
Boletín Epidemiológico

- 1- Eventos de notificación obligatoria.
- 2- Vigilancia de Diarreas Agudas y Diarreas Agudas Sanguinolentas (DAS).
- 3- Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas.
- 4- Vacunación antigripal 2020 en contexto de pandemia.
- 5- Actualización de brote de Sarampión.
- 6- Vigilancia de Dengue y otros arbovirus.
- 7- Monitoreo de notificación al SNVS 2.0.
- 8- Actualización COVID-19

La Pampa.

N.º 96. Semana epidemiológica 28

(del 05/07/20 al 11/07/20)

Año 2020

Ministerio de Salud

Dirección de Epidemiología

La información contenida en este Boletín surge de la notificación de los ENOs (Eventos de Notificación Obligatoria) que realizan los Establecimientos de Salud y laboratorios de la Provincia de La Pampa al SNVS 2.0 (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud), que integra y unifica las estrategias de Vigilancia Clínica y Laboratorial. La misma esta ordenada por semana epidemiológica (SE), disponible en el siguiente link <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001760cnt-calendario-epidemiologico2020.pdf>.

-Casos sospechosos: son todos los casos notificados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS2.0) que pueden ser luego confirmados o descartados.

-Casos confirmados: son casos sospechosos que se han confirmado por epidemiología o laboratorio.

-Casos notificados por semana epidemiológica: corresponden a casos sospechosos notificados durante dicha semana, deben ser confirmados o descartados según epidemiología y/o pruebas de laboratorio.

-Casos notificados acumulados: indica la cantidad de casos sospechosos notificados desde inicio del año hasta el cierre del boletín, deben ser confirmados o descartados según epidemiología y/o pruebas de laboratorio.

-Diferencia de casos notificados: corresponde a la resta entre los casos sospechosos totales notificados en el año en curso y el año anterior, mismo periodo.

-Diferencia de casos confirmados: corresponde a la resta entre los casos confirmados totales notificados en el año en curso y el año anterior, mismo periodo.

La vigilancia epidemiológica se nutre de la sospecha de casos a fin de realizar medidas de prevención y/o control, algunos eventos requieren de acciones inmediatas mientras se obtiene un resultado de laboratorio.

Es un atributo deseable aumentar año a año la sospecha de casos, lo cual no implica necesariamente que haya más casos confirmados, si no una mayor sensibilización de los equipos de trabajo en los centros de salud y una mayor oportunidad de detectar casos de manera oportuna.

1. EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

De la carga de datos a las planillas de consultorio y luego al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud SNVS2.0 estrategias clínica y por laboratorio, se resumen los siguientes datos presentados en tablas, divididos según ocurrencia esperada. Los mismos corresponden a los casos sospechosos acumulados hasta la semana epidemiológica 26 (hasta 27/06) de 2019 y 2020.

Tabla 1. Casos sospechosos de eventos erradicados en eliminación o control, acumulados hasta SE 26, Años 2019- 2020. Notificados al SNVS2.0.

Eventos erradicados en eliminación o control		
Patologías	Casos acumulados hasta SE26	
	2019	2020
Difteria	0	0
Poliomielitis-Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	0	0
Enfermedad Febril Exantemática-EFE (Sarampión/Rubeola)	1	3
Rubeola Congenita	2	2
Viruela	0	0
Paludismo	0	0

Fuente: Dirección de Epidemiología, La Pampa.

La vigilancia de enfermedades Inmunoprevenibles se realiza en el marco de la eliminación de los siguientes eventos: EFE (enfermedad febril exantemática: sarampión y rubéola) y PAF (parálisis flácidas agudas en menores de 15 años: poliomiélitis). **Los casos tabulados son sospechosos**, y su estudio permite que la provincia certifique la eliminación a través de la sospecha y búsqueda de casos, garantizando que no hay circulación viral y que se tomen medidas de control pertinentes y oportunas.

Tabla 2. Casos confirmados de eventos con umbral esperado de casos confirmados igual a 0 (cero) o similar, acumulados SE 26, Años 2019- 2020. Notificados al SNVS2.0.

Patologías	2019		2020		Dif. De Casos acumulados SE26 2019/2020
	Casos SE26	Acum hasta SE26	Casos SE26	Acum hasta SE26	
Inmunoprevenibles					
Tetanos Neonatal	0	0	0	0	0
Tetanos	0	0	0	0	0
Meningoencefalitis					
Meningoencefalitis Tuberculosa en Menores de 5 Años	0	0	0	0	0
Zoonóticas y por vectores					
Carbunco Extracutáneo	0	0	0	0	0
Carbunco Cutáneo	0	0	0	0	0
Chagas Agudo Vectorial	0	0	0	0	0
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0
Rabia Murcielago (Casos confirmados)*	0	12	0	8	-4
Rabia Canina\Felina (Casos confirmados)*	0	0	0	0	0

*muestras positivas

Fuente: Dirección de Epidemiología, La Pampa.

Tabla 3. Eventos notificados y confirmados con umbral por encima de 0 (cero), acumulados hasta SE 26, Años 2019- 2020.

Eventos ordenados por grupo con umbral por encima de 0 (cero)								
Eventos	2019			2020			Dif. De Casos notificados 2019/2020	Dif. De Casos confirmados 2019/2020
	Casos notificados SE26	Casos notificados Acum hasta SE26	Casos confirmados Acum hasta SE26	Casos notificados SE26	Casos notificados Acum hasta SE26	Casos confirmados Acum hasta SE26		
Accidentes - Agresiones								
Accidentes Del Hogar	20	837	837	6	505	505	-332	-332
Accidentes Sin Especificar	154	5430	5430	33	1887	1887	-3543	-3543
Accidentes Viales	34	1483	1483	22	396	396	-1087	-1087
De Transmisión Alimentaria								
Botulismo del lactante	0	2	2	0	1	1	-1	-1
Botulismo	0	6	4	0	0	0	-6	-4
Bruceosis	0	18	7	0	7	0	-11	-7
Diarreas	247	8575	8575	65	4137	4137	-4438	-4438
SUH - Síndrome Uremico Hemolítico	0	3	3	0	2	2	-1	-1
Triquinelosis	0	3	0	0	2	0	-1	0
Diarreas Agudas Sanguinolientas	7	151	151	0	96	96	-55	-55
Enfermedades de Transmisión Sexual								
HIV Pediátrico*	Hasta SE26:0			Hasta SE26:0				
Infección Por VIH*	Hasta SE26:15			Hasta SE26:11				
Secreción genital en mujeres	0	12	12	0	12	12	0	0
Secreción genital en varones	0	22	22	2	50	50	28	28
Sífilis en Mujeres	10	123	77	10	169	116	46	39
Sífilis en Varones	5	112	71	10	150	99	38	28
Sífilis Congenita	0	13	0	0	9	3	-4	3
Sífilis En Embarazadas	1	36	33	2	46	38	10	5
Hepatitis								
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	9	1	1	6	1	-3	0
Hepatitis B en embarazo	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis C	0	11	1	1	9	0	-2	-1
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	0	1	0	0	0	0	-1	0
Inmunoprevenibles								
Coqueluche	2	28	6	0	4	0	-24	-6
Parotiditis	11	79	79	2	68	68	-11	-11
Varicela	30	284	284	1	43	43	-241	-241
Intoxicaciones								
Intoxicación Medicamentosa	1	26	0	0	0	0	-26	-26
Intoxicación Por Monóxido De Carbono	2	11	0	0	0	0	-11	-3
Intoxicación por Otros Tóxicos	0	10	0	1	7	0	-3	-3
Intoxicación por plaguicidas	0	3	0	0	3	0	0	0
Meningoencefalitis								
Meningoencefalitis Bacteriana	0	1	0	0	0	0	-1	0
Meningoencefalitis Sin Especificar Etiología	0	1	0	0	2	0	1	0
Meningoencefalitis Viral	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningoencefalitis micotica o parasitaria	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningoencefalitis - Casos notificados	0	6	0	0	8	0	2	0
Respiratorias								
Bronquiolitis en menores de 2 Años (sin especificar)	173	976	976	10	214	214	-762	-762
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	152	2308	2308	13	556	556	-1752	-1752
Neumonía (sin especificar)	57	680	680	7	350	350	-330	-330
Tuberculosis	0	15	15	1	18	18	3	3
IRAG - Infección Respiratoria Aguda Grave	45	286	286	5	105	105	-181	-181
Zoonóticas y por vectores								
Chagas Agudo Congenito	0	9	1	0	0	0	-9	-1
Chagas en Embarazadas	0	9	9	0	0	0	-9	-9
Fiebre Chikungunya	0	0	0	0	1	0	1	0
Hidatidosis	1	6	1	0	5	0	-1	-1
Enfermedad por Virus del Zika	0	0	0	0	1	0	1	0
Leishmaniasis Cutánea	0	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	0	17	4	0	9	1	-8	-3
Psitacosis	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome Congenito con Sospecha de Asociación con Zikv	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	0	6	1	0	23	6	17	5
Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA)	0	1	0	0	0	0	-1	0
Hantavirus	0	1	0	0	0	0	-1	0
Envenenamiento animal ponzoñoso								
Alacranismo	0	0	0	0	0	0	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	0	0	0	0	0	0	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	0	1	1	0	0	0	-1	-1
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo o cten)	0	0	0	0	0	0	0	0
Ofidismo-Genero Bothrops (Yarara)	0	1	1	0	0	0	-1	-1
Ofidismo-Genero Crotalus (cascabel, mboi-chini)	0	0	0	0	0	0	0	0
Ofidismo-Genero Micrurus (Coral)	0	0	0	0	0	0	0	0

* Datos Programa Provincial VIH/SIDA

** Datos Programa Provincial de Control de la Tuberculosis

*** Recién nacido expuesto

Fuente: Dirección de Epidemiología a partir de datos del SNVS 2.0-C2-SIVILA

2. VIGILANCIA DE DIARREAS AGUDAS y DIARREAS AGUDAS SANGUINOLENTAS

Las enfermedades gastroentéricas son una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en niños de corta edad. Se acompañan de gran repercusión económico-social. Es un problema potencial en sitios con deficiencia de la higiene personal y del saneamiento del entorno. La mayoría de los casos tienen su origen en el agua y los alimentos contaminados, aunque también es importante considerar la transmisión persona a persona. La identificación de factores de riesgo con intervención oportuna evita la aparición de casos adicionales¹.

Definición de caso: Deposiciones aumentadas en número y cantidad con menor consistencia puede o no contar con identificación del agente etiológico por laboratorio.

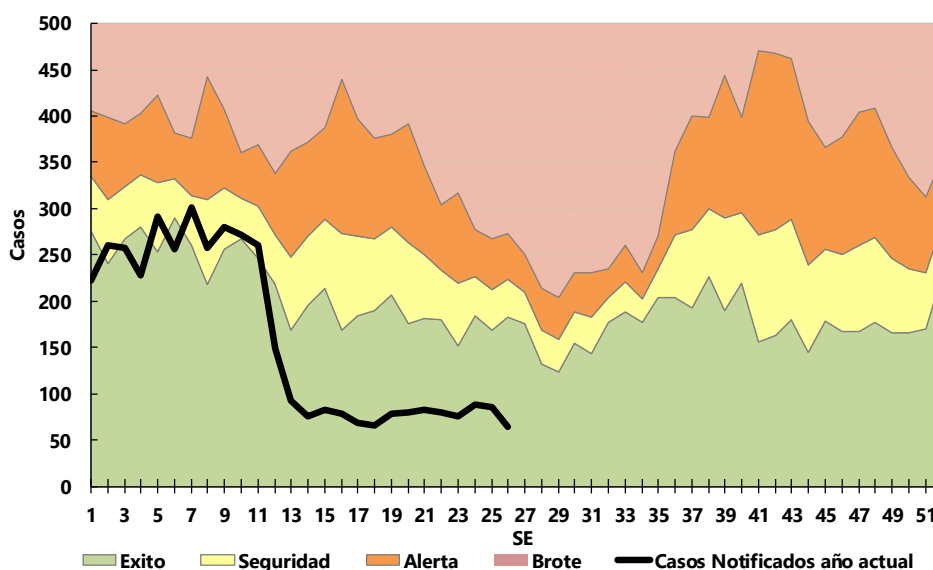
Modalidad de Vigilancia: Vigilancia clínica y por laboratorio: notificación numérica, semanal, por grupo de edad.

Diarreas Agudas

Situación Provincial

Según el corredor endémico de diarreas agudas provincial, se han notificado hasta la SE 26 del corriente año 4137 casos, la curva de notificación se encuentra en zona de éxito. El descenso de casos coincide con el ASPO (Aislamiento Preventivo Obligatorio del 21/03), actualmente se notifica un promedio de 74 casos por semana en la provincia.

Gráfico 1. Corredor endémico semanal de Diarreas. La Pampa. Año 2020. Hasta SE26. Históricos de 5 años: 2015 a 2019



Fuente: Dirección de Epidemiología a partir de datos del SNVS 2.0-C2.

Tabla 4. Casos y tasas (cada 1000 hab.) de diarreas agudas notificadas hasta SE 26 (2019-2020) por Departamento. La Pampa.

DEPARTAMENTO	2019		2020		Dif. de casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Atreucó	186	18,3	123	12,1	-63
Caleu Caleu	0	0,0	0	0,0	0
Capital	2926	27,8	1513	14,4	-1413
Catrilo	100	13,7	67	9,2	-33
Conhelo	662	47,0	305	21,7	-357
Chalileo	94	31,5	15	5,0	-79
Chapaleufú	0	0,0	0	0,0	0
Chical Co	0	0,0	0	0,0	0
Curacó	0	0,0	0	0,0	0
Guatraché	276	31,3	169	19,1	-107
Hucal	239	31,7	115	15,3	-124
Lihuel Calel	0	0,0	0	0,0	0
Limay Mahuida	6	11,9	0	0,0	-6
Loventué	78	9,0	25	2,9	-53
Maracó	1441	24,4	657	11,1	-784
Puelén	316	33,4	73	7,7	-243
Quemú Quemú	265	30,6	111	12,8	-154
Rancul	450	42,2	186	17,4	-264
Realicó	439	27,1	265	16,3	-174
Toay	612	49,3	329	26,5	-283
Trenel	107	19,7	104	19,2	-3
Utracán	378	25,5	80	5,4	-298
Total	8575		4137		-4438

Hasta la SE 26 de 2020 se notificaron al SNVS 4137 casos de diarrea aguda en la provincia, al comparar los registros actuales con el año 2019 (8575 casos), se ha notificado un 48.2%, 4438 casos menos que el año pasado.

Los departamentos con mayor frecuencia de notificación fueron Capital (1513 casos) y Maracó (657 casos).

Todos los departamentos, tuvieron una notificación igual o menor al año anterior mismo periodo.

Fuente: Dirección de Epidemiología con datos del SNVS.

1 Manual de Normas y procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de notificación obligatoria.

Las **diarreas agudas sanguinolentas (DAS)** forman parte del grupo de enfermedades gastrointestinales. Pueden variar en su forma de presentación, desde la presencia de estrías sanguinolentas hasta colitis hemorrágica, con o sin fiebre, cólicos o dolor abdominal, causadas por agentes bacterianos, virales o parasitarios, con una forma de comienzo súbito y una duración no superior a 14 días. Los gérmenes causantes de DAS pueden ser potencialmente productores de Shigatoxina (stx). Estas toxinas, serían potencialmente predictoras del desencadenamiento de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) en el 5 a 10% de los afectados. Las DAS tienen una notificación individual con ficha específica, inmediata².

Definición de caso: Paciente que presenta deposiciones aumentadas en número y cantidad, con menor consistencia, en forma aguda con sangre, con o sin moco, con o sin fiebre, dolor cólico o dolor abdominal, con una duración de menos de 14 días.

Modalidad de Vigilancia: SNVS C2 inmediata individual ante caso sospechoso, con ficha de notificación específica. Estrategia SIVILA carga del evento agrupado.

En el periodo transcurrido de 2020 se notificaron 96 casos de DAS. La mayor frecuencia de notificaciones fue en el grupo de 2 a 4 años de edad (31 casos), no se observan diferencias en cuanto al sexo. Hasta la SE 12 se habían notificado al sistema 76 DAS, lo que representa el 80% del total de las notificaciones, luego del ASPO realizado a partir de la SE 13, se notificaron 20 casos.

Gráfico 2: Frecuencia de diarreas agudas sanguinolentas notificadas al SNVS. 2020. Hasta SE26. La Pampa.

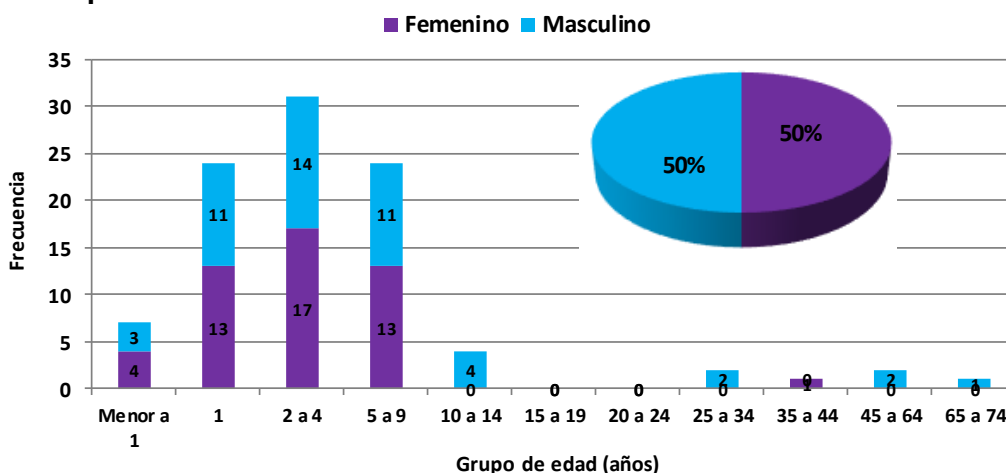


Tabla 5. Casos y tasas (cada 1000 hab.) de diarreas agudas sanguinolentas notificadas hasta SE 26 (2019-2020) por Localidad de residencia. La Pampa.

Localidades	2019		2020		Dif. de casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Agustoni	1	3,5	0	0,0	-1
Alta Italia	2	1,5	0	0,0	-2
Ataliva Roca	1	1,4	0	0,0	-1
Caleufú	0	0,0	1	0,5	1
Catriló	2	0,5	0	0,0	-2
C. H. Lagos	1	1,5	0	0,0	-1
Eduardo Castex	9	1,0	2	0,2	-7
Gral. Acha	2	0,2	0	0,0	-2
Gral. Pico	33	0,6	24	0,4	-9
Guatrache	1	0,2	1	0,2	0
Ing. Luiggi	6	1,3	2	0,4	-4
Int. Alvear	3	0,4	1	0,1	-2
La Maruja	2	1,7	0	0,0	-2
Metileo	0	0,0	1	2,1	1
Miguel Cané	1	1,2	0	0,0	-1
Monte Nievas	0	0,0	1	2,1	1
Q. Quemú	1	1,6	4	6,2	3
Realicó	3	0,4	1	0,1	-2
Santa Isabel	0	0,0	1	0,4	1
Santa Rosa	75	0,7	42	0,4	-33
Speluzzi	1	2,7	0	0,0	-1
Toay	5	0,3	9	0,6	4
Trenel	1	0,3	1	0,3	0
Uriburu	1	1,0	2	2,1	1
Winifreda	0	0,0	2	0,6	2
25 de Mayo	0	0,0	1	0,1	1
Total	151		96		-55

Hasta la semana 26 de 2020, se notificaron al SNVS 96 casos de diarrea aguda en la provincia, al comparar los registros actuales con el año 2019 se notificaron 55 casos menos.

Las localidades de Santa Rosa y Gral. Pico notificaron el 68,7% del total de DAS notificadas durante el 2020.

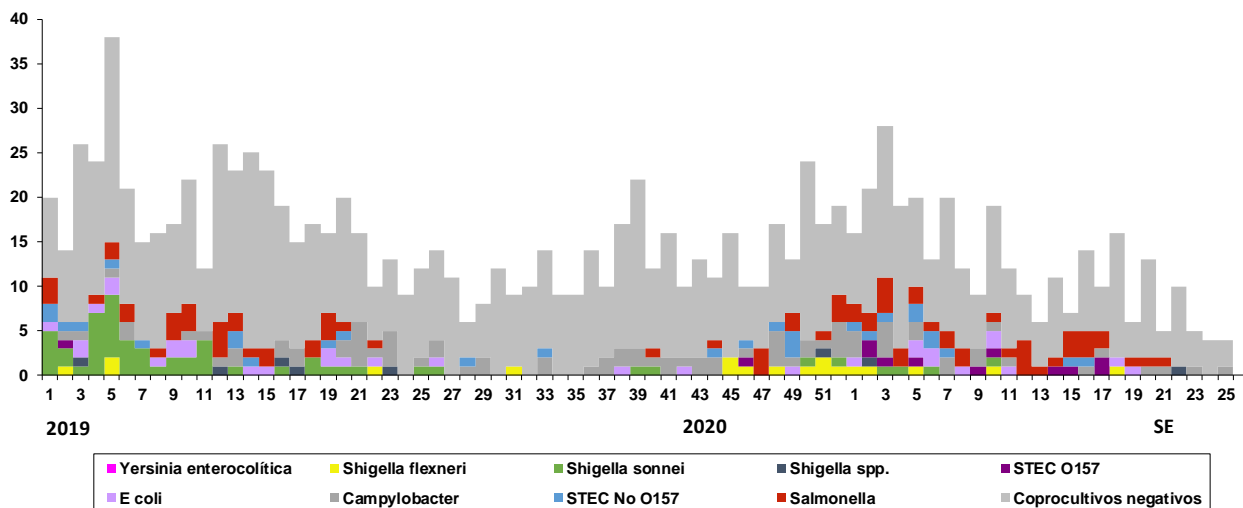
² Consenso de Diarreas Agudas en la infancia. Sociedad Argentina de Pediatría. Disponible en <http://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consenso-de-diarreas-agudas-en-la-infancia.pdf>

Vigilancia de diarreas y diarreas agudas sanguinolentas por laboratorio

Se notificaron desde la SE1 a la SE52 de 2019 el procesamiento de 822 coprocultivos, de los cuales 26,3% resultó positivo para agentes bacterianos y 0,5% para agentes virales (rotavirus y adenovirus). El agente bacteriano más prevalente fue *Campylobacter* (28,7%). También se notificaron casos producidos por los géneros *Shigella sonnei* (23,6%) y *Salmonella* (19,4%).

Entre la SE1 y SE26 de 2020 se notificó el procesamiento de 309 coprocultivos, de los cuales 99 fueron positivos para agentes bacterianos, con predominio del género *Salmonella* (36,4%) y *Campylobacter* (21,2%).

Gráfico 6: Distribución de agentes bacterianos en vigilancia y muestras negativas por Semana epidemiológica. La Pampa SE1 de 2019 a la SE26 de 2020. (Muestras totales: 1131)



Fuente: SNVS. Área Vigilancia. Dirección de Epidemiología. La Pampa

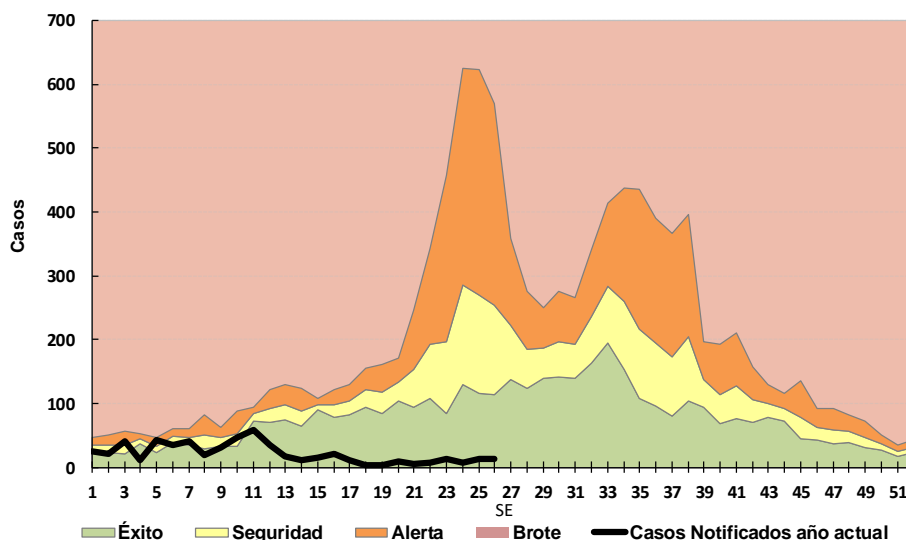
3- VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

En esta sección se presentará la situación epidemiológica de los eventos relacionados a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA's), notificadas al SNVS. El objetivo es reconocer la situación actual de los eventos bajo vigilancia y contribuir con la toma de decisiones en los niveles locales, provinciales y nacional. Para complementar la información con datos sobre la situación mundial y regional en las Américas acceder al link: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/ y de Argentina: <http://www.msal.gob.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>

Situación provincial

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

Gráfico 3. Corredor endémico semanal de ETI. La Pampa. Año 2020. Hasta SE26. Históricos de 5 años: 2015 a 2019



Hasta la SE 26 del año 2020 se han notificado 556 casos de ETI.

La curva de casos notificados en el corriente año del corredor endémico se encuentra en zona de éxito.

Fuente: Dirección de Epidemiología a partir de datos del SNVS 2.0-C2

Tabla 6. Casos y tasas (cada 1000 hab.) de ETI notificadas hasta SE26 (2019-2020) por Departamento. La Pampa.

DEPARTAMENTO	2019		2020		Dif. de casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Atreucó	97	9,6	13	1,3	-84
Caleu Caleu	0	0,0	0	0,0	0
Capital	512	4,9	132	1,3	-380
Catrilo	6	0,8	2	0,3	-4
Conhelo	63	4,5	6	0,4	-57
Chalileo	17	5,7	1	0,3	-16
Chapaleufú	0	0,0	0	0,0	0
Chical Co	0	0,0	0	0,0	0
Curacó	0	0,0	0	0,0	0
Guatraché	452	51,2	174	19,7	-278
Hucal	64	8,5	9	1,2	-55
Lihuel Calel	0	0,0	0	0,0	0
Limay Mahuida	0	0,0	0	0,0	0
Loventué	50	5,8	3	0,3	-47
Maracó	251	4,3	32	0,5	-219
Puelén	18	1,9	17	1,8	-1
Quemú Quemú	131	15,1	10	1,2	-121
Rancul	199	18,7	45	4,2	-154
Realicó	27	1,7	8	0,5	-19
Toay	365	29,4	94	7,6	-271
Trenel	46	8,5	10	1,8	-36
Utracán	10	0,7	0	0,0	-10
Total	2308		556		-1752

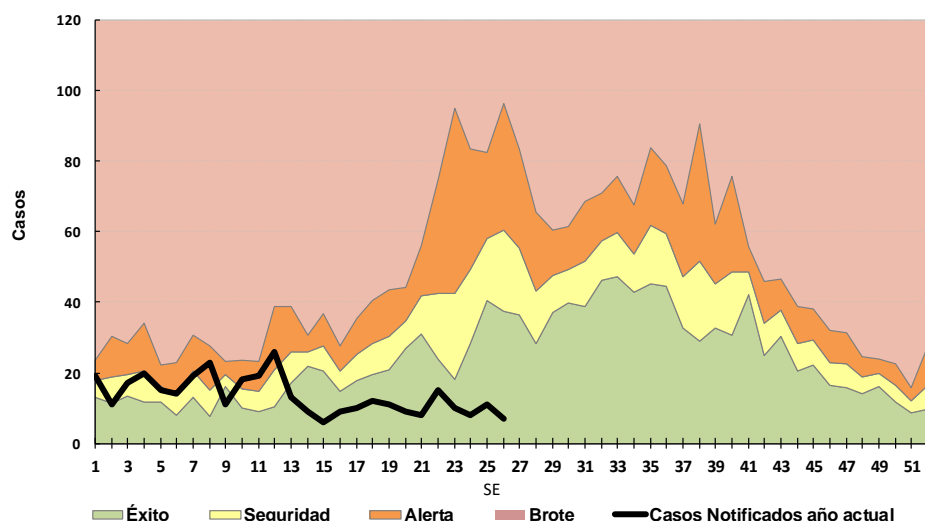
El total de casos notificados hasta la SE26 fue de 556 casos, todas las localidades notificaron igual o menor cantidad de casos con respecto al año anterior.

En lo que va del año 2020 se notificaron 1752 casos menos que durante 2019 en el mismo periodo.

Fuente: Dirección de Epidemiología a partir de datos del SNVS 2.0-C2

Neumonía

Gráfico 4. Corredor endémico semanal de Neumonía. La Pampa. Año 2020. Hasta SE26. Históricos de 5 años: 2015 a 2019



Hasta la SE 26 del año 2020 se han notificado 350 casos de neumonía.

La curva de casos notificados en el corriente año se encuentra en zona de éxito.

Tabla 7. Neumonía casos y tasas (por 1000 hab.) Hasta SE 26. Periodo 2019-2020

DEPARTAMENTO	2019		2020		Dif. de casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Atreuco	87	8,6	58	5,7	-29
Caleu Caleu	0	0,0	0	0,0	0
Capital	160	1,5	116	1,1	-44
Catrilo	13	1,8	6	0,8	-7
Conhelo	58	4,1	11	0,8	-47
Chalileo	19	6,4	2	0,7	-17
Chapaleufu	0	0,0	0	0,0	0
Chical Co	0	0,0	0	0,0	0
Curaco	0	0,0	0	0,0	0
Guatrache	17	1,9	15	1,7	-2
Hucal	14	1,9	7	0,9	-7
Lihuel Calel	0	0,0	0	0,0	0
Limay Mahuida	0	0,0	0	0,0	0
Loventue	12	1,4	7	0,8	-5
Maracó	162	2,7	70	1,2	-92
Puelen	13	1,4	12	1,3	-1
Quemu Quemu	33	3,8	9	1,0	-24
Rancul	24	2,2	7	0,7	-17
Realico	22	1,4	12	0,7	-10
Toay	28	2,3	13	1,0	-15
Trenel	8	1,5	0	0,0	-8
Utracan	10	0,7	5	0,3	-5
Total	680		350		-330

El total de casos notificados hasta la SE26 fue de 350 casos de neumonía.

Todos los departamentos notificaron igual o menor cantidad de caso comparado con el año anterior mismo periodo.

Se observó una diferencia de 330 casos menos en total con respecto al año anterior.

Fuente: Dirección de Epidemiología a partir de datos del SNVS 2.0-C2

Infeción respiratoria aguda grave (IRAG)

Tabla 8. IRAG casos y tasas (por 1000 hab.) Hasta SE 26. Periodo 2019-2020

DEPARTAMENTO	2019		2020		Dif. de casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Atreucó	0	0,0	0	0,0	0
Caleu Caleu	0	0,0	0	0,0	0
Capital	160	1,5	75	0,7	-85
Catriló	0	0,0	1	0,1	1
Conhelo	0	0,0	0	0,0	0
Chalileo	0	0,0	0	0,0	0
Chapaleufú	0	0,0	0	0,0	0
Chical Co	0	0,0	0	0,0	0
Curacó	0	0,0	0	0,0	0
Guatraché	0	0,0	0	0,0	0
Hucal	1	0,1	0	0,0	-1
Lihuel Calel	0	0,0	0	0,0	0
Limay Mahuida	0	0,0	0	0,0	0
Loventué	6	0,7	0	0,0	-6
Maracó	115	1,9	25	0,4	-90
Puelén	0	0,0	0	0,0	0
Quemú Quemú	3	0,3	1	0,1	-2
Rancul	1	0,1	2	0,2	1
Realicó	0	0,0	1	0,1	1
Toay	0	0,0	0	0,0	0
Trenel	0	0,0	0	0,0	0
Utracán	0	0,0	0	0,0	0
Total	286		105		-181

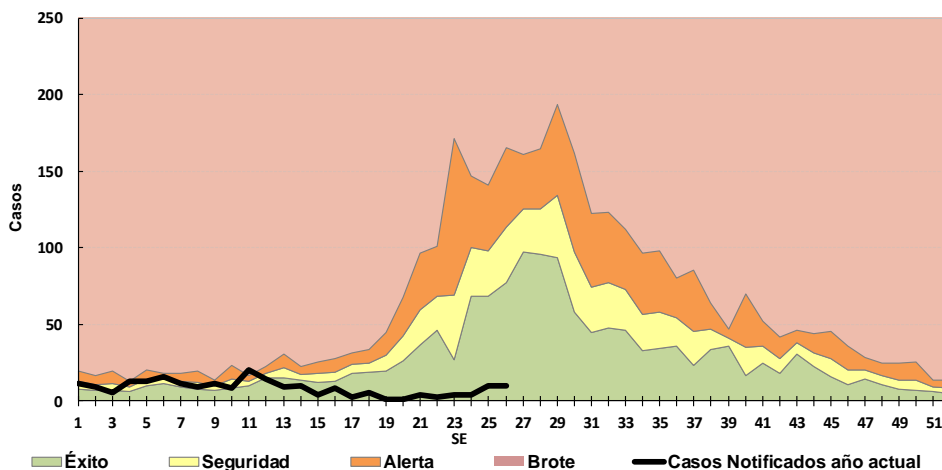
En lo que va del año se notificaron 105 casos de IRAG.

Se observó una diferencia de 181 casos menos en total con respecto al año anterior.

Fuente: Dirección de Epidemiología a partir de datos del SNVS 2.0-C2

Bronquiolitis

Gráfico 6. Corredor endémico semanal de Bronquiolitis. La Pampa. Año 2020. Hasta SE26. Históricos 5 años: 2015-2019.



Hasta la SE26 del año 2020 se han notificado 214 casos de bronquiolitis.

La curva de casos notificados en el corriente año encuentra en zona de éxito.

Fuente: Dirección de Epidemiología a partir de datos del SNVS-C2

Tabla 9. Bronquiolitis casos y tasas (por 1000 hab.) Hasta SE 26. Período 2019-2020

DEPARTAMENTO	2019		2020		Dif. de casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Atreucó	35	3,4	11	1,1	-24
Caleu Caleu	0	0,0	0	0,0	0
Capital	310	2,9	86	0,8	-224
Catriló	3	0,4	2	0,3	-1
Conhelo	28	2,0	5	0,4	-23
Chalileo	6	2,0	2	0,7	-4
Chapaleufú	0	0,0	0	0,0	0
Chical Co	0	0,0	0	0,0	0
Curacó	0	0,0	0	0,0	0
Guatraché	9	1,0	8	0,9	-1
Hucal	10	1,3	4	0,5	-6
Lihuel Calel	0	0,0	0	0,0	0
Limay Mahuida	0	0,0	0	0,0	0
Loventué	18	2,1	9	1,0	-9
Maracó	282	4,8	33	0,6	-249
Puelén	31	3,3	3	0,3	-28
Quemú Quemú	21	2,4	2	0,2	-19
Rancul	104	9,7	20	1,9	-84
Realicó	15	0,9	10	0,6	-5
Toay	16	1,3	9	0,7	-7
Trenel	7	1,3	2	0,4	-5
Utracán	81	5,5	8	0,5	-73
Total	976		214		-762

En lo que va del año se notificaron 214 casos de bronquiolitis.

La diferencia de notificación respecto del año anterior, mismo periodo, fue de 762 casos menos.

Todos los departamentos notificaron igual o menor cantidad de casos con respecto al año anterior.

Fuente: Dirección de Epidemiología a partir de datos del SNVS2.0-C2

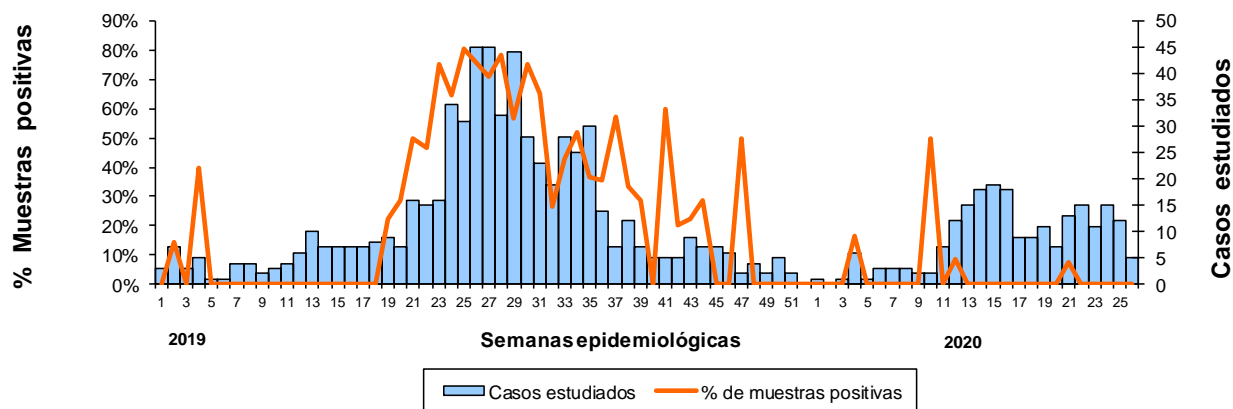
Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positividad

Entre las SE1 y la SE52 de 2019 fueron estudiadas y notificadas 635 muestras para virus respiratorios, con 298 resultados positivos, considerando solamente casos internados. El porcentaje de positividad acumulado hasta la SE52 es 46,9%.

Desde la SE1 a la SE26 de 2020 fueron estudiadas y notificadas 218 muestras para virus respiratorios en pacientes internados, con 4 casos positivos.

Gráfico 7: Muestras analizadas y positivas por semana epidemiológica. SE1 de 2019 a SE26 de 2020. Muestras estudiadas = 853



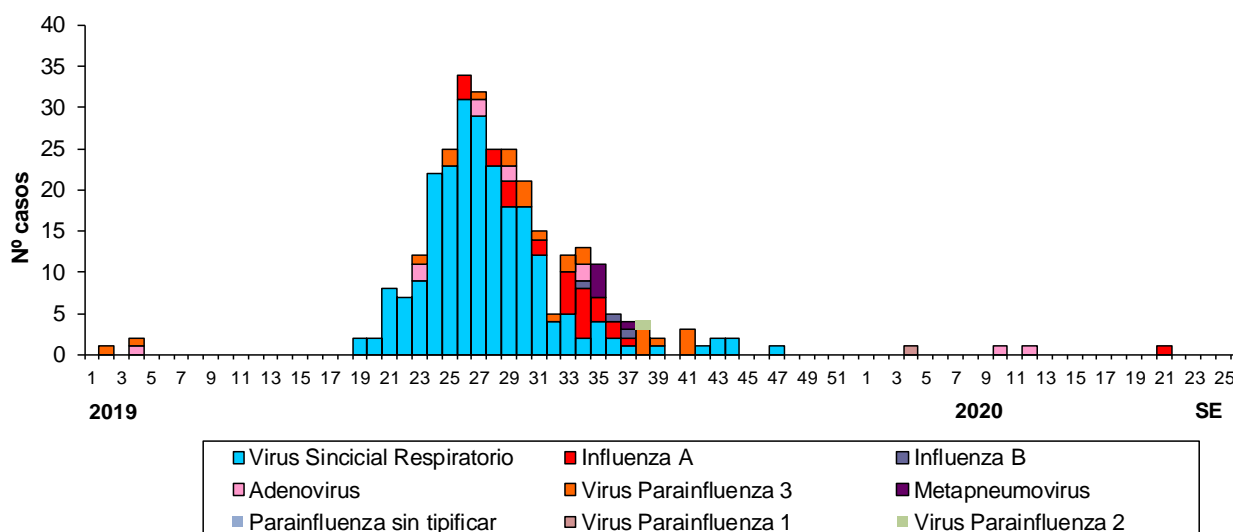
Fuente: Elaboración propia del Área de vigilancia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS.

Agentes virales identificados

Entre la SE1 y la SE52 de 2019 de las muestras positivas, el 77,2% correspondió a Virus Sincial Respiratorio (VSR), 9,1% a Influenza A, 8,1% a Parainfluenza 3, y los restantes en porcentajes menores al 3%.

Hasta la SE26 de 2020 se notificó un caso de Parainfluenza 1 en la SE4, dos casos de Adenovirus (SE 10 y SE12) y 1 caso de Influenza A en la SE21.

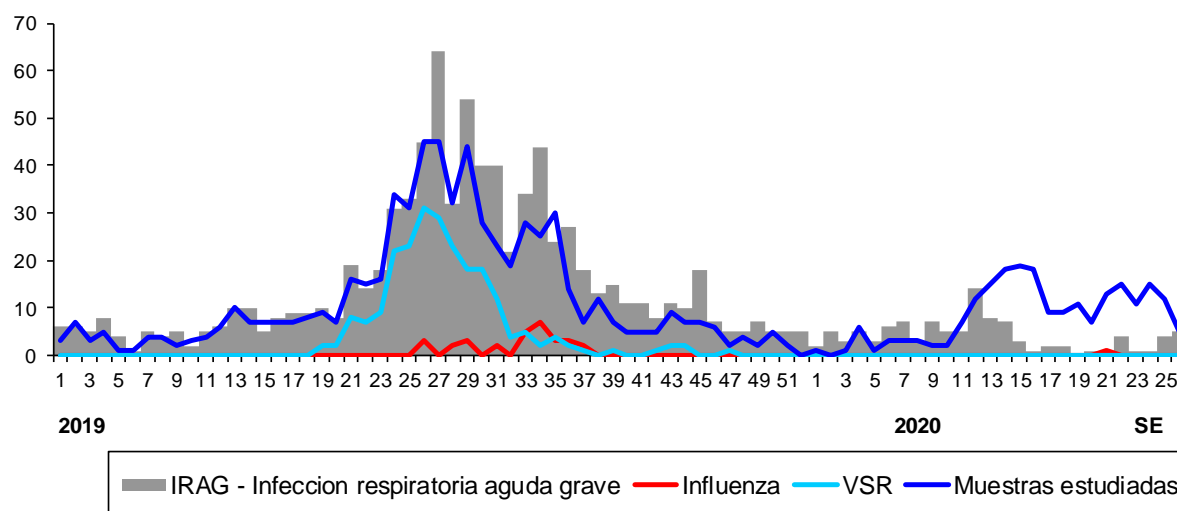
Gráfico 8: Distribución de virus respiratorios en vigilancia por Semana epidemiológica SE1 de 2019 a la SE26 de 2020. La Pampa (n=302)



Fuente: Elaboración propia del Área de vigilancia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS.

Las notificaciones de IRAG provenientes de la vigilancia clínica no acompaña a la curva de las muestras estudiadas en las últimas semanas.

Gráfico 9: Casos positivos para Influenza y VSR y notificaciones de IRAG por semana epidemiológica. La Pampa. SE1 de 2019 a la SE26 de 2020.



Fuente: Elaboración propia del Área de vigilancia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS.

El 77,1% de las muestras analizadas desde la SE1 a la SE52 de 2019 correspondieron a menores de 2 años y fue el grupo de edad con mayor positividad a expensas del Virus Sincicial Respiratorio.

Entre la SE1 y la SE26 de 2020 se registraron 31 casos notificados en menores de 2 años, 15 casos en el grupo de 2 a 14 años, 79 casos en el grupo de 15 a 64 años, 89 casos en mayores de 65 años y 4 sin especificar edad. En contraste con lo notificado en el mismo período de 2019 hay un franco aumento de muestras analizadas en adultos.

Tabla 10. Casos y porcentajes de positividad según grupos de edad. La Pampa. SE1 hasta SE26 de 2020.

Grupos de edad		Muestras analizadas	Muestras positivas	% positividad
< 2 años		31	1	3%
2 a 64 años	2 a 14 años	15	2	13%
	15 a 64 años	79	0	0%
> 65 años		89	1	1%
Edad sin especificar		4	0	0%

Fuente: Elaboración propia del Área de vigilancia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS.

Resumen provincial

Las notificaciones al componente de vigilancia clínica tanto en la provincia como a nivel país de ETI, bronquiolitis en menores de 2 años, neumonía e IRAG se encuentran por debajo de las esperadas para el mismo periodo de años previos. En contexto de la pandemia de COVID-19, la detección de SARS-CoV-2 continúa en ascenso.

Respecto del resto de los virus circulantes, hasta la fecha la detección de virus Influenza y del resto de los virus respiratorios permanece baja en el país en comparación con SARS-CoV-2. En las notificaciones a partir de los 15 años se observa que la detección de SARS-CoV-2 es casi exclusiva, siendo el grupo etario de 45-64 años el que concentra mayor número de muestras positivas. En La Pampa hasta la SE26 de 2020 se notificó un caso de Parainfluenza 1 en la SE4, dos casos de Adenovirus (SE 10 y SE12) y 1 caso de Influenza A en la SE21.

Las medidas adoptadas en función de la pandemia de COVID-19 probablemente estén influyendo en el proceso habitual de la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas, tanto en función del proceso asistencial, el comportamiento poblacional en la búsqueda de atención, así como en la capacidad de los servicios para registrar y notificar los eventos bajo vigilancia y sumar a ellos los casos sospechosos de COVID-19. Por otra parte, las medidas de contención de la propagación de SARS-CoV-2 adoptadas en el país seguramente tienen un rol importante en el cambio de patrones en la transmisión de todos los virus respiratorios, y resta aún conocer el papel que jugará SARS-COV-2 en el comportamiento de Influenza y otros virus respiratorios durante esta temporada. En consecuencia, considerando el posible impacto que el contexto actual pueda tener sobre la vigilancia rutinaria de las infecciones respiratorias, los datos deben ser interpretados con

precaución. Asimismo, y por las mismas razones, se solicita a todos los servicios de salud a fortalecer la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas en el actual contexto, dado que la información que surge de la misma es esencial para la toma de decisiones en todos los niveles.

4- VACUNACIÓN ANTIGRI PAL 2020 EN CONTEXTO DE PANDEMIA

Durante este año en la campaña antigripal se da prioridad a organizar los recursos humanos y materiales para aplicar las mejores estrategias que permitan alcanzar altas coberturas de vacunación en la población objetivo, según priorización en contexto de pandemia.

Población objetivo y orden de prioridad

1. personal de salud,
2. mayores de 64 años,
3. embarazadas en cualquier trimestre de la gestación y,
4. personas de 2 a 64 años con factores de riesgo para influenza,
5. niños de entre 6 y 24 meses (dos dosis, en caso de no haber recibido dos anteriormente),

Estrategias de vacunación

La vacunación en el contexto de la pandemia y considerando la distribución de dosis en forma paulatina por el Estado Nacional, se plantea desde el Programa Provincial de Inmunizaciones de la siguiente forma:

- a) Vacunar al **personal de Salud** público y privado en primer lugar en las Instituciones a las cuales pertenecen según recomendaciones nacionales (principalmente quienes asisten pacientes)
- b) Vacunar a la población priorizada de riesgo de **mayor de 64 años institucionalizada** (geriátricos).
- c) Vacunar a la población priorizada de riesgo **mayor de 64 años** con una estrategia adicional de "vacunación puerta a puerta".
- d) Vacunación en todos los Establecimientos asistenciales públicos:
 - Se amplió el horario y los días de vacunación (días no hábiles)
 - Se organizó del flujo de personas: se recomendó habilitar otra entrada al establecimiento para que las personas que se van a vacunar no ingresen por el sector de personas que consultan por enfermedades,
 - Se organizaron las salas de espera y salas de vacunación: mantener distancia de dos metros entre personas de la cola, volver más tarde en caso de ver muchas personas esperando y dar turnos para vacunación a personas que pertenezcan a grupos de riesgo.
- e) Vacunación en farmacias con la convocatoria habitual en contexto de la pandemia.

Es fundamental considerar en cada una de las estrategias se respeten las normas de bioseguridad vigentes adaptadas al marco de la pandemia de coronavirus.

Comunicación

Se realiza la estrategia de comunicación remarcando que la campaña antigripal 2020 en el contexto de pandemia se realiza priorizando los grupos de riesgo. y que no se genera protección directa contra coronavirus aunque se prioricen los grupos más vulnerables a **Covid-19**. También se enfatiza la orientación de las personas en cuanto a los servicios, horarios y lugares de vacunación.

5. BROTE DE SARAMPIÓN EN ARGENTINA

El 7 de Julio de 2020, el Ministerio de Salud de la Nación, anunció que, tras pasar más de doce semanas sin casos de sarampión, se da por concluido el brote de esta enfermedad que había comenzado a fines de agosto del año pasado. De esta manera, Argentina logró mantener la condición del país libre de sarampión. La estrategia de intensificación de la vacunación, la sensibilización de la vigilancia epidemiológica y las capacitaciones desarrolladas durante el brote permitieron que durante más de tres meses no haya casos confirmados de sarampión.

Si bien gracias a la vacunación sostenida, Argentina había eliminado el virus de sarampión y no presentaba casos autóctonos desde el año 2000, a fines de agosto de 2019 se inició en el país el brote más extenso de sarampión desde que se logró la eliminación de la circulación endémica, con 179 casos confirmados (118 en 2019, 3 importados y 115 de origen desconocido y 61 en 2020, 13 importados y 48 de origen desconocido) con una defunción (paciente adulta con inmunocompromiso).

Según el documento de la Comisión Nacional para la Certificación de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita: “El último caso confirmado presentó el exantema el 19/03/2020 y a la fecha transcurrieron más de 12 semanas sin casos confirmados (más de tres períodos de incubación máximos) en el contexto de una tasa de notificación de 4,15 cada 100.000 habitantes, por lo que consideraron que el brote se podría dar por concluido”.

La nota oficial de la mencionada comisión también recomienda suspender las estrategias de vacunación con doble o triple viral en niños de 6 a 11 meses, así como el recupero de dosis de la Campaña 2018 en niños de 13 meses a 4 años que no la hubieran recibido y también la de residentes argentinos que viajen al Área Metropolitana de Buenos Aires, aunque sostiene que debe reforzarse la estrategia de completar esquemas regulares de Calendario Nacional.

De todos modos, debido a que se observa una reducción en las coberturas vacunales en el contexto de la pandemia por COVID-19 se recomienda continuar con las acciones para aumentar las coberturas de vacunación, sostener el sistema de vigilancia sensible, mejorar los procesos para favorecer la calidad del registro, la georreferenciación y monitorear la situación regional.

6. VIGILANCIA DE DENGUE, ZIKA, CHICUNGUNYA, FIEBRE AMARILLA Y OTRAS ARBOVIROSIS

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada, en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) y de los casos con sospecha de Zika, y la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). La vigilancia integrada de arbovirosis incluye el estudio de dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre amarilla, Encefalitis de San Luis y Fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos; así mismo, la vigilancia del SFAI integra patologías como Hantavirosis y Leptospirosis, de acuerdo al contexto epidemiológico del área.

ARGENTINA³

-Dengue

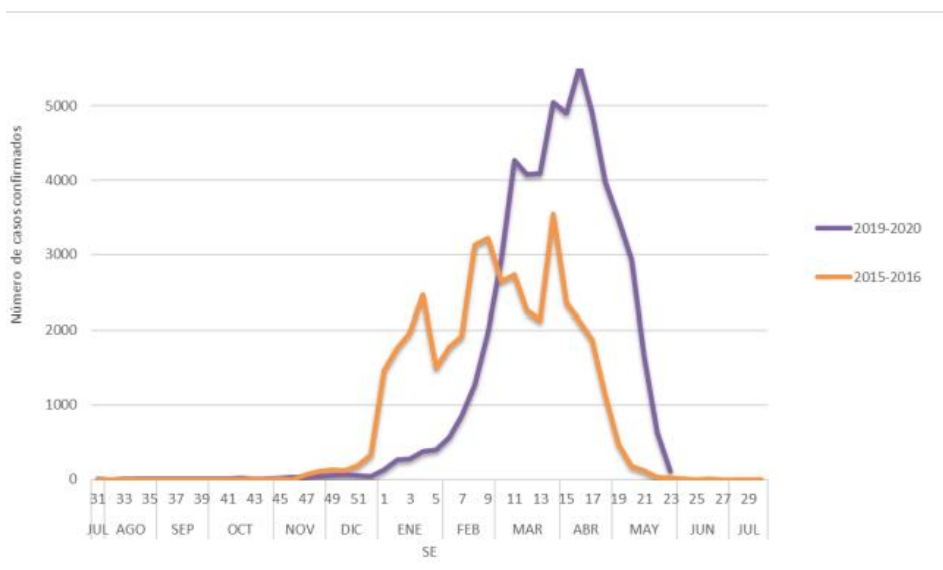
El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, el análisis de la temporada 2019/2020 abarcará el período desde la SE31/2019 a la SE30/2020. En este Boletín la información analizada abarca el período entre la SE31/2019 y la SE23/2020.

En Argentina, en la presente temporada, desde la SE 31 de 2019 hasta la SE 23 de 2020 se registraron 50.801 casos de dengue sin antecedente de viaje, 1.303 casos tenían antecedentes de viaje dentro mismo de la Argentina y 1005 casos tenían.

Hasta el momento, se registró la presencia de 3 serotipos: 72 % correspondió a DEN-1, 26% a DEN-4 y 2% DEN-2.

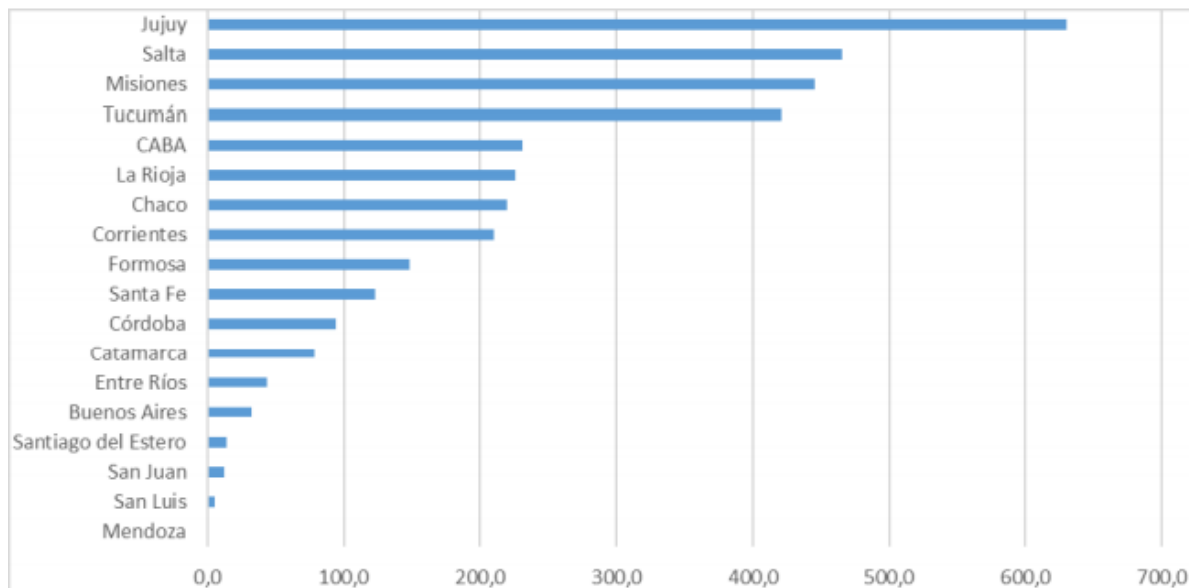
³ Boletín integrado de vigilancia (BIV500/SE23), Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/boletines2020>

Gráfico10. Casos confirmados de dengue por SE epidemiológica. Total país. Temporadas 2015-2016 y 2019-2020.



Fuente: BIV500/S E23

Gráfico 11. Incidencia acumulada de dengue (casos confirmados y probables) c/100.000 habitantes según provincia de residencia en provincias que registran casos autóctonos. SE31/2019 a SE23/2020. Total País.



Fuente: BIV500 /SE23

Con lo notificado hasta el momento, la provincia de Jujuy registra la mayor incidencia acumulada del período, seguida por Salta, Misiones y Tucumán.

SITUACIÓN PROVINCIAL DE DENGUE a la SE26

El mosquito *Aedes Aegypti*, principal vector de estas enfermedades, se encuentra presente en el Noreste de la provincia de La Pampa, se ha detectado como límite Sur hasta la localidad de Gral. Acha, pero no se ha identificado circulación viral, razón por la cual es de suma importancia la notificación de sospechas de arbovirosis, enmarcadas en la vigilancia del Síndrome febril agudo inespecífico (SFAI) relacionados a viajes a zonas epidemiológicamente comprometidas. Esta notificación oportuna permite decidir acciones de control y prevención.

Hasta la SE24 del año se han notificado 11 casos sospechosos de Dengue, 6 casos fueron descartados por laboratorio, 1 caso fue probable y 2 fueron confirmados. 3 casos se encuentran en estudio con pruebas de laboratorio pendientes.

Tabla13. Casos Notificados al SNVS, hasta SE26, Año 2020.

Fecha de notificación	Establecimiento notificador	SE inicio Síntomas	Clasificación	Edad	Sexo	Localidad de Residencia	Entecedente de viaje
3/3/2020	EA DR. LUCIO MOLAS	9	Caso descartado	33	Masculino	SANTA ROSA	Formosa y Paraguay
3/2/2020	DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA	5	Caso descartado	13	Masculino	SANTA ROSA	Paraguay
30/1/2020	DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA	4	Caso descartado	27	Masculino	TOAY	Salta (Argentina)
15/1/2020	DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA	3	Caso descartado	18	Masculino	BERNASCONI	Brasil
4/3/2020	GENERAL ACHA	9	Caso probable	30	Masculino	GENERAL ACHA	Misiones (Argentina)
4/3/2020	GENERAL ACHA	9	Caso confirmado	15	Femenino	GENERAL ACHA	Misiones (Argentina)
4/3/2020	REALICO	8	Caso sospechoso	37	Femenino	REALICO	Córdoba (Argentina)
13/3/2020	EA DR. LUCIO MOLAS	11	Caso confirmado	28	Masculino	SANTA ROSA	Puerto Iguazú (Argentina y Brasil)
23/3/2020	I. FAERAC	13	Caso descartado	65	Femenino	SANTA ROSA	Brasil
3/4/2020	DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA	14	Caso confirmado	30	Femenino	SAN MARTIN	Buenos Aires
21/4/2020	DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA	17	Caso descartado	53	masculino	LONQUIMAY	Entre Ríos

Fuente: Dirección de Epidemiología a partir de datos del SNVS2.0-C2

OTROS ARBOVIRUS EN LA PAMPA: Sin notificaciones en el año en curso.

Prevención de picadura del mosquito

- ✓ Use ropa adecuada: mangas largas, pantalones largos, de preferencia de color claro, medias y calzado cerrado.
- ✓ Use sobre la piel descubierta repelentes que contengan DEET entre 15 y 30%. Repita la colocación del repelente cada 4 o 5 horas. No aplique repelente sobre los ojos y la boca. Se debe renovar la aplicación según el tipo y concentración del producto utilizado, especialmente si se estuvo en contacto con agua o si se transpiró.
- ✓ El DEET es seguro durante el embarazo, la lactancia y en niños mayores de 2 meses, de acuerdo con la seguridad del producto.
- ✓ Al aplicar el repelente a niños evitar colocar en manos, ojos y boca.
- ✓ Colocarse primero el protector solar, dejar absorber 15 minutos y luego colocar el repelente.
- ✓ Use tul mosquitero (de ser posible impregnado con permetrina) sobre la cama.
- ✓ En caso de observar un insecto sobre el cuerpo no lo aplaste. Sople enérgicamente para ahuyentarlo
- ✓ Trate de no permanecer en espacios abiertos durante las horas donde hay más mosquitos: desde el atardecer hasta entrada la noche.
- ✓ Encontrar un mono muerto puede ser señal de que hay circulación del virus de la fiebre amarilla en la zona. Por eso es importante dar aviso para que se tomen las medidas de control necesarias.

Control de los mosquitos

El riesgo de transmisión de las enfermedades contraídas a través de mosquitos, entre ellas la fiebre amarilla, en zonas urbanas puede reducirse eliminando los posibles lugares de cría de mosquitos (descacharrizar) y aplicando larvicidas a los contenedores de agua y a otros lugares donde éstas estén estancadas. La fumigación de insecticidas para matar los mosquitos adultos está indicada únicamente durante las epidemias urbanas.

7. MONITOREO DE CARGA EN EL SNVS2.0

El monitoreo del SNVS 2.0 permite evaluar el trabajo de los usuarios en el sistema a través de la medición de indicadores: Regularidad y Oportunidad.

La regularidad se identifica con el porcentaje de semanas notificadas al sistema de vigilancia del total de semanas transcurridas en un período determinado. Los resultados se interpretan de la siguiente manera:

- Muy buena regularidad: Mayor al 95%
- Buena regularidad: 85% - 94%
- Regular: 60% - 85%
- Mala regularidad: Menor al 60%

Para evaluar la oportunidad de la notificación agrupada se calculó el retraso de cada una de ellas en base a la siguiente escala:

- Entre 0-2 semanas de retraso en la notificación: Adecuada oportunidad
- Entre 2-4 semanas de retraso en la notificación: Escasa oportunidad
- Mayor a 4 semanas de retraso en la notificación: Inadecuada oportunidad

Monitoreo de Vigilancia clínica

El monitoreo se realiza a partir de la notificación y carga de las planillas C2 de forma semanal, de cada uno de los efectores donde se realiza atención médica ante la sospecha de casos de eventos de notificación obligatoria. Los establecimientos corresponden al subsector público, excepto Génesis Medical de Catrilo que es privado.

Banco de sangre (Hospital Lucio Molas): Banco de sangre.

Laboratorio central (Hospital Lucio Molas): Enfermedad celíaca, chagas, embarazadas, infecciones de transmisión sexual, pesquisa neonatal e infecciones respiratorias virales.

Bacteriología (Hospital Centeno): Diarreas bacterianas, infecciones respiratorias virales y tuberculosis pulmonar.

Hospital Evita: Diarreas bacterianas, chagas, embarazadas, infecciones de transmisión sexual y tuberculosis pulmonar.

Dirección de Epidemiología: Infecciones de transmisión sexual y tuberculosis pulmonar.

Resto de los laboratorios: Chagas, embarazadas, infecciones de transmisión sexual.

Los establecimientos corresponden al subsector público, excepto Biolab de Santa Rosa que es privado. Ver Tablas 19 y 20.

Tabla 15. Regularidad de la notificación agrupada por laboratorio en SNVS 2.0. La Pampa 2020 hasta la SE26.

Establecimiento	Semanas notificadas (%)	Regularidad
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. LUCIO MOLAS - Banco de sangre	100	Muy buena
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL PADRE ANGEL BUODO	100	Muy buena
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA - MINISTERIO DE SALUD	98	Muy buena
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL GOBERNADOR CENTENO - Bacteriologia	97	Regular
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL AMADA GATICA	96	Muy buena
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL VIRGILIO TEDIN URIBURU	96	Muy buena
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL ATILIO A. CALANDRI	96	Regular
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. LUCIO MOLAS - Laboratorio central	92	Muy buena
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL REUMANN ENZ	87	Buena
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. LUCIO MOLAS - Bacteriologia	87	Muy buena
HOSPITAL COMUNITARIO EVITA	86	Buena
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL LUISA PEDEMONTE DE PISTARINI	85	Buena
CENTRO SANITARIO	85	Regular
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. JORGE A. AHUAD	85	Regular
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL GOBERNADOR CENTENO - Laboratorio central	82	Buena
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. PABLO F. LACOSTE	73	Regular
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL SEGUNDO TALADRIZ	71	Regular
CENTRO DE SALUD RECONVERSION	58	Mala
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. GUILLERMO RAWSON	51	Mala
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. HERACLIO LUNA	47	Mala
CENTRO DE SALUD VILLA PARQUE	42	Mala
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. LUIS AGOTE	27	Mala
LABORATORIO ANALISIS CLINICOS BIOLAB	21	Mala
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. PABLO LECUMBERRY	18	Mala
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. ANTONIO OLAIZ	12	Mala
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. MANUEL PEREZ	1	Mala
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. JUSTO G. FERRARI	0	Mala
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. JUAN MUNUCE	0	Mala
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. ROGELIO AMICARELLI	0	Mala
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. MANUEL FREIRE	0	Mala
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. JOSE PADROS	0	Mala
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. LUIS PETRELLI	0	Mala
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. JUAN SMITH	0	Mala

Tabla 16. Cantidad de notificaciones realizadas y oportunidad de la notificación agrupada por establecimiento en SNVS 2.0. La Pampa 2020 hasta la SE26.

Establecimiento	Notificaciones	Oportunidad (%)		
		Adecuada	Escasa	Inadecuada
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL AMADA GATICA	493	100	0	0
HOSPITAL COMUNITARIO EVITA	1410	92	8	0
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL PADRE ANGEL BUODO	848	88	13	0
CENTRO SANITARIO	965	87	13	0
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. LUCIO MOLAS	4841	83	12	5
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL GOBERNADOR CENTENO	5149	79	3	18
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL ATILIO A. CALANDRI	466	72	28	0
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. HERACLIO LUNA	269	70	18	12
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA MINISTERIO DE SALUD	447	68	15	18
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL VIRGILIO TEDIN URIBURU	2895	63	28	9
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL SEGUNDO TALADRIZ	549	61	31	8
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. GUILLERMO RAWSON	205	54	6	40
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. PABLO LECUMBERRY	47	45	9	47
CENTRO DE SALUD VILLA PARQUE	311	38	56	6
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. PABLO F. LACOSTE	572	35	65	0
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. LUIS AGOTE	135	33	18	50
CENTRO DE SALUD RECONVERSION	337	32	12	56
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. ANTONIO OLAIZ	70	30	44	26
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL REMANN ENZ	627	26	15	59
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. JORGE A. AHUAD	526	19	23	59
LABORATORIO ANALISIS CLINICOS BIOLAB	232	14	19	66
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL LUISA PEDEMONTE DE PISTARINI	1051	12	12	76
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. ROGELIO AMICARELLI	0	0	0	0
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. JUAN MUNUCE	0	0	0	0
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. MANUEL PEREZ	3	0	100	0
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. JUSTO G. FERRARI	0	0	0	0
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. MANUEL FREIRE	0	0	0	0
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. JOSE PADROS	0	0	0	0
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. JUAN SMITH	0	0	0	0

8. ACTUALIZACIÓN COVID-19 (al día 08/07/2020)

Vigilancia epidemiológica

DEFINICIÓN CASO SOSPECHOSO

Criterio 1

Toda persona que presente dos o más de los siguientes síntomas (Fiebre 37.5°C o más, Tos, Odinofagia Dificultad respiratoria, Anosmia/disgeusia de reciente aparición) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y en los últimos 14 días:

- Tenga un historial de viaje fuera del país **Ó**
- Tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 en Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y área Metropolitana de la provincia de Buenos Aires⁴, Provincia de Chaco: Resistencia, Barranqueras, Fontana y Puerto Vilelas, Provincia de Río Negro: Cipolletti y Gral. Roca, Provincia de Neuquén: ciudad de Neuquén, Plottier, y Centenario. **Ó**
- Resida o trabaje en instituciones cerradas o de internación prolongada* **Ó**
- Sea Personal esencial**

Criterio 2

Toda persona que presente dos o más de los siguientes síntomas (Fiebre 37.5°C o más, Tos, Odinofagia Dificultad respiratoria, Anosmia/disgeusia de reciente aparición) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y requiera internación.

Criterio 3

⁴ Zonas de transmisión en AMBA: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/zonas-definidas-transmision-local>

Contactos estrechos de casos confirmados de COVID-19: Ante la presencia de 1 o más de estos síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia de reciente aparición.

Criterio 4

Todo paciente que presente anosmia/disgeusia, de reciente aparición y sin otra etiología definida y sin otros signos o síntomas (ante la presencia de este como único síntoma, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas).

Criterio 5

Niños y adolescentes de 0 a 18 años con fiebre mayor a 3 días:

Y dos de los siguientes:

- a) Erupción cutánea o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).
- b) Hipotensión o shock.
- c) Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos los hallazgos ecográficos o elevación de Troponina / NT-proBNP).
- d) Evidencia de coagulopatía (elevación de PT, PTT, Dímero-D).
- e) Síntomas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).

Y

Marcadores elevados de inflamación, como eritrosedimentación, proteína C reactiva o procalcitonina.

Y

Ninguna otra causa evidente de inflamación (incluida la sepsis bacteriana, síndromes de shock estafilocócicos o estreptocócicos)

*Penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños

**Se considera personal esencial: Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas, Personas que brinden asistencia a personas mayores, Personal de salud y transportistas (camioneros, taxistas/remiseros, comisionistas).

FICHA DE NOTIFICACIÓN DISPONIBLE EN EL SIGUIENTE LINK:

http://www.salud.lapampa.gov.ar/esalud/archivos/covid19_Ficha_notificaci%C3%83%C2%B3n_caso_sospechoso.pdf

Situación Nacional

El total de casos confirmados en Argentina es de 86408, de los cuales 1686 fallecieron. De esos casos, 1074 (1.2%) son importados, 22914 (26.5%) son contactos estrechos de casos confirmados, 41468 (48.0%) son casos de circulación comunitaria, 6693 (7.7%) trabajadores de salud y 14259 (16.5%) se encuentra en investigación epidemiológica.

Situación provincial

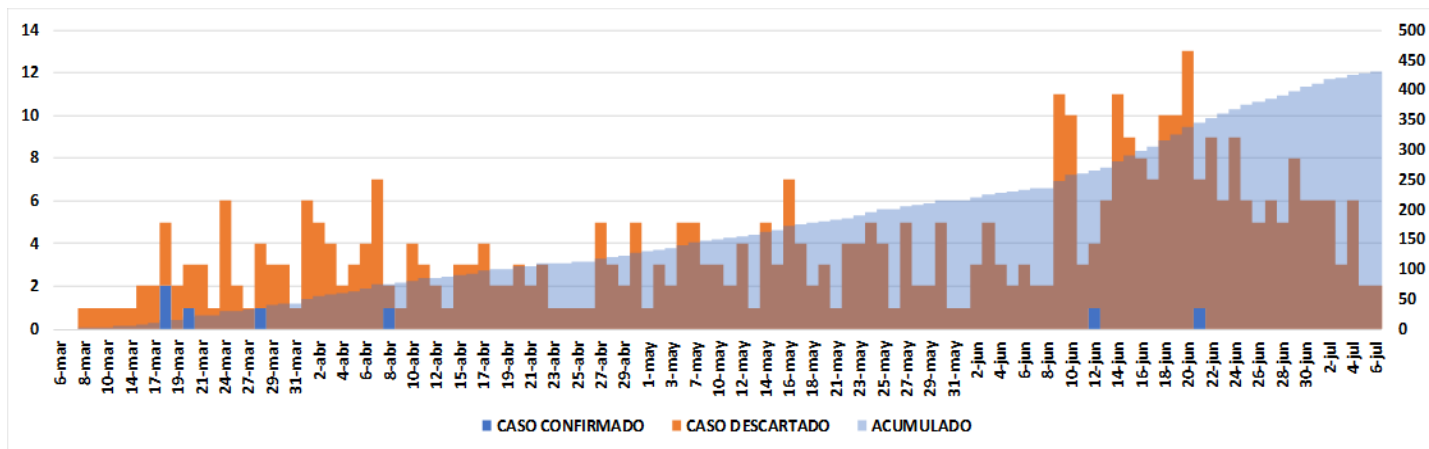
A la fecha La Pampa tiene 441 casos notificados, de los cuales 434 se han descartados por laboratorio, 7 casos se han confirmado para COVID-19 (cuatro en Santa Rosa, uno en General Pico y dos en Realicó) todos se han recuperado. La tasa de incidencia provincial es de 1.7 cada 100.000 hab.

Tabla 17: Distribución de notificaciones y casos por Zona Sanitaria. La Pampa. Al 08/07/2020

Zonas sanitarias	Casos notificados	Casos descartados	Casos confirmados	Importados	Por contacto	Comunitario	Fallecidos
I	272	268	4	4	0	0	0
II	140	137	3	2	1	0	0
III	8	8	0	0	0	0	0
IV	5	5	0	0	0	0	0
V	6	6	0	0	0	0	0
TOTAL	431	424	7	6	1	0	0

La tasa de positividad acumulada de Argentina es de 24.05%, en La Pampa 1.62%.

Figura 1: Curva epidémica de casos de COVID-19 según fecha de inicio de síntomas. Al 08/07/2020



Fuente: Dirección de Epidemiología con datos del SNVS2.0

La Dirección de Epidemiología realiza el monitoreo de viajeros con indicación de aislamiento estricto, al día de la fecha se registraron 6651 personas con antecedente de viaje, de las cuales 1379 continúan siendo monitoreadas.

Para más información sobre recomendaciones para la población y protocolos visitar el sitio del Ministerio de Salud de la Pampa: <http://www.salud.lapampa.gov.ar/Coronavirus.asp>