



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

25

NÚMERO 710
AÑO 2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

Informe Encefalitis Equina del Oeste:

Antonella Vallone, Gabriela Fernández, Yasmin El Ahmed, Lucía Amelotti, Belén Amato, María Pía Buyayisqui, Carlos Giovacchini, María Alejandra Morales¹, Cintia Fabbri¹, Victoria Luppo¹, Ximena Melón², Lorena Dassa², Mario Iturria², Natalia Perrone², Andrea Marcos², Agostina Pierdomenico², Natalia Ferro².

Informe dengue y otros arbovirus:

Gabriela Fernández, Yasmín El Ahmed, Carlos Giovacchini, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Lucia Amelotti, Belén Amato, Manuel Kurten Pérez, Lorena Fernández, Maria Pia Buyayisqui, Contó además con la contribución de María Alejandra Morales¹ Cintia Fabbri¹, Victoria Luppo¹.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Franco Ormeño Mazzochi.

AGRADECIMIENTOS:

Este boletín es posible gracias al aporte realizado a través de la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia por las áreas de vigilancia epidemiológica de nivel local, jurisdiccional y nacional y a todas las personas usuarias del SNVS^{2,0}.

IMAGEN DE TAPA:

Operativos de vacunación del Ministerio de Salud de la Nación. Aportada por la Dirección de Articulación de Políticas Públicas en Territorio.

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). *Boletín Epidemiológico Nacional N° 710, SE 25*.

Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Andrea Pontoriero³, Tomás Poklepovich⁴.

Alertas y comunicaciones internacionales:

Ignacio Di pinto y Martina Iglesias.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Agustina Page, Laura Bidart, Martina Prina y Morena Díaz y Analí López Almeyda.

Gestión del SNVS y de los datos de vigilancia

Alexia Echenique Arregui, Estefanía Cáceres, Martina Meglia Vivarés, Guillermina Pierre, Juan Pablo Ojeda, Julio Tapia.

Coordinación General:

Carlos Giovacchini.

1 Laboratorio Nacional de Referencia para Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS.

2 Dirección Nacional de Sanidad Animal, SENASA.

3 Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

4 Centro Nacional de Genómica y Bioinformática – ANLIS.

CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes	4
Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste (EEO).....	5
Eventos priorizados	13
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	14
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	34
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	54
Actualización epidemiológica: Enfermedad invasiva causada por estreptococos del grupo A - ops	56
Destacados en boletines jurisdiccionales	59
CABA: Eventos respiratorios de abordaje en internación.....	60
Buenos Aires: Vigilancia de infecciones respiratorias agudas (IRA).....	61
Tucumán: Enfermedades tipo influenza (ETI)	62
Tierra del Fuego: Vigilancia de enfermedades respiratorias	63
Mendoza: Vigilancia de COVID 19 - Año 2024	64
Entre Ríos: Infecciones respiratorias agudas virales en pacientes internados	65
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	66
2ª Edición del curso “Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS ^{2.0} ”	67
5ª Edición del curso “Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud”	68
Encuesta sobre el panorama de la fuerza laboral en Vigilancia Epidemiológica en Argentina ...	69

**SITUACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
EMERGENTES**

VIGILANCIA DE ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE (EEO)

SITUACIÓN DE EEO EN ANIMALES EN ARGENTINA

Desde la alerta del 25 de noviembre de 2023 hasta el 26 de junio de 2024 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado un total de 1.529 brotes⁵ en equinos en 17 provincias⁶ (Ver Tabla 1).

El 24 de enero se estableció la vacunación obligatoria en todo el territorio contra las encefalomiELITIS equinas del Este y del Oeste para todos los équidos que tengan al menos dos meses de vida, en el marco de la emergencia sanitaria por la enfermedad establecida mediante la Resolución 1219/2023. Más información en [EncefalomiELITIS equinas: Se estableció la vacunación obligatoria en todo el territorio | Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/salud/enfermedades/encefalomiELITIS-equinas)

Mapa 1. EEO: Distribución de brotes equinos por provincia.



Fuente: SENASA⁷

⁵ Un brote puede tener uno o más animales afectados.

⁶ *Fe de erratas:* En boletines anteriores se consignaba un total de 1530 brotes en 18 provincias.. La diferencia con este boletín se relaciona con una actualización realizada por SENASA en la cual, un caso que había sido considerado por criterio clínico-epidemiológico en San Juan fue clasificado finalmente como no conclusivo, dado que no pudo ser estudiado por laboratorio, y los que sí pudieron estudiarse resultaron negativos para EEO..

⁷ SENASA-DNSA. EncefalomiELITIS Equina del Oeste. [Internet] Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis> Consultado 25-06-2024.

Tabla 1. EEO en equinos: resultados por provincia al 25/06/2024.

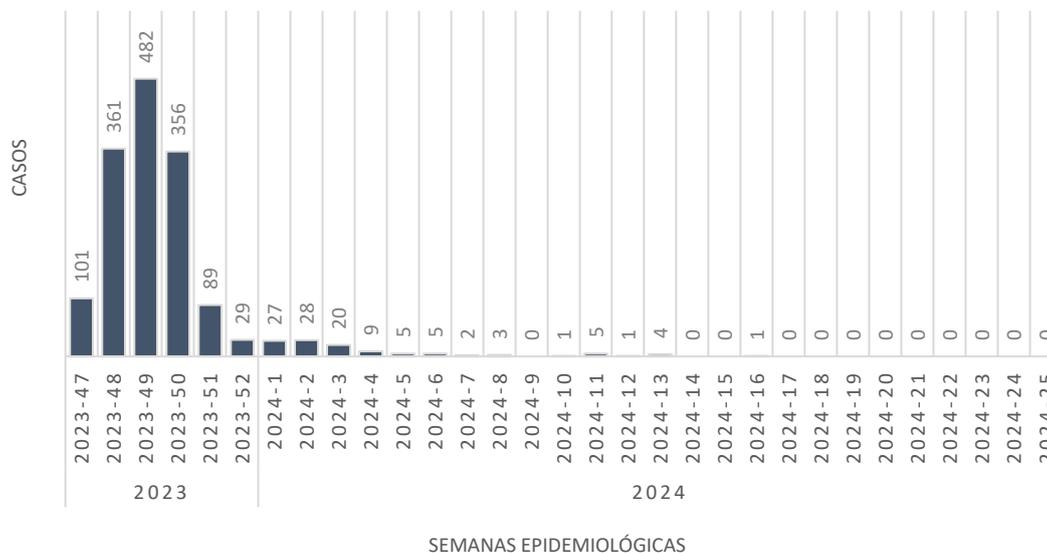
Jurisdicción	Positivo por laboratorio	Positivo por criterio C.E	Pendiente	Epizootia descartada	Negativo por laboratorio	Total positivos	Total general
Buenos Aires	14	829	0	2	6	843	851
CABA	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	2	177	0	2	4	179	185
Entre Ríos	4	75	0	0	2	79	81
Santa Fe	3	209	0	0	3	212	215
Centro	23	1290	0	4	15	1313	1332
Mendoza	5	3	0	0	2	8	10
San Juan	0	0	0	1	1	0	2
San Luis	1	4	0	1	1	5	7
Cuyo	6	7	0	2	4	13	19
Chaco	1	24	0	2	0	25	27
Corrientes	3	54	0	0	5	57	62
Formosa	1	14	0	0	2	15	17
Misiones	0	0	0	0	2	0	2
NEA	5	92	0	2	9	97	108
Catamarca	1	0	0	0	2	1	3
Jujuy	0	0	0	1	2	0	3
La Rioja	3	1	0	0	1	4	5
Salta	1	2	0	0	1	3	4
Santiago del Estero	1	8	0	1	1	9	11
Tucumán	0	0		3	4	0	7
NOA	6	11	0	5	11	17	33
Chubut	1	8	0	0	0	9	9
La Pampa	3	39	0	0	2	42	44
Neuquén	1	1	0	1	1	2	4
Río Negro	2	34	0	0	0	36	36
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0
Sur	7	82	0	1	3	89	93
Total PAIS	47	1482	0	14	42	1529	1585

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA8. Jurisdicciones SIN casos de EEO en equinos.

La detección de casos en equinos tuvo su pico en la SE 49 llegando a los 482 casos y ha disminuido a menos de 30 casos semanales a partir de la SE 52/2023 sosteniéndose en descenso hasta la SE 6 y registrándose casos esporádicos desde entonces hasta la SE16, luego de la cual no se han registrado nuevos brotes por 9 semanas. (Gráfico 1).

⁸DNSA. SENASA. Encefalomiелitis equina del oeste. Estado de resultados por semana epidemiológica. Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>. Fecha de consulta 25/06/24.

Gráfico 1. EEO en equinos: casos positivos por laboratorio y clínica según semana epidemiológica. SE47/2023 a SE 25/2024. Argentina.



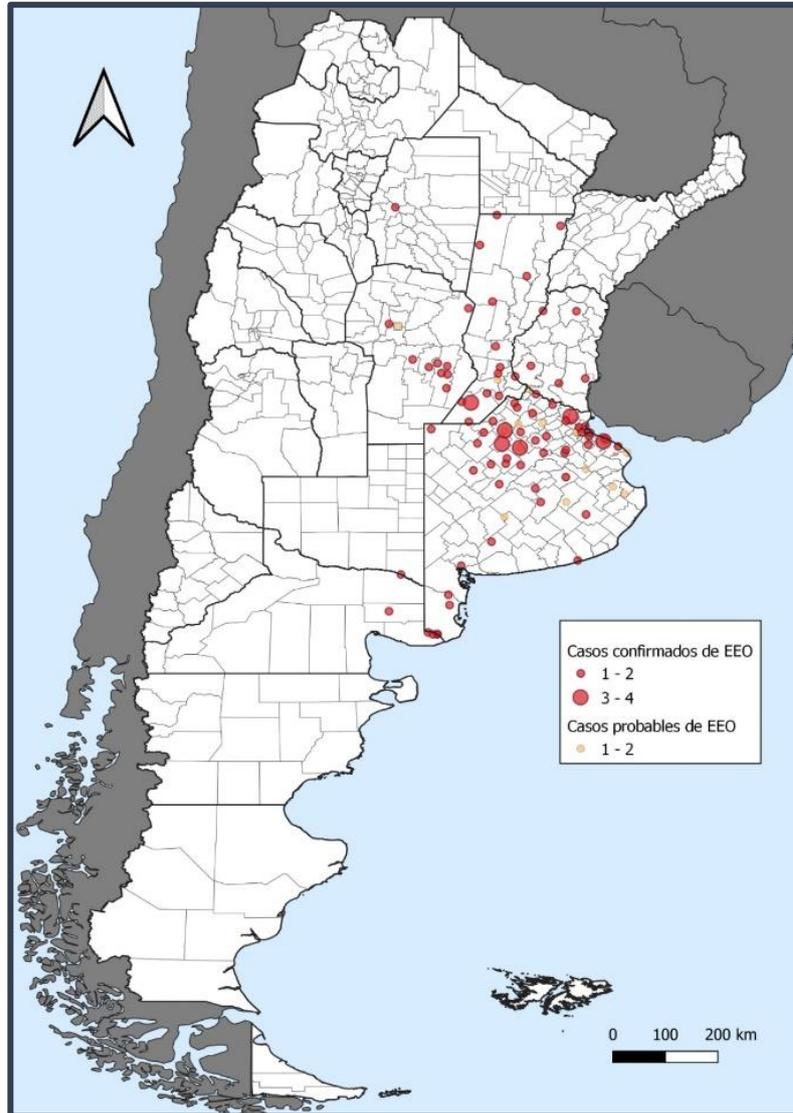
Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA9.

⁹ DNSA. SENASA. Encefalomiелitis equina del oeste. Estado de resultados por semana epidemiológica. Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>. Fecha de consulta 25/06/24.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

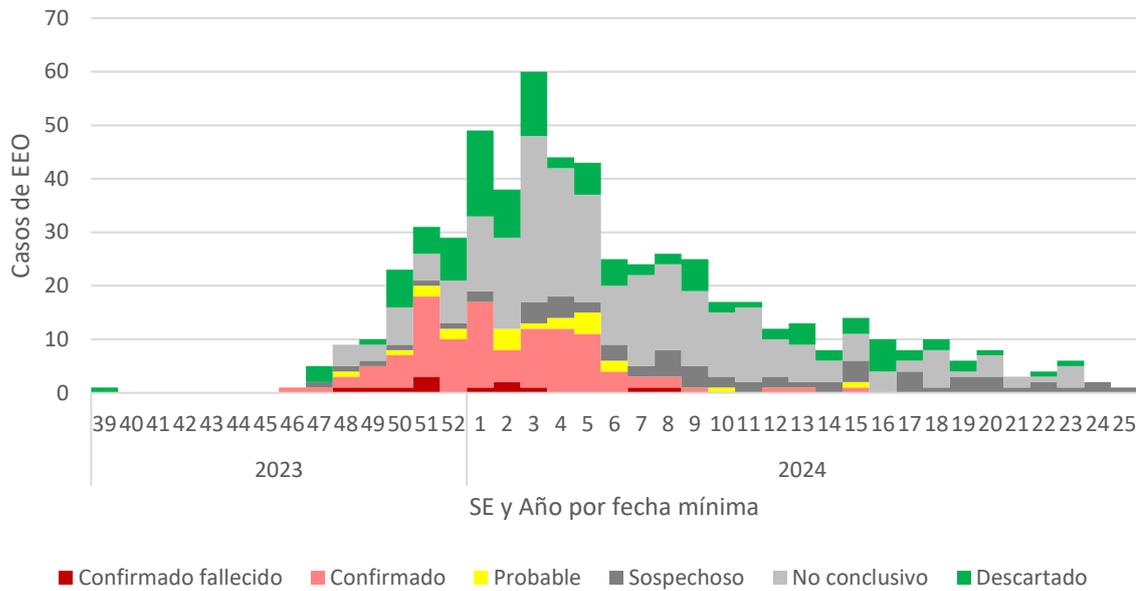
Desde el inicio de la vigilancia epidemiológica en la SE 48/2023 hasta el 25/06/2024 (SE 26) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) **570** casos sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste en humanos en **21** provincias, se confirmaron **107** casos, **21** han sido clasificados como probables¹⁰ y **114** han sido descartados (Mapa 2). Los últimos casos positivos corresponden a la SE15.

Mapa 2: EEO en humanos: Casos confirmados y probables. SE 46/2023 a SE 25/2024. Argentina



Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

¹⁰ Ver Encefalitis Equina del Oeste: algoritmo de diagnóstico y notificación al SNVS disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/algoritmo-encefalitis-equina-del-oeste-diagnostico-y-notificacion-al-snvs>

Gráfico 2. EEO en humanos: Notificaciones según clasificación por Semana Epidemiológica. SE 46/2023 a SE 25/2024. Argentina.

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Desde la puesta en marcha de la vigilancia en la SE48, se registraron casos sospechosos en todas las semanas epidemiológicas. Se identificaron dos casos confirmados de forma retrospectiva correspondientes a las semanas 46 y 47. En un periodo de 22 semanas epidemiológicas -desde la SE46/2023 a la SE15/2024- se registraron casos confirmados y/o probables en todas las semanas epidemiológicas, a excepción de las SE11 y SE14 de 2024. Desde la semana 15/2024 no se registraron nuevos casos confirmados o probables¹¹. El mayor número de casos positivos se registró entre las SE51/2023 y SE5/2024.

Los casos confirmados hasta el momento se identificaron en 8 jurisdicciones Buenos Aires, CABA, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos, Santiago del Estero, La Pampa y Río Negro.

¹¹ Este dato puede variar, ya que hay aún casos sospechosos en estudio en ese período.

Tabla 2. EEO en humanos: Notificaciones por jurisdicción de residencia según clasificación. Argentina. SE 48/2023 a SE 25/2024.

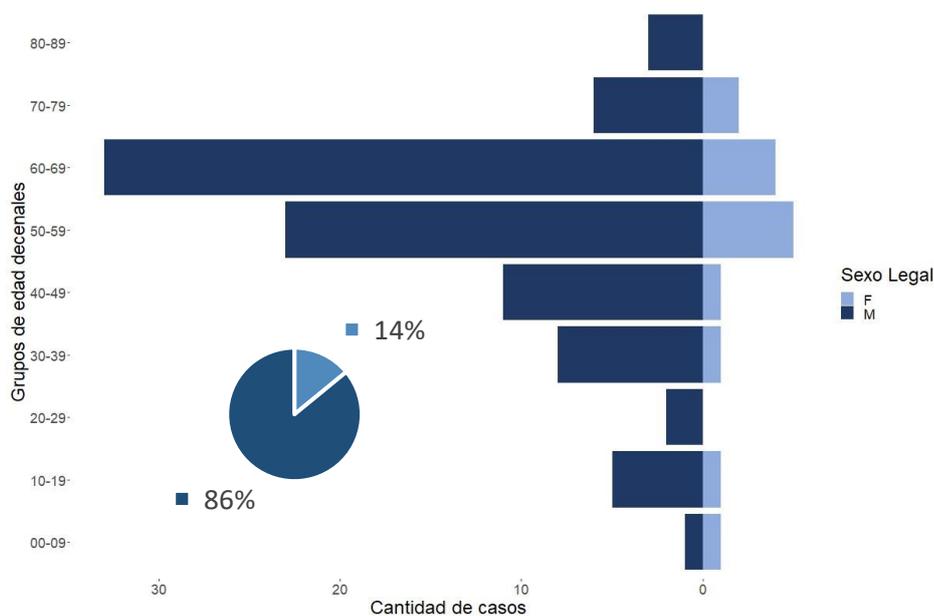
Provincia	Caso confirmado	Caso Probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Caso descartado	TOTAL
Buenos Aires	63	19	39	149	54	324
CABA*	2	0	2	6	6	16
Córdoba	10	1	3	20	3	37
Entre Ríos	6	0	4	8	9	27
Santa Fe	20	1	8	64	19	112
Centro	101	21	56	247	91	516
Mendoza	0	0	0	2	6	8
San Juan	0	0	2	1	1	4
San Luis	0	0	3	1	0	4
Cuyo	0	0	5	4	7	16
Chaco	0	0	0	3	2	5
Corrientes	0	0	0	4	0	4
Formosa	0	0	0	0	1	1
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	7	3	10
Catamarca	0	0	0	1	0	1
Jujuy	0	0	1	1	1	3
La Rioja	0	0	0	1	0	1
Salta	0	0	0	0	1	1
Santiago del Estero	1	0	1	0	3	5
Tucumán	0	0	0	0	1	1
NOA	1	0	2	3	6	12
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	0	0	1	2	4
Neuquén	0	0	0	0	1	1
Río Negro	4	0	0	3	3	10
Santa Cruz	0	0	0	0	1	1
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	5	0	0	4	7	16
Total PAIS	107	21	63	265	114	570

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS ^{2.0}).

*Los casos notificados en CABA presentan como antecedente epidemiológico actividad en zona rural de la provincia de Buenos Aires y Entre Ríos. Jurisdicciones con casos confirmados de EEO en humanos

Se identificaron casos confirmados en todos los grupos de edad con una mediana de 58 años, un máximo de 81 años y un mínimo de 4 meses; el 60% de los casos se acumulan en los grupos de edad de 50 a 69 años. El 86% corresponde a personas de sexo masculino y 14% al sexo femenino.

Gráfico 3. EEO en humanos: Casos confirmados por grupo de edad y sexo. SE46/2023 a SE 25/2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Entre los casos confirmados hasta la fecha se notificaron 12 casos fallecidos: Buenos Aires (6), CABA (1), Córdoba (1) Entre Ríos (1), Santa Fe (2), Río Negro (1).

Ocho de los doce casos consignan haber vivido, trabajado o visitado una zona rural o semi rural, los cinco restantes se encuentran en investigación. A su vez, siete de doce refieren antecedente de enfermedad previa o condición de riesgo (diabetes, enfermedad oncológica, hipertensión arterial, enfermedad respiratoria crónica, entre otras). Los casos fallecidos se dieron en personas de entre 30 y 74 años, 10 de sexo masculino y 2 de sexo femenino.

Las recomendaciones para la **prevención y control** y los procedimientos para la **vigilancia** se encuentran disponibles en https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-12/circular-eeo_2023-12-08.pdf

SITUACIÓN REGIONAL

Hasta el 26 de marzo ascendían a 5 los casos humanos confirmados de Encefalitis Equina del Oeste en Uruguay, según el último informe del Ministerio de Salud Pública del país. Tres casos pertenecen al Departamento de San José, uno en Montevideo y uno en Maldonado¹². Así mismo, desde el 5 de diciembre del 2023 hasta el 30 de abril del 2024, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca informó 80 equinos muertos con diagnóstico positivo de EEO, 268 equinos muertos con sintomatología y 697 equinos recuperados con sintomatología clínica¹³. La Dirección General de Servicios informó que, teniendo en cuenta la ausencia de notificaciones en las últimas semanas y de casos positivos durante más de 12 semanas, considera al evento sanitario superado.

En Brasil, la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Producción Sostenible y Riego (Seapi) recibió la confirmación, el viernes 26 de enero, del diagnóstico positivo de Encefalitis Equina Occidental (EEO) en el municipio de Barra do Quaraí, en la Frontera Occidental del Estado. Es el primer caso de la enfermedad registrado en Rio Grande do Sul.¹⁴

¹² Reporte semanal sobre Encefalitis Equina - 26/03/2024. Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste-Encefalitis/meningitis de probable etiología viral. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del sistema informático SG-DEVISA. Área de Vigilancia en Salud de la Población. Ministerio de Salud Pública. Uruguay - disponible en [Reporte semanal sobre Encefalitis Equina - 26/3/2024 | MSP \(www.gub.uy\)](#)

¹³ Uruguay. Ministerio de Ganadería, agricultura y pesca. Encefalomiélitis en Uruguay Informe oficial de situación. 30/04/2024. Disponible en [30/04/2024 - Encefalomiélitis equina en Uruguay - Cierre del evento sanitario | MGAP \(www.gub.uy\)](#)

¹⁴ Rio Grande Do Sul, Gobierno Do Estado. Diagnóstico confirma Encefalite Equina do Oeste no Estado Disponible en <https://estado.rs.gov.br/diagnostico-confirma-encefalite-equina-do-oeste-no-estado>

EVENTOS PRIORIZADOS

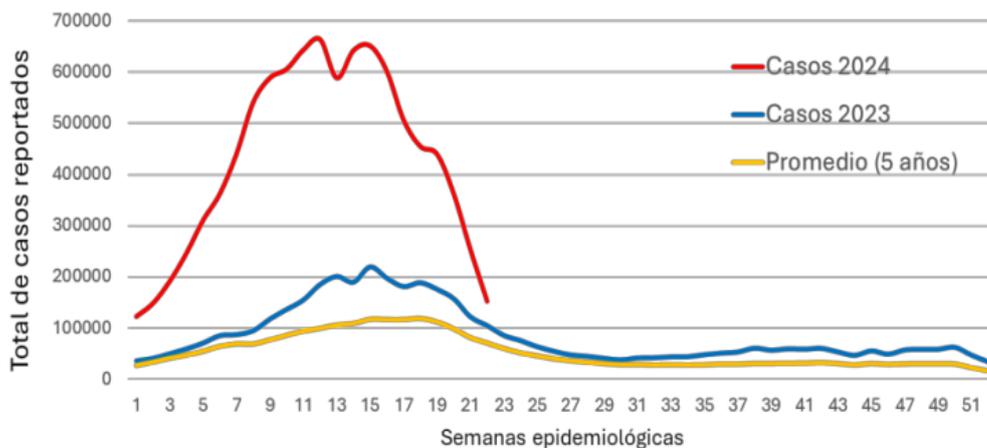
VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del documento [Informe de situación No 23. Situación epidemiológica del dengue en las Américas](#) - publicado el 27 de junio del 2024 emitido por la Organización Panamericana de la Salud.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 23 del 2024, se reportaron un total de 9.852.482 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 1.044 casos por 100.000 hab.). Esta cifra representa un incremento de 231% en comparación al mismo periodo del 2023 y 420% con respecto al promedio de los últimos 5 años. El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 23.

Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 22 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

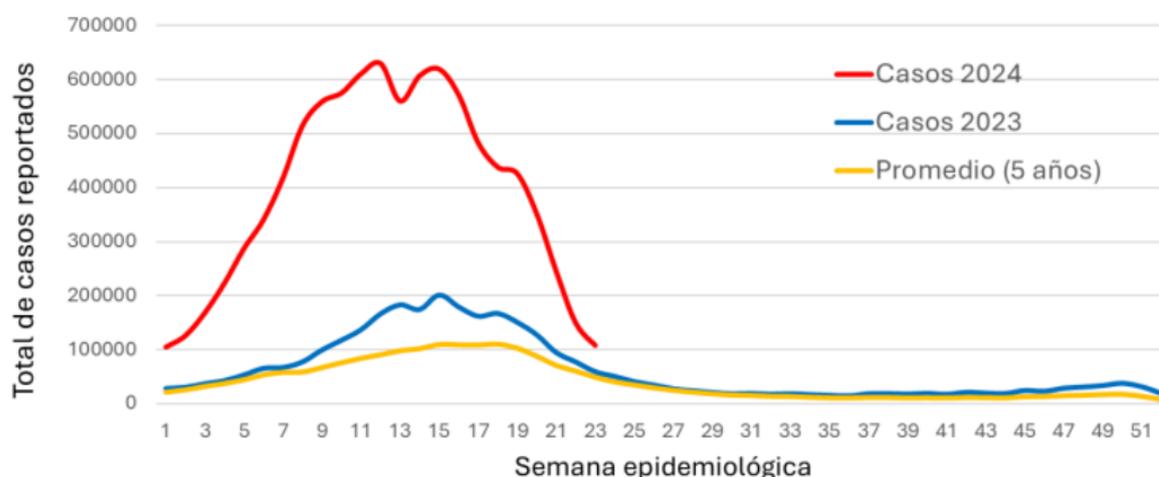
De los 9.852.482 casos de dengue reportados en las Américas, 5.009.471 casos (51%) fueron confirmados por laboratorio y 10,270 (0.1%) fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total de 4.991 muertes por dengue (letalidad del 0.051%).

Veintidós países y territorios de la Región reportaron casos de dengue en la SE 23. Estos países registran en conjunto 135.966 nuevos casos sospechosos de dengue para la SE 23.

Subregión Cono Sur

Se notificaron 108,116 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 23. Hasta esta semana la subregión del Cono Sur presenta un incremento de 263% en comparación con la misma semana del 2023 y de 452% con respecto al promedio de los últimos 5 años

Gráfico 2. Dengue: Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 23 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Subregión del Cono Sur.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

De acuerdo con la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud, se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus actualizada al 26/06/2024 en países regionales seleccionados¹⁵.

Brasil: Hasta la SE 25/2024 se reportaron 8.417.564 casos de dengue, tres veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 4.097 fallecidos. A la misma semana se registraron 323.261 casos de chikungunya, 52% más que lo reportado hasta dicha semana del año 2023, y 125 fallecidos. Por último, entre la SE1/2024 y la SE 21/2024 se reportaron 24.171 casos de Zika, representando una disminución del 36% respecto a lo notificado hasta dicha semana en el 2023. No se registraron fallecidos de Zika durante 2024.

Bolivia: Entre la SE 1 y la 20/2024, se registraron 36.747 casos de dengue, un 74% menos que lo reportado a la SE 20/2023, y 14 fallecidos. Con respecto a chikungunya, hasta la misma semana se reportaron 346 casos, 73% menos respecto al año anterior. Hasta esa semana se reportaron 168 casos de Zika, lo que representa una reducción del 78% en el número de casos registrados para este período en 2023. No se reportan fallecidos para estos dos eventos.

Paraguay: Entre la SE 1 y 24 de 2024 se notificaron 285.902 casos de dengue, lo cual representa aproximadamente 16 veces más de lo registrado durante el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 109. Asimismo, hasta la SE 23/2024, se registraron 3.054 casos de chikungunya, una disminución del 98% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. Con respecto al Zika, hasta esa semana se registraron 2 casos de este evento, mientras que en el mismo tiempo de 2023 no hubo casos registrados. No se han reportado fallecidos para estos dos eventos.

Perú: Desde la SE1 a la SE24 de 2024 se notificaron 253.118 casos de dengue, lo cual representa un 48% más de lo registrado durante el mismo período en 2023, y 216 fallecidos. Con relación a chikungunya, hasta esa semana se registraron 94 casos, 18% menos que lo reportado a la misma

¹⁵ Disponible en: [Informe de situación No 23. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 22, 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

semana de 2023. Asimismo, hasta la misma semana se registraron 35 casos de Zika, dos veces lo reportado en dicho período del año previo. No se reportan fallecidos para estos dos eventos.

En relación con los serotipos de dengue, Paraguay y Bolivia registran circulación de DEN 1 y DEN 2. Perú reporta circulación de los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 3. Brasil, por su parte, presenta circulación del serotipo DEN 4, además de los 3 serotipos previamente mencionados.

En relación con el año previo, se puede observar un aumento de los casos de dengue en Brasil, Paraguay y Perú. En cuanto a chikungunya y Zika, registran una baja de casos en comparación con el mismo periodo reportado en el año 2023: Bolivia, Paraguay y Perú presentan menos casos de chikungunya, mientras que, para Zika se han registrado bajas en Brasil y Bolivia.

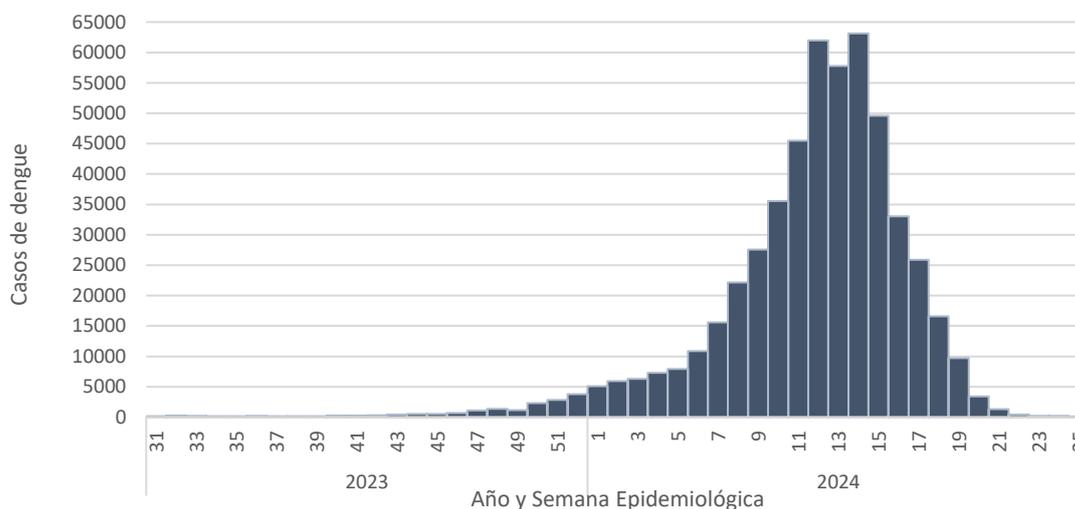
SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza en este boletín por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE31 de un año a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos. También se consignan los indicadores para el año 2024 desde la SE1 a la SE24 con datos extraídos el 23/06/2024.

Se registra la 11^{va} semana de descenso de casos, atravesando actualmente la etapa interepidémica.

Se recuerda a todos los servicios de salud que en la actual situación todos los casos de sospechosos de dengue deben ser estudiados por laboratorio, en lo posible por métodos directos (ver [Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue](#) a través del SNVS) dado que los anticuerpos IgM pueden persistir durante varios meses.

Gráfico 3. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE25/2024. Argentina.

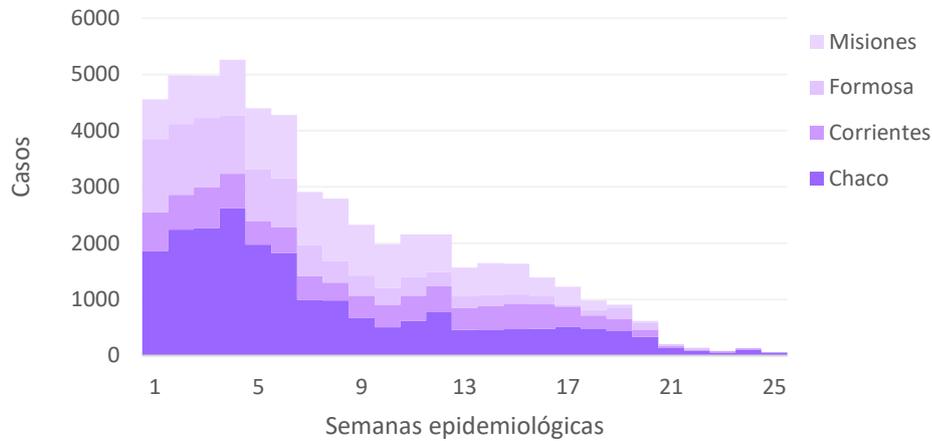


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

A continuación, se detalla el comportamiento de las curvas epidémicas de las distintas regiones y jurisdicciones afectadas:

Región NEA. En las últimas 4 semanas en la región del NEA se han confirmado por técnicas directas (PCR o NS1) 39 de los 831 casos sospechosos notificados.

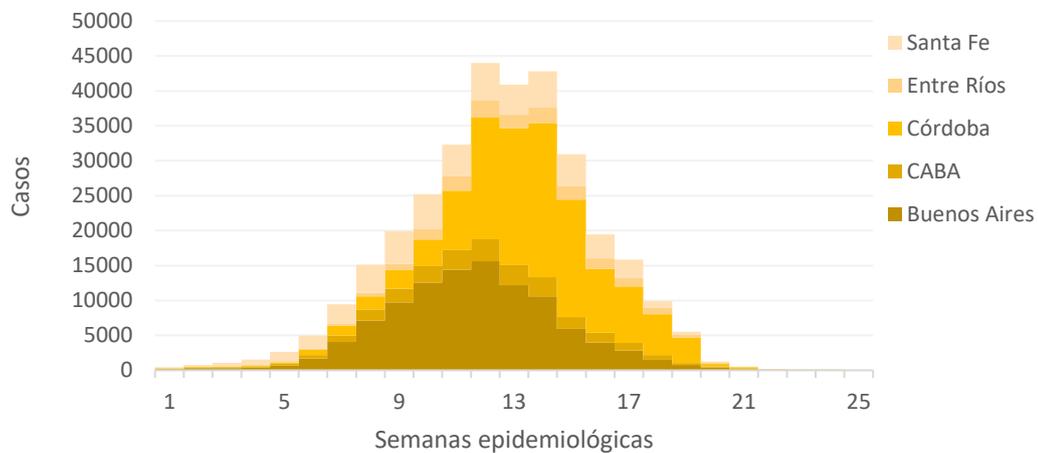
Gráfico 4. Región NEA: Casos de dengue por semana epidemiológica según jurisdicción de residencia. SE1/2024 a SE25/2024.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Región Centro. En las últimas 4 semanas en la región Centro se han confirmado por técnicas directas (PCR o NS1) 43 de los 1569 casos sospechosos notificados.

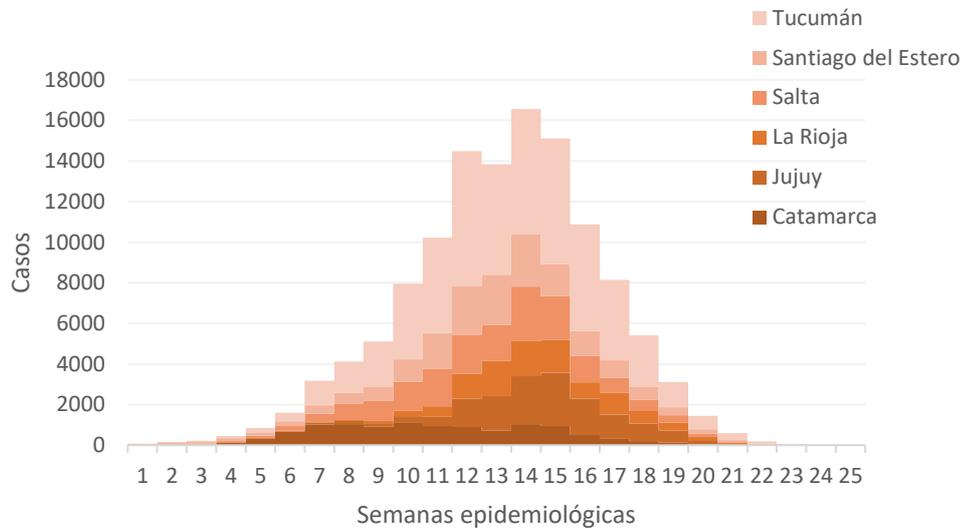
Gráfico 5. Región Centro: Casos de dengue por semana epidemiológica según jurisdicción de residencia. SE1/2024 a SE25/2024.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

Región NOA. En las últimas 4 semanas en la región NOA se han confirmado por técnicas directas (PCR o NS1) 84 de los 1125 casos sospechosos notificados.

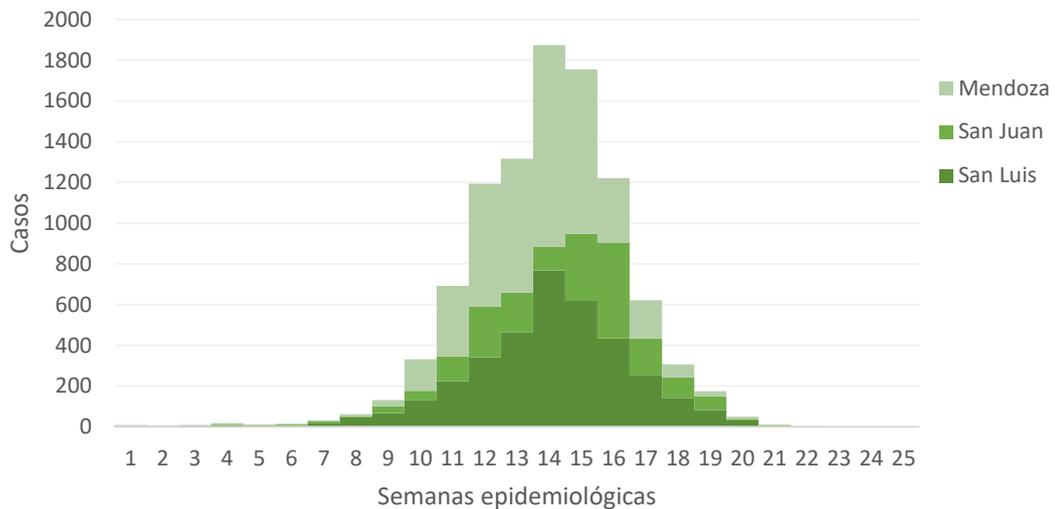
Gráfico 6. Región NOA: Casos de dengue por semana epidemiológica según jurisdicción de residencia. SE1/2024 a SE25/2024.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

Región Cuyo. En las últimas 4 semanas en la región Cuyo se ha confirmado por técnicas directas (PCR o NS1) solo 1 caso en la provincia de San Luis de los 48 casos sospechosos notificados en la región.

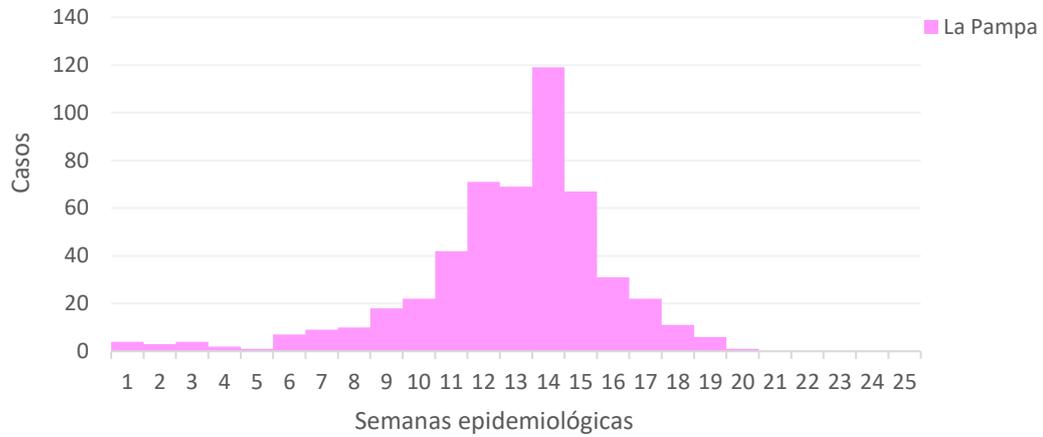
Gráfico 7. Región Cuyo: Casos de dengue por semana epidemiológica según jurisdicción de residencia. SE1/2024 a SE25/2024.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

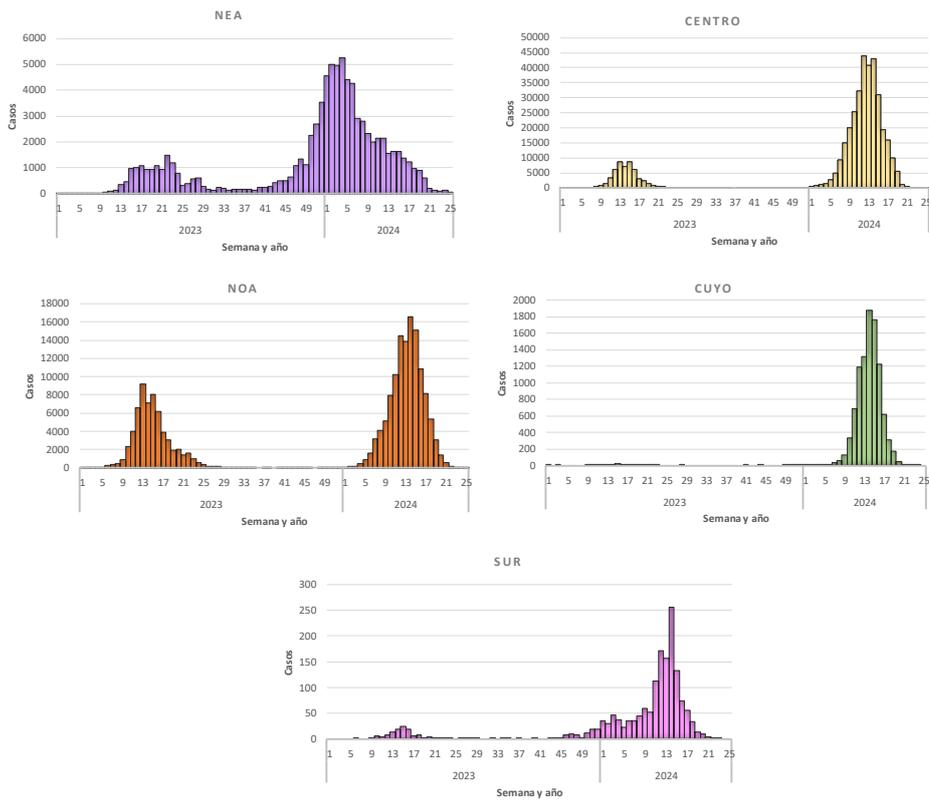
Región Sur. En las últimas 4 semanas en la región Sur no se han confirmado por técnicas directas (PCR o NS1) ninguno de los 28 casos sospechosos notificados.

Gráfico 8. Región Sur: Casos de dengue por semana epidemiológica según jurisdicción de residencia. SE1/2024 a SE25/2024.



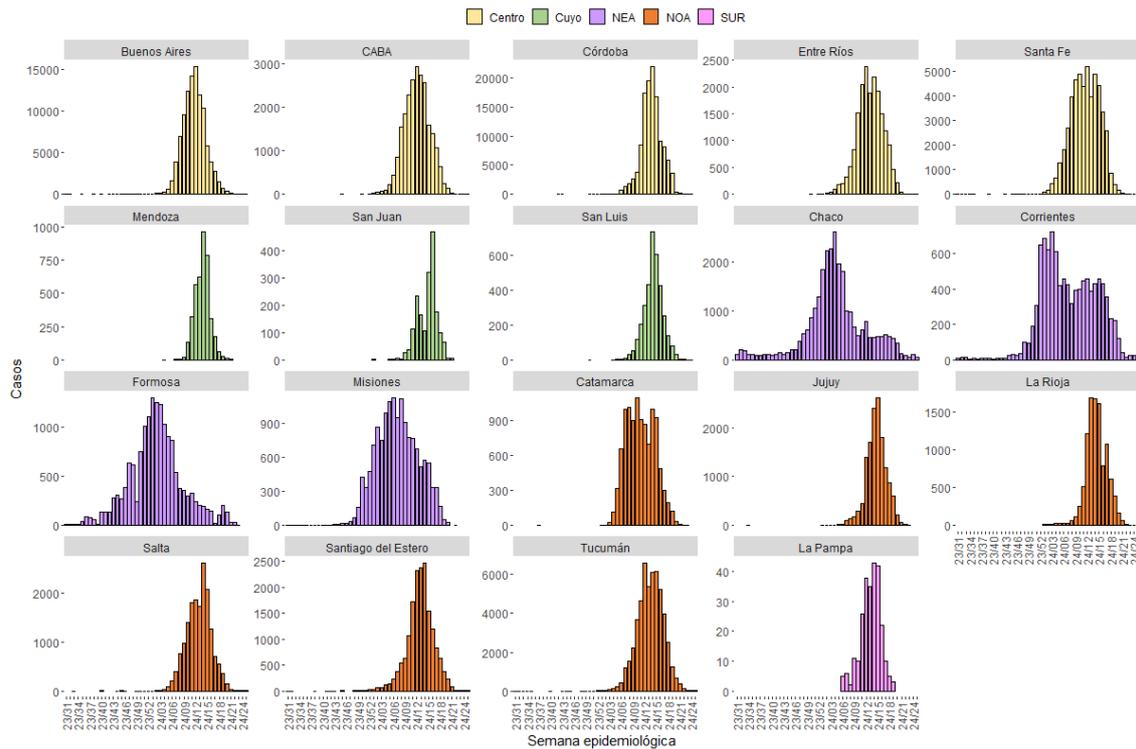
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

Gráfico 9. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE1/2023 a SE25/2024 según región. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Gráfico 10. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE25/2024 según jurisdicción. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En términos acumulados se han notificado desde la SE 31/2023 hasta la SE 25/2024 **530.370** casos de dengue¹⁶ (95% autóctonos, 3% en investigación y 2% importados), de los cuales 513.205 (97%) corresponden al año 2024. La incidencia acumulada hasta el momento para la temporada es de **1127** casos cada cien mil habitantes.

¹⁶ Incluye casos confirmados por laboratorio, casos con laboratorio positivo en zonas con circulación viral y casos con nexo epidemiológico sin laboratorio.

Tabla 1. Dengue: Casos de dengue, casos de dengue con laboratorio positivo y total de sospechas investigadas según jurisdicción por temporada y año calendario. Argentina¹⁷.

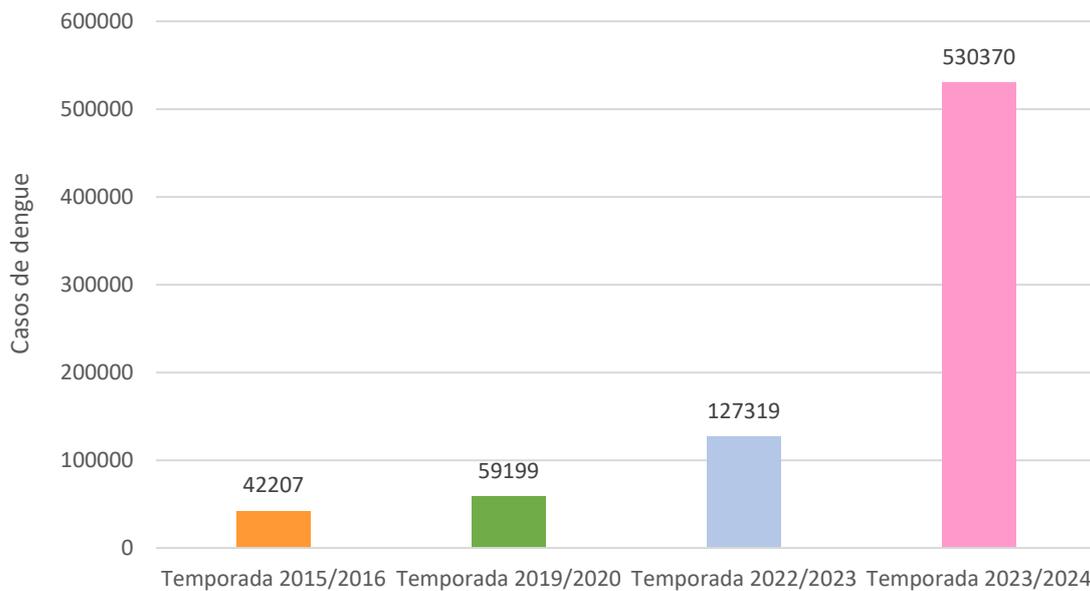
Jurisdicción	TEMPORADA 2023/2024 (SE 31 a SE 25)			AÑO 2024 (SE 1 a SE 25)		
	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Buenos Aires	105702	31526	145537	105452	31289	144207
CABA	24981	24020	54584	24930	23970	53934
Córdoba	122972	10839	149691	122889	10756	148447
Entre Ríos	18912	4734	24198	18890	4713	23917
Santa Fe	52763	16857	76267	52627	16722	75019
Total Centro	325.330	87.976	450.277	324.788	87.450	445.524
Mendoza	4248	1747	8953	4242	1741	8873
San Juan	1957	698	3215	1954	695	3204
San Luis	3662	767	4487	3654	761	4454
Total Cuyo	9.867	3.212	16.655	9.850	3.197	16.531
Chaco	28309	21587	41750	21430	15101	31073
Corrientes	10280	7284	14859	8704	5725	12207
Formosa	16359	16295	18339	10012	9948	10249
Misiones	14802	8801	21481	13229	7447	18175
Total NEA	69.750	53.967	96.429	53.375	38.221	71.704
Catamarca	11006	6565	15250	11002	6561	15160
Jujuy	14149	3858	20064	14144	3853	19728
La Rioja	10505	1407	13453	10505	1407	13404
Salta	17650	7471	30757	17626	7447	29543
Santiago del Estero	17683	4097	23823	17608	4022	23241
Tucumán	52925	28695	74152	52889	28660	73109
Total NOA	123.918	52.093	177.499	123.774	51.950	174.185
Chubut	180	90	351	178	88	343
La Pampa	520	476	1420	519	475	1408
Neuquén	179	137	381	168	126	355
Río Negro	96	26	171	96	26	164
Santa Cruz	258	177	478	208	127	409
Tierra del Fuego	272	187	416	249	164	391
Total Sur	1.505	1.093	3.217	1.418	1.006	3.070
Total País	530.370	198.341	744.077	513.205	181.824	711.014

Jurisdicciones SIN circulación viral

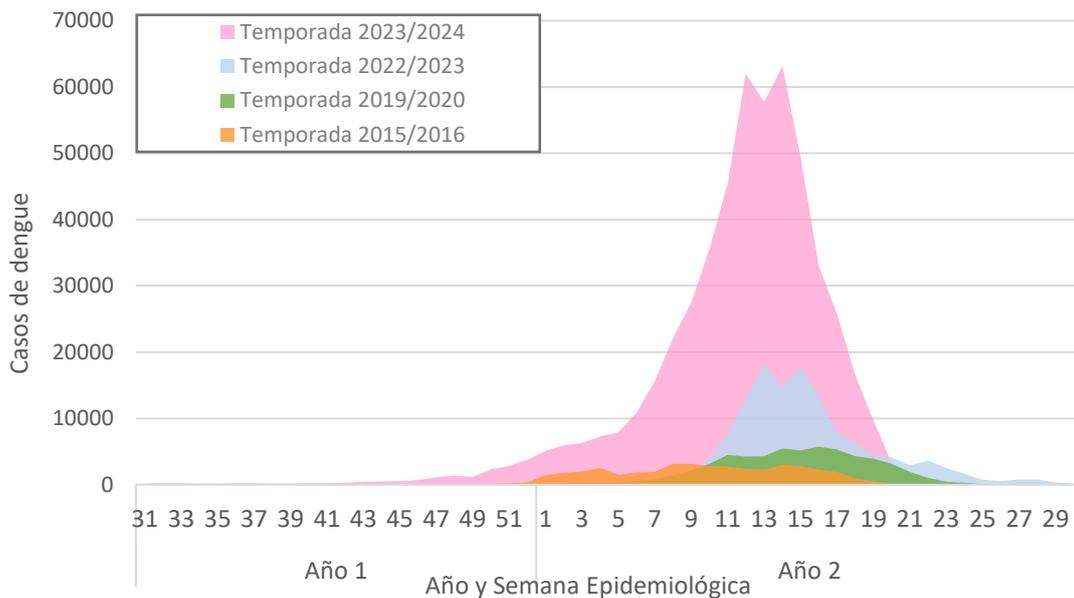
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Los casos acumulados hasta la SE25 representan 3,17 veces más que lo registrado en el mismo período de la temporada anterior -2022/2023- y 7,95 veces más que lo registrado en el mismo período de 2019/2020.

¹⁷ Incluye casos confirmados por laboratorio, casos con laboratorio positivo en situaciones de brote o epidemia y casos de dengue por criterio clínico epidemiológico. Para más información sobre las clasificaciones en situaciones de brote o epidemias ver <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/circular-de-vigilancia-epidemiologica> y <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/orientaciones-de-vigilancia-atencion-de-casos-y-organizacion-de-los-servicios-en-contexto> . Para consultar el algoritmo de diagnóstico por laboratorio ver https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche_Algoritmo_dengueA3_6-07-2022.pdf

Gráfico 11. Dengue: Casos acumulados desde SE31 a SE25 en temporadas epidémicas. Argentina.

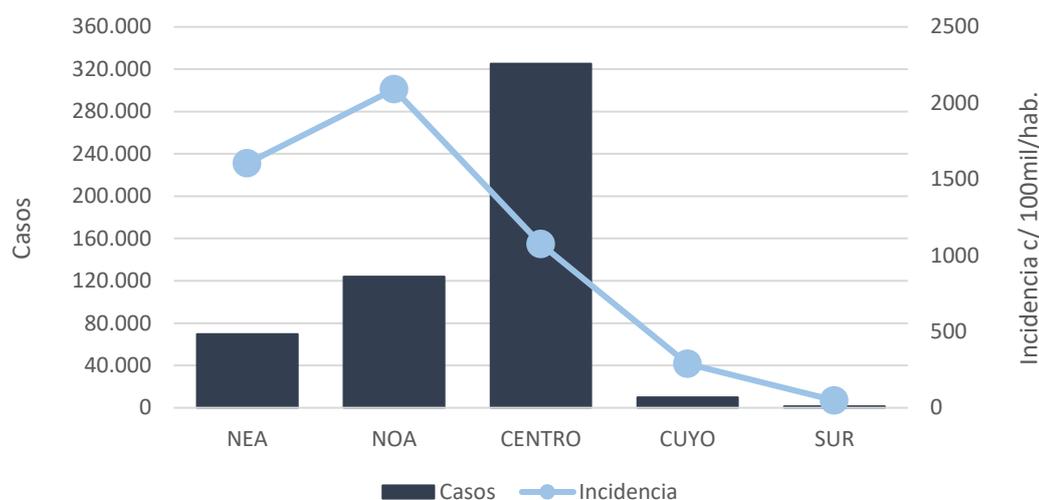
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Gráfico 12. Dengue: Casos totales por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación) en temporadas epidémicas. Argentina.

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

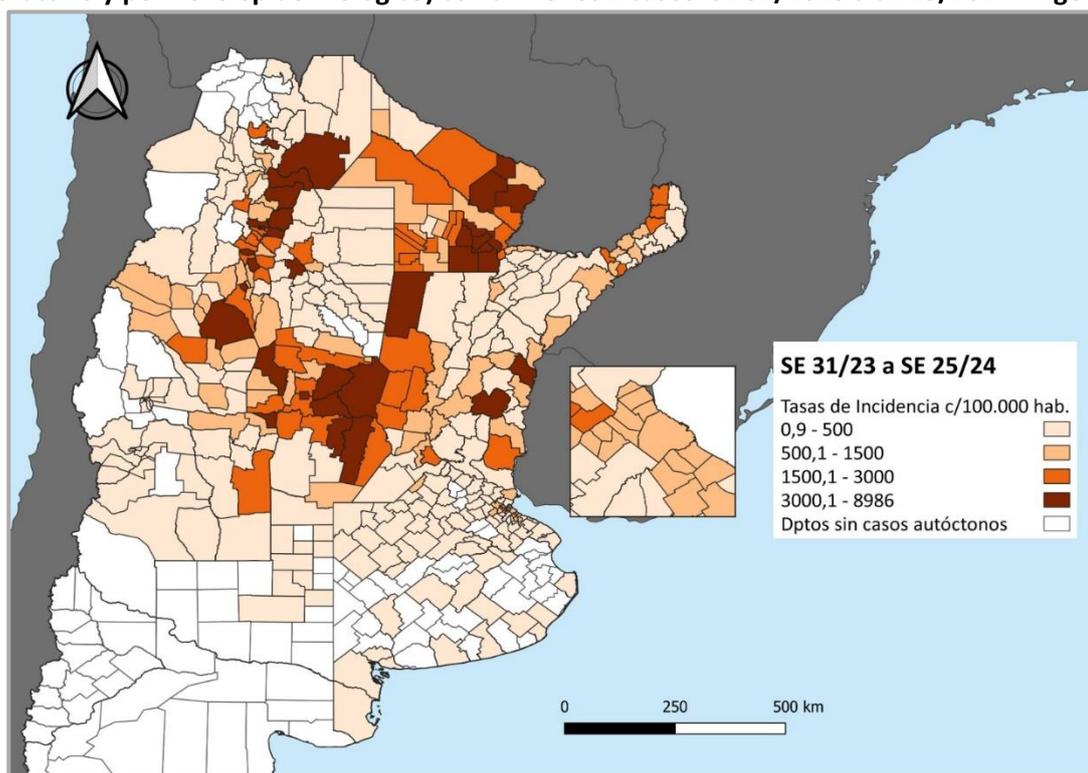
En cuanto a la afectación por región, la mayor incidencia acumulada hasta el momento es la de la región NOA con 2090 casos cada 100.000 habitantes, seguida por el NEA con 1605, Centro con 1075, Cuyo con 289; y, Sur con 48 casos cada 100.000 habitantes. En cuanto al aporte de casos absolutos, la región Centro aportó el 61,3% de todos los casos notificados, seguida por las regiones NOA con el 23,4% y NEA, con el 13,2%, mientras que las regiones Cuyo y Sur aportan el 2,1%.

Gráfico 13. Dengue: Casos e incidencia acumulada según Región. SE31/2023 a SE25/2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Mapa 1. Dengue: Incidencia acumulada por departamento con casos autóctonos (confirmados por laboratorio y por nexos epidemiológico) con al menos 2 casos. SE 31/2023 a SE 25/2024. Argentina.

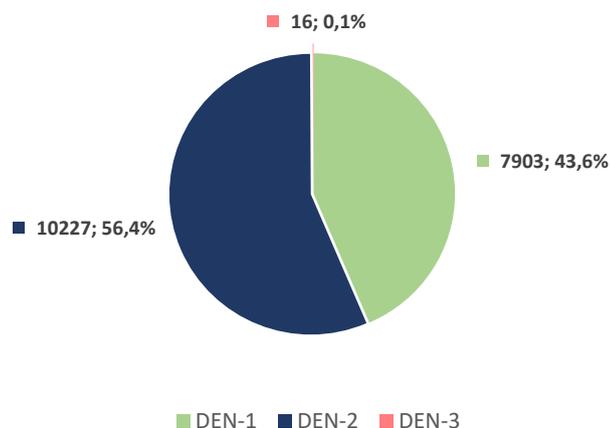


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

CIRCULACIÓN DE SEROTIPOS

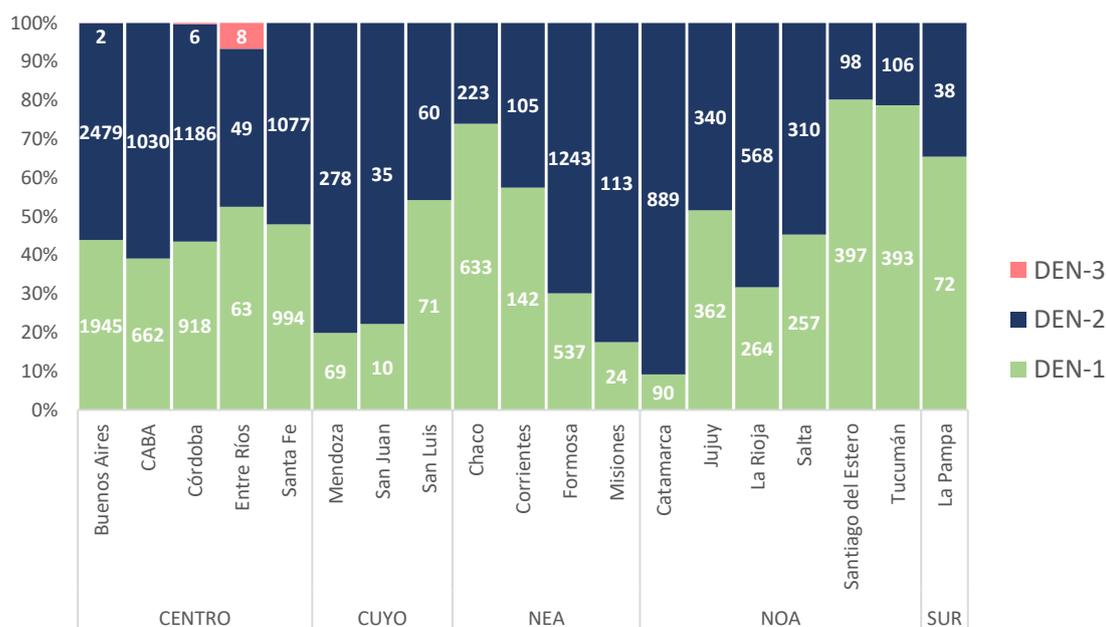
En la presente temporada se han identificado 3 serotipos en casos autóctonos, con predominio de DEN-2, seguido de DEN-1 (entre ambos concentran más del 99,9% de los casos) y algunos pocos casos de DEN-3 registrados a comienzos de 2024.

Gráfico 14. Dengue: Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 25/2024 (n=18.146).



Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

Gráfico 15. Dengue: Distribución proporcional de serotipos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 25/2024 (n=18.146).



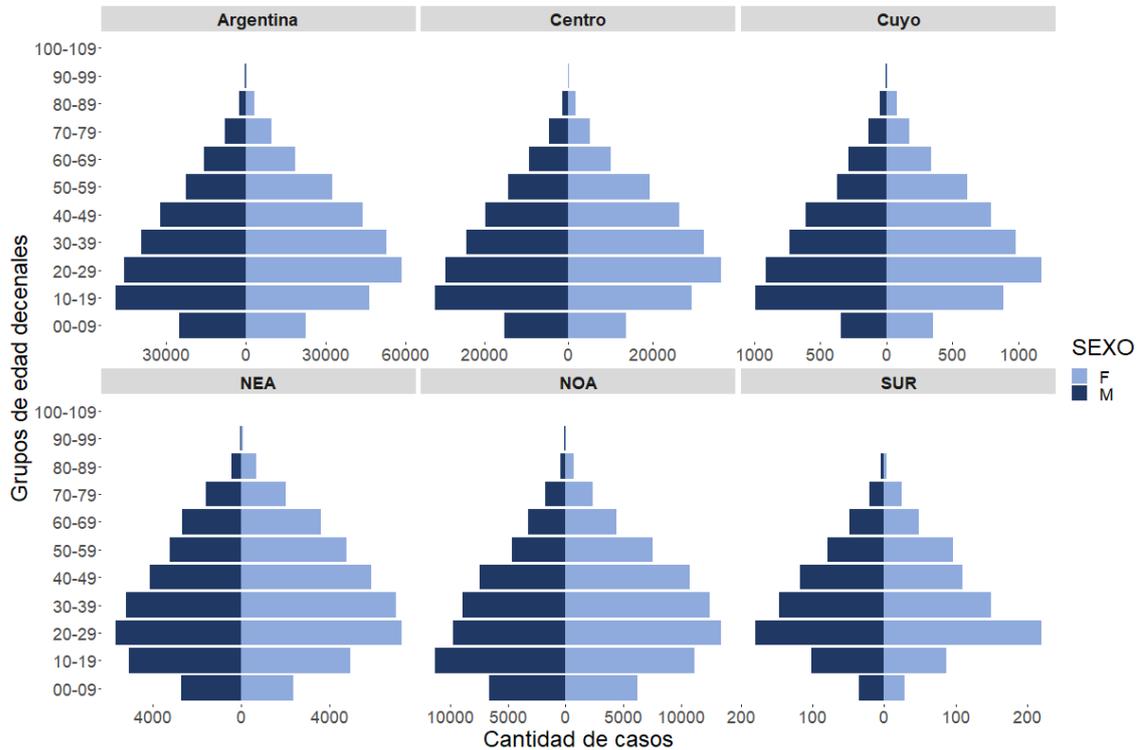
Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

Se detectaron 181 casos de confección de serotipos DEN-1 y DEN-2, principalmente en las regiones Centro, NOA y NEA. Dos corresponden a casos fallecidos (en las provincias de Chaco y Salta).

MORBIMORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD

Desde la SE31/23 a la SE25/24 se registró un 55% de los casos en personas de sexo legal femenino y el 45% de sexo masculino. La incidencia acumulada más elevada y el mayor número de casos se observa en personas entre 10 y 39 años. La incidencia más baja se registra en los mayores de 80 años y los menores de 10.

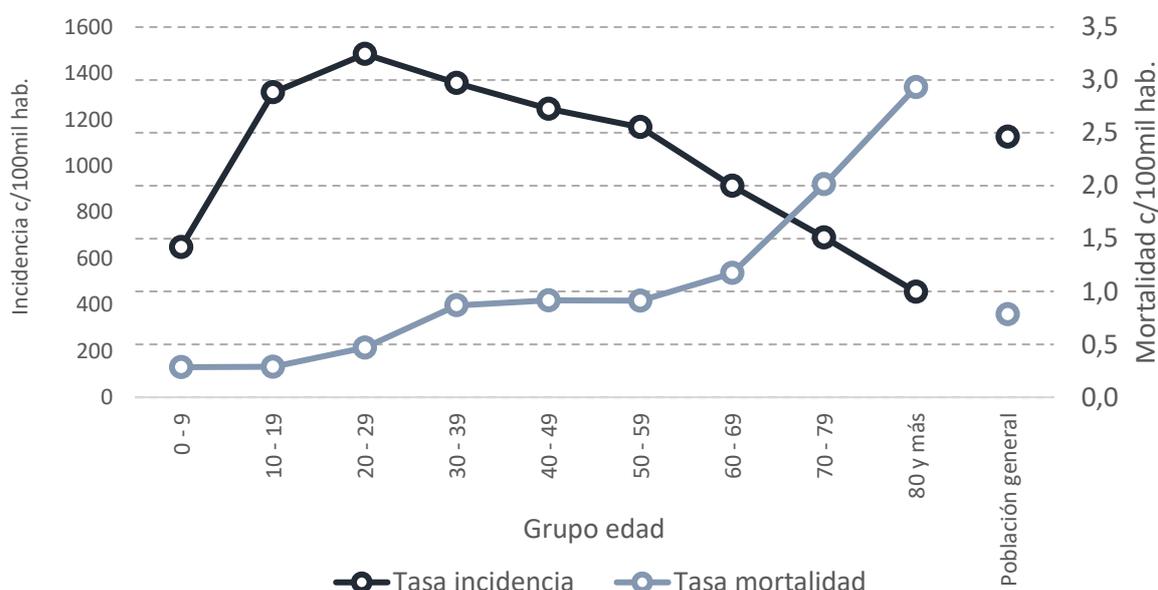
Gráfico 16. Dengue: Casos por grupos de edad y sexo según total país y región. SE 31/2023 a SE 25/2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En el mismo período 1.247 casos fueron clasificados como dengue grave (0,24%) en 21 jurisdicciones y se registraron 370 casos fallecidos en 18 jurisdicciones, con una letalidad hasta el momento de 0,070% (359 casos pertenecen al año 2024). El 55% correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 45% de sexo masculino con una mediana de edad de 49 años. Los casos fallecidos se registraron en todos los grupos de edad, con la mayor tasa de mortalidad en los mayores de 80 años seguidos por 70 a 79, 60 a 69 y 50 a 59 años.

Gráfico 17. Dengue: Incidencia acumulada y mortalidad cada 100.000 habitantes según grupo de edad. SE 31/2023 a SE 25/2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Con respecto a los **menores de 15 años**, se registraron hasta el momento 95.004 casos (incidencia acumulada de 854 casos cada 100.000 habitantes), de los cuales 172 se notificaron como dengue grave (0,18%) y 25 fallecidos (cuya mediana de edad fue de 6.5 años y la letalidad específica de 0,026%).

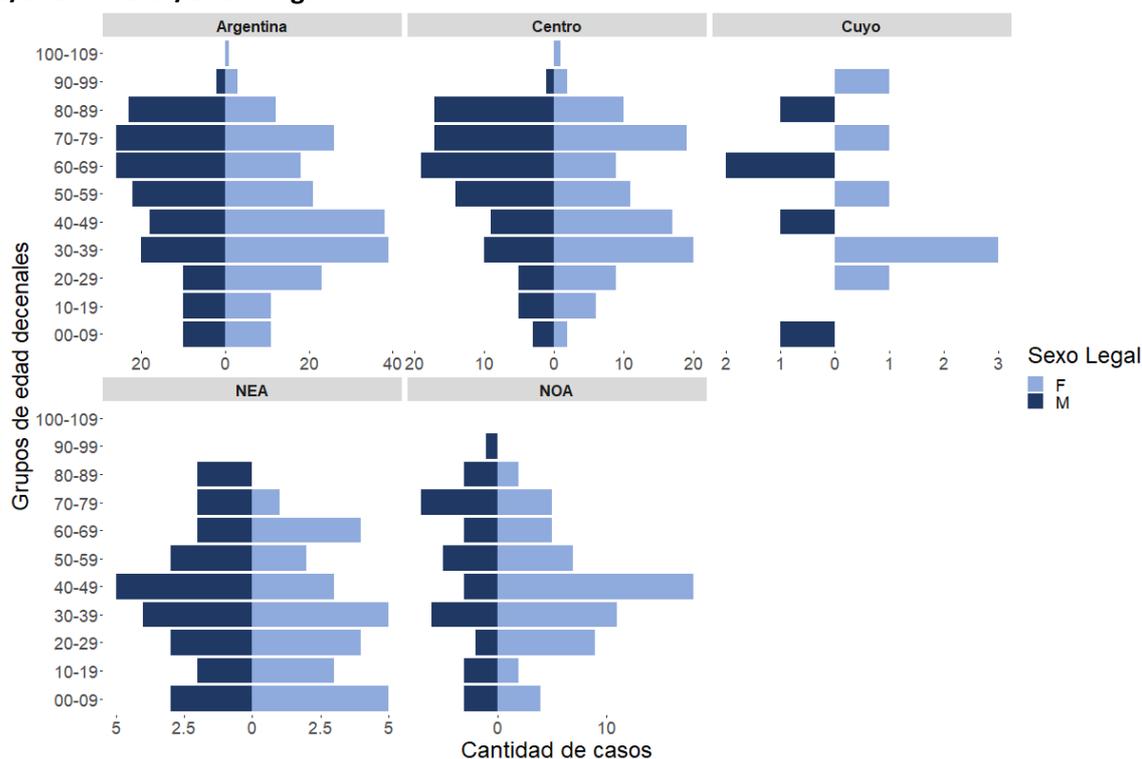
En cuanto a **personas gestantes**, se registraron 2.319 casos en este grupo poblacional, con una mediana de edad de 27 años. Entre las personas gestantes con diagnóstico de dengue, 20 casos se notificaron como dengue grave y 4 casos fallecidos.

Hasta el momento se registraron 8 casos de transmisión vertical de dengue¹⁸. Los casos fueron notificados en Santa Fe (5), Córdoba (1), Buenos Aires (1), San Luis (1). Todos los neonatos presentaron buena evolución y de alta médica. No se notificaron secuelas.

En cuanto a los casos fallecidos, mientras que en la región Centro la mediana de edad es mayor que en las demás regiones, Cuyo y NEA presentan las medianas de edad más bajas, seguidas por el NOA (la región Sur no ha presentado casos fallecidos).

¹⁸ Se consideraron casos de transmisión vertical a todo caso de dengue confirmado en un neonato cuya madre haya tenido diagnóstico de dengue confirmado por laboratorio dentro de los 15 días previos al parto.

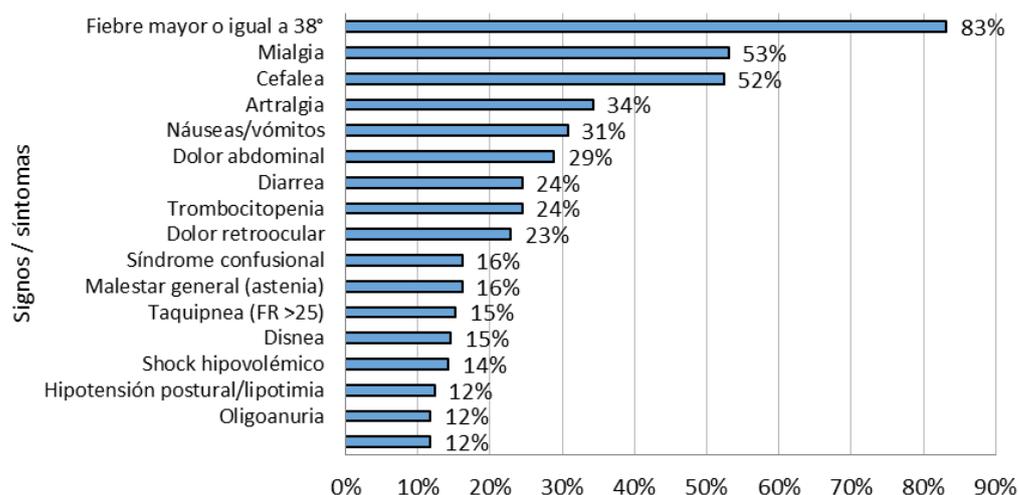
Gráfico 18. Dengue: Casos fallecidos por grupos de edad y sexo según total país y región. SE 31/2023 a SE 25/2025. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud y del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos fallecidos con información clínica completa (n=315) fueron: fiebre, cefalea, mialgias y artralgias, náuseas y vómitos, diarrea y dolor abdominal.

Gráfico 19. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=315). SE 31/2023 a SE 25/2024. Argentina

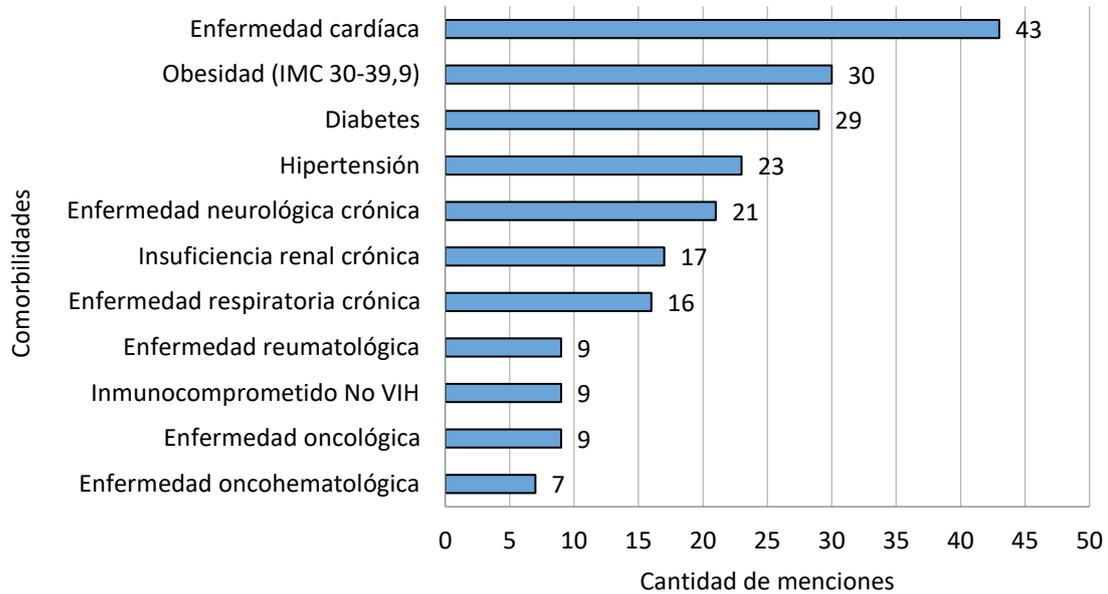


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En 135 casos fallecidos se registraron comorbilidades (36%), siendo las más frecuentes: enfermedad cardíaca, obesidad, diabetes, enfermedad neurológica crónica e insuficiencia renal crónica. Hasta el

momento, no se registraron datos sobre comorbilidades preexistentes en los 235 casos fallecidos restantes (64%).

Gráfico 20. Dengue: Comorbilidades en casos fallecidos (n=226)¹⁹ SE 31/2023 a SE 25/2024. Argentina



Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En 171 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 102 casos correspondieron al serotipo DEN-2, 67 casos al serotipo DEN-1, mientras que en dos casos se detectó coinfección de ambos serotipos.

¹⁹ El n del gráfico es mayor al n total de casos del que se obtuvo información de comorbilidades ya que se debe considerar que cada caso fallecido puede presentar más de una comorbilidad.

Tabla 2. Casos fallecidos por Dengue según serotipo por jurisdicción y región. SE31/23 a SE25/24. Argentina.

Provincia	DEN-1	DEN-2	Coinfección (DEN-1 y DEN-2)	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires	6	26	0	39	71
CABA	3	1	0	33	37
Córdoba	8	16	0	27	51
Entre Ríos	0	2	0	6	8
Santa Fe	8	24	0	7	39
Centro	25	69	0	112	206
Mendoza	0	0	0	4	4
San Juan	0	0	0	2	2
San Luis	3	1	0	2	6
Cuyo	3	1	0	8	12
Chaco	6	2	1	9	18
Corrientes	2	1	0	11	14
Formosa	1	3	0	1	5
Misiones	1	9	0	6	16
NEA	10	15	1	27	53
Catamarca	1	7	0	5	13
Jujuy	2	0	0	3	5
La Rioja	2	2	0	0	4
Salta	7	6	1	16	30
Santiago del Estero	7	1	0	4	12
Tucumán	10	1	0	24	35
NOA	29	17	1	52	99
Chubut	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0
SUR	0	0	0	0	0
Total PAIS	67	102	2	199	370

Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS ^{2.0}).

SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 25/2024 se registraron en Argentina **862** casos de fiebre chikungunya, de los cuales: **762** no tuvieron antecedentes de viaje, **41** fueron importados y **59** se encuentran en investigación.

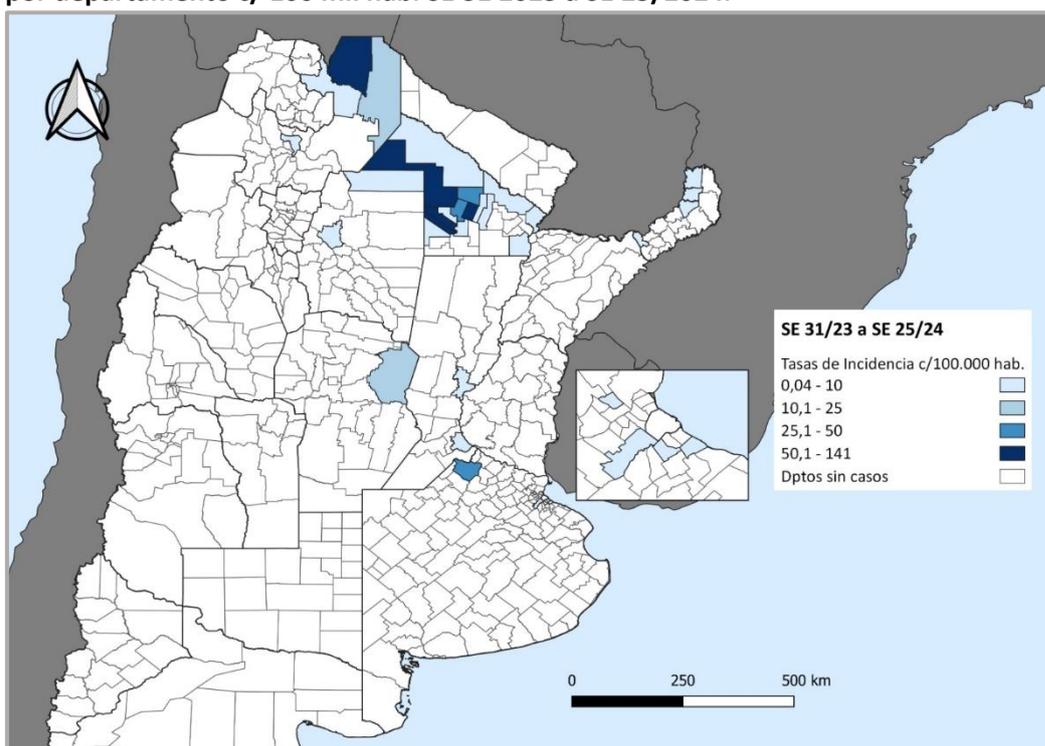
Tabla 3. Fiebre Chikungunya: Casos según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 31/2023 a 25/2024.

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	52	29	4	85	2861
CABA	0	0	3	3	431
Córdoba	32	4	4	40	2032
Entre Ríos	0	0	1	1	38
Santa Fe	124	1	10	135	2609
Centro	208	34	22	264	7971
Mendoza	0	0	1	1	127
San Juan	0	0	0	0	4
San Luis	0	0	0	0	14
Cuyo	0	0	1	1	145
Chaco	273	0	6	279	1231
Corrientes	0	0	1	1	57
Formosa	3	0	0	3	782
Misiones	20	0	2	22	356
NEA	296	0	9	305	2426
Catamarca	0	1	0	1	12
Jujuy	0	0	0	0	134
La Rioja	0	0	0	0	168
Salta	255	20	5	280	1853
Santiago del Estero	3	4	1	8	131
Tucumán	0	0	3	3	85
NOA	258	25	9	292	2383
Chubut	0	0	0	0	5
La Pampa	0	0	0	0	2
Neuquén	0	0	0	0	8
Río Negro	0	0	0	0	2
Santa Cruz	0	0	0	0	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	4
Sur	0	0	0	0	28
Total PAIS	762	59	41	862	12.953

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Durante la temporada se registraron casos autóctonos en 8 provincias, Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe de la región Centro; Chaco, Formosa y Misiones de la región NEA; Salta y Santiago del Estero de la región NOA. Se registraron casos importados o en investigación en 13 jurisdicciones.

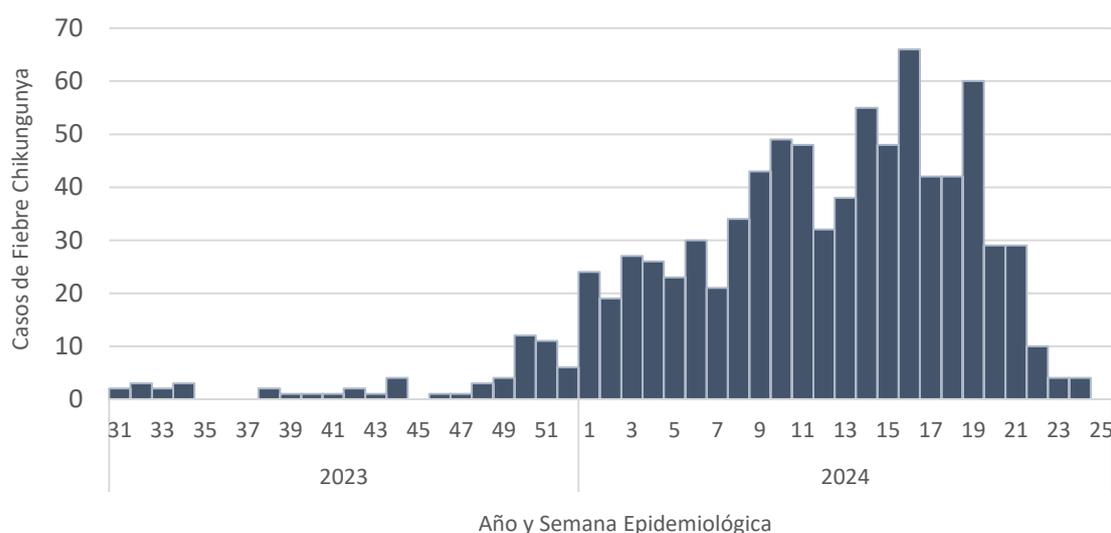
Mapa 2. Fiebre Chikungunya: Incidencia acumulada de casos confirmados y probables autóctonos por departamento c/ 100 mil hab. SE 31 2023 a SE 25/2024.



Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Si bien los casos de fiebre chikungunya por semana han permanecido en un nivel bajo durante todo el año, la tendencia de casos ha ido en aumento desde fines de 2023 y hasta la SE16 de 2024 cuando se registró el mayor número de casos (66). Desde la SE19/2024 a la fecha, aún se registra circulación en localidades de Chaco y Salta, aunque no se notificaron nuevos casos en la SE25.

Gráfico 16. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 25/2024, Argentina (n= 862).



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

FIEBRE AMARILLA

En la presente temporada no se registraron casos de Fiebre Amarilla en Argentina.

Los últimos casos notificados fueron en 2018, cuando se registraron siete casos con antecedente de viaje a Brasil y sin antecedente de vacunación.

Hasta el momento, las sospechas de epizootias han sido descartadas.

ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA

En la presente temporada hasta el momento no se registraron casos de Zika.

OTROS FLAVIVIRUS

De la SE 31/2023 hasta la SE 25/2023, se registraron en total 96 casos de encefalitis asociados a Flavivirus: 53 confirmados, 39 probables y 4 clasificados como infección remota. De los confirmados flavivirus, 17 de ellos presentan pruebas confirmatorias específicas para Encefalitis de San Luis. 90 de los casos se registraron en la región Centro (Buenos Aires, CABA, Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba), tres en NOA (Jujuy) y tres en NEA (Corrientes y Chaco), con un promedio de edad de 43 años.

Se reportó un caso fallecido confirmado para encefalitis de San Luis durante la temporada, en una paciente de 15 años de edad.

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 25/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 24 de 2024 se registraron 463.229 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 59.035 casos de Neumonía y 48.329 casos de Bronquiolitis en menores de dos años, representando una disminución de las notificaciones del -7,82% para las ETI, -29,15% para neumonías y -55,79% para bronquiolitis, respecto a los casos notificados en el mismo período del 2023.
- ✓ En la SE25 de 2024 se registraron 66 casos confirmados con diagnóstico de COVID-19, sin casos fallecidos notificados en esa semana. Entre las SE52/2023 y SE 04/2024 se verifica un incremento de los casos de COVID-19 superando en la SE04 de 2024 el número de casos máximo registrado durante el último ascenso de casos producido en la segunda mitad de 2023 (SE35), con una tendencia descendente posterior.²⁰
- ✓ En las **Unidades de Monitoreo Ambulatorio los casos de influenza registran una tendencia ascendente** hasta la SE23 (en las últimas 2 semanas se registra un menor número de casos, pero es necesario tomar el dato con precaución debido a su posible variación en las próximas semanas, conforme a la integración de información que puedan hacer los efectores) , con 19 casos positivos entre las 61 muestras estudiadas en la última SE. Además, en SE25, se registró 1 caso de SARS-CoV-2 entre las 542 muestras analizadas por técnica molecular. En las dos últimas semanas analizadas (SE24 y SE25), se detectaron 11 casos positivos de VSR entre las 80 muestras estudiadas.
- ✓ Entre los **casos hospitalizados**, durante la SE25/2024 se registraron 6 detecciones de SARS-CoV-2, 113 casos de influenza y 127 de VSR. A partir de la SE16/2024, las detecciones de influenza y VSR presentaron tendencia ascendente hasta la SE23 (en las últimas 2 semanas se registra un menor número de casos, pero es necesario tomar el dato con precaución debido a su posible variación en las próximas semanas, conforme a la integración de información que puedan hacer los efectores). Los casos de SARS-CoV-2 permanecen en niveles bajos.
- ✓ Los estudios reportados por **la red de virus respiratorios muestran un pronunciado aumento en las últimas semanas de las detecciones de Influenza**; con más de 1000 casos semanales detectados entre la SE22 y SE24. Además, se verifica un **paulatino ascenso de detecciones de VSR**, con más de 400 casos registrados en las últimas cuatro semanas. En la SE24/2024, además se detecta circulación de SARS-CoV-2, adenovirus, parainfluenza y metapneumovirus.
- ✓ En las primeras 24 semanas de 2024, se notificó el fallecimiento de 78 personas con diagnóstico de influenza.
- ✓ En relación a las variantes de SARS-CoV-2, entre las SE5 y 12 de 2024, JN.1 se identificó en un 80,48% (n= 268), seguida de BA.2.86* en un 10,81% (n=36), y EG.5 en un 1,5% (n= 5) (*Indica

²⁰ Como parámetro temporal, para los casos confirmados de COVID-19 se considera la fecha de inicio del caso construida a partir de la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

la inclusión de linajes descendientes).

Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave

La estrategia de vigilancia centinela de virus respiratorios se encuentra en proceso de fortalecimiento y expansión de la red de Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave a las 24 jurisdicciones del país, como estrategia federal para alcanzar los objetivos de la vigilancia de IRAs y responder a las necesidades de información para la toma de decisiones sanitarias.

Enlace a la Guía Operativa 2024:

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia-uc-irag-vff.pdf>

La información epidemiológica elaborada a partir de este componente será incorporada en próximos informes.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 24 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 463.229 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 984,2 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en el período 2015-2024, se observa que el mayor número de casos se registra para el año 2022 (con un total de 599.553 casos), seguido por el año 2016. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-24 de 2024 es menor respecto de los años 2016 a 2017 y 2022 a 2023, y mayor en comparación con los años 2015 y 2018 a 2021.

Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE24. Total país.

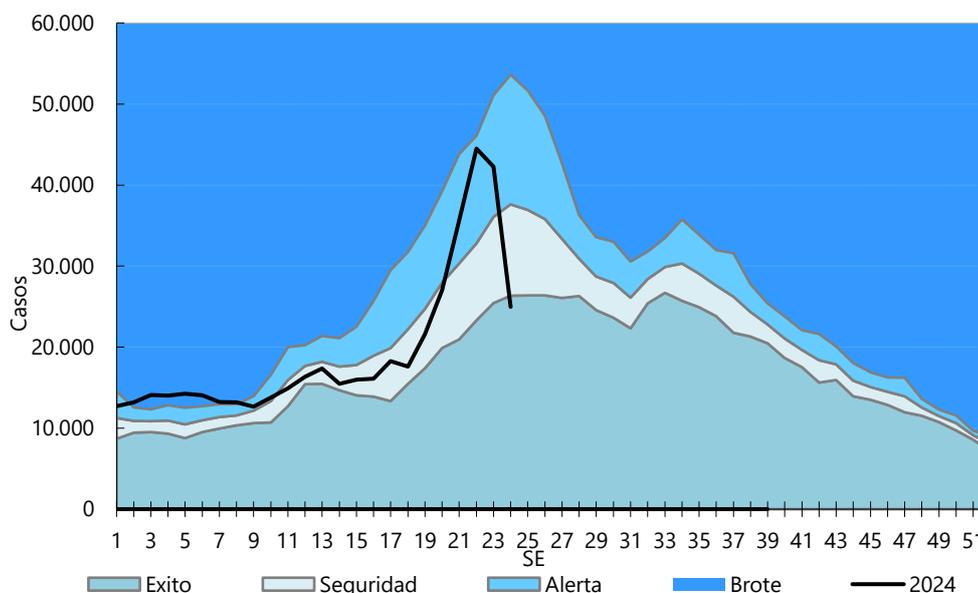


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información

proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Respecto a los registros históricos, las notificaciones de ETI registradas en el SNVS presentan un ascenso en las primeras semanas de 2024, que alcanza niveles de brote entre SE2 y 8. Posteriormente descienden, ubicándose en niveles de seguridad y permanecen en esta zona hasta la SE20, aunque con tendencia ascendente el número de notificaciones semanales desde SE10. Entre SE21 y SE23 los registros se ubican en niveles de alerta, situándose en niveles esperados en SE24.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023²¹. SE 1 a 24 de 2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 24 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 59.035 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 125,4 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 24 del período 2015-2024, se observa que los años con el mayor número de casos fueron 2016 y 2022. Entre los años 2016 a 2018 se verifica que las notificaciones de neumonía muestran tendencia descendente, con un ligero incremento en 2019 y un nuevo descenso en 2020. Entre los años 2021 y 2022 vuelven a ascender, con valores más bajos en 2023. El corriente año presenta un menor número de registros en comparación con la mayoría de los años históricos incluidos en el análisis, superando únicamente a las notificaciones de 2020 Y 2018.

²¹ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

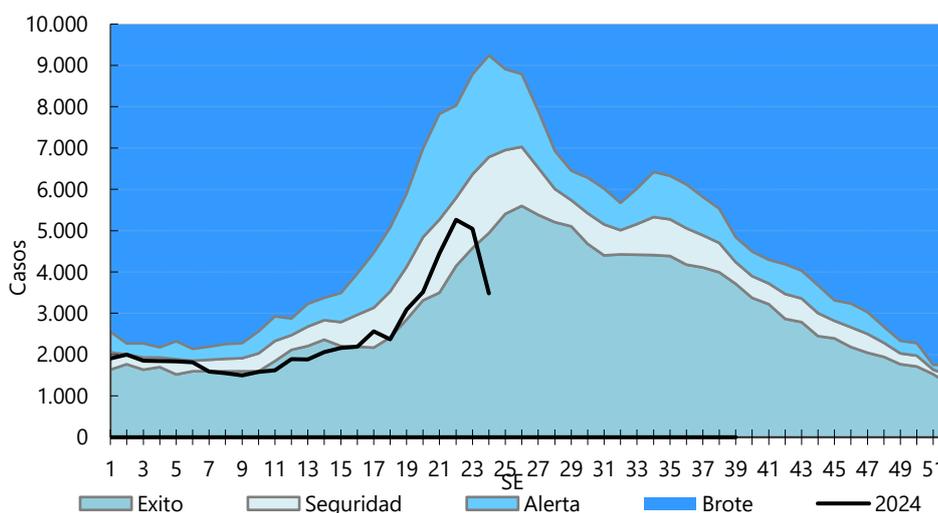
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE24. Total país.²²



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

Las notificaciones de neumonía correspondientes a personas de todas las edades a nivel país permanecen en la zona de seguridad en las SE 1-6 de 2024, ubicándose en SE7 en la zona de éxito. A partir de SE10 se registra tendencia ligeramente ascendente de las notificaciones semanales de neumonías, que oscilan desde la SE17 entre la zona de seguridad y los niveles esperados.

Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.²³ SE 1 a 24 de 2024. Argentina.



²² Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRA en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

²³ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 24 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 48.329 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 3326,6 casos/100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis en los nueve años previos (2015-2023) muestra que el año con mayor número de casos entre SE1-24 fue 2016, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019, con un nuevo descenso y valores inusualmente bajos en 2020 y 2021. Para los años 2022 y 2023 se registra un aumento de las notificaciones de bronquiolitis. En el corriente año 2024 se observa que las notificaciones son menores respecto a registros históricos, superando únicamente las notificaciones de 2020 y 2021.

Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE24. Total país²⁴.

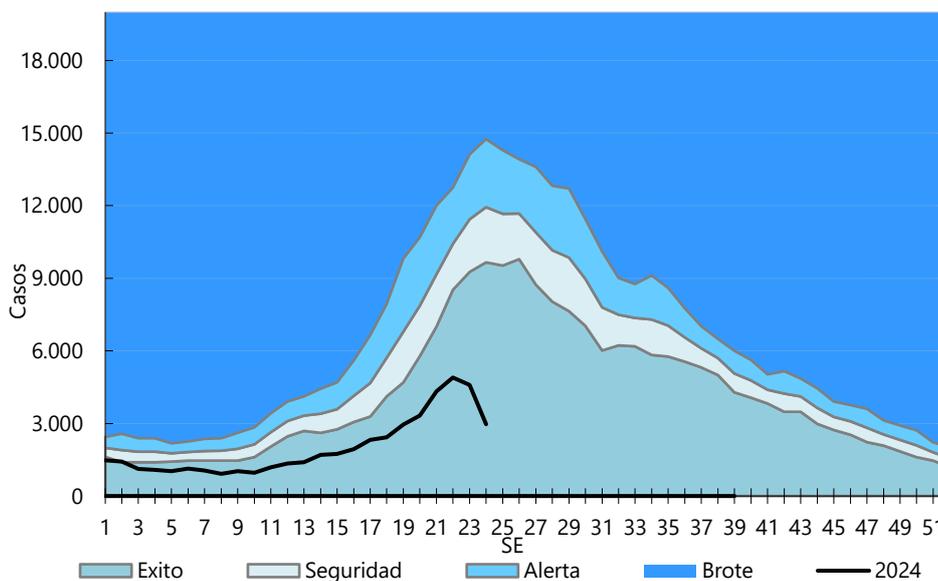


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

En las primeras 2 SE del año las notificaciones de bronquiolitis en menores de 2 años oscilaron entre la zona de éxito y seguridad, ubicándose posteriormente dentro de los límites esperados, en relación a los registros históricos.

²⁴ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Gráfico 6: Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.²⁵ SE 1 a 24 de 2024. Argentina.



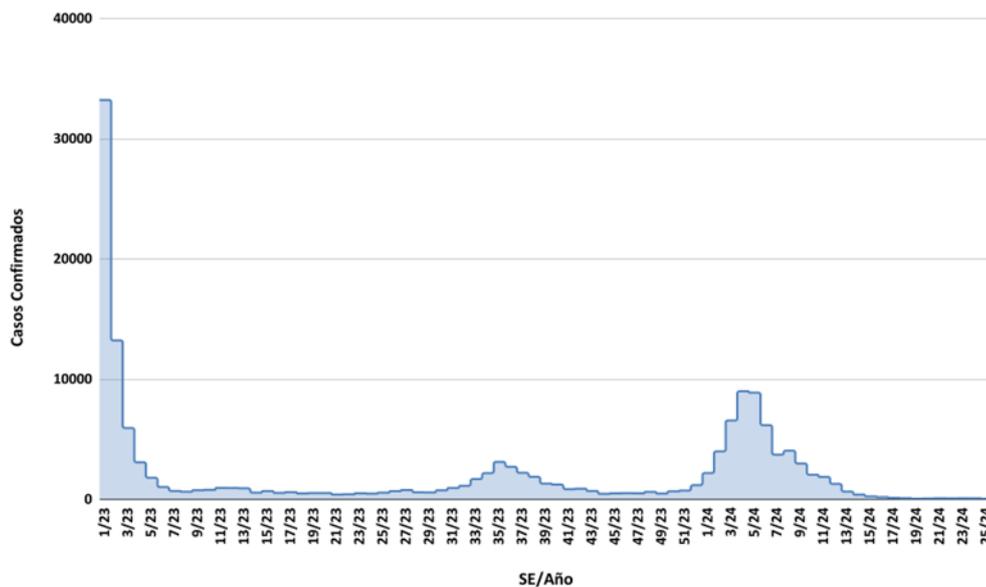
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

²⁵ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

COVID-19

Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y en lo que va de 2024 es menor en comparación con años previos, se observó un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE 52/2023 y SE4/2024, con tendencia descendente de las notificaciones en las siguientes semanas epidemiológicas, permaneciendo relativamente estable desde SE18.

Gráfico 7: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 25/2024. Argentina.

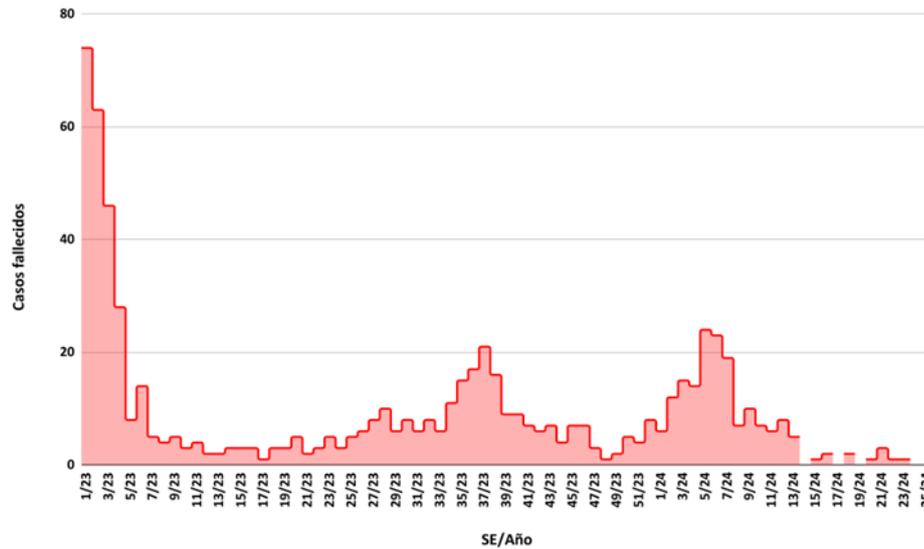


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

Respecto a los fallecimientos, se observa un ligero aumento en las notificaciones en el SNVS 2.0 en concordancia con el último ascenso de casos, que alcanzó su máximo en la SE5 de 2024 y posteriormente presentó una tendencia descendente, sin casos fallecidos notificados durante la SE25/2024²⁶.

²⁶ De acuerdo a la estrategia de vigilancia epidemiológica vigente, para el análisis de fallecimientos por COVID-19 se consideran los casos en los que se registre tanto el fallecimiento, así como el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 por las técnicas de laboratorio disponibles en alguno de los eventos para la notificación de IRAs en el SNVS.

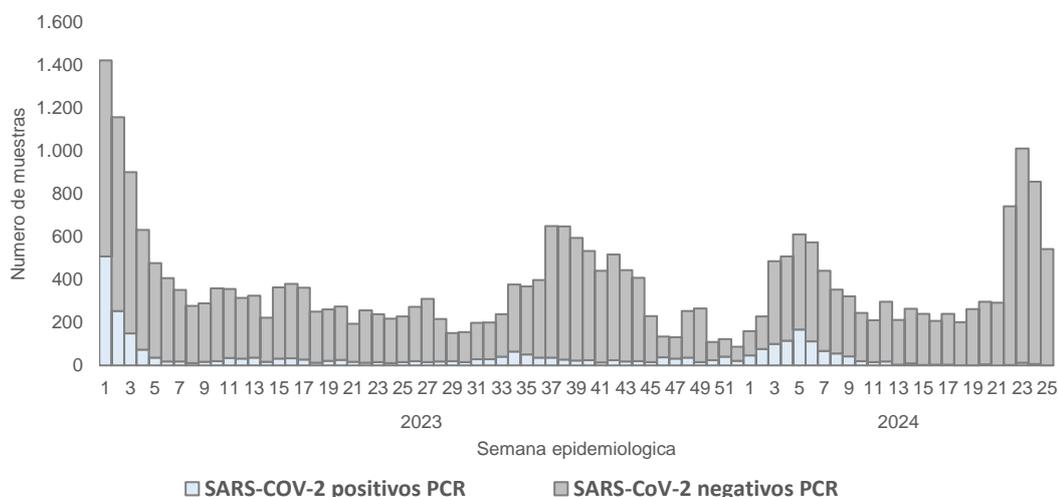
Gráfico 8: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 25/2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

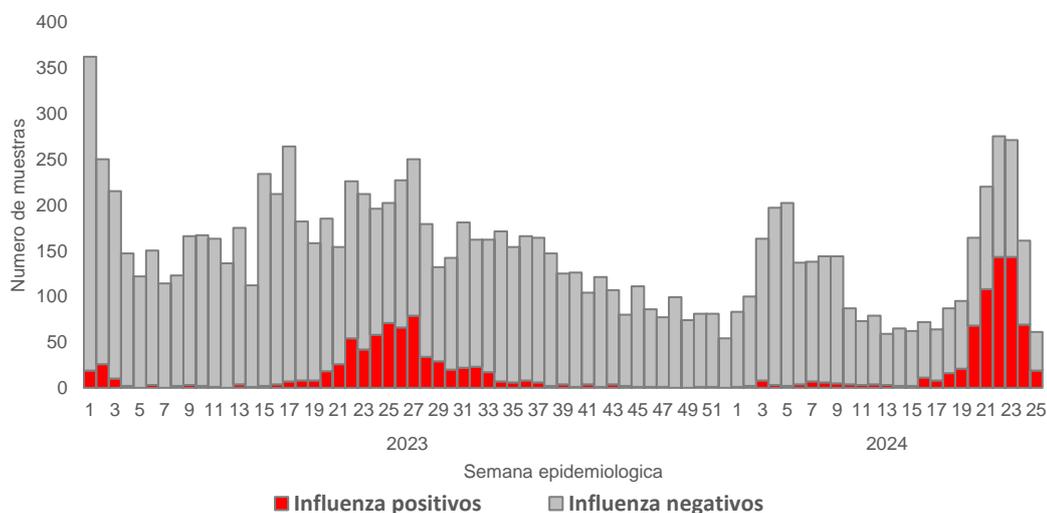
VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN UNIDADES DE MONITOREO DE PACIENTES AMBULATORIOS (UMAS)

Desde el inicio del año 2024 hasta la SE25, se registraron en el SNVS^{2.0}, en el evento “Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios”, un total de 9.805 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-CoV-2, de las cuales 886 fueron positivas. Esto representa un descenso de -6,83% respecto a las muestras estudiadas registradas para el mismo periodo de 2023 y de -38,98% para los casos detectados. El porcentaje de positividad para las muestras acumuladas durante 2024 es de 9,04%. Entre las SE1 y 5 de 2024, se observó un ascenso tanto en las muestras estudiadas como en las detecciones de SARS-CoV-2 en UMA por técnica molecular, con un descenso posterior, con 1 caso positivo entre las 542 muestras analizadas por PCR correspondientes a la SE25/2024.

Gráfico 9. UMA: Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2 por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE25/2024.

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

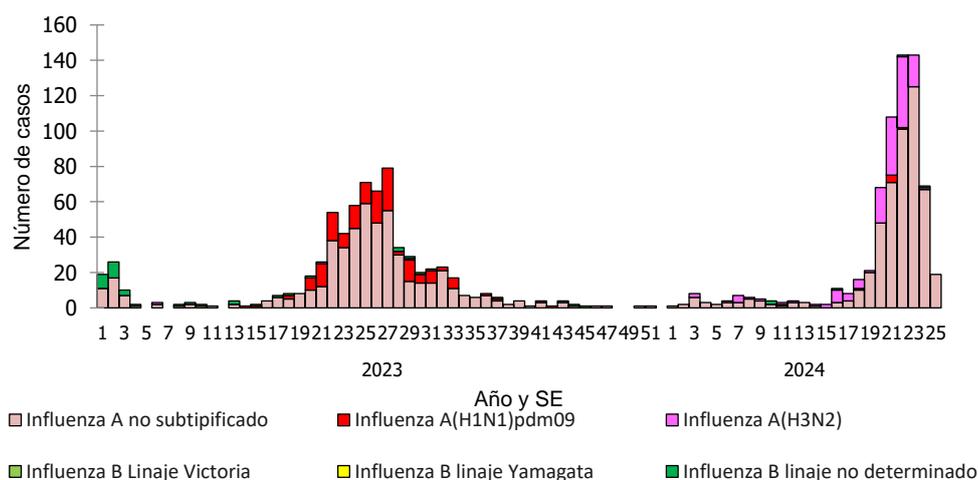
Por otra parte, desde el inicio de 2024 se estudiaron un total de 3.203 muestras para influenza, de las cuales 662 resultaron positivas. Si bien las muestras estudiadas para este agente registran un descenso mayor al 30% en 2024 respecto al mismo período de 2023, se verifica un 78,44% más de detecciones de influenza, lo que evidencia la mayor circulación durante el año en curso en el período analizado. La positividad acumulada durante 2024 es de 20,67% para este virus en UMA. En las últimas semanas, desde SE16/2024 y hasta la SE23 se registra una tendencia ascendente en las detecciones de influenza en UMA (en las últimas 2 semanas se registra un menor número de casos, pero es necesario tomar el dato con precaución debido a su posible variación en las próximas semanas, conforme a la integración de información que puedan hacer los efectores), con 19 casos confirmados entre las 61 muestras analizadas durante la semana 25 de 2024.

Gráfico 10. UMA: Muestras positivas y negativas para influenza, por SE. SE1/2023 a SE25/2024. Argentina.

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2024 (N= 662), más del 99% correspondieron a Influenza A (n= 657), mientras que Influenza B se identificó en los 5 casos restantes. Respecto de los virus Influenza A, 150 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H3N2) en 143 de ellos e Influenza A (H1N1) pdm09 en los restantes 7 casos. Los casos de influenza B detectados en la estrategia UMA en el periodo analizado correspondieron a influenza B sin identificación de linaje.

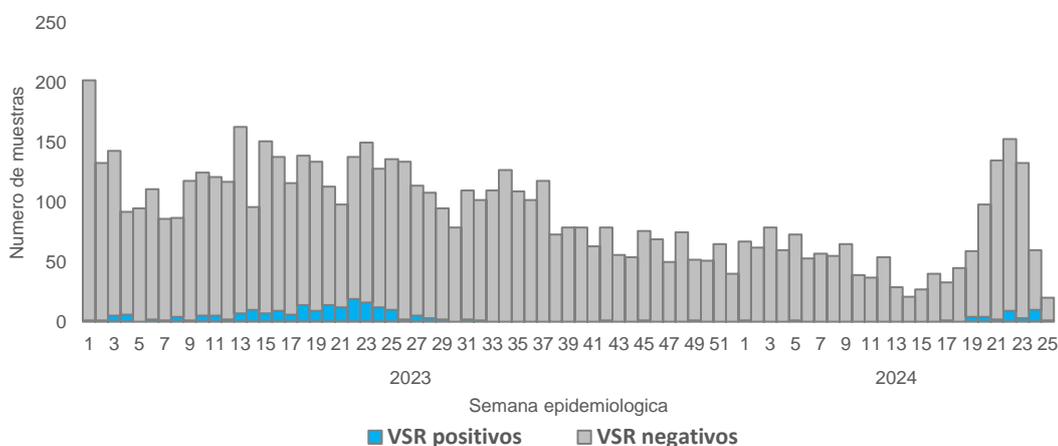
Gráfico 11. UMA: Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE25/2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En cuanto a VSR, se registraron 1.554 muestras estudiadas en lo que va de 2024, con un total de 36 positivos para VSR durante 2024 en UMAs y una positividad acumulada de 2,32%. Respecto a las dos últimas semanas analizadas (SE24/2024 y 25/2024) se registran 11 detecciones de VSR entre las 80 muestras estudiadas.

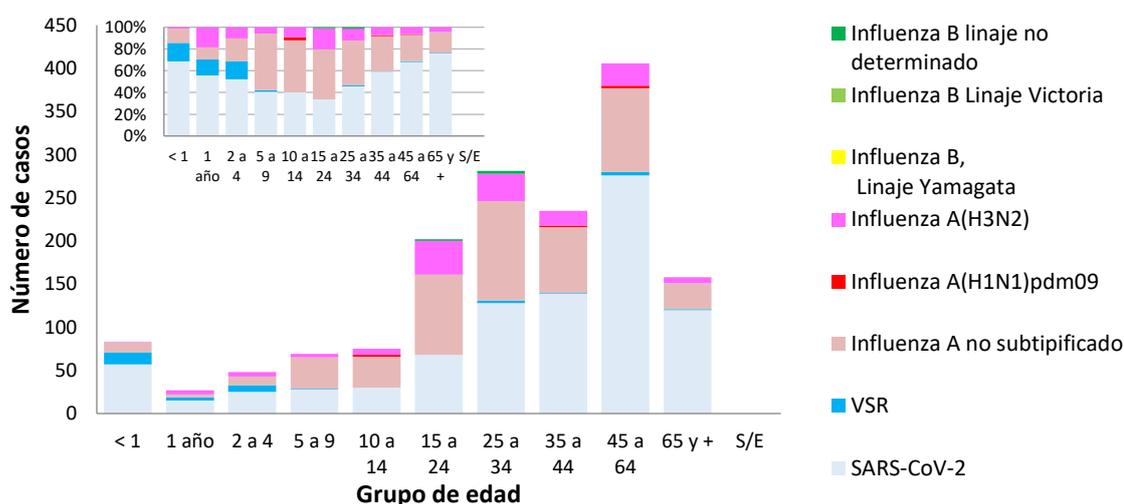
Gráfico 12. UMA: Muestras positivas y negativas para VSR por SE. SE1/2023 a SE25/2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Los casos de influenza acumulados desde inicio de 2024 en UMA corresponden a todos los grupos de edad, con el mayor número de casos en el grupo de 25 a 34 años, seguido por los grupos 15 a 24, 45 a 64 y 35 a 44 años. Se verifican detecciones de SARS-CoV-2 en todos los grupos de edad, predominando en los adultos y adultos mayores.

Gráfico 13. Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados. SE1/2024 a SE25/2024. Estrategia UMA. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

VIGILANCIA DE SARS COV-2, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS

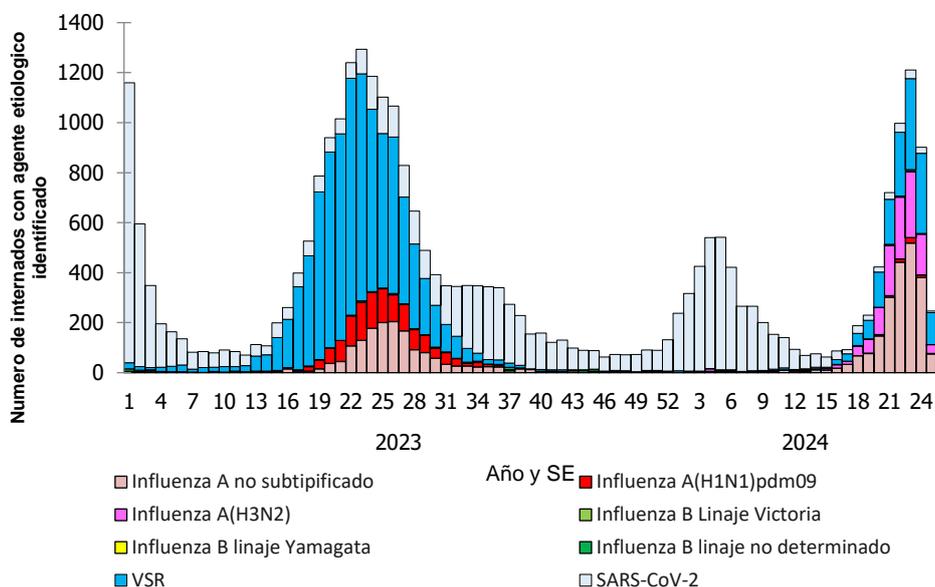
Entre SE1 y SE25 de 2024, en términos acumulados, se notificaron 3870 casos de **SARS-CoV-2** en personas internadas. **Respecto al mismo periodo del año anterior, esto representa 4,23% más casos.** Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia descendente durante las 9 primeras semanas de 2023, correspondiente al último ascenso del año previo. Posteriormente, las notificaciones semanales permanecieron en niveles bajos hasta la SE23, cuando se registró un nuevo aumento de casos que alcanzó su máximo en SE35, aunque de menor magnitud que el ascenso previo. A partir de esa semana, la tendencia de notificaciones descendió hasta la semana 46, con una relativa estabilización de las notificaciones en las semanas siguientes. Entre las SE52/2023 y SE5/2024 se verifica un aumento de las notificaciones, que posteriormente descienden, permaneciendo en las últimas semanas en valores bajos. En la semana epidemiológica 25 del año 2024 se notificaron 6 casos de SARS-COV-2 en hospitalizados.

Adicionalmente, en lo que va de 2024, se registraron 3424 detecciones positivas para virus influenza en internados. Esto representa un **ascenso del 111,75% respecto de las notificaciones registradas para el mismo período de 2023.** En las últimas semanas, a partir de SE16, se registra un incremento de las detecciones de influenza en hospitalizados, con 113 casos positivos notificados en la SE25/2024.

Respecto a **VSR**, desde SE1/2024 a SE25/2024 se notificaron 1609 casos hospitalizados positivos para VSR, con un **descenso del -76,77% respecto a las notificaciones del mismo periodo del año previo.** A partir de la SE16/2024, se registra tendencia ascendente de las detecciones de VSR, con 127 casos

de VSR en personas internadas en la última SE analizada.

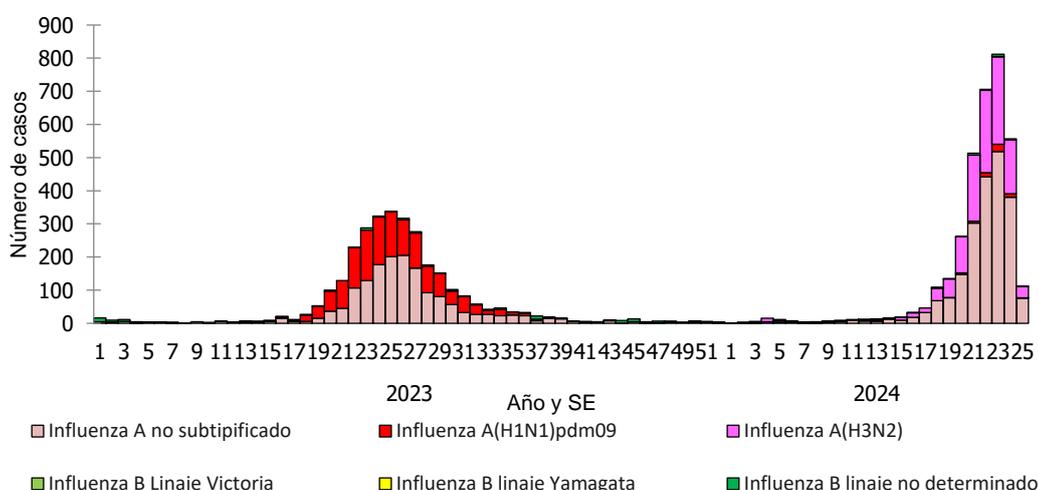
Gráfico 14. Casos hospitalizados notificados con diagnóstico etiológico según agente. SE1/2023 a SE25/2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Para el año 2024, entre las 3.424 detecciones de influenza, 3.388 fueron influenza A y 36 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1.255 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a **influenza A (H3N2) (n= 1.186, 94,50%)**, mientras que las 69 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 2 muestras fueron identificadas como Influenza B Victoria, en tanto que las demás muestras permanecen como Influenza B sin linaje.

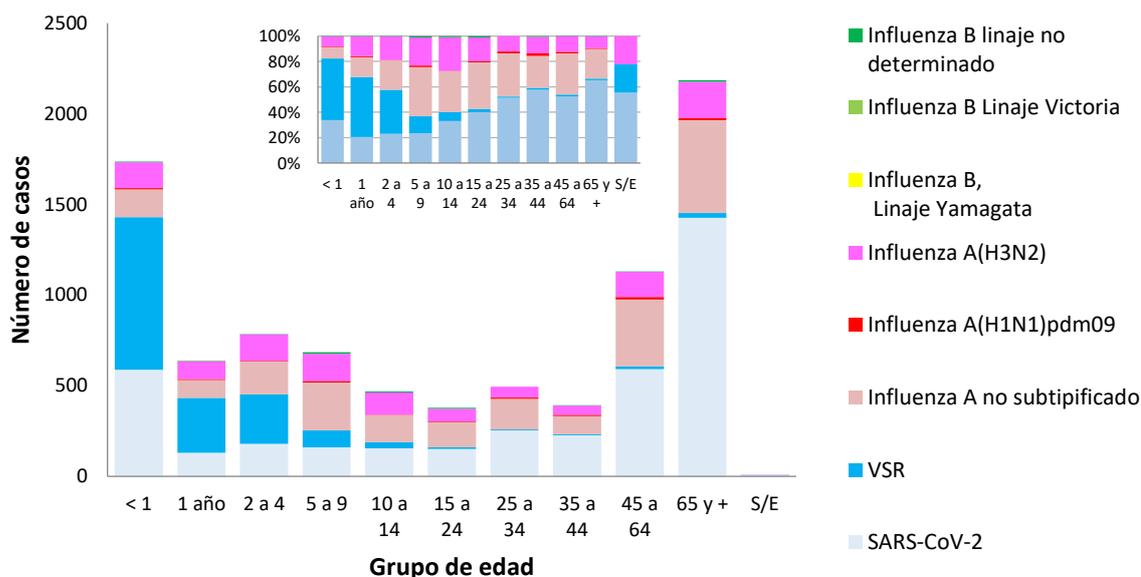
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE25/2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Con respecto a la distribución por grupos de edad de las detecciones acumuladas, desde inicio de año 2024 el mayor número de casos positivos para VSR se registró en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Respecto a las detecciones positivas para influenza, las mismas predominaron en personas de 65 años y más, de 45 a 64 años y en el grupo de 5 a 9 años. Además, se registran detecciones de SARS-CoV-2 en todos los grupos de edad, principalmente en adultos mayores, personas de 45 a 64 años y menores de 1 año.

Gráfico 16. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados. SE 1/2024 a SE25/2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En lo que va de 2024, se notificó el fallecimiento de 78 personas con diagnóstico de influenza.²⁷

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS - RED DE LABORATORIOS

Se observa un ascenso en las detecciones de influenza y de VSR en las últimas semanas epidemiológicas. Los casos de SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios permanecen en valores bajos.

Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y las primeras semanas de 2024 es menor en comparación con años previos, se observó un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE50/2023 y SE04/2024, con tendencia descendente en las semanas siguientes, permaneciendo en valores bajos en las últimas semanas.

Para el año 2024, se destaca un ascenso pronunciado de las notificaciones de influenza en las últimas semanas, registrándose predominantemente casos de influenza A sin subtipificar e influenza A H3N2. Además, se registran algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

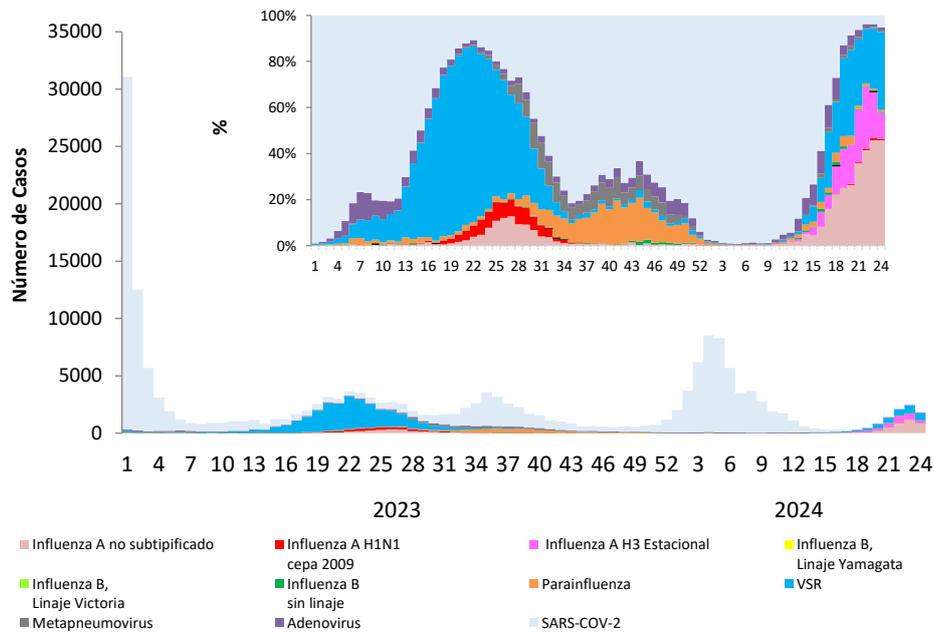
En las últimas 9 semanas (SE 16 a 24/2024) se verifica un paulatino incremento en las notificaciones de VSR.

²⁷ Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

Durante todas las semanas del año 2023 se registró circulación de SARS-CoV-2, VSR, influenza, parainfluenza y adenovirus, con algunas detecciones positivas para metapneumovirus (principalmente a partir de SE15).

En la SE24 de 2024 se verifica, además de influenza, VSR y SARS-COV-2, circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: adenovirus, parainfluenza y metapneumovirus.

Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE24/2024. Argentina.

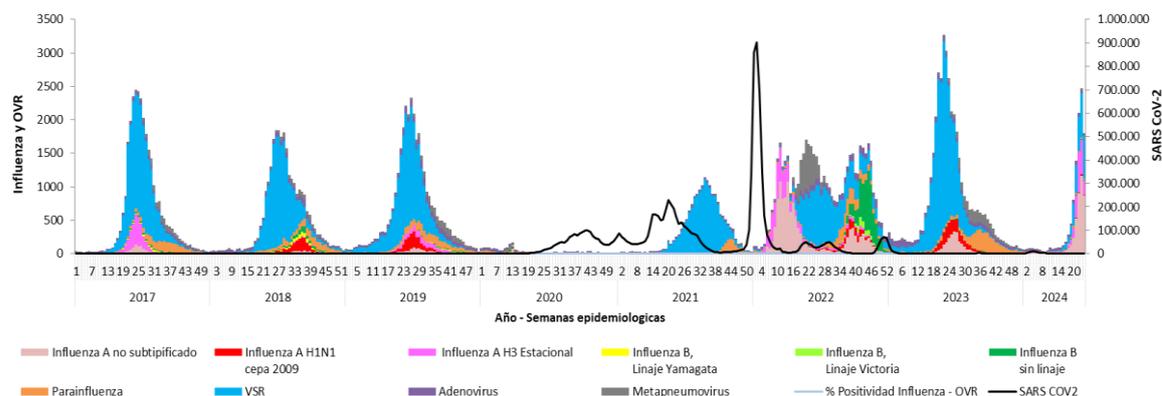


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

La curva histórica de casos positivos de virus respiratorios por semana muestra un marcado descenso para el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. A partir del 2021 y en 2022, se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios. Durante el año 2022 se ha registrado un comportamiento inusual tanto en la estacionalidad y número de casos registrados de Influenza con un ascenso entre las SE3-14 y SE34-45 -este último a expensas fundamentalmente de Influenza A (H1N1) e Influenza B; así como también por la frecuencia y distribución de OVR, fundamentalmente de metapneumovirus para el cual se registró una elevada frecuencia absoluta y relativa entre las semanas 16 y hasta la 26.

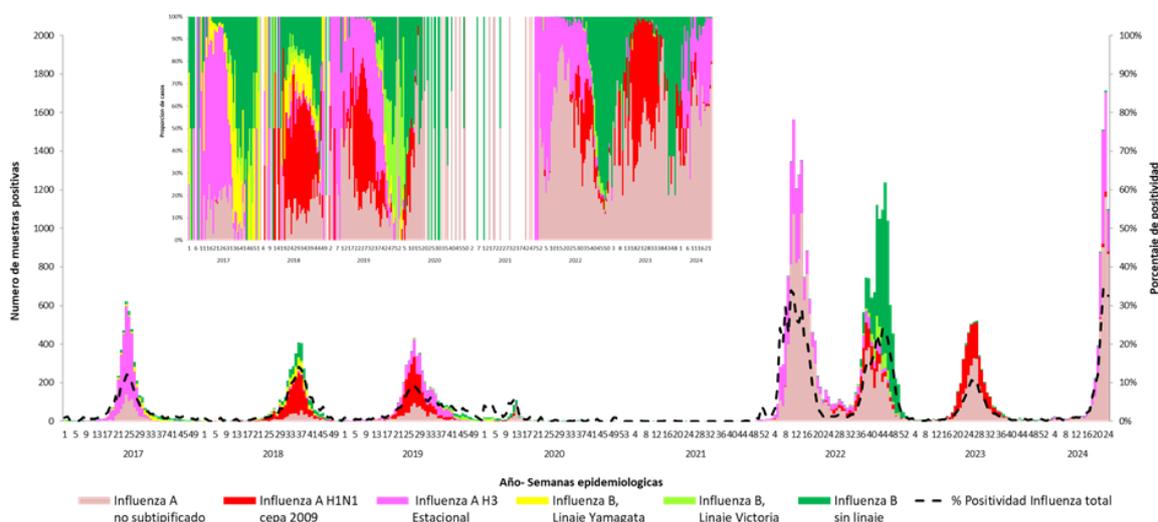
Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos del periodo analizado, con un comportamiento estacional similar al registrado para los años 2017 y 2018. Los casos positivos para adenovirus se identificaron durante todas las semanas del año 2023, con el mayor número de casos notificado en la SE5 -a diferencia del pico de casos entre las SE30 y 37 para los años 2017-2019- y una tendencia descendente de las detecciones semanales durante todo el 2023 luego del mayor número de muestras positivas observadas durante 2022. En cuanto a metapneumovirus, se verificó un descenso de las notificaciones en 2023 respecto a las muestras positivas del año 2022, con un 43,32% menos detecciones en el 2023 y un comportamiento estacional similar al observado en el período 2017-2019. En relación a influenza, durante el año 2023 se observó un ascenso de casos entre las SE18-27 de 2023, similar a lo registrado para los años 2017 y 2019.

Gráfico 18. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE24/2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2,0}.

Gráfico 19. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y porcentaje de positividad, por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE24/2024. Argentina.



Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2,0}.

SITUACIÓN DE NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 29 de abril y 26 de mayo de 2024, se compartieron 15.300 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. En comparación, en los dos periodos anteriores de 28 días se compartieron 18.312 y 27.058 secuencias, respectivamente.²⁸

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) designa 3 variantes de interés (VOI), EG.5, BA.2.86 y JN.1. Además, el 3 de mayo de 2024 fueron designadas 4 variantes designadas bajo monitoreo (VUM), todas descendientes de JN.1: JN.1.7, KP.2, KP.3 y JN.1.18.^{29,30}

²⁸ OMS COVID-19 epidemiological update – 17 June 2024: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-edition-168>

²⁹ OMS- Tracking SARS-CoV-2 variants- 3 May 2024. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

³⁰ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

De acuerdo a OMS, a nivel mundial JN.1 es la VOI circulante dominante (notificada por 132 países), representando el 47,1% de las secuencias en la semana 21, y habiendo disminuido desde una proporción del 56% en la semana 18. Su linaje parental, BA.2.86, sigue disminuyendo en prevalencia, representando el 0,0% (solo una secuencia) en la semana 21 en comparación con el 0,6% en la semana 18. La otra VOI, EG.5, tuvo solo una secuencia cada una en las semanas 18 y 21.

La variante JN.1, ha sido clasificada por la OMS como variante de interés el 19 de diciembre de 2023. Según la última actualización de la valoración de riesgo realizada por la OMS para JN.1, publicada el 15 de abril de 2024, la evaluación global en base a la evidencia disponible fue de bajo riesgo adicional para la salud pública a nivel mundial.³¹

Los cuatro VUM enumeradas son todos linajes descendientes de JN.1. KP.2 y KP.3 muestran una prevalencia cada vez mayor a nivel mundial, JN.1.18 se mantiene estable y la prevalencia de JN.1.7 está disminuyendo.

Las tasas decrecientes de pruebas y secuenciación a nivel mundial hacen que sea cada vez más difícil estimar el impacto de la gravedad de las variantes emergentes del SARS-CoV-2. Actualmente no se han reportado datos de laboratorio o informes epidemiológicos que indican cualquier asociación entre VOI/VUM y una mayor gravedad de la enfermedad.

SITUACIÓN NACIONAL

En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En relación a los linajes de Ómicron, se verifica un predominio de las variantes JN.1*, BA.2.86* y EG.5.

Entre las SE5 y 12 de 2024, se notificaron al SNVS 333 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 80,48% (n= 268), seguida de BA.2.86* en un 10,81% (n=36) y EG.5 en un 1,50% (n= 5) (*Indica la inclusión de linajes descendientes)³².

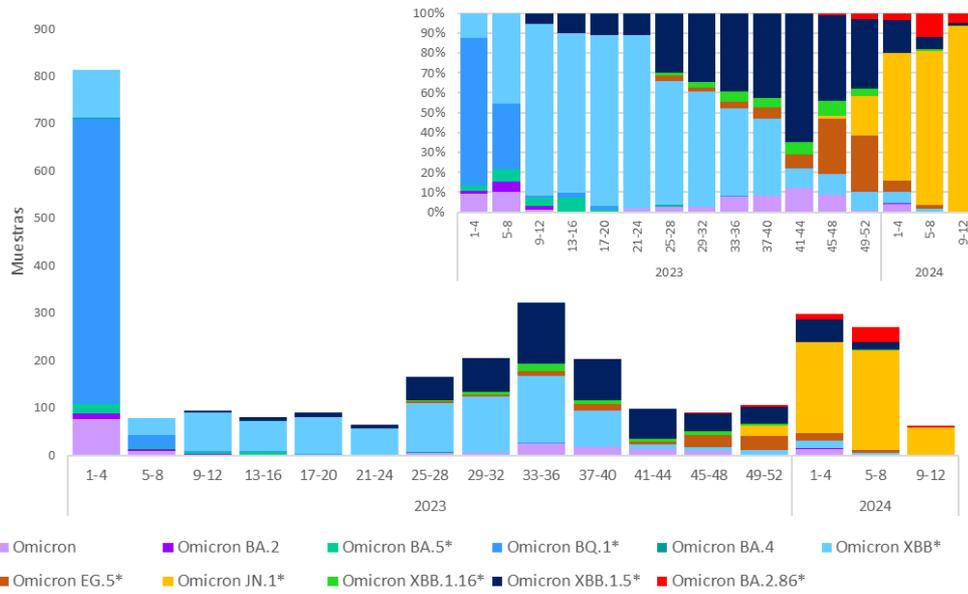
En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 28 de junio de 2024 se detectaron en Argentina un total de 506 casos de la variante JN.1* y 51 casos confirmados de la variante BA.2.86*.

Los casos fueron detectados a partir del trabajo conjunto de la Red Nacional de Virus Respiratorios coordinada por el Laboratorio Nacional de Referencia de Virosis Respiratorias INEI-ANLIS, la Red Federal de Genómica y Bioinformática y por el Laboratorio de Salud Pública, Área Genómica y diagnóstico Molecular de la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata.

³¹ OMS. JN.1 Updated Risk Evaluation 15 April 2024. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/15042024_jn1_ure.pdf?sfvrsn=8bd19a5c_7

³² Se debe considerar que a partir del 11 de agosto de 2023, se incorpora la notificación de las Variantes de Interés XBB.1.5*, XBB.1.16* y EG.5* al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0.

Gráfico 20: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE12/2024.Total país³³.



Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Notificación de Variantes de Interés al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0

Las 3 variantes de interés (VOI) actualmente reconocidas como tales por la Organización Mundial de la Salud se encuentran incorporadas las categorías en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, dentro del listado de resultados de laboratorio en el Evento “Vigilancia genómica de SARS-CoV-2”:

- EG.5*
- BA.2.86*
- JN.1*

* Incluye linajes descendientes.

³³ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS³⁴

Situación Regional: Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE), se han registrado niveles bajos de actividad de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en la región de las Américas. Sin embargo, ha habido actividad epidémica en el Cono Sur, y un aumento en la actividad en las subregiones del Caribe y Centroamérica. Esta actividad está asociada con la circulación de influenza en el Cono Sur y Centroamérica, y de SARS-CoV-2 en el Caribe. Además, se ha observado una actividad moderada de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), particularmente en el Cono Sur, seguida por la subregión Andina. En ambos casos, esta actividad está relacionada con casos positivos de influenza y VRS. En cuanto a la circulación de virus respiratorios, a nivel regional la actividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos en comparación con olas epidémicas previas, aunque mostrando un incremento asociado a la circulación en Norte América y Caribe. Asimismo, se ha observado una actividad epidémica de influenza en ascenso, marcada por la circulación en Centro América, el Cono Sur y algunos países del Caribe. La actividad del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) se ha mantenido en niveles bajos excepto en la región Andina donde se han observado niveles moderados.

América del Norte: Los casos de ETI y las hospitalizaciones asociadas a virus respiratorios, se han mantenido en descenso durante las cuatro últimas SE, presentando niveles bajos. La actividad de influenza se ha mantenido en descenso situándose por debajo del umbral epidémico. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido del tipo A (H3N2) seguido de influenza tipo A(H1N1)pdm09 y tipo B/Victoria. La actividad del VRS ha mostrado un descenso, manteniéndose en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en ascenso, aunque manteniéndose en niveles bajos en comparación con olas previas.

Por países: En Canadá, la actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en ascenso, aunque manteniendo niveles bajos. La actividad de influenza ha descendido por debajo del umbral epidémico y la actividad del VRS ha permanecido en niveles bajos. En México, la circulación de influenza ha descendido por debajo del umbral epidémico y la actividad del SARS-CoV-2 ha mostrado un ligero incremento, manteniéndose en niveles bajos. En Estados Unidos, tanto los casos de ETI como las tasas de hospitalización por influenza, VRS y SARS-CoV-2 se mantienen en niveles bajos. Tanto la actividad de influenza, VRS como se encuentran en niveles bajos, mientras el porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 ha mostrado un incremento.

Caribe: Los casos de ETI han incrementado, asociados a una mayor proporción de casos positivos de SARS-CoV-2 e influenza. Por otro lado, aunque los casos de IRAG han permanecido en niveles bajos, se ha observado un aumento en la proporción de casos positivos de SARS-CoV-2. La actividad de influenza se ha mantenido con niveles intermedios durante las últimas cuatro SE. Durante este periodo, los virus predominantes han sido de tipo A(H3N2), con circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un marcado incremento en las dos últimas semanas situándose en niveles elevados en comparación con olas previas.

Por países: Se ha observado actividad de influenza las últimas cuatro SE en República Dominicana, Jamaica, Guyana y las Islas Caimán. Se ha observado actividad de SARS-CoV-2 en Jamaica, Santa Lucía, Surinam, Barbados, Guyana, las Islas Caimán y San Vicente y Granadinas.

Centroamérica: Durante las cuatro últimas SE la actividad tanto de ETI como de IRAG ha presentado un incremento, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza. La actividad de influenza ha presentado un ascenso durante este periodo situándose en niveles epidémicos en varios países de la subregión. En las cuatro últimas SE, los virus influenza predominantes han sido de tipo A(H3N2)

³⁴ Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas- OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

con circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS y del SARS-CoV-2 ha permanecido en niveles bajos.

Por países: En El Salvador, la circulación de influenza ha ascendido hasta niveles de actividad elevada y el SARS-CoV-2 ha mostrado un ascenso, aunque se mantiene en niveles bajos en comparación con ola previas. En Guatemala, durante las últimas cuatro SE, la actividad de ETI e IRAG ha oscilado alrededor del umbral epidémico. La mayoría de los casos positivos se atribuyen a influenza, cuya circulación está en niveles epidémicos y en descenso, y a VRS, cuya actividad está en ascenso. En Honduras, en las últimas cuatro SE, la actividad de IRAG ha sido fluctuante y se mantiene en niveles epidémicos. Esto se asocia principalmente a casos positivos de influenza, actualmente en niveles moderados, y en menor medida a SARS-CoV-2, que está en ascenso. En Nicaragua, se ha observado un incremento sobre el umbral moderado de la actividad de influenza, la circulación del VRS y SARS-CoV-2 se encuentra en niveles bajos. En Panamá, los casos de ETI e IRAG han mostrado un incremento en las últimas cuatro semanas epidemiológicas, coincidiendo con una actividad de influenza que ha ascendido a niveles extraordinarios.

Países Andinos: La actividad de ETI e IRAG se ha mantenido estable en niveles bajos durante las cuatro últimas SE, sin embargo se ha observado un ascenso en la proporción de casos positivos a VRS e influenza. La actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos en las cuatro últimas SE con una tendencia fluctuante. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H3N2) con circulación concurrente de A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles moderados, con una tendencia creciente. La actividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos mostrando un ligero ascenso.

Por países: En Bolivia, los casos de IRAG se encuentran en descenso, con niveles por debajo del umbral epidémico. Prácticamente la totalidad de los positivos son atribuibles a influenza, cuya actividad ha disminuido hasta niveles por debajo del umbral epidémico tras haber alcanzado niveles moderados. En Colombia, la actividad de IRAG se ha mantenido en niveles epidémicos durante las últimas cuatro semanas, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a VRS (cuya actividad se encuentra en niveles intermedios en comparación con temporadas previas) y, en menor medida, a influenza (cuya actividad se encuentra por debajo del umbral epidémico). Los casos de IRA (Infección Respiratoria Aguda) han alcanzado niveles extraordinarios. En Ecuador, la actividad de IRAG se mantiene en niveles epidémicos y muestra un incremento, mientras que los niveles de neumonía han ascendido a niveles moderados. Los casos positivos de IRAG son principalmente atribuibles a influenza, cuya actividad está en ascenso y ha superado el umbral epidémico. En menor medida, se atribuyen a VRS, que está en descenso, y a SARS-CoV-2, que se encuentra en ascenso. En Perú, la actividad de influenza se mantiene por debajo del umbral epidémico, mientras que la actividad de VRS y SARS-CoV-2 también se mantiene baja. En Venezuela, durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas, se ha observado una actividad fluctuante de influenza en torno al umbral epidémico.

Brasil y Cono Sur: Tras el incremento observado en semanas previas la actividad de IRAG ha presentado un descenso en las cuatro últimas SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza y VRS. La actividad de ETI se mantiene en ascenso con la mayoría de los casos positivos a influenza. La actividad de influenza ha presentado un incremento en las últimas cuatro SE con niveles epidémicos en la mayoría de los países. En este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H3N2) y en menor medida A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS, aunque en ascenso, se ha mantenido en niveles bajos en comparación con temporadas previas. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos de actividad.

Por países: En Argentina, la actividad de ETI tras alcanzar niveles moderados ha presentado un ligero descenso, la actividad de IRAG continúa en ascenso en niveles en torno al umbral epidémico. La actividad de influenza ha mostrado un aumento, alcanzando niveles extraordinarios. Paralelamente, se ha observado un incremento en el porcentaje de positividad de VRS. En Brasil, tras observarse una actividad moderada de IRAG en semanas anteriores, esta ha descendido a niveles por debajo del umbral epidémico. La mayor proporción de casos positivos se atribuye a VRS, seguido de influenza. Por otro lado, los casos de ETI, que previamente alcanzaron niveles elevados, han comenzado a descender, siendo en este caso la influenza la responsable de la mayor proporción de resultados positivos. En Chile, los casos de ETI e IRAG han presentado niveles extraordinarios y epidémicos respectivamente y se encuentran actualmente en descenso; la mayoría de los casos positivos son atribuibles a influenza que tras alcanzar niveles extraordinarios ha presentado un descenso hasta niveles epidémicos. En Paraguay, la actividad de IRAG se encuentra en niveles moderados y la actividad de ETI en torno al umbral epidémico. La mayoría de los casos positivos son atribuibles a influenza que se encuentra circulando en niveles moderados y en menor medida a VRS que circula en niveles por debajo de los observados en temporadas previas. En Uruguay, la actividad de IRAG, tras alcanzar niveles elevados, ha descendido a niveles intermedios, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza. Esta última, después de alcanzar niveles moderados, ha descendido a niveles epidémicos. En menor medida, los casos se atribuyen a su vez a VRS, que actualmente circula en niveles por debajo de los observados en temporadas previas.

**ALERTAS Y
COMUNICACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
INTERNACIONALES**

INTRODUCCIÓN

Esta sección de Alertas Epidemiológicas Internacionales se construye con la información recibida por el Centro Nacional de Enlace (CNE), oficina encargada de la comunicación con otros países en relación a la información sanitaria dentro del marco del Reglamento Sanitario internacional (RSI) que funciona en la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

La mayoría de los eventos que requieren la emisión de Alertas y Actualizaciones Epidemiológicas se refieren principalmente a agentes infecciosos, aunque también pueden estar relacionados con mercancía contaminada, contaminación de alimentos, o ser de origen químico o radionuclear, de acuerdo con las provisiones del [Reglamento Sanitario Internacional \(RSI 2005\)](#).

El propósito de las **Alertas Epidemiológicas** es informar acerca de la ocurrencia de un evento de salud pública que tiene implicaciones o que pudiera tener implicaciones para los países y territorios del mundo.

Las Actualizaciones Epidemiológicas consisten en actualizar la información sobre eventos que están ocurriendo en la población y sobre los cuales ya se alertó o informó previamente.

A continuación, se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 20 al 26 de junio del 2024.

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA: ENFERMEDAD INVASIVA CAUSADA POR ESTREPTOCOCOS DEL GRUPO A - OPS

Streptococcus pyogenes, también conocido como estreptococo del grupo A de la clasificación de Langefield (EGA), es un grupo de bacterias grampositivas que causa un amplio espectro de infecciones. Se estima que son responsables de más de 500.000 defunciones anuales en todo el mundo.

Generalmente el EGA produce enfermedades leves como amigdalitis y faringitis, en raras ocasiones pueden causar infecciones graves, como fascitis necrotizante, bacteriemia, artritis séptica, endometritis puerperal o neumonía. Aproximadamente, un tercio de estas infecciones invasivas se complican con el síndrome del choque tóxico estreptocócico.

El 15 de diciembre del 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) compartió información sobre un aumento de casos de enfermedad invasiva por EGA y de escarlatina en Estados Miembros de la Región de Europa de la OMS, que había generado algunas defunciones, especialmente en niños menores de 10 años. El 19 de diciembre del 2022, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) publicó una nota informativa sobre un aumento de la ocurrencia de casos de enfermedades producidas por EGA en Uruguay.

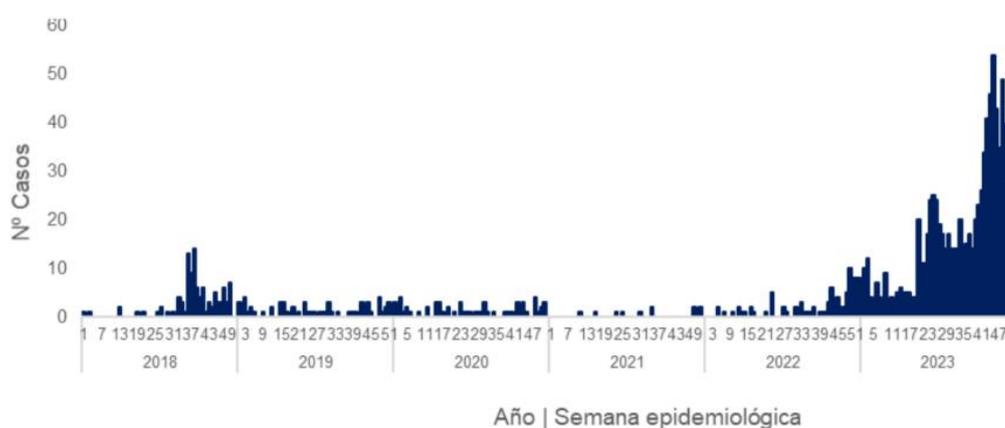
El 28 de noviembre de 2023, OPS/OMS publicó una alerta epidemiológica a raíz de un aumento de casos de enfermedad invasiva por EGA en Argentina.

A continuación, por orden alfabético, se describe la situación de países seleccionados de la Región de las Américas:

En **Argentina**, en el Boletín Epidemiológico Nacional de la semana epidemiológica (SE) 10 del 2024, se actualiza la situación del EGA en el país. Los casos confirmados de infección invasiva por *S. pyogenes* durante todo el 2023 ascendieron a 926, de los cuales 134 (14,4%) fallecieron. En cuanto a la distribución por grupo de edad, el 46,7% de los casos confirmados de EGA en 2023 correspondieron a menores de 16 años, y el 28,4% a mayores de 50 años, con una mediana de 20 años. Respecto a los casos fallecidos, el 32,1% corresponden a menores de 16 años y el 47,0%, a mayores de 50 años, con una mediana de 46,5 años.

Las tasas de incidencia más elevadas por grupo de edad se observaron en los extremos de la vida: en primer lugar, los niños menores de 10 años y en segundo, los adultos mayores de 80 años. El mayor número de casos absolutos se observó en menores de 10 años, seguido del grupo de 10 a 19, concentrando entre ambos el 49,6% de los casos. En relación con la distribución territorial durante el 2023, las tasas de incidencia más elevadas se registraron en las regiones de Cuyo (4,6 por 100.000 habitantes) y Sur (3,9 por 100 habitantes). La tasa de incidencia acumulada para el 2023 a nivel nacional fue de 1,9 casos por 100.000 habitantes y la tasa de mortalidad de 0,29 por 100.000 habitantes.

Figura 1. Número de casos de infección invasiva por EGA, según SE y año en Argentina, 2018- 2023.



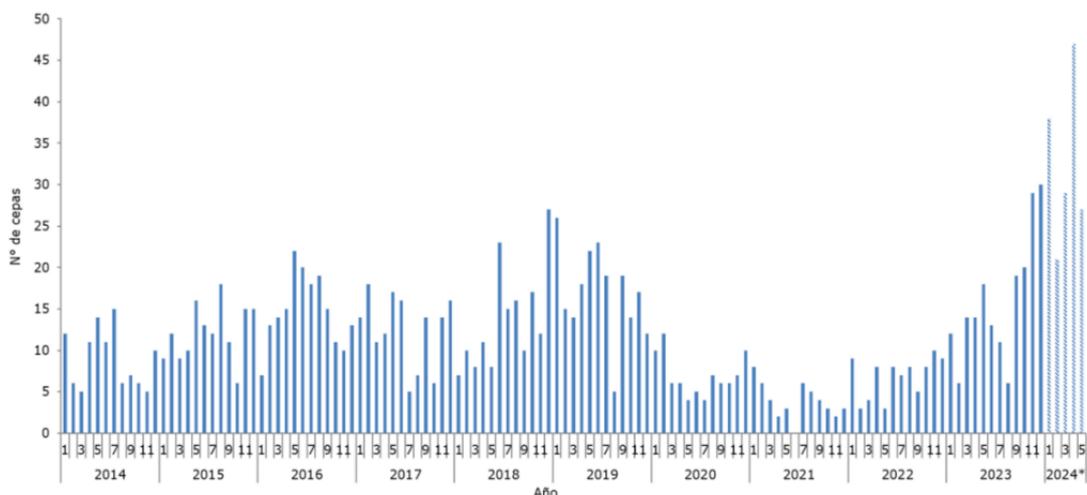
Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. Boletín epidemiológico nacional, N 695, SE 10 del 2024. Buenos Aires: Msa; 2024. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-695-se-10-2024>

En **Chile**, el 27 de mayo del 2024, el Ministerio de Salud de Chile declaró una alerta ante el aumento de cepas confirmadas por el Instituto de Salud Pública (ISP) durante el año 2024.

En el boletín de la vigilancia de laboratorio de enfermedad invasiva por *S. pyogenes* publicado el 31 de mayo por el Instituto de Salud Pública de Chile, con actualización de la información hasta el 15 mayo del 2024, se describe un aumento progresivo de cepas confirmadas entre los años 2014 y 2019, registrando 108 y 204 cepas, respectivamente. Durante los años de la pandemia por COVID-19 se reportó una disminución del número de cepas confirmadas para los años 2020 (n= 83), 2021 (n= 46) y 2022 (n= 82), respectivamente. Sin embargo, el año 2023 se registró un aumento con 192 cepas confirmadas de EGA, principalmente durante los últimos meses del año. Durante el 2024, de enero hasta el 15 de mayo, se han confirmado 162 cepas, las que se concentran principalmente en las regiones Metropolitana, Valparaíso y Biobío.

Durante el periodo 2014 al 2023, el fenotipo dominante fue de resistencia a macrólidos, lincosaminas y estreptograminas B en su expresión inducible (MLSBind) con un 84,6% de las cepas analizadas, seguido por el mismo fenotipo, pero con su expresión constitutiva (MLSBconst) con un 12,1% y fenotipo donde solo se ven afectados los macrólidos (M) con un 3,4%. En relación con el fenotipo MLSBind, el serotipo M4T4 presentó la frecuencia más elevada con un 67,5%. Respecto al total de cepas analizadas en el período, los serotipos más frecuentes fueron: M1T1 (21,0%), M12T12 (12,4%) y M4T4 (10,3%). Destaca el aumento de los serotipos M12T12, M49T14/49, M43T13 y M76T12 entre los años 2014 y 2023.

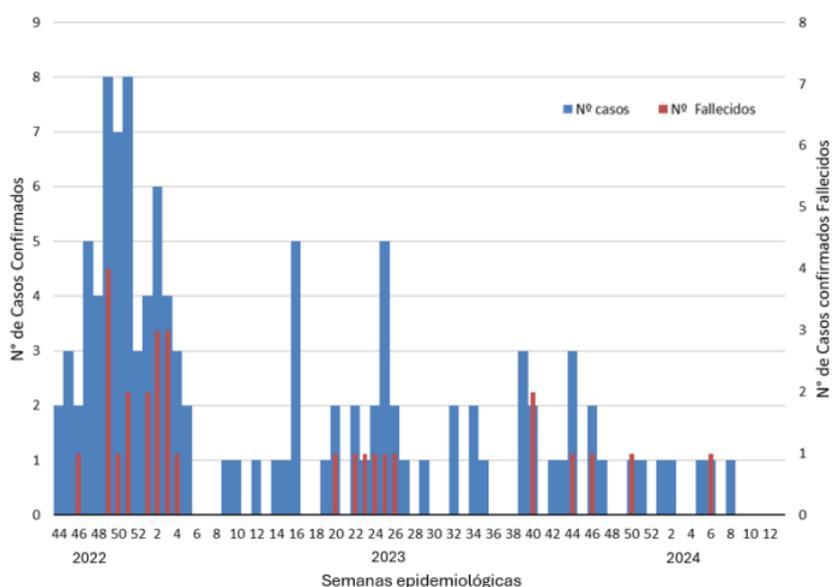
Figura 2. Número de cepas confirmadas de *S. pyogenes*, según año y mes. Chile, 2014 a 15 de mayo 2024.



Fuente: Ministerio de Salud de Chile. Instituto de Salud Pública. Vigilancia de laboratorio de enfermedad invasora por *Streptococcus pyogenes*, Chile 2014-2023/mayo 2024, 31 de mayo del 2024. Santiago de Chile: IPS; 2024. Disponible en: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2024/05/Streptococcus02-31052024A-1.pdf>

En **Uruguay**, durante el 2023, se detectaron 66 casos de infección invasiva por *S. pyogenes*, de los cuales 20 (30,3%) fallecieron. Los grupos de edad más afectados fueron aquellos entre los 6 y 10 años (19,9%) y los mayores de 60 años (28,8%). La tasa de incidencia fue de 1,85 casos por 100.000 habitantes y la tasa de mortalidad de 0,56 por 100.000 habitantes. Los departamentos más afectados fueron Montevideo con 42 casos y Soriano con cinco casos. En el año 2024, hasta la SE 8, se notificaron cinco casos y una defunción.

Figura 3. Distribución de casos y defunciones con confirmación de enfermedad invasiva por *S. pyogenes*. Periodo desde SE 44 del 2022 hasta SE 12 del 2024.



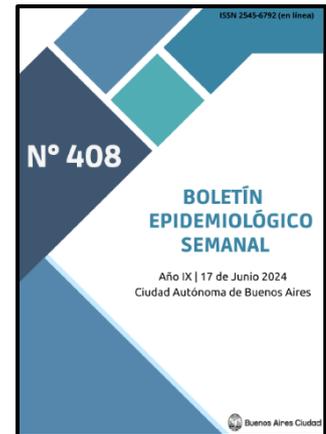
Fuente: Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Uruguay. Comunicación por correo electrónico con fecha de 14 de junio del 2024. Montevideo: 2024. No publicado.

Fuente: [Actualización epidemiológica - Enfermedad invasiva causada por estreptococos del grupo A - 21 de junio del 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

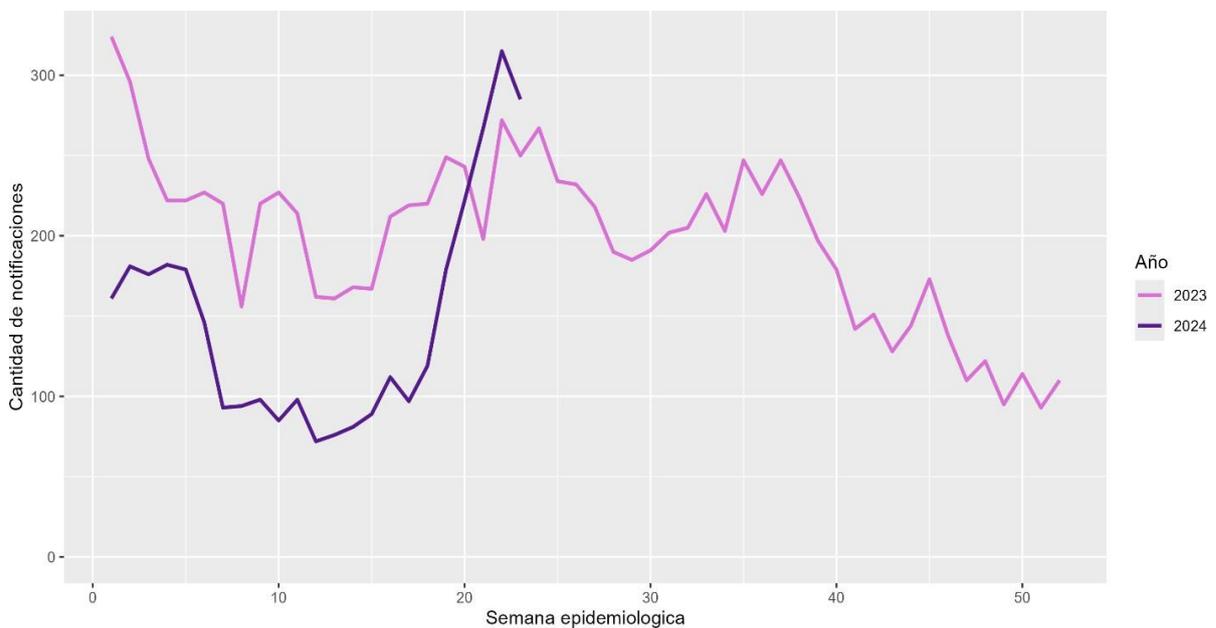
**DESTACADOS EN
BOLETINES
JURISDICCIONALES**

CABA: EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE EN INTERNACIÓN

Se observa que el año 2024, así como el 2023 ha iniciado con un incremento de la notificación de eventos respiratorios asociados a internación -la cual se asocia a COVID-19-, como se verá más adelante, que luego ha descendido, y en las últimas semanas se ha registrado nuevamente un incremento, ubicándose actualmente en niveles similares a los registrados en esta época del año en 2023. La circulación de SARS COV-2 de inicios de 2024 ha sido predominante -en términos relativos- en el ámbito ambulatorio.



Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias en eventos asociados a internación. Residentes CABA. Años 2023-24 (N=13697)



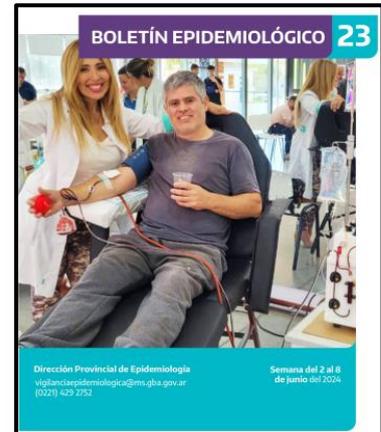
Fuente: Elaboración propia a partir de datos registrados en SNVS 2.0

Para más información:

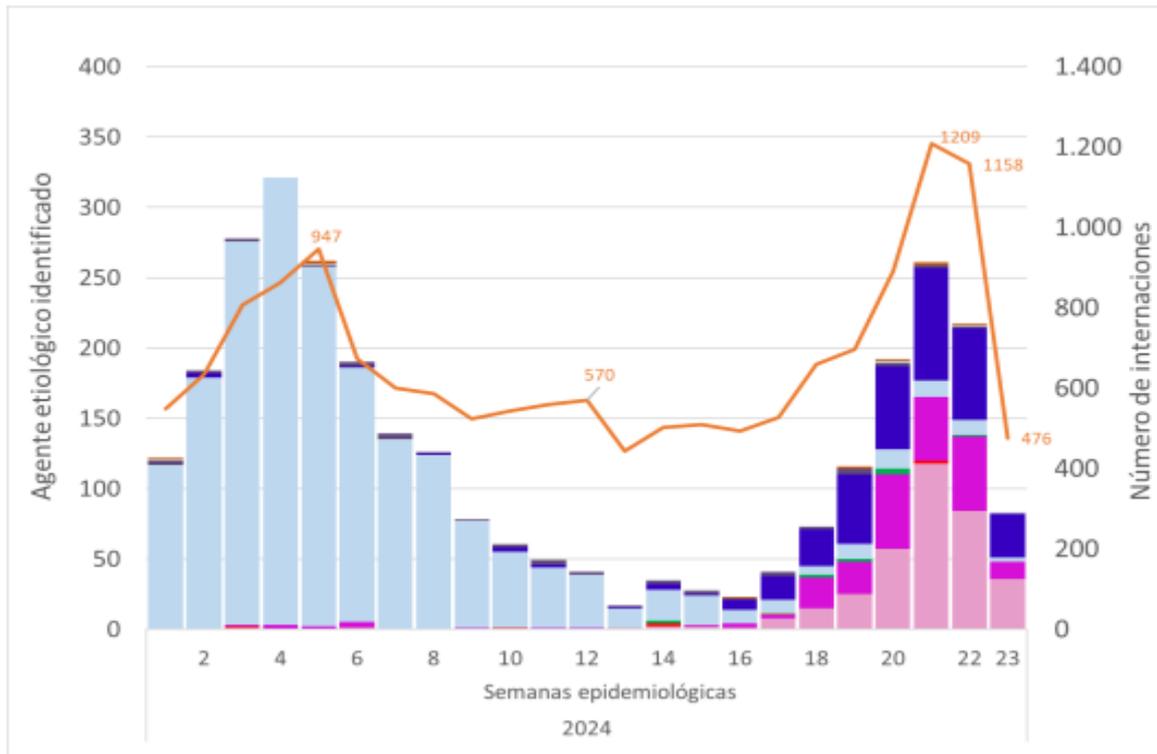
<https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2024>

BUENOS AIRES: VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

Las internaciones por IRA registradas muestran un aumento discreto a partir de SE13 (última semana de marzo) llegando a 1209 internaciones en SE 21. En la última semana se registraron 476 internaciones por IRA, entre ellas 135 (28%) corresponden a internaciones en menores de 2 años. Entre los agentes etiológicos identificados en los casos internados, SARS COV -2 pierde preponderancia respecto de lo observado en las semanas 1 a 15 de 2024. Se observa en menores de 2 años una creciente circulación de VSR y adenovirus y en personas adultas aumento de la actividad Influenza A (H3N2 e Influenza A sin subtipificar).



Casos notificados Internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. PBA SE 1 - 23/2024



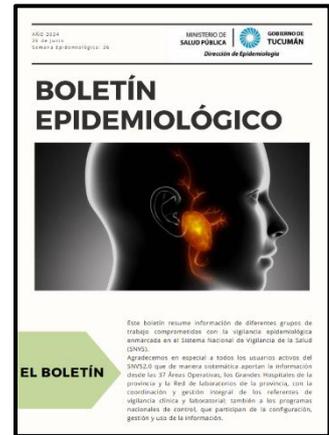
Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Para más información:

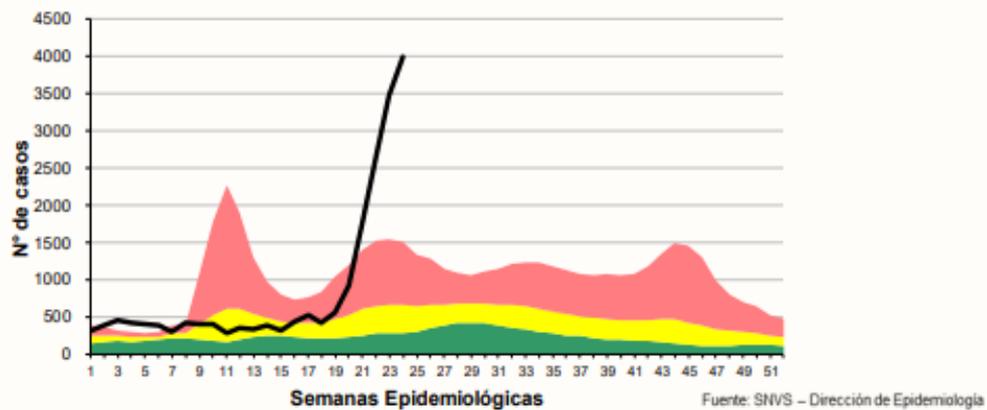
https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

TUCUMÁN: ENFERMEDADES TIPO INFLUENZA (ETI)

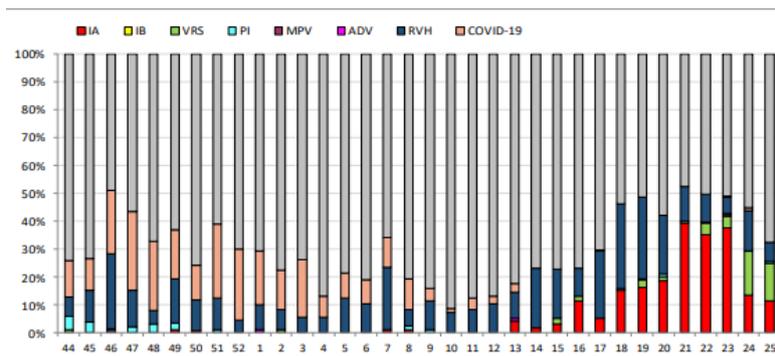
Las infecciones respiratorias agudas son comúnmente causadas por influenza y otros virus respiratorios, ocurren durante todo el año con picos epidémicos. Debido a su morbilidad, se han establecido estrategias para el monitoreo permanente.



En la semana epidemiológica 24 se registraron 3996 casos para este evento.



Proporción de Virus Respiratorios desde la SE 44 de 2023 a SE 25 de 2024. UC y UMA. Provincia de Tucumán. (n=4240)



En la SE 25 del 2024 se procesaron 157 muestras con una positividad del 32% (51), correspondientes a IA-H3 11% (18), VRS 13% (21), RVH 7% (11) y PI 0,6% (1).

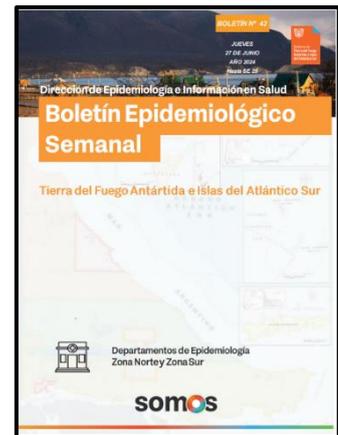
Para más información comunicarse con:

direpitucuman@gmail.com

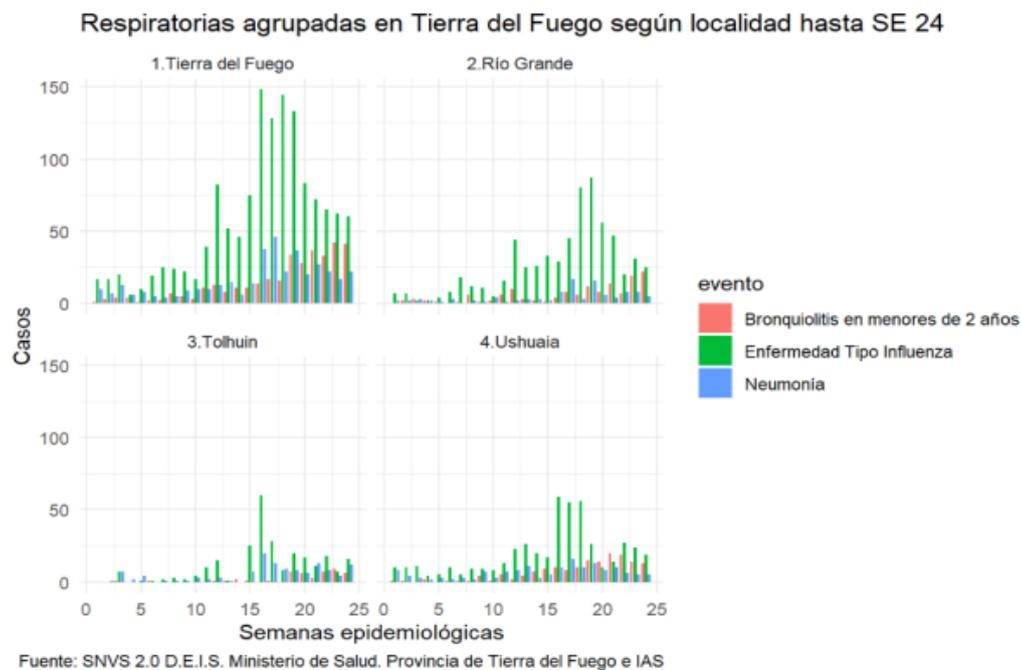
TIERRA DEL FUEGO: VIGILANCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Notificaciones hasta SE 24/2024 clínicas agrupadas en respiratorias que incluyen Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía y Bronquiolitis en menores de 2 años de edad. Se observa a nivel provincial un aumento en las notificaciones de Neumonía y se mantienen las notificaciones de Bronquiolitis y ETI con respecto a la semana anterior.

Las Enfermedades Tipo Influenza en Tierra del Fuego ocupan aproximadamente la mitad de las notificaciones respiratorias en la SE 24, la segunda causa a nivel provincial son las bronquiolitis en menores de dos años y la tercera causa son las neumonías.



Respiratorias SE 24, Tierra del Fuego

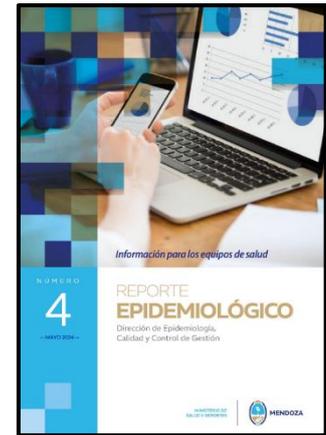


Para más información comunicarse con: deistdf@gmail.com

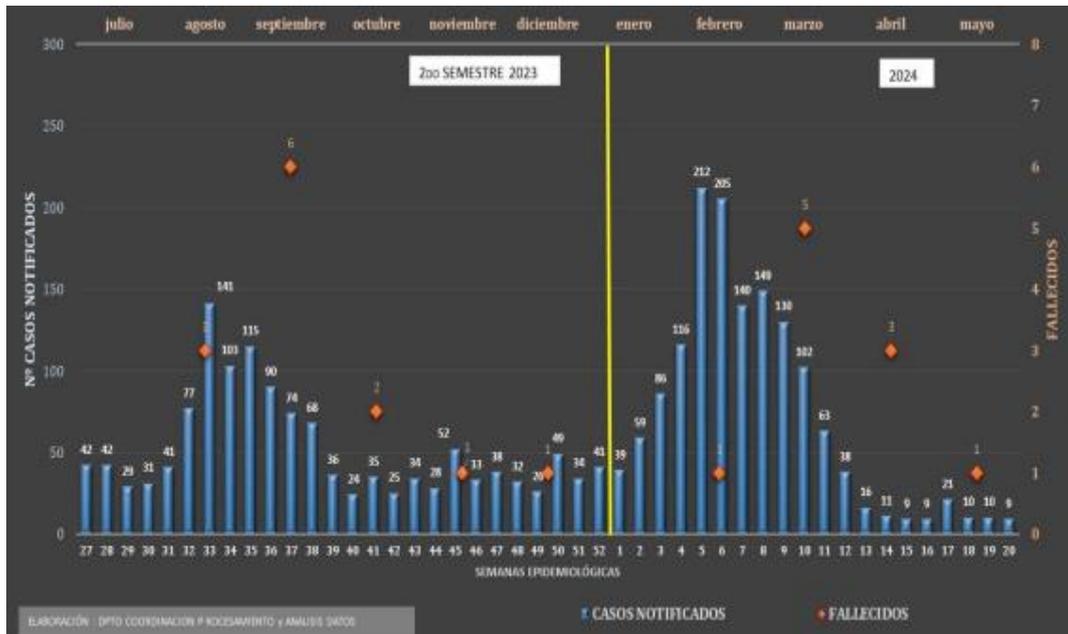
MENDOZA: VIGILANCIA DE COVID 19 - AÑO 2024

Los casos de COVID 19 notificados a la SE 20 del 2024, suman 1434 en total, con marcado ascenso desde la SE 1 a SE 5 (03/02) y posterior descenso sostenido a SE 17, posiblemente por retraso en la notificación al momento de la descarga de los datos.

En el gráfico se muestra el 2º semestre del año 2023 y el año 2024 a SE 20, con el propósito de observar cómo fue el comportamiento de COVID 19 en los últimos meses. Vemos un ascenso en agosto en SE 33 (12 de agosto), con descenso paulatino el resto del año 2023. Desde la primera semana del año 2024 inicia un ascenso con pico en SE 5 (03/02), alcanzando los 212 casos notificados. A partir de la SE 5, el descenso en la notificación se sostiene hasta SE 16 (20/04), observándose un incremento en la notificación en SE 17 (27/04).



COVID-19. Casos confirmados notificados por SE y defunciones por mes – 2º Semestre Año 2023 y año 2024 a SE20- Mendoza



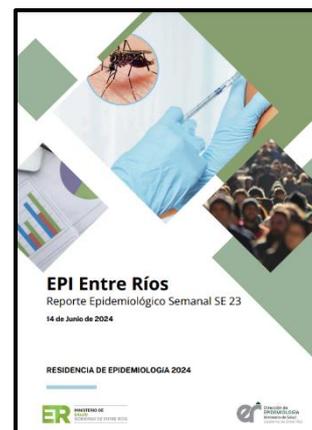
Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Departamento de procesamiento y análisis de datos.

Más información en:

<https://www.mendoza.gov.ar/salud/boletines-epidemiologicos/>

ENTRE RÍOS: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS VIRALES EN PACIENTES INTERNADOS

Desde la SE 01/2024 hasta la SE 23/2024 se notificaron 1122 casos de infecciones respiratorias agudas virales en pacientes internados en la provincia de Entre Ríos, de los cuales se confirmaron 82 casos a virus Influenza A, 92 casos a virus SARS-CoV-2, 61 casos de virus sincitial respiratorio, mientras que en 753 pacientes no fueron detectados virus respiratorios mediante las pruebas etiológicas realizadas.



Casos notificados y confirmados de infecciones respiratorias agudas virales en internados por departamento de residencia. SE01 /2024 a SE 23/2024, Entre Ríos.

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	NOTIFICADOS	INFLUENZA A	INFLUENZA B	COVID-19	VSR	OTROS VIRUS	DESCARTADO
COLÓN	6	0	0	2	0	0	4
CONCORDIA	153	1	0	2	0	0	105
DIAMANTE	42	2	0	4	3	1	26
FEDERACIÓN	20	0	0	8	0	0	7
FEDERAL	11	0	0	1	1	1	6
FELICIANO	5	0	0	0	0	0	5
GUALEGUAY	7	0	0	0	0	0	6
GUALEGUAYCHÚ	119	7	0	17	1	0	92
ISLAS DEL IBICUY	6	0	0	1	0	0	5
LA PAZ	28	0	0	1	1	0	24
NOGOYÁ	16	2	0	5	0	0	7
PARANÁ	634	69	0	40	52	7	433
SAN SALVADOR	13	0	0	1	0	0	7
TALA	5	0	0	1	0	0	4
URUGUAY	16	0	0	4	1	0	1
VICTORIA	11	1	0	2	0	0	8
VILLAGUAY	30	0	0	3	2	1	13
TOTAL	1122	82	0	92	61	10	753

Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0

Para más información:

<https://drive.google.com/drive/folders/1hwKs776EGn-j71PIPtidgnMyZ5hVelfM>

**HERRAMIENTAS PARA
LA VIGILANCIA, LA
PREVENCIÓN Y LA
RESPUESTA**

2ª EDICIÓN DEL CURSO "SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE SALUD SNVS 2.0"

Con el fin de potenciar las capacidades de los equipos de salud, la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación lanza la 2ª edición del curso "Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS 2.0".

Se trata de una capacitación virtual y autoadministrada que se realiza a través de la Plataforma Virtual de Salud. El curso estará disponible hasta el 31 de julio.

Para acceder al formulario de inscripción al curso:

"Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS 2.0"

Link:

<https://forms.gle/UCpUZZQ6E48tAWLP6>

Código QR:



Consultas:

cursos.direpinacion@gmail.com

Es importante saber que este curso **NO HABILITA** para la obtención del usuario para la gestión del SNVS 2.0 y que para poder acceder al mismo se requiere usuario en la Plataforma Virtual de Salud.

5ª EDICIÓN DEL CURSO "HERRAMIENTAS BÁSICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE SALAS DE SITUACIÓN DE SALUD"

Con el fin de potenciar las capacidades de los equipos de salud, la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud lanza la 5ª edición del curso "**Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud**".

Se trata de una capacitación virtual y autoadministrada que se realiza a través de la Plataforma Virtual de Salud. El curso estará disponible del 20 de mayo al 9 de agosto.

Para acceder al formulario de inscripción al curso:

"Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud"

Link:

<https://forms.gle/ZAey4mEbr5Ek9dfC7>

Código QR:



Consultas:

cursos.direpinacion@gmail.com

ENCUESTA SOBRE EL PANORAMA DE LA FUERZA LABORAL EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ARGENTINA

El área de Capacitación de la Dirección de Epidemiología invita a todas las personas que trabajan en epidemiología y vigilancia epidemiológica a participar de la encuesta sobre la **Fuerza Laboral en Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública en Argentina**. El objetivo es poder contar con la información del mapa de la situación actual en nuestro país.

Las respuestas aportarán información valiosa para comprender mejor las necesidades y la realidad de las y los profesionales en esta área. Por ello, agradecemos la difusión entre todos los equipos y personas cuyos perfiles de trabajo puedan aportar para proporcionar un panorama con el mayor detalle posible.

Esta información será compartida con el nivel jurisdiccional y el análisis que se realice desde el nivel nacional será de manera anonimizada.

El tiempo estimado para responder la encuesta es de 10 minutos.

Para acceder a la encuesta:

“Fuerza Laboral en Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública en Argentina”

Link:

<https://forms.gle/78mTHMhBHMakcPNH9>

Código QR:

