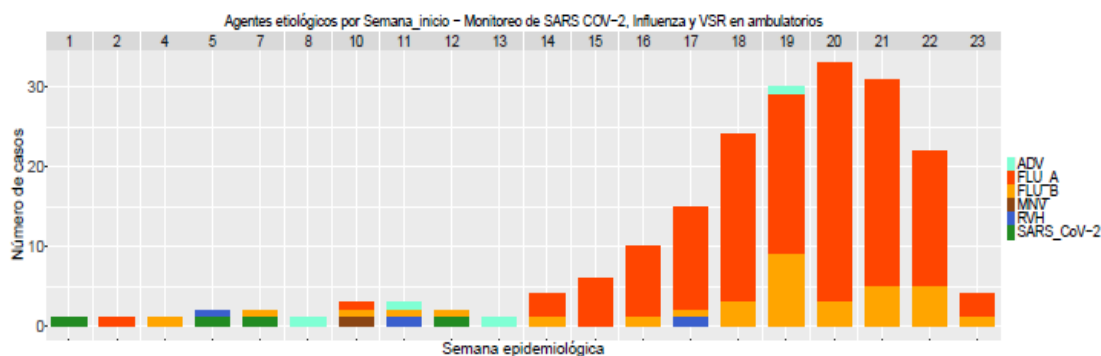


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

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

De las **405** muestras estudiadas en las UMA´s, durante el año 2026 a SE23, **196** (48,4%) resultaron positivas. De las positivas, el 76,5% de las muestras (150) correspondieron a FLUA A, el 17,3%(34) a FLU B. (Gráfico N° 7).

Gráfico N°7: UMA´s. Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE23/2026



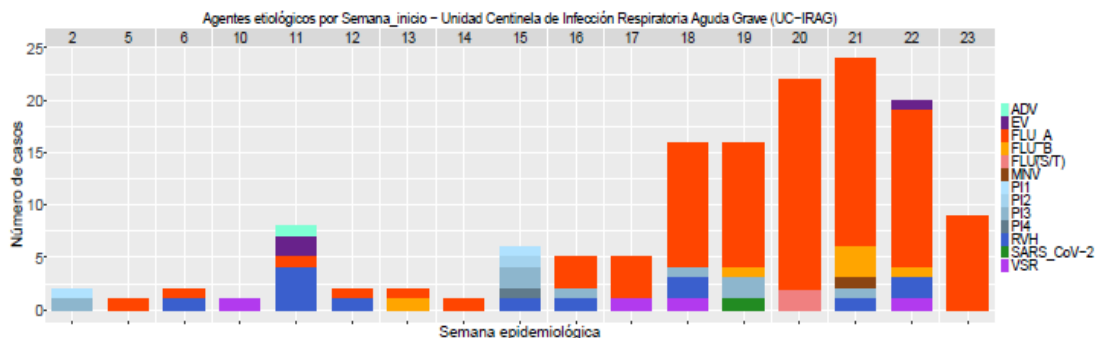
Fuente: SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

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 SE23, se estudiaron **431** muestras, resultando **142 (33%)** positivas, de estas, un **69,7%(99)** corresponden a FLU A. (Gráfico N° 8)

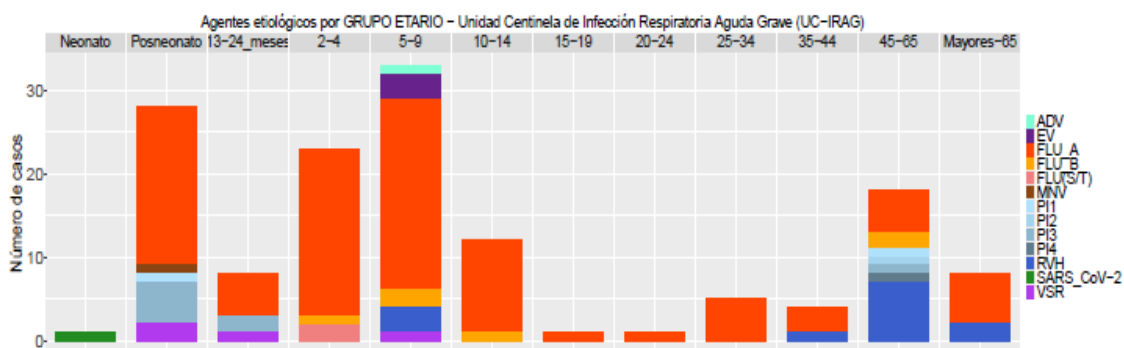
En relación al grupo etario, el **74%(105)** muestras positivas, correspondieron a menores de 15 años. (Gráfico N° 9)

Gráfico N°8: UCIRAG-Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE23/2026



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

Gráfico N°9: UCIRAG-Agentes etiológicos por grupo etario. Mendoza. A SE23/2026



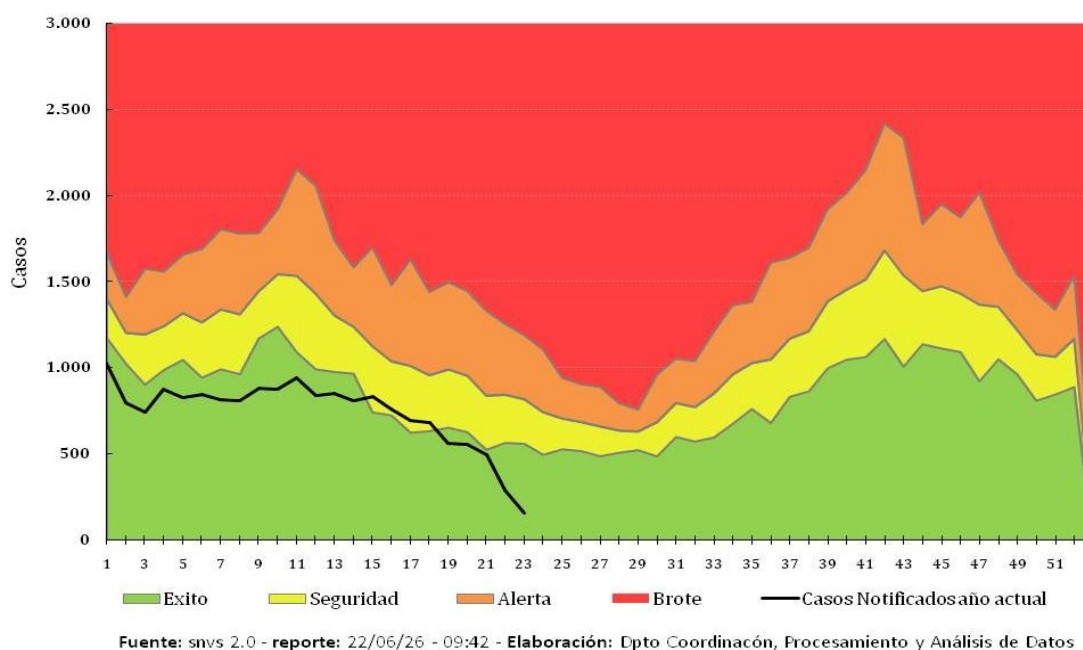
Fuente: SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

3 DIARREAS

SITUACIÓN PROVINCIAL DIARREAS- AÑO 2026 a SE23

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 2021-2025).

Gráfico N°10: Corredor endémico (2021-2025) por SE. SE1 a SE23- DIARREAS -Año 2026- Mendoza

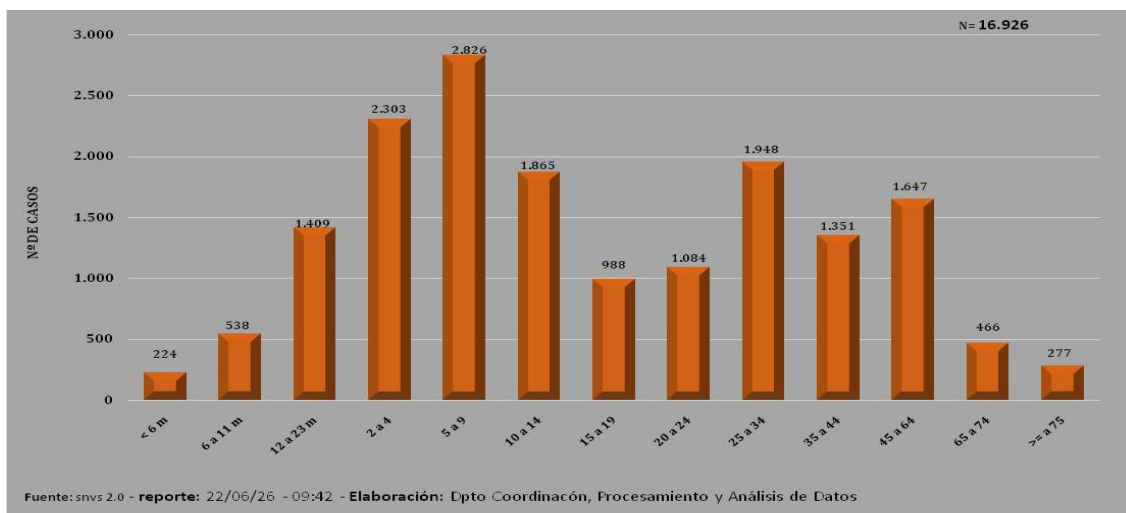


Durante 2026 a SE23, se han notificado al SNVS, un total de **16.950** casos de Diarreas. Desde comienzo de año los casos de Diarreas se encuentran en zona de éxito. Cabe aclarar que SE 53 solo el calendario del año 2025 posee, por lo que al graficar existe una pequeña distorsión de las áreas en el corredor.

DIARREAS NOTIFICADAS POR GRUPO DE EDAD

Hasta SE 23/26, las diarreas notificadas en menores de 10 años representan el 43,1% (7.300 casos) del total. Le siguen, en orden descendente, el grupo de 25 a 34 años (1.948) 11,51%, el grupo de 10 a 14 años (1.865) 11,02% el grupo de 25 a 34 años (796) 11,35%. Es importante mencionar que del análisis por grupo etario se excluyen **23 casos** en los que no se especificó la edad.

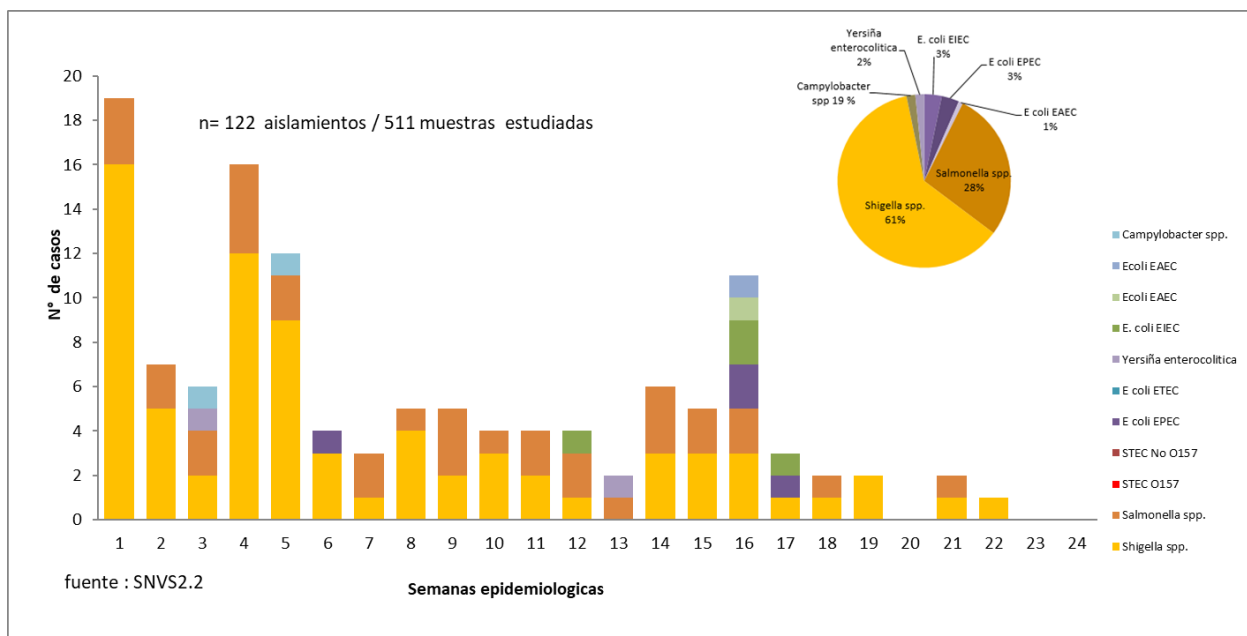
Gráfico N°11. Diarreas, casos notificados por grupo etario -Año 2026 a SE23- Mendoza



DIARREAS POR LABORATORIO

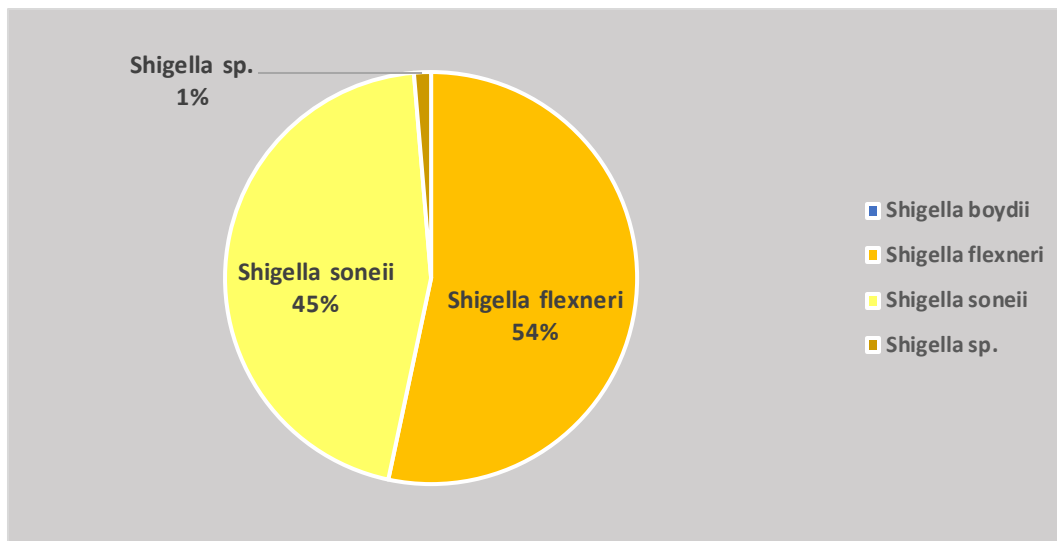
Hasta la SE23/2026, se procesaron **511** muestras de materia fecal, y se aislaron **122** muestras positivas para diarreas bacterianas (Gráfico N° 12). De las diarreas bacterianas, el 61% correspondió a *Shigella spp.* y un 28% a *Salmonella spp.*

Gráfico N°12: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE SE1 a SE23-Año 2026- Mendoza



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

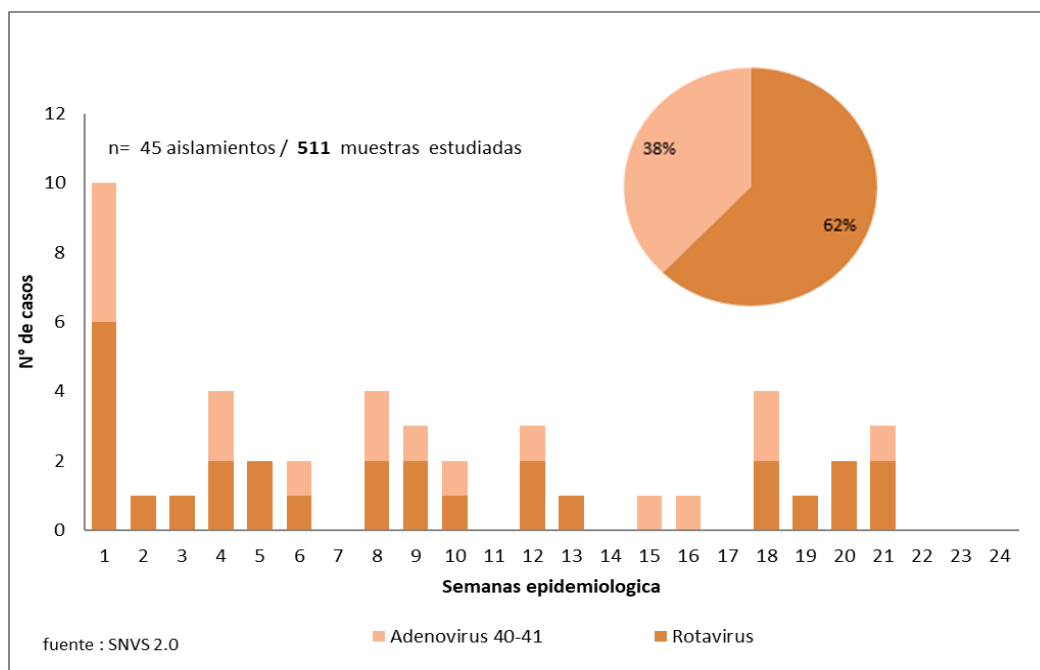
Gráfico N°13: Shigella, distribución según especie-Año 2026 a SE23- Mendoza



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

De las muestras positivas de Shigella, se aisló en un 54% (40) la especie *Shigella flexneri* y en el 45%(34) la especie *Shigella sonnei*.

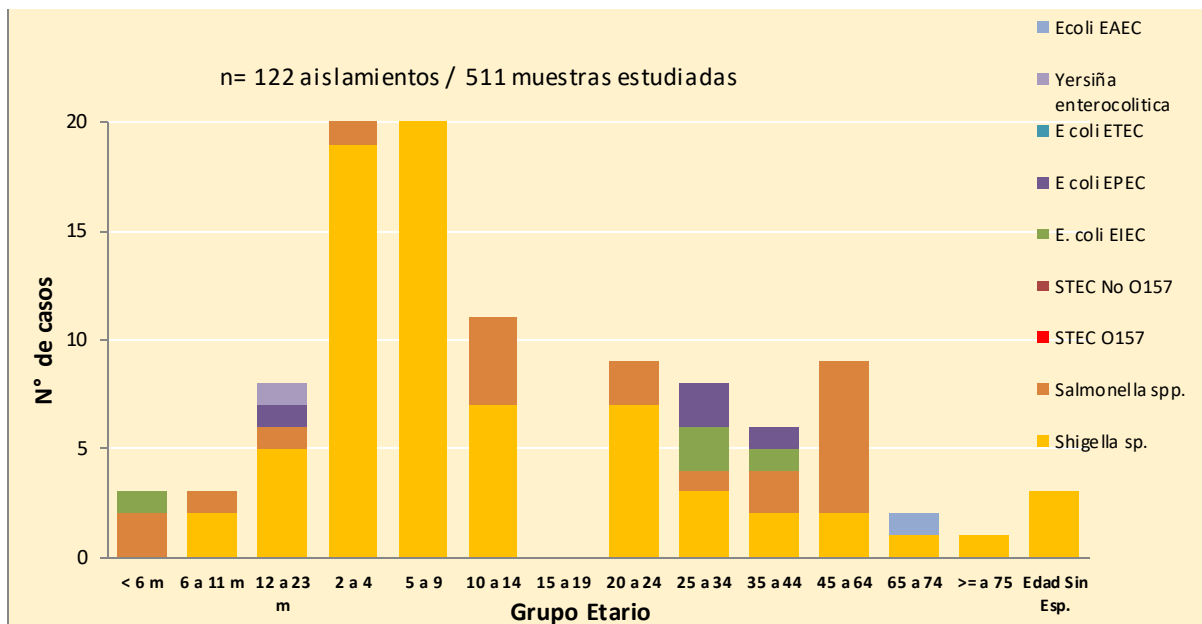
Gráfico N°14: Diarreas virales, casos según agente etiológico por SE -Año 2026 a SE23-Mendoza



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

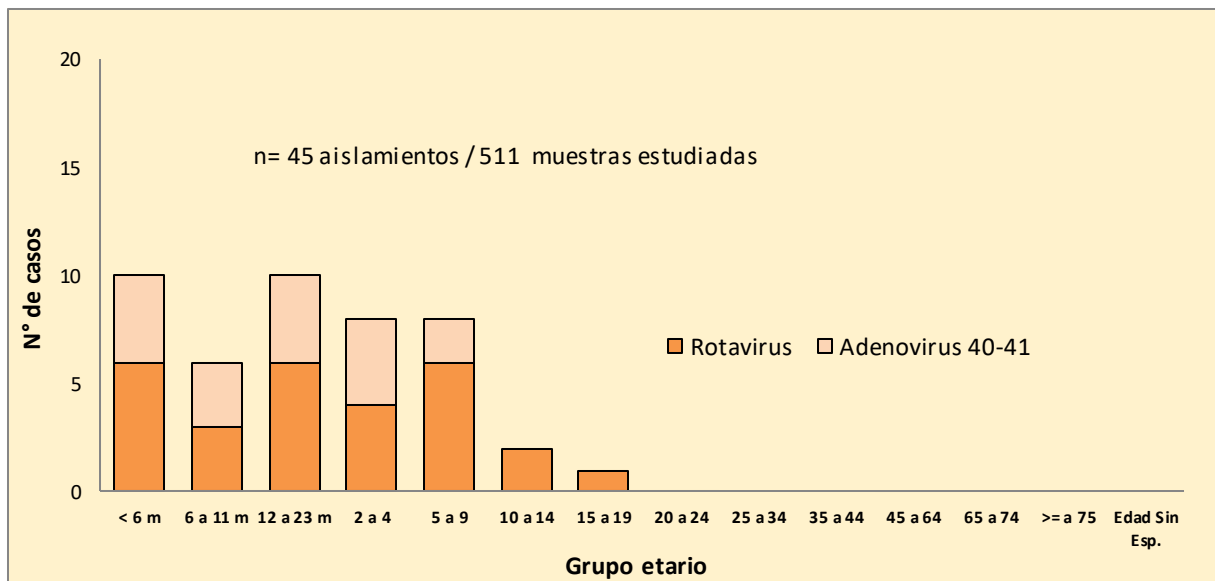
De las muestras procesadas, 45 aislamientos resultaron positivos para virus. (Gráfico N° 14), resultando 62% (28) positivos para rotavirus y 38% (17) para adenovirus.

Gráfico N°15: Diarreas bacterianas, agentes etiológicos según grupo etario por SE -Año 2026 a SE23- Mendoza



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

Gráfico N°16: Diarreas virales, agentes etiológicos según grupo etario por SE -Año 2026 a SE23- 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 69% (84 casos) y los virales en el 98% (44 casos) en menores de 15 años. (Gráficos N° 15 y 16).

3

Estrategia "Testear y Tratar" para Sífilis y VIH

La sífilis constituye actualmente un importante problema de salud pública, con una tendencia sostenida al incremento de casos tanto a nivel nacional como provincial. En Argentina, la tasa de notificación aumentó de 56,1 casos por 100.000 habitantes en 2019 a 93 por 100.000 habitantes en 2024, lo que representa un incremento del 65,8%. En la región de Cuyo, la tasa pasó de 70 a 100 casos por 100.000 habitantes durante el mismo período, mientras que en Mendoza se incrementó de 62,9 a 80,1 casos por 100.000 habitantes.

A nivel provincial, durante igual período epidemiológico, se registraron 1.123 casos de sífilis en 2024 y 1.568 casos en 2025, lo que representa un aumento del 39,6%. El incremento se concentró principalmente en personas de 20 a 35 años, grupo que aporta la mayor carga de enfermedad. Paralelamente, persisten desafíos relacionados con la oportunidad diagnóstica y terapéutica durante el embarazo, situación que mantiene el riesgo de transmisión vertical y la ocurrencia de sífilis congénita.

En este contexto, la eliminación de la transmisión maternoinfantil de la sífilis y del VIH continúa siendo una prioridad sanitaria, considerando la disponibilidad de métodos diagnósticos rápidos y tratamientos altamente efectivos capaces de prevenir la infección congénita cuando son implementados de manera oportuna.

La estrategia se enmarca en los objetivos de la iniciativa ETMI Plus, orientada a reducir la tasa de transmisión vertical del VIH a $\leq 2\%$ y alcanzar una incidencia de sífilis congénita $\leq 0,5$ casos por 1.000 nacidos vivos. La evidencia disponible demuestra que el tratamiento oportuno de la sífilis durante el embarazo es altamente efectivo para prevenir la transmisión fetal, especialmente cuando se realiza en el mismo punto de atención. En este sentido, la Atención Primaria de la Salud (APS) constituye el ámbito estratégico para garantizar el acceso oportuno al diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

ANÁLISIS PRELIMINAR DE LA IMPLEMENTACIÓN PILOTO EN MENDOZA. PERÍODO: ENERO-JUNIO DE 2026

Durante el primer semestre de 2026, el Ministerio de Salud y Deportes de Mendoza, a través de la Mesa de Gestión ETMI Plus, la Dirección de Epidemiología,

Calidad y Control de Gestión y el Departamento de Epidemiología, implementó una experiencia piloto de la estrategia "**Testear y Tratar**" (T&T) en establecimientos seleccionados de los departamentos de Lavalle y Guaymallén.

La intervención incorporó la utilización del test rápido dual para VIH y sífilis en el control prenatal, con el objetivo de favorecer el diagnóstico inmediato, asegurar el inicio precoz del tratamiento y promover el abordaje integral mediante la inclusión de las parejas sexuales.

La implementación fue acompañada por capacitaciones presenciales y virtuales a los equipos de salud, supervisiones técnicas, reuniones periódicas de monitoreo y seguimiento sistemático de indicadores operativos, con el fin de garantizar la adecuada aplicación de los algoritmos diagnósticos y terapéuticos, fortalecer la calidad de los registros y optimizar los circuitos asistenciales.

Resultados preliminares

Entre enero y junio de 2026 se realizaron **382 pruebas rápidas**, de las cuales **334 (87,4%) correspondieron a personas gestantes y 48 (12,6%) a parejas sexuales**. La mayor parte de los tests se efectuó en Guaymallén (287), mientras que en Lavalle se realizaron 95 determinaciones.

Durante el período analizado se identificaron **11 pruebas reactivas para sífilis** en personas gestantes. Del total de resultados reactivos, cinco correspondieron a antecedentes conocidos de sífilis previamente tratada, situación prevista dentro del algoritmo diagnóstico debido a la persistencia de pruebas treponémicas positivas. Asimismo, se registró una prueba reactiva para VIH que posteriormente fue descartada mediante la evaluación clínica y estudios confirmatorios correspondientes.

Los casos confirmados iniciaron tratamiento según el protocolo provincial vigente, observándose la implementación del tratamiento inmediato en personas gestantes y en una pareja sexual detectada durante la estrategia. Al momento del análisis preliminar, la mayoría de los tratamientos iniciados habían completado el esquema terapéutico establecido.

Interpretación epidemiológica

Los resultados obtenidos durante esta primera etapa indican que la incorporación del test rápido dual en el primer nivel de atención resulta operativamente factible

dentro del control prenatal y permite identificar de manera temprana personas gestantes con infección por sífilis, facilitando el inicio oportuno del tratamiento y fortaleciendo las acciones destinadas a prevenir la transmisión vertical.

La elevada proporción de gestantes testeadas demuestra una adecuada incorporación de la estrategia dentro de los circuitos asistenciales de los establecimientos participantes. Sin embargo, la cobertura alcanzada en las parejas sexuales continúa siendo considerablemente menor, identificándose este componente como el principal desafío para lograr el tratamiento simultáneo, disminuir las reinfecciones y reducir la transmisión comunitaria.

Desde el punto de vista operativo, la experiencia permitió identificar oportunidades de mejora relacionadas con la integración de los sistemas de información, la reducción de la carga administrativa asociada al registro simultáneo en múltiples plataformas, la disponibilidad de información en tiempo real para el monitoreo y el fortalecimiento del seguimiento clínico y epidemiológico de las personas diagnosticadas y sus contactos.

Consideraciones

Los resultados presentados corresponden a un análisis preliminar de una experiencia piloto desarrollada en un número limitado de establecimientos y durante un período acotado de implementación. En consecuencia, estos hallazgos deben interpretarse con cautela y no permiten aún evaluar el impacto de la estrategia sobre indicadores epidemiológicos como la incidencia de sífilis gestacional, la sífilis congénita o la transmisión vertical del VIH.

La continuidad del monitoreo permitirá estimar indicadores de cobertura, oportunidad diagnóstica, adherencia al tratamiento, seguimiento de parejas sexuales y resultados perinatales, generando evidencia local que contribuya a la evaluación de la efectividad de la estrategia y a la toma de decisiones respecto de una eventual expansión progresiva a otros departamentos de la provincia.

Conclusión

La implementación piloto de la estrategia "**Testear y Tratar**" permitió fortalecer el diagnóstico oportuno y el tratamiento precoz de la sífilis durante el embarazo mediante la incorporación del test rápido dual en el primer nivel de atención. Los hallazgos preliminares respaldan la factibilidad operativa del modelo y ponen de

manifiesto la importancia de consolidar el seguimiento de las parejas sexuales, optimizar la integración de los sistemas de información y mantener un monitoreo epidemiológico continuo.

No obstante, los resultados obtenidos también evidencian que la prevención de la sífilis congénita requiere avanzar hacia un abordaje más amplio, orientado a **interrumpir la circulación de *Treponema pallidum* en la comunidad**. Para ello resulta necesario fortalecer las estrategias de diagnóstico precoz fuera del ámbito del control prenatal, ampliando el acceso al testeo en poblaciones sexualmente activas y promoviendo el tratamiento oportuno de las personas diagnosticadas y de sus parejas sexuales.

Una herramienta con alto potencial es el “**testeo oportunista**”, entendido como la oferta sistemática de pruebas diagnósticas para sífilis a toda persona que tenga contacto con el sistema de salud, independientemente del motivo de consulta y salvo negativa expresa. Este constituye una estrategia de alto potencial para incrementar la detección temprana de infecciones, especialmente en varones, población que históricamente presenta una menor utilización de los servicios preventivos y, en consecuencia, una menor oportunidad diagnóstica. La incorporación progresiva del testeo oportunista en distintos puntos de contacto con el sistema de salud permitirá ampliar la cobertura diagnóstica, favorecer el tratamiento precoz y contribuir a disminuir la transmisión comunitaria de la sífilis.

La experiencia piloto desarrollada en Mendoza aporta evidencia local relevante para orientar la expansión progresiva de la estrategia a nivel provincial, fortaleciendo tanto las acciones destinadas a la eliminación de la transmisión vertical como las intervenciones dirigidas al control de la sífilis en la población general.

5

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 2026.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/11/manual_de_normas_2026_vf_06052026.pdf
2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control. MSAL 2026
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia_2026_infecciones_respiratorias_agudas_ira.pdf
3. 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)
4. 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)
5. Algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el control de las infecciones perinatales por VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas. Edición: 2025 Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2025.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/algoritmos_vih_sifilis_hepatitis_b_y_chagas_2025_1352025.pdf



Gobierno de la Provincia de Mendoza
"Año del 90° Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia"

Nota

Número:

Mendoza,

Referencia: Reporte Epidemiológico N 23 -Junio 2026

A: Fabiana Fiore (MODERNIZACION#MSDSYD),

Con Copia A:

De mi mayor consideración:

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 18 pagina/s.

Sin otro particular saluda atte.