



### VIERNES 19 DE ENERO DE 2024

## SITUACIÓN PROVINCIAL

En las primeras 2 semanas epidemiológicas del año 2024 se detectó un aumento de casos de COVID-19 en la provincia de Salta, siendo la última la de mayor relevancia con un total de 89 casos. En lo que va del año el número total asciende a 109 confirmados.

**Tabla 1. Casos confirmados de COVID-19 por departamento, según semana epidemiológica. Provincia de Salta. Año 2024.**

Departamento de Residencia	Semana Epidemiológica		Total general
	1	2	
Anta	0	5	5
Cafayate	0	1	1
Capital	8	26	34
Cerrillos	1	1	2
Chicoana	0	1	1
General Güemes	0	15	15
Grl. José de San Martín	2	4	6
La Caldera	0	3	3
La Candelaria	0	2	2
La Viña	4	5	9
Metán	0	1	1
Orán	1	10	11
Rivadavia	2	1	3
Rosario de la Frontera	2	11	13
Rosario de Lerma	0	3	3
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>89</b>	<b>109</b>

Fuente: SNVS 2.0

### Información de nuevas variantes de SARS-COV-2

A nivel mundial, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 20 de noviembre y el 17 de diciembre de 2023, se compartieron 22.413 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. En



comparación, en los dos periodos anteriores de 28 días se compartieron 62.927 y 77.550 secuencias, respectivamente.

Actualmente, la OMS está monitoreando 5 variantes de interés (VOI), XBB.1.5, XBB.1.16, EG.5, BA.2.86 y JN.1.

La variante JN.1, descendiente del linaje BA.2.86, ha sido clasificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como variante de interés el 18 de diciembre de 2023 y se ha vuelto rápidamente prevalente en algunos países como Francia, Estados Unidos, Reino Unido, Singapur.

Según la valoración de riesgo realizada por la OMS, la variante posee una mayor ventaja de crecimiento, ya que ha crecido rápidamente y se ha convertido en el linaje más frecuente en algunos países de la región de las Américas, Europa y Pacífico Occidental. Aun cuando se observó este rápido aumento de la prevalencia y podría verse un incremento de los casos, la información disponible no sugiere que la gravedad de la enfermedad asociada a esta variante sea mayor en comparación con otras variantes circulantes.

En consecuencia, considerando la evidencia disponible, aunque aún limitada, el riesgo adicional para la salud pública que plantea JN.1 es actualmente bajo a nivel global. Al momento, esta variante, no sugiere riesgos adicionales para la salud pública en relación con otros linajes descendientes de Omicron que circulan actualmente.<sup>1</sup>

Hasta el momento, en la provincia de Salta se detectó sólo un caso confirmado de SARS-COV-2 con variante genómica JN.1 en SE 52 del año 2023 captada de forma ambulatoria en UMA<sup>2</sup>.

En cuanto a los fallecidos por COVID-19, hasta la fecha y en el año 2024, se registraron 2 defunciones en la provincia. Se trataba de una persona con una patología de base y otra persona mayor de 90 años.

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19

El actual contexto epidemiológico caracterizado por una menor gravedad y letalidad de los casos de COVID-19 y la circulación de influenza y otros virus respiratorios, refuerza la necesidad de mantener una vigilancia fortalecida que integra los componentes epidemiológicos, clínico y laboratorial, incluyendo la vigilancia genómica, compuesta por diferentes estrategias que responde a diferentes preguntas que deben ser respondidas de forma permanente:

- ➡ Vigilancia universal de COVID-19 de casos positivos (incluyendo diagnósticos realizados en todos los establecimientos y en autotest).
- ➡ Vigilancia universal de COVID-19 en casos internados y fatales.
- ➡ Vigilancia universal de eventos inusuales.
- ➡ Vigilancia centinela de COVID-19, Influenza y VSR en ambulatorios, mediante la continuidad

<sup>1</sup> Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2023). Boletín Epidemiológico Nacional N°685.

<sup>2</sup> UMA: Unidad de Monitoreo Ambulatorio.



y sostenimiento de Unidades de Monitoreo Ambulatorio (UMA); Vigilancia centinela de infección respiratoria aguda grave en establecimientos seleccionados (UC-IRAG).

## Componentes, eventos y modalidad de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas virales

**Definición de Caso sospechoso:** se considera caso sospechoso de COVID-19 a toda persona, de cualquier edad, que:

<p>presente dos o más de los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre de 37.5°C o más</li> <li>• Tos</li> <li>• Dolor de garganta</li> <li>• Dificultad para respirar</li> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Dolor muscular</li> <li>• Diarrea y/o vómitos*</li> <li>• Rinitis/congestión nasal*</li> </ul> <p>*Los signos o síntomas separados por una barra (/) deben considerarse como uno solo.</p>	ó	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida repentina del gusto o del olfato</li> </ul>
--	---	--

### Componente de vigilancia universal (no centinela)

- ➔ Casos positivos de COVID-19 e influenza
- ➔ Casos graves de enfermedad respiratoria

#### Casos positivos de COVID-19 e influenza

Todo caso confirmado de SARS CoV-2 o Influenza por diagnóstico etiológico asistido en forma ambulatoria, (fuera de la estrategia de las Unidades de Monitoreo Ambulatorio (UMAs), deberán notificarse al evento “COVID-19, Influenza y OVR ambulatorios (No UMAs) de manera obligatoria.

#### Casos graves de enfermedad respiratoria

Todo caso sospechoso de COVID-19 con requerimiento clínico de internación y/o fallecido; y/o toda persona con una infección respiratoria aguda con requerimiento de internación y/o fallecida.

Deberán notificarse en este evento, de forma nominal, en la solapa clínica, el diagnóstico sindrómico y la condición de internado y condición de alta o egreso.

Todos los casos internados por infección respiratoria aguda que requieren ingreso hospitalario por criterio clínico deberán estudiarse para SARS-CoV-2 y se deberán notificar los resultados tanto positivos como negativos.



Los casos internados menores de 5 años deberán estudiarse para SARS-CoV-2 y para otros virus respiratorios por panel de inmunofluorescencia y deberán notificarse los resultados en la solapa Laboratorio.

Los casos internados negativos para SARS CoV-2 y con criterio de gravedad definido por requerimiento de internación en Unidad de terapia intensiva (UCI) deberán estudiarse para influenza y VSR y se deberán notificar los resultados tanto positivos como negativos.

En todo caso fallecido por IRA deberá realizarse diagnóstico etiológico para SARS COV 2, Influenza y VSR, y registrar su notificación bajo la condición de fallecido y los estudios de laboratorio en la solapa o sección correspondiente del SNVS (hayan estado o no internados en el momento de su fallecimiento).

## COMPONENTE DE VIGILANCIA CENTINELA

- ➡ **Unidades de monitoreo ambulatorio (UMA)**
- ➡ **Unidades centinela de IRAG**

### Unidades de monitoreo ambulatorio (UMA)

Las personas que cumplan con la definición de caso sospechoso de COVID-19 deberán estudiarse por test de antígeno para SARS-CoV-2.

Adicionalmente, entre aquellas personas que también cumplan con la definición de caso de ETI se realizará un muestreo sistemático para estudio por técnicas moleculares para SARS COV-2, influenza y VSR, independientemente del resultado del test de antígenos para SARS COV-2 realizado inicialmente.

### Unidades centinela de IRAG

Las unidades centinela de IRAG deberán estudiar al menos para SARS COV 2, Influenza y VSR por métodos moleculares, y notificar a todas las personas internadas con criterio clínico de internación por IRA, completando la información clínica (signos y síntomas, diagnóstico sindrómico, tratamientos), los antecedentes epidemiológicos incluyendo los antecedentes de vacunación, según lo protocolos vigentes.



## VIGILANCIA GENÓMICA DE SARS-COV-2

Se realizará un muestreo aleatorio/sistemático entre las muestras que cumplan con la definición de caso de ETI y que hayan resultado ser detectables para SARS-CoV-2 por PCR en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio de SARS-CoV-2 y OVR (UMAs) de cada provincia y muestras que cumplan con la definición de caso de IRAG y que hayan resultado ser detectables para SARS-CoV-2 por PCR en hospitalización.

La selección de muestras se realiza según los siguientes criterios:

- Las muestras deberán pertenecer a población general, diferentes grupos de edad y sexo, y en lo posible responder a una unidad geográfica definida.

Muestreo no aleatorio:

- Brotes o conglomerados de casos de IRA graves
- Casos graves y fatales sin factores de riesgo
- Casos graves con pauta de vacunación completa
- Infecciones prolongadas en huéspedes inmunocomprometidos
- Casos de reinfección
- Viajeros provenientes del exterior

## RECOMENDACIONES GENERALES A LA POBLACIÓN PARA DISMINUIR LA TRANSMISIÓN VIRAL

### Medidas preventivas

- Uso adecuado de barbijo en espacios interiores, especialmente en momentos de alta circulación viral.
- Asegurar adecuada ventilación de los ambientes
- Lavado frecuente de manos con agua y jabón o alcohol en gel
- Toser y estornudar con el pliegue del codo
- No compartir mate y/o vajilla
- Mantener la higiene de los ambientes
- Inmunización de acuerdo a recomendaciones vigentes
- No acudir a actividades laborales, educativas o lugares públicos ante la



presencia de síntomas.

## VACUNACIÓN COVID 19:

Argentina continúa la Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19, para las personas a partir de los 6 meses de edad, siendo importante que todas cuenten con esquema primario y al menos un refuerzo de vacuna bivalente y continuar con la periodicidad de refuerzos.

### USO DE VACUNA BIVARIANTE (ORIGINAL/OMICRON BA.4/BA.5) CONTRA COVID-19 DEL LABORATORIO MODERNA EN PERSONAS DESDE LOS 6 MESES DE EDAD

Los esquemas y dosis según grupo etario se muestran en el siguiente cuadro:

Spikevax -Moderna bivalente			
Edad	Dosis según esquema primario o refuerzos	Cantidad de dosis	Dosis en ml (mcg)
6 meses a 5 años	Esquema primario	2 dosis (con intervalo de 1 mes)	0,25 mL (25 mcg) Dosis 1: mes 0 Dosis 2: mes 1**
	Refuerzos	1 dosis	0,25 mL (25 mcg)
6 a 11 años	Esquema primario	Dosis única	0,25 mL (25 mcg)
	Refuerzos	1 dosis	0,25 mL (25 mcg)
> 12 años	Esquema primario	Dosis única	0,5 mL (50 mcg)
	Refuerzos	1 dosis	0,5 mL (50 mcg)



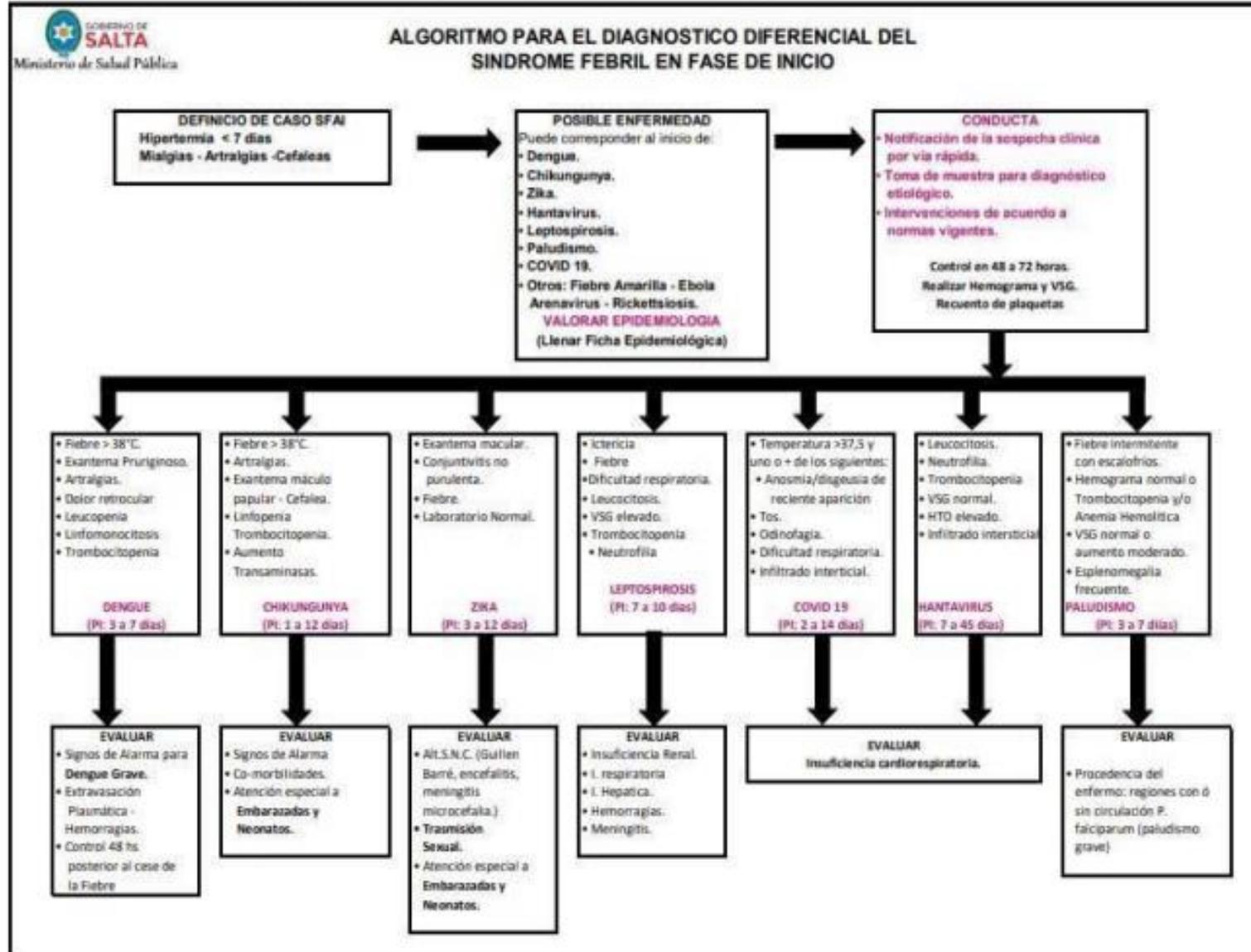
Dosis de Refuerzos contra Covid 19, según el Grado de Riesgo de Enfermedad Grave.

Dosis de Refuerzos contra Covid 19		
Personas con Riesgo alto de COVID-19 grave	Personas con Riesgo intermedio de COVID-19 grave o alta exposición laboral a SARS-CoV-2	Persona con Riesgo bajo de COVID-19 grave
-Personas de 50 años o más. -Personas con inmunocompromiso (a partir de los 6 meses de vida) -Personas gestantes.	-Personas con comorbilidades, de 6 meses a 49 años (enf. crónicas y obesidad). -Personal de salud. -Personal estratégico.	Personas de 6 meses a 49 años inclusive sin comorbilidades.
<i>Asegurar 1 refuerzo con vacuna bivalente a los seis (6) meses de la última dosis aplicada y posteriormente continuar con Refuerzos cada seis (6) meses</i>	<i>Asegurar 1 refuerzo con vacuna bivalente a los seis (6) meses de la última dosis aplicada. Posteriormente continuar con refuerzos anuales.</i>	<i>. Dosis de refuerzo a los doce (12) meses de la última dosis aplicada Posteriormente continuar con refuerzos anuales.</i>

## BIBLIOGRAFÍA

-  Prevención y el control de las infecciones respiratorias agudas. Sala de Situación – DGCE. Año 2023
-  Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria actualización 2022
-  4° INSTRUCTIVO PRE-RONDA 2023. PROGRAMA DE INMUNIZACIONES
-  Anexo: MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. Capítulo COVID-19.

Figura 2: Principales características para el diagnóstico diferencial del SFAI



Fuente: Dirección General de Coordinación Epidemiológica. MSP Salta

## COVID-19

Categoría: Eventos transmisibles

Grupo: Infecciones respiratorias agudas

Última actualización: 2021

<b>Código CIE-10</b>	<p>U07.1 COVID-19, virus identificado (caso confirmado con resultado positivo de la prueba).</p> <p>U07.2 COVID-19, virus no identificado (diagnosticado clínicamente epidemiológicamente con COVID-19, caso probable de COVID-19, caso sospechoso de COVID-19).</p>
<b>Descripción del problema de salud pública</b>	<p>A finales de 2019 se detectó un incremento en el número de casos de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan (provincia de Hubei, China). Investigaciones posteriores determinaron que se trató de un nuevo coronavirus perteneciente a la familia de los betacoronavirus, entre los que se encuentran el virus SARS y MERS, los cuales dieron origen a epidemias previas. El nuevo agente fue denominado SARS-CoV-2 (síndrome respiratorio agudo severo por coronavirus 2) y la enfermedad causada por el mismo, como enfermedad por coronavirus 2019 (COVID 19). El virus SARS- CoV-2 se propagó rápidamente por el mundo siendo declarada la pandemia de COVID-19 (enfermedad por coronavirus de 2019) en marzo del año 2020 por la OMS. Hasta el 22 de Mayo de 2022 se han reportado mundialmente más de 522 millones de casos confirmados de COVID-19 y más de 6 millones de fallecimientos. La pandemia de COVID-19 afectó la organización y el funcionamiento de los sistemas de salud, teniendo además un profundo impacto social y económico.</p> <p>Durante el desarrollo de la pandemia de COVID-19 y considerando la evolución del virus SARS-CoV-2 han surgido nuevas variantes del virus, de particular importancia para la salud pública por su rápida propagación entre las poblaciones, encontrándose evidencia de mayor transmisibilidad, implicancias en la severidad de la enfermedad, evasión de la respuesta inmune natural o conferida por vacunas. Es importante la vigilancia de las variantes de SARS-CoV-2 para detectar precozmente aquellas que puedan introducirse en territorio argentino y monitorear las tendencias temporales y geográficas de las que circulan en nuestro país para evaluar su impacto y adoptar medidas de prevención y control acordes y oportunas.</p>
<b>Agente etiológico</b>	<p>El virus SARS-CoV-2 es un virus envuelto, no segmentado ARN monocatenario de sentido positivo. Se clasifica en el orden de los nidovirales y pertenece al género de los betacoronavirus.</p> <p>El virus SARS-CoV-2, como otros agentes virales, cambian constantemente y de manera natural a través de la ocurrencia de mutaciones durante la replicación viral. Desde la caracterización genómica inicial del SARS-CoV-2, el virus se ha clasificado en diferentes grupos genéticos o clados. Algunas de las mutaciones específicas definen los grupos genéticos virales o linajes que circulan en la actualidad a nivel mundial. Hay algunas mutaciones adicionales que generan cambios al interior de cada grupo genético originando nuevas variantes. Estas</p>

	<p>modificaciones pueden proporcionar al virus una ventaja selectiva como una mayor transmisibilidad o evasión de la respuesta inmune neutralizante generada tras una infección previa o posterior a la vacunación. Según estas características la OMS ha designado a ciertas variantes de SARS-CoV-2 como variantes de preocupación, variantes de interés y variantes bajo alerta.</p> <p>La designación de las variantes de SARS-CoV-2 como de preocupación o de interés, es dinámica y sujeta a modificaciones en la medida que surja nuevo conocimiento en relación al impacto de estas variantes. Asimismo, pueden reclasificarse si se ha demostrado de manera concluyente que ya no representa un riesgo agregado importante para la salud pública mundial en comparación con otras variantes circulantes del SARS-CoV-2. Información disponible en: <a href="https://www.who.int/tracking-sars-cov-2">Tracking SARS-CoV-2 variants (who.int)</a></p>
<b>Modos de transmisión</b>	<p>El virus SARS-CoV-2 se transmite de persona a persona, principalmente por gotas respiratorias y a distancias cortas (dentro de aproximadamente dos metros) cuando la persona infectada habla, estornuda o tose. También puede transmitirse por vía aérea y a distancias más largas (por inhalación de partículas respiratorias menores a 5 micras que permanecen en el aire a lo largo del tiempo y la distancia). El contacto con secreciones de una persona infectada o con superficies contaminadas es otra vía de transmisión. Los lugares concurridos y mal ventilados son entornos favorables para la transmisión del virus.</p>
<b>Reservorio - Vector</b>	<p>En investigación</p>
<b>Período de incubación</b>	<p>Según los datos disponibles oscila entre 1 y 14 días, con una mediana de tiempo de incubación estimada en los primeros brotes de SARS-CoV-2 de 5,1 días. Estudios posteriores han evaluado para la variante Delta una mediana cercana a los 4 días y para Ómicron, un periodo de incubación de aproximadamente 3 días.</p>
<b>Objetivos de la vigilancia</b>	<p>A partir de abril de 2022, Argentina transita una etapa de transición hacia una estrategia de vigilancia integrada de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas de probable etiología viral.</p> <p>Como objetivo general se destaca disminuir la morbimortalidad de las infecciones respiratorias agudas por SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Fortalecer la detección temprana de los casos confirmados de COVID-19 para la adopción de medidas de cuidado oportunas y adecuadas y aislamiento de los casos.</li> <li>● Monitorear la magnitud, dispersión y gravedad de los casos confirmados de COVID-19 en todo el territorio nacional.</li> <li>● Registrar y caracterizar los casos graves y fatales, y todos los casos confirmados de COVID-19.</li> <li>● Evaluar la contribución del virus SARS-CoV-2 como responsable de enfermedad respiratoria para fijar prioridades en la distribución de recursos e implementación de intervenciones en materia sanitaria.</li> <li>● Fortalecer la capacidad del sistema de vigilancia epidemiológica para alertar en forma temprana cambios en la situación epidemiológica de la pandemia.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Continuar los esfuerzos para la integración de la vigilancia genómica de SARS-CoV-2 a la vigilancia epidemiológica general de COVID-19 permitiendo la identificación y caracterización de las variantes circulantes de SARS-CoV-2.</li> <li>● Asegurar medidas para proteger a las poblaciones vulnerables: vacunación, diagnóstico precoz, atención médica oportuna.</li> </ul>
<p><b>Definición de caso</b></p>	<p>Se debe considerar que la definición de caso es dinámica y sujeta a modificaciones conforme la situación epidemiológica y las necesidades de información para dirigir las acciones de planificación y respuesta así lo dispongan. Se recomienda consultar las actualizaciones que se realizan periódicamente y según corresponda en los documentos oficiales del Ministerio de Salud de Nación disponible en <a href="https://www.argentina.gob.ar/">https://www.argentina.gob.ar/</a></p> <p><b>Caso sospechoso de COVID-19:</b></p> <p>Criterio 1) Toda persona (de cualquier edad) que presente 2 o más de los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Fiebre (37.5°C o más)</li> <li>● Tos</li> <li>● Odinofagia</li> <li>● Dificultad respiratoria</li> <li>● Cefalea</li> <li>● Mialgias</li> <li>● Diarrea/vómitos*</li> <li>● Rinitis/congestión nasal*</li> </ul> <p>Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica        Este criterio incluye toda infección respiratoria aguda grave        *Los signos o síntomas separados por una barra (/) deben considerarse como uno solo.</p> <p style="text-align: center;">Ó</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pérdida repentina del gusto o del olfato, en ausencia de cualquier otra causa identificada</li> </ul> <p>Criterio 2) Toda persona que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Haya recibido un esquema de vacunación completo contra COVID-19, y hayan pasado al menos 14 días desde la última dosis, o</li> <li>● Sea trabajador de salud, o</li> <li>● Resida o trabaje en instituciones cerradas o de internación prolongada*o</li> <li>● Sea personal esencial**o</li> <li>● Resida en barrios populares o pueblos originarios***, o</li> <li>● Sea contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19, dentro de los últimos 14 días</li> <li>● Y Presente uno (1) o más de los siguientes signos o síntomas:           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ fiebre (37.5°C o más),</li> <li>○ tos,</li> <li>○ odinofagia (dolor de garganta),</li> <li>○ dificultad respiratoria,</li> </ul> </li> </ul>

○ rinitis/congestión nasal\*\*\*\*

\* 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

\*\*\* Se considera barrio popular a aquellos donde la mitad de la población no cuenta con título de propiedad, ni acceso a dos o más servicios básicos. Fuente: Registro Nacional de Barrios Populares.

\*\*\*\* Los signos o síntomas separados por una barra (/) deben considerarse como equivalentes.

Nota: Se prioriza el diagnóstico etiológico en las personas con enfermedad respiratoria aguda que pertenezcan a los siguientes grupos:

- Personas mayores de 50 años y con condiciones de riesgo.
- Poblaciones especiales: Personas que residan, trabajen o asistan a ámbitos que por las características propias presentan mayor riesgo de transmisión o generación de brotes (instituciones carcelarias, instituciones de salud, centros con personas institucionalizadas, personas que trabajen o presten cuidado a personas vulnerables).
- Personas con antecedente de viaje en los últimos 14 días en una región en la que esté circulando una variante de interés o de preocupación que no circule en el país. Personas con necesidad de internación por infección respiratoria aguda identificando casos moderados y graves - UCI) y fallecidos.
- Casos inusitados.
- En ocasión de investigación y control de brotes.
- Cualquier persona que haya permanecido durante al menos 15 minutos a una distancia menor a 2 metros con un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas, o dentro de las 48 horas previas al inicio de síntomas o diagnóstico del caso. (ej. convivientes, visitas, compañeros de trabajo).

**Síndrome inflamatorio multisistémico\* post- covid19 en pediatría:**

\*Definición adaptada de la Organización Mundial de la Salud

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

	<p>Marcadores elevados de inflamación, como eritrosedimentación, proteína C reactiva o procalcitonina.</p> <p>Y</p> <p>Ninguna otra causa evidente de inflamación (incluida la sepsis bacteriana, síndromes de shock estafilocócicos o estreptocócicos)</p>																			
<b>Definición de brote</b>	<p>Aumento del número de casos por encima de lo esperado en una población dada para un periodo de tiempo y lugar definidos.</p> <p>En el marco de la vigilancia de las IRAs graves e inusitadas deberán estudiarse todos los conglomerados de casos con manifestación de enfermedad grave en personas vacunadas y sin factores de riesgo.</p>																			
<b>Notificación</b>	<p>COVID-19 se notifica al Sistema Nacional de Vigilancia en diferentes eventos y modalidades para dar cuenta de la situación en casos leves ambulatorios, en personas internadas y fallecidas, y en unidades de monitoreo especializadas que realizan una vigilancia específica en todos los casos sospechosos. A continuación se detallan los eventos, modalidad, estrategia y periodicidad de cada uno.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Evento SNVS</th> <th style="width: 25%;">Modalidad</th> <th style="width: 25%;">Estrategia / Componente</th> <th style="width: 25%;">Periodicidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)</td> <td>Individual ante casos positivos</td> <td>Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica*</td> <td>Inmediata</td> </tr> <tr> <td>Internado y/o fallecido por COVID-19 o IRA*</td> <td>Individual de todos los casos internados por COVID-19 o IRA</td> <td>Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica*</td> <td>Inmediata</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Monitoreo de SARS COV-2 y OVR en ambulatorios</td> <td>Individual de todos los casos estudiados para COVID-19 y/o OVR</td> <td>Centinela ampliada por Unidades de monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios (UMAs) Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica*</td> <td>Inmediata</td> </tr> <tr> <td>Numérica de indicadores de Unidades de</td> <td>Centinela ampliada por Unidades de monitoreo de</td> <td>Semanal</td> </tr> </tbody> </table>	Evento SNVS	Modalidad	Estrategia / Componente	Periodicidad	COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)	Individual ante casos positivos	Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica*	Inmediata	Internado y/o fallecido por COVID-19 o IRA*	Individual de todos los casos internados por COVID-19 o IRA	Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica*	Inmediata	Monitoreo de SARS COV-2 y OVR en ambulatorios	Individual de todos los casos estudiados para COVID-19 y/o OVR	Centinela ampliada por Unidades de monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios (UMAs) Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica*	Inmediata	Numérica de indicadores de Unidades de	Centinela ampliada por Unidades de monitoreo de	Semanal
Evento SNVS	Modalidad	Estrategia / Componente	Periodicidad																	
COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)	Individual ante casos positivos	Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica*	Inmediata																	
Internado y/o fallecido por COVID-19 o IRA*	Individual de todos los casos internados por COVID-19 o IRA	Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica*	Inmediata																	
Monitoreo de SARS COV-2 y OVR en ambulatorios	Individual de todos los casos estudiados para COVID-19 y/o OVR	Centinela ampliada por Unidades de monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios (UMAs) Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica*	Inmediata																	
	Numérica de indicadores de Unidades de	Centinela ampliada por Unidades de monitoreo de	Semanal																	

		Monitoreo Ambulatorio	SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios(U MAs) Clínica	
	Vigilancia genómica de SARS CoV-2	Individual	Redes de Laboratorio Laboratorio / Investigación epidemiológica*	Inmediata: variantes de interés (VOI) y las variantes de preocupación (VOC) Semanal: variantes no VOI o VOC
	Vigilancia de internaciones por SARS COV-2	Numérica	Establecimientos seleccionados. Clínica	Semanal
	Síndrome inflamatorio multisistémico (SIM)	Individual	Universal Clínica / Laboratorio /	Semanal
<p>Formulario de notificación de brotes de COVID-19: Los brotes de cualquier etiología forman parte de los eventos de notificación obligatoria. La notificación de brotes la realizan las áreas de epidemiología jurisdiccionales a la Dirección de Epidemiología a través del Formulario de Notificación de Brote Ante el riesgo.</p> <p>Deberán notificarse de forma nominal, en la solapa clínica, sección tratamiento, los tratamientos de Oseltamivir administrados en cada caso.</p> <p>*Las unidades centinela de IRAG deberán notificar de forma individual e inmediata a todas las personas internadas por criterio clínico y que cumplan con la definición de caso de IRAG, completar la información clínica, antecedentes epidemiológicos y estudios de laboratorio al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.</p>				
<b>Medidas preventivas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Uso adecuado de barbijo en espacios interiores, especialmente en momentos de alta circulación viral.</li> <li>● Asegurar adecuada ventilación de los ambientes</li> <li>● Lavado frecuente de manos con agua y jabón o alcohol en gel</li> <li>● Toser y estornudar con el pliegue del codo</li> <li>● No compartir mate y/o vajilla</li> <li>● Mantener la higiene de los ambientes</li> <li>● Inmunización de acuerdo a recomendaciones vigentes</li> <li>● No acudir a actividades laborales, educativas o lugares públicos ante la presencia de síntomas.</li> </ul>			
<b>Medidas ante casos y contactos</b>	Se debe considerar que al momento de la redacción de este documento continua la pandemia por COVID-19. Dado que la situación epidemiológica es dinámica y las			

	<p>medidas de salud pública recomendadas se adaptarán según se requiera se recomienda consultar las actualizaciones que se realizan periódicamente y según corresponde en los documentos oficiales del Ministerio de Salud de Nación disponible en <a href="https://www.argentina.gob.ar/salud">https://www.argentina.gob.ar/salud</a></p> <p>Al momento de la redacción de este documento las medidas recomendadas son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Medidas ante casos sospechosos y confirmados:</li></ul> <p>Las personas con síntomas de infección respiratoria aguda y los casos confirmados de COVID-19 leves y asintomáticos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● deberán extremar las medidas de prevención durante 10 días.</li><li>● deberán evitar el contacto con personas vulnerables.</li><li>● no deberán acudir a actividades laborales, educativas o lugares públicos durante el periodo sintomático agudo o durante 5 días desde la fecha del diagnóstico para los casos confirmados de COVID-19 asintomáticos.</li></ul> <p>Casos confirmados en pacientes internados:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Se seguirá con el aislamiento respiratorio y de contacto para los casos confirmados de acuerdo con las normativas vigentes.</li></ul> <p>Casos confirmados que integren poblaciones especiales (instituciones carcelarias, instituciones de salud, centros con personas institucionalizadas, personas que trabajen o presten cuidado a personas vulnerables):</p> <p>Trabajadores:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● NO acudir a su ámbito laboral durante 5 días desde la fecha de inicio de síntomas o de diagnóstico en casos asintomáticos, pudiendo regresar con mejoría clínica de por lo menos 24 horas.</li><li>● Extremar cuidados durante 10 días (uso adecuado y permanente de barbijo; ventilación adecuada de ambientes; lavado de manos e higiene respiratoria).</li></ul> <p>Residentes:</p> <p>Se implementarán medidas de aislamiento según agente etiológico. En caso de ser positivo para COVID-19, se indicará realizar seguimiento clínico estricto y seguimiento de contactos estrechos según protocolo.</p> <p>Contactos estrechos en población general:</p> <p>No se indicará cuarentena a contactos estrechos. Deberán extremar las medidas de prevención durante 10 días y evitar el contacto con personas vulnerables.</p> <p>En ámbitos educativos, se seguirán los protocolos para población general y en ámbitos carcelarios e instituciones cerradas, se seguirán los lineamientos de los protocolos específicos.</p> <p>Para el rastreo de contactos y la identificación de cadenas de transmisión en el marco de la investigación epidemiológica de casos y brotes se encuentra disponible la herramienta Go.Data como módulo del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Más información disponible en <a href="https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/go-data">https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/go-data</a>.</p> <p>Medidas en viajeros internacionales: disponibles en <a href="https://www.argentina.gob.ar/interior/migraciones/ddj-migraciones">https://www.argentina.gob.ar/interior/migraciones/ddj-migraciones</a></p>
<b>Medidas ante brotes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Identificar brotes en eventos, instituciones o poblaciones determinadas.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>● Notificar todos los casos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0) incluyendo su evolución y la condición de “Caso perteneciente a brote de COVID-19” en la sección Epidemiología del formulario de notificación.</li><li>● Caracterizar a la población afectada y la gravedad de los casos registrando la condición de gravedad (internación y mortalidad) en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.</li><li>● Determinar la variante involucrada.</li><li>● Estudiar la variante involucrada en una selección representativa de los casos, para lo cual deberán ser notificados al Evento “Vigilancia genómica de SARS COV-2” del SNVS y derivados al laboratorio correspondiente. Si se utilizan técnicas moleculares para el screening de las variantes involucradas, una proporción de los casos deberá ser derivada para confirmar la variante por secuenciación. No es necesaria la secuenciación de todos los casos diagnosticados en un brote, se recomienda el primer caso detectado, primer caso secundario y entre dos y tres muestras adicionales. En caso de tener más de una cadena de transmisión en un brote, se procederá a secuenciar también estas cadenas. Notificar el mismo a través del formulario de notificación de brote de COVID-19 por parte de la autoridad epidemiológica local o provincial.</li><li>● Identificar población objetivo de vacunación para completar esquemas según corresponda.</li></ul>
--	---

#### Referencias Bibliográficas

Ministerio de Salud de la Nación. Guía para la vigilancia epidemiológica de COVID-19. Instructivo para la notificación de COVID-19 en el SNVS. Actualización 29/09/2020.

Ministerio de Salud de la Nación. Integración de la vigilancia genómica de sars-cov-2 a la vigilancia de covid-19 a través del sistema nacional de vigilancia de la salud. Versión 1. 04/2021.

Ministerio de Salud de la Nación. COVID-19 Prevención de transmisión por aerosoles Recomendaciones Marzo 2021.

Ministerio de Salud de la Nación. Estrategia de vigilancia y control integral de Covid-19 y otras infecciones respiratorias agudas. Abril 2022

Grant R, Charmet T, Schaeffer L, Galmiche S, Madec Y, Von Platen C, Chény O, Omar F, David C, Rogoff A, Paireau J, Cauchemez S, Carrat F, Septfons A, Levy-Bruhl D, Mailles A, Fontanet A. Impact of SARS-CoV-2 Delta variant on incubation, transmission settings and vaccine effectiveness: Results from a nationwide case-control study in France. *Lancet Reg Health Eur.* 2022 Feb;13:100278. doi: 10.1016/j.lanpe.2021.100278. Epub 2021 Nov 26. PMID: 34849500; PMCID: PMC8616730.

Tanaka H, Ogata T, Shibata T, Nagai H, Takahashi Y, Kinoshita M, Matsubayashi K, Hattori S, Taniguchi C. Shorter Incubation Period among COVID-19 Cases with the BA.1 Omicron Variant. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 May 23;19(10):6330. doi: 10.3390/ijerph19106330. PMID: 35627870.