

**PROTOCOLO  
DE MANEJO FRENTE A  
CASOS SOSPECHOSOS  
DE NUEVO  
CORONAVIRUS**

---

**(COVID-19) - SECTOR PÚBLICO**

## Tabla de contenido

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Objetivo del Protocolo .....                                                           | 2  |
| Situación epidemiológica .....                                                         | 2  |
| Vigilancia de casos sospechosos .....                                                  | 2  |
| Definiciones de caso de infección respiratoria por nuevo Coronavirus (COVID-19): ..... | 3  |
| Manejo de casos sospechosos .....                                                      | 4  |
| Toma de muestras y derivación .....                                                    | 6  |
| Condiciones para la toma de muestra .....                                              | 6  |
| Red provincial de diagnóstico de virus influenza por PCR .....                         | 7  |
| Identificación y seguimiento de contactos .....                                        | 7  |
| Manejo de contactos: .....                                                             | 7  |
| Manejo de casos sospechosos de COVID-19 detectados en Puntos de entrada .....          | 7  |
| Condiciones para el traslado del paciente .....                                        | 8  |
| Listado de requerimientos en los Hospitales de referencia.....                         | 8  |
| Pautas para la Comunicación de Riesgos .....                                           | 9  |
| Claves para tener en cuenta: .....                                                     | 9  |
| Recursos de referencia.....                                                            | 10 |
| ANEXO – Referentes de epidemiología por región sanitaria .....                         | 11 |

## Objetivo del Protocolo

Garantizar la detección y el diagnóstico precoz de un posible caso de Nuevo coronavirus (COVID-19) con el fin de permitir su atención adecuada, así como las medidas de investigación, prevención y control.

La definición de caso, contacto y medidas a seguir propuestas en este protocolo están basadas en las Recomendaciones para el equipo de salud del Ministerio de Salud de la Nación al 10 de febrero de 2020<sup>1</sup> que se encuentran en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga del brote en curso.

## Situación epidemiológica

El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (COVID-19) que posteriormente fueron confirmados en varios países de distintos continentes. La evolución de este brote motivó la declaración de la OMS de una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

A la fecha, la Organización Mundial de la Salud continúa la investigación sobre el nuevo patógeno y el espectro de manifestaciones que pueda causar, la fuente de infección, el modo de transmisión, el periodo de incubación, la gravedad de la enfermedad y las medidas específicas de control.

La evidencia actual sugiere que la propagación de persona a persona está ocurriendo, incluso entre los trabajadores de la salud que atienden a pacientes enfermos de COVID-19, lo que sería consistente con lo que se sabe sobre otros patógenos similares como el SARS y el coronavirus causante del MERS-CoV.

**Aunque la ocurrencia de casos importados en Argentina es posible, la probabilidad de transmisión sostenida de persona a persona en el país es considerada baja.**

## Vigilancia de casos sospechosos

El objetivo principal de la vigilancia epidemiológica en la actual situación es **detectar de manera temprana casos, permitiendo la atención adecuada de los pacientes y la implementación de las medidas de investigación, prevención y control tendientes a reducir el riesgo de diseminación de la infección en la población.**

La vigilancia del nuevo COVID-19 se inscribe en la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas, en la que el país tiene una importante experiencia y la que cuenta actualmente con una estructura que incluye los servicios de atención de los distintos subsectores, las áreas de epidemiología locales, provinciales y nacional, la red nacional de laboratorios de influenza y otros virus respiratorios, laboratorios privados con capacidad para el diagnóstico, los laboratorios nacionales dependientes de la ANLIS, entre otros. Todos ellos participan de manera activa del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, que permite la comunicación en tiempo real entre los actores intervinientes con responsabilidad sanitaria de manera simultánea y desde cualquier lugar del territorio argentino, contando con un sistema de alertas inmediatas ante la

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Recomendaciones para equipos de salud. Nuevo Coronavirus 2019-nCoV. [Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/recomendaciones-equipos-de-salud-coronavirus-2019-ncov>]

notificación de casos y el reporte de resultados de laboratorio, todo bajo estrictas medidas de seguridad informática y protección de la confidencialidad de los datos.

Todo caso sospechoso constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la Ley 15.465 y debe ser notificado en forma inmediata y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) dentro del grupo de las Infecciones respiratorias agudas (IRAS) en el evento Sospecha de Virus Emergente.

Ante dudas acerca de cómo notificar al SNVS consulte al referente de epidemiología de su jurisdicción (ANEXO) o bien por mail a [snvs.pba@gmail.com](mailto:snvs.pba@gmail.com).

La información para notificar debe ser recopilada de acuerdo con la ficha de notificación y pedido de estudios de laboratorio <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas>.

### Definiciones de caso de infección respiratoria por nuevo Coronavirus (COVID-19):

En función de la evolución de la epidemia de COVID-19, las recomendaciones actualizadas de OPS/OMS y la experiencia de los primeros días de la operativización de las definiciones de caso, se propone actualizar la definición de caso sospechoso de nuevo coronavirus para Argentina:

#### Caso sospechoso:

| CRITERIOS CLÍNICOS                                                                                                                                                              | Y | CRITERIO EPIDEMIOLÓGICO                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fiebre Y signos de infección respiratoria (tos, dificultad respiratoria) Y requerimiento de internación Y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica | Y | Historial de viaje o residencia en China continental en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas <b>ó</b>                                              |
|                                                                                                                                                                                 |   | Trabajador de la salud en un entorno que atiende a pacientes con IRAG de etiología desconocida.                                                                |
| Fiebre Y signos de infección respiratoria (tos, odinofagia, dificultad respiratoria)                                                                                            | Y | Historial de viaje o residencia en la provincia de Hubei (China) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas <b>ó</b>                                  |
|                                                                                                                                                                                 |   | Contacto cercano conocido con un caso probable o confirmado de infección por COVID-19, en los 14 días previos al inicio de síntomas <b>ó</b>                   |
|                                                                                                                                                                                 |   | Exposición en un centro de salud de un país donde se han asistido casos confirmados por COVID-19, en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas <b>ó</b> |
|                                                                                                                                                                                 |   | Visitado o trabajado en un mercado de animales vivos en cualquier ciudad de China.                                                                             |

Ante casos sospechosos, la Autoridad Sanitaria Local será responsable de conducir la investigación epidemiológica con el fin de recabar los antecedentes de los casos e identificar potenciales contactos.

### **Caso Probable:**

Caso sospechoso en el que se haya descartado Influenza por PCR y que presente una prueba positiva para pancoronavirus y negativa para los coronavirus MERS-CoV, 229E, OC43, HKU1 y NL63.

**El diagnóstico de influenza por PCR deberá realizarse en un laboratorio de la Red Nacional de Laboratorios de Influenza y otros Virus Respiratorios o laboratorios del subsector privado o la seguridad social con nivel de bioseguridad II.**

**Las muestras negativas para Influenza A y B, y las positivas para Influenza A no subtipificable o que no se haya realizado la subtipificación, deberán ser remitidas al Laboratorio Nacional de Referencia para el estudio de coronavirus.**

### **Caso confirmado:**

Todo caso probable que presenta una secuencia genómica homóloga al COVID-19.

## **Manejo de casos sospechosos**

### **Triage**

Se recomienda realizar triage en el ingreso de pacientes (guardia/sala de espera/orientación) para la búsqueda y atención rápida de casos sospechosos. El agente de salud que realiza el triage, deberá informar la presencia del caso al personal del hospital destinado al manejo de estos.

Identificar personas con cuadro respiratorio más:

- Antecedentes de viaje a China en los últimos 14 días, y/ó
- Contacto estrecho de casos sospechoso o confirmado de COVID-19

### **Aislamiento de pacientes sintomáticos y medidas de protección personal**

#### **1. Ambulatorio (consulta inicial)**

Debido a que la dinámica de transmisión aún no se ha determinado, se debe proveer al paciente de un barbijo quirúrgico tan pronto como se identifique explicando el uso del mismo. La evaluación se deberá realizar en una habitación privada con ventilación adecuada y con la puerta cerrada, idealmente destinada para estos casos. Para salas generales se considera adecuada una ventilación natural de 60 L/s por paciente. El personal de atención médica que ingresa a la habitación debe usar las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gota:

- **Precauciones estándar y de contacto:**
  - Higiene de manos; de acuerdo con las recomendaciones de la OMS

- Uso de guantes,
- Barbijo quirúrgico,
- Protección para los ojos o máscara facial, dependiendo de la exposición anticipada;
- Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.

Además, los equipos o elementos en el entorno del paciente que puedan haber sido contaminados con fluidos corporales infecciosos deben manipularse de manera que se evite la transmisión de agentes infecciosos (por ejemplo, use guantes para contacto directo, descarte equipos muy sucios en contenedores adecuados, limpie y desinfecte o esterilice adecuadamente equipo reutilizable antes de usar en otro paciente). La extensión de la aplicación de las precauciones estándar durante el cuidado del paciente está determinada por la naturaleza de la interacción entre el personal de salud, el paciente y el grado de exposición anticipada a la sangre o los fluidos corporales.

## 2. Internación

La OMS, recomienda que a todos los pacientes sospechosos se les realice aislamiento en centros hospitalarios. Esto implica la internación, hasta que los resultados de laboratorio confirmen o descarten el diagnóstico. En los casos confirmados se mantendrá el aislamiento hasta que el paciente se encuentre asintomático. (Esta recomendación puede modificarse de acuerdo a la situación)

El aislamiento recomendado es principalmente de contacto y transmisión por gota:

- Colocar al paciente en habitación individual (de ser posible con baño privado), con ventilación adecuada
  - Cuando no haya habitaciones individuales disponibles, los pacientes sospechosos de estar infectado con COVID-19 pueden ser agrupados;
  - Todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos a 1 m de distancia independientemente de si se sospecha que tienen infección por COVID-19
- Donde sea posible, los casos sospechosos o confirmados deberían ser asistidos por un equipo de trabajadores sanitarios designados para atenderlos de forma exclusiva, para reducir el riesgo de diseminación.
- Proporcionar barbijo quirúrgico al paciente para cualquier desplazamiento fuera de la habitación.
- Higiene de manos; de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.
- Uso de guantes.
- Barbijo quirúrgico, para todas las interacciones que puedan involucrar el contacto con el paciente o áreas potencialmente contaminadas en el entorno del paciente.
- Protección para los ojos o máscara facial.
- Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.

La OMS recomienda el uso de respiradores N95 o de nivel superior para los procedimientos invasivos que pueden provocar aerosolización (tales como intubación, toma de muestras respiratorias o aspiración de secreciones). En el resto de las situaciones, sólo indica precaución de transmisión por gotas y aislamiento de contacto.

El aislamiento del paciente se mantendrá durante el periodo sintomático. Esta recomendación puede modificarse según nuevas evidencias.

## Medidas de desinfección

Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de lavandina con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso habitual como lavandina doméstica. El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya: bata impermeable, barbijo, guantes y protección ocular de montura integral.

## Toma de muestras y derivación

Solo se procesarán muestras que cumplan con la definición de caso sospechoso. Se debe remitir la muestra con los datos completos según Ficha de notificación, investigación epidemiológica y pedido de estudios de laboratorio. El caso y los estudios de laboratorio deberán notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud por SNVS 2.0.

Los laboratorios deben continuar utilizando el algoritmo de influenza recomendado por la OPS para la vigilancia de influenza de rutina y los casos de IRAG e IRAG inusual. El Laboratorio debe reunir condiciones de Nivel de Bioseguridad 2 (BSL2) y poseer una Cabina de Seguridad Biológica tipo 2 certificada.

Ante un caso sospechoso, se deberá en primer lugar descartar Influenza por técnica de PCR. En aquellas jurisdicciones que cuenten con laboratorio capacitado para realizar diagnóstico de Influenza por PCR, se enviará la muestra a dicho laboratorio, para descartar Influenza en primera instancia.

Ante un resultado negativo para Influenza (por PCR), o las muestras de jurisdicciones que no cuentan con laboratorios capacitados para realizar diagnóstico de influenza por PCR, se derivaran, a través del componente laboratorio del SNVS 2.0 al Laboratorio Nacional de Referencia y Centro Nacional de Influenza de OMS: Servicio Virosis Respiratorias, INEI- ANLIS "Carlos G. Malbrán", para que se realice la caracterización viral correspondiente.

**Indispensable enviar con ficha de notificación completa.**

## Condiciones para la toma de muestra

Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado, teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad y el equipo de protección personal apropiado para los virus respiratorios.

Las muestras recomendadas son aquellas del tracto respiratorio bajo, pudiendo ser las siguientes:

- Espudo,
- Lavado broncoalveolar
- Aspirado traqueal (cuando sea posible).

Sin embargo, cuando no es posible la toma de estas muestras, las del tracto respiratorio alto también son útiles, como ser:

- Hisopado nasofaríngeo combinado con un hisopado orofaríngeo (los hisopos deben colocarse y transportarse en el mismo tubo con medio de transporte viral o 2 cc de solución fisiológica).

Las mismas deben ser derivadas, junto con la ficha epidemiológica correspondiente, a los laboratorios de la red provincial de diagnóstico de virus Influenza por PCR.

Las pruebas para el COVID-19 se realizarán solo en aquellos pacientes que se ajustan a la definición del caso, una vez que se ha descartado influenza. Las mismas se derivarán a través del componente de laboratorio del SNVS 2.0 y se enviarán al Laboratorio Nacional de Referencia y Centro Nacional de Influenza de OMS: Servicio Virosis Respiratorias, INEI- ANLIS “Carlos G. Malbrán”, para que se realice la caracterización viral correspondiente.

## Red provincial de diagnóstico de virus influenza por PCR

- Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas (Morón)
- Hospital Interzonal de Agudos Rodolfo Rossi (La Plata)
- Instituto nacional de Epidemiología Juan Jara (General Pueyrredón)

## Identificación y seguimiento de contactos

Se define contacto estrecho como:

- Toda personas y personal de salud que haya proporcionado cuidados a un caso sospechoso probable ó confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección adecuadas.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia < 2 metros, (ej. convivientes, visitas) con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas.
- Se considera contacto estrecho en un avión a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

## Manejo de contactos:

El equipo a cargo de la investigación epidemiológica deberá identificar de forma sistemática a los contactos estrechos de casos sospechosos y/o confirmados. **Los mismos deberán permanecer bajo vigilancia activa durante 14 días a partir del último día de contacto.** El equipo que realiza la investigación mantendrá comunicación telefónica en forma diaria. Ante la aparición de fiebre u otra sintomatología respiratoria, se considerará caso sospechoso y se procederá en consecuencia.

## Manejo de casos sospechosos de COVID-19 detectados en Puntos de entrada

Ante la situación mundial, con relación a COVID-19 y considerando que el escenario más probable para su introducción sería a partir de viajeros internacionales, se definieron los hospitales de referencia y las condiciones para el traslado de los pacientes sospechosos detectados en un punto de entrada.

## Hospitales de referencia para el traslado de los pacientes detectados en puntos de entrada

| PUNTO DE ENTRADA          | PRIORIDAD | HOSPITAL                                     | RS   |
|---------------------------|-----------|----------------------------------------------|------|
| <b>AEROTRANSPORTE</b>     |           |                                              |      |
| AEROPUERTO EZEIZA         | 1         | HIGA "A.Eurnekian" - Ezeiza                  | VI   |
|                           | 2         | HZGA "Balestrini" - La Matanza               | XII  |
|                           | 3         | Hospital SAMIC Cuenca                        | XI   |
| SAN FERNANDO Y PALOMAR    | 1         | Hospital del Tórax Dr. Antonio A. Cetrángolo | VI   |
|                           | 2         | HZGA "M.V.de Martínez" - G.Pacheco           | VI   |
| MAR DEL PLATA             | 1         | HIGA Allende                                 | VIII |
|                           | 2         | HIEMI "D.V.Tetamanti" - Mar del Plata        | VIII |
| BAHIA BLANCA              | 1         | HIGA "Dr.J.Penna" - Bahía Blanca.            | I    |
| <b>TRANSPORTE FLUVIAL</b> |           |                                              |      |
| SAN NICOLAS               | 1         | HZGA "San Felipe" - San Nicolás              | IV   |
| ZARATE                    | 1         | HZGA "V.del Carmen" - Zárate                 | V    |
| LA PLATA                  | 1         | HIGA "Gral.San Martín" - La Plata            | XI   |
|                           | 2         | Hospital San Juan de Dios                    | XI   |
| MAR DEL PLATA             | 1         | HIGA Allende                                 | VIII |
| BAHIA BLANCA              | 1         | HIGA "Dr.J.Penna" - Bahía Blanca.            | I    |
| TIGRE                     | 1         | Hospital del Tórax Dr. Antonio A. Cetrángolo | V    |
|                           | 2         | HZGA "M.V.de Martínez" - G.Pacheco           | V    |
| PROVINCIA BUENOS AIRES    | PEDIATRIA | HIEP "S.S.M.Ludovica" - La Plata             | XI   |

## Condiciones para el traslado del paciente

El traslado del paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso deberá ser realizado por profesional de salud con el adecuado equipo de protección personal.

El paciente debe ser trasladado con barbijo quirúrgico.

## Listado de requerimientos en los Hospitales de referencia

### 1. Recurso físico/insumos

- Contar con Unidad de terapia intensiva
- Contar con Comité de control de Infecciones
- Stock de equipos de protección personal clase 3 para el equipo de atención del caso y de limpieza de la unidad de internación:
  - Barbijos N95 para el personal de salud
  - Barbijos tipo quirúrgico para el aislamiento del paciente
  - Guantes
  - Protección para ojos o máscara facial
  - Camisolín, cofias y botas
- Hisopos de dacron para toma de muestras y medio de transporte viral o solución fisiológica
- Triple envase para el transporte de muestras

### 2. Personal de salud para el manejo de casos

- Personal entrenado en el manejo de Enfermedad respiratoria aguda grave (IRAG)
- Personal entrenado en el traslado de pacientes con Enfermedad respiratoria aguda grave (IRAG)

- Personal informado en el manejo clínico de los casos de acuerdo con la evidencia disponible
- Personal entrenado en el uso correcto de elementos de protección personal
- Personal entrenado en vigilancia y notificación de casos a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud – SNVS2.0

## Pautas para la Comunicación de Riesgos

Los cambios epidemiológicos y medioambientales de las últimas décadas llevan a los sistemas de salud a enfrentar diversos episodios tales como enfermedades emergentes y reemergentes (cólera, influenza A H1N1, dengue, etc) que producen un alto impacto público.

En ese marco, la convicción acerca de la relevancia de la comunicación en circunstancias adversas se ha plasmado a través de la conformación de un enfoque específico, conocido como Comunicación de Riesgos, que ha adquirido creciente desarrollo en el campo de la salud pública principalmente gracias al impulso de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los fundamentos que sustentan a la Comunicación de Riesgos están vinculados con el imperativo de autoridades y equipos sanitarios de garantizar la plena accesibilidad de la ciudadanía a los conocimientos necesarios para tomar las mejores decisiones respecto del cuidado de la salud, cuestión que adquiere gran relevancia en escenarios de riesgo como el derivado de la aparición del nuevo virus.

### Claves para tener en cuenta:

- La comunicación constituye una dimensión a considerar en la respuesta del sistema de salud bonaerense frente a la aparición en los servicios sanitarios de pacientes con sospecha del Nuevo Coronavirus. Es probable que estas situaciones provoquen rumores y alarma social. Es preciso destacar que los primeros momentos suelen ser críticos, informativamente hablando.
- Los medios de comunicación masiva se convierten en este tipo de escenarios en la principal fuente de información para la ciudadanía sobre el estado de situación, su impacto sobre la salud y las acciones de respuesta. Si el tratamiento mediático es adecuado, la incertidumbre se reduce, lo que favorece la adherencia a las recomendaciones oficiales de cuidado de la salud en relación con la problemática en cuestión, además de contribuir a consolidar la confianza en general en el sistema de salud.
- En general los órganos que suelen ocuparse en hospitales y centros de salud públicos de liderar la respuesta frente a situaciones críticas son los Comités Operativos de Emergencias, Comités de Crisis o Salas de Situación. Más allá de la figura que adopte el órgano responsable de la respuesta en un efector determinado, **lo que se impone ante cada evento crítico por parte de sus autoridades es activar la inmediata coordinación con los actores responsables de la respuesta a nivel provincial.**

**IMPORTANTE:** En caso de brindar atención a una persona que cumpla con la definición de “**caso sospechoso**”, tanto las autoridades como los miembros del equipo de salud del efector deberán:

**1- Poner en marcha el circuito de respuesta de emergencia**, mediante la inmediata comunicación con la autoridad sanitaria provincial (se adjunta lista de contactos de cada una de las Regiones Sanitarias a tal efecto en ANEXO.)

**2- Evitar brindar información a terceros**, ya sea población general, colegas u otros actores, a fin de evitar rumores y circulación de información errónea o inadecuada. En el caso de recibir consultas puntuales de parte de medios de comunicación, derivar las mismas a la Dirección Provincial de Comunicación del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires: **Dirección Provincial de Comunicación y Prensa:** teléfono (0221) 429-2709 / [dpcomunicacionesms@gmail.com](mailto:dpcomunicacionesms@gmail.com) .

## Recursos de referencia

- Organización Panamericana de la Salud Guía para la elaboración de la estrategia de comunicación de riesgos: de la estrategia a la acción (2011). Disponible en [http://www.msal.gov.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000750cnt-2014-04\\_estrategia-comunicacion-riesgo.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000750cnt-2014-04_estrategia-comunicacion-riesgo.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud, Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS. Disponible en [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69370/WHO\\_CDS\\_2005\\_28\\_spa.pdf;jsessionid=E0C9528689FCD56D5DF64350580F06C7?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69370/WHO_CDS_2005_28_spa.pdf;jsessionid=E0C9528689FCD56D5DF64350580F06C7?sequence=1)
- Organización Panamericana de la Salud, Comunicación de Riesgos y Brotes. Disponible en [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&id=63&lang=es&Itemid=101](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=63&lang=es&Itemid=101)

## ANEXO – Referentes de epidemiología por región sanitaria

| Nombre               | Apellido         | Región sanitaria | Teléfono       | Mail                                                                                                 |
|----------------------|------------------|------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jorgelina            | Scuffi           | I                | 0291-154233657 | <a href="mailto:saladesituacionregsan1@gmail.com">saladesituacionregsan1@gmail.com</a>               |
| Cecilia              | Tabares          | II               | 02396-15620921 | <a href="mailto:epidemiologiaregion2@yahoo.com.ar">epidemiologiaregion2@yahoo.com.ar</a>             |
| Facundo              | Fernandez Moll   | III              | 0236-154411441 | <a href="mailto:epidemiologiars3@gmail.com">epidemiologiars3@gmail.com</a>                           |
| Carina               | Bonacalza        | IV               | 02477-15492873 | <a href="mailto:epidr4@hotmail.com">epidr4@hotmail.com</a>                                           |
| Marcelo              | Regner           | V                | 011-1544967869 | <a href="mailto:epidemio5@yahoo.com.ar">epidemio5@yahoo.com.ar</a>                                   |
| Adriana              | Softa            | VI               | 011-1530742051 | <a href="mailto:epidemiologia6@yahoo.com.ar">epidemiologia6@yahoo.com.ar</a>                         |
| María de los Ángeles | Díaz             | VII              | 011-1557596729 | <a href="mailto:epidemiologiaregionsanitaria7@gmail.com">epidemiologiaregionsanitaria7@gmail.com</a> |
| Gastón               | Rolando          | VIII             | 0223-155340839 | <a href="mailto:epiregsan8@yahoo.com.ar">epiregsan8@yahoo.com.ar</a>                                 |
| María Elena          | Hidalgo Corrales | IX               | 02281-15414109 | <a href="mailto:inmunizacionesregion9@ms.gba.gov.ar">inmunizacionesregion9@ms.gba.gov.ar</a>         |
| Eduardo              | Abba             | X                | 02346-15414180 | <a href="mailto:epidemiologia-regsanx@yahoo.com.ar">epidemiologia-regsanx@yahoo.com.ar</a>           |
| Eduardo              | Fortunato        | XI               | 0221-155675695 | <a href="mailto:epidemioregion11@gmail.com">epidemioregion11@gmail.com</a>                           |
| Eduardo              | Otero            | XII              | 011-1544393340 | <a href="mailto:epimatanza@hotmail.com">epimatanza@hotmail.com</a>                                   |