



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

24

NÚMERO 709
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:

Sebastián Riera y Andrés Hoyos Obando.

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:

Ventilar los ambientes, tanto en ámbito laboral como en el domiciliario, es una de las medidas de prevención de las enfermedades respiratorias. Banco de imágenes propio.

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). *Boletín Epidemiológico Nacional N° 709, SE 24*.

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	33
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	55
República Democrática del Congo: Viruela símica/Mpox.....	57
México: Influenza aviar A(H5N2)	64
Región de las Américas: Actualización Epidemiológica por aumento de casos de dengue (OPS)65	
Destacados en boletines jurisdiccionales	71
CABA: Eventos respiratorios de abordaje ambulatorio	72
Mendoza: Virus respiratorios.....	73
Salta: Enfermedad tipo influenza (ETI).....	74
Tierra del fuego: Mordedura y accidente potencialmente rábico	75
Tucumán: Virus Respiratorios	76
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	77
2ª Edición del curso “Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS ^{2.0} ”	78
5ª Edición del curso “Herramientas básicas para la Implementación de Salas de Situación de Salud”	79
Encuesta sobre el panorama de la fuerza laboral en Vigilancia Epidemiológica en Argentina ...	80

**SITUACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
EMERGENTES**

Tabla 1. EEO en equinos: resultados por provincia al 19/06/2024.

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	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

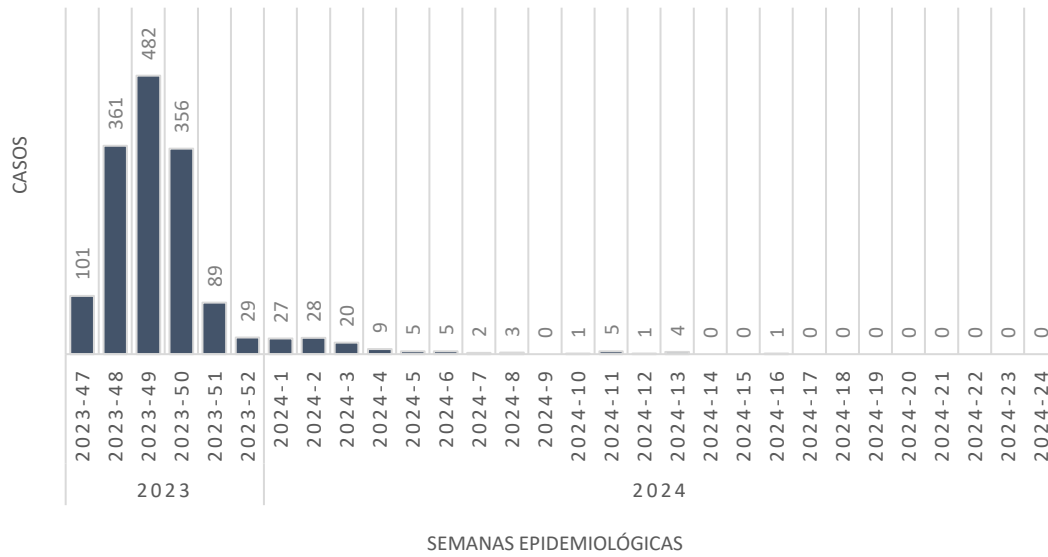
Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA⁸

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. (Gráfico 1). Después de dos semanas sin brotes se detectó en la SE16 un brote en la provincia de Chubut.

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 06/06/24.

Gráfico 1. EEO en equinos: casos positivos por laboratorio y clínica según semana epidemiológica. SE47/2023 a SE 24/2024. Argentina.



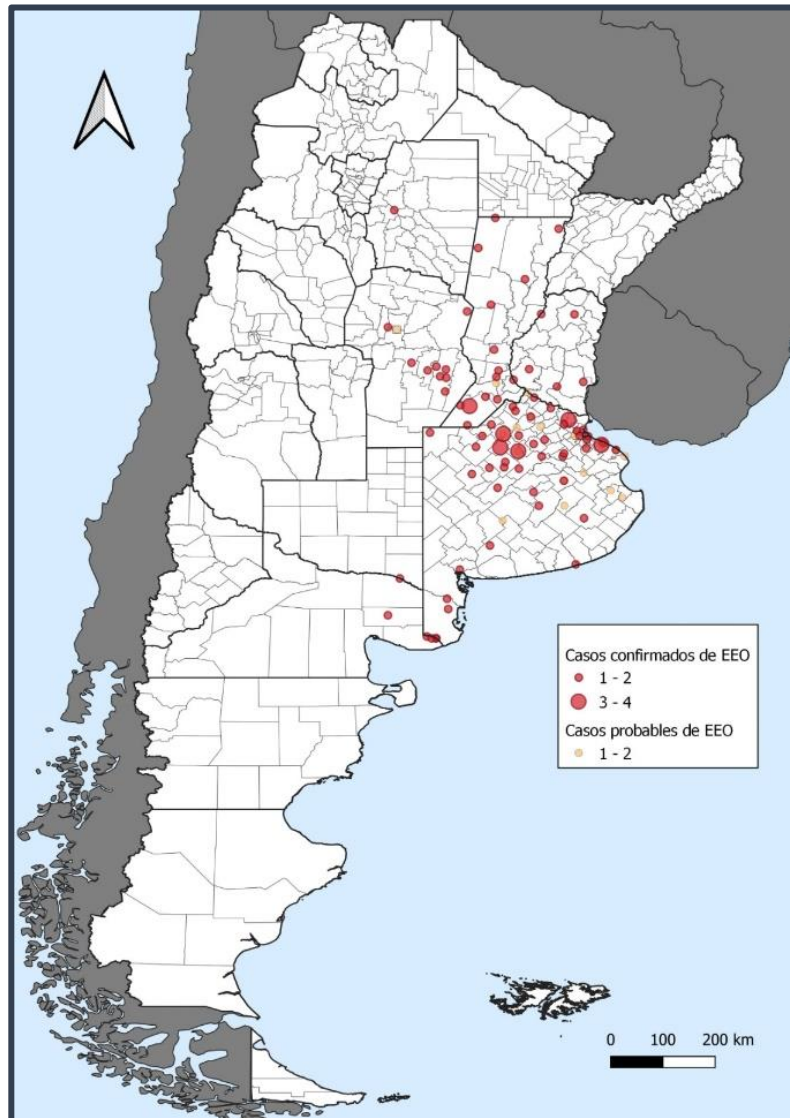
Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA9.

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 19/06/24.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

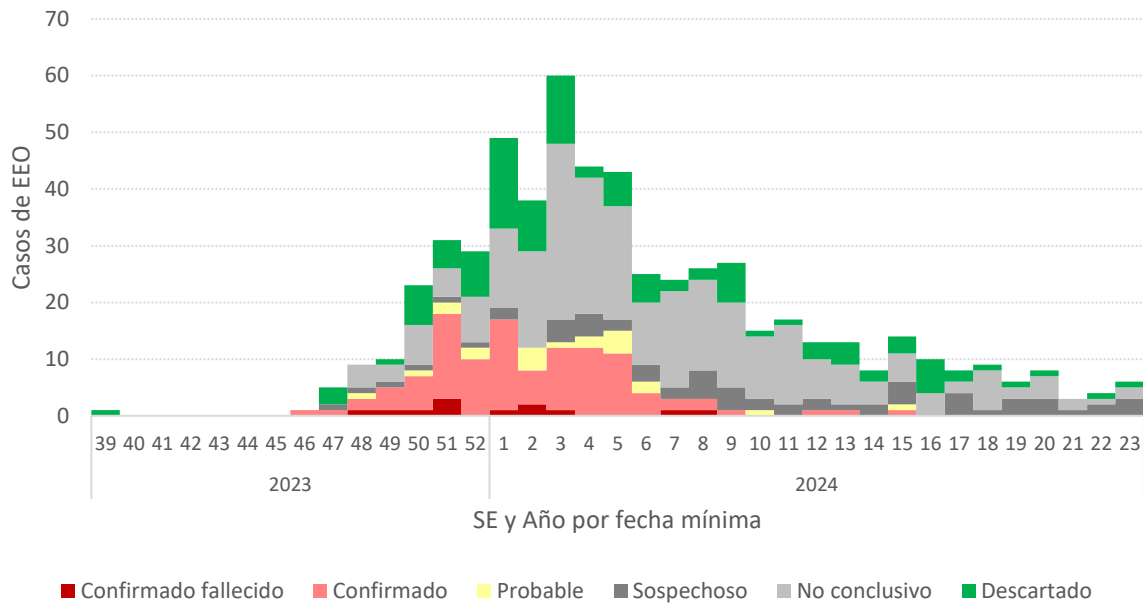
Desde el inicio de la vigilancia epidemiológica en la SE 48/2023 hasta el 18/06/2024 (SE 25) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) **567** casos sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste en humanos en **21** provincias, se confirmaron **107** casos, **21** han sido clasificados como probables¹⁰ y **113** han sido descartados (Mapa 2).

Mapa 2: EEO en humanos: Casos confirmados y probables. SE 46/2023 a SE 24/2024. 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 24/2024. 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. El mayor número de casos positivos se registró entre las SE51/2023 y SE5/2024. Desde hace 8 semanas no se registran casos confirmados ni probables.¹¹

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 24/2024.

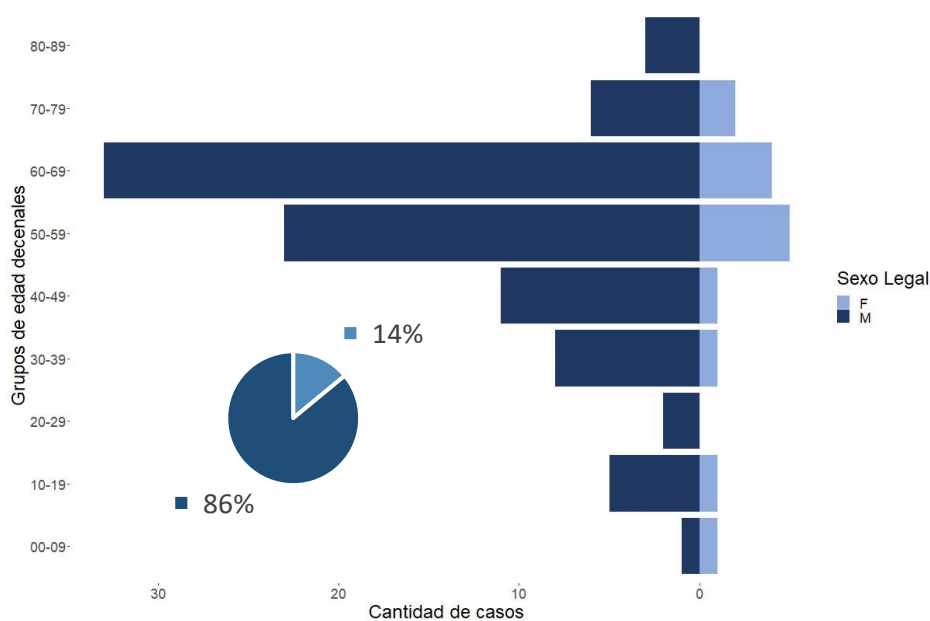
Provincia	Caso confirmado	Caso Probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Caso descartado	TOTAL
Buenos Aires	63	19	38	148	54	322
CABA*	2	0	2	6	6	16
Córdoba	10	1	2	20	3	36
Entre Ríos	6	0	4	8	9	27
Santa Fe	20	1	9	64	18	112
Centro	101	21	55	246	90	513
Mendoza	0	0	0	2	6	8
San Juan	0	0	2	1	1	4
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	62	264	113	567

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 24/2024. 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 Actualización Epidemiológica: Aumento de casos de dengue en la Región de las Américas 18 de junio del 2024 emitido por la Organización Panamericana de la Salud, el cual está descrito con mayor amplitud en este mismo Boletín en la Sección [Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales](#)

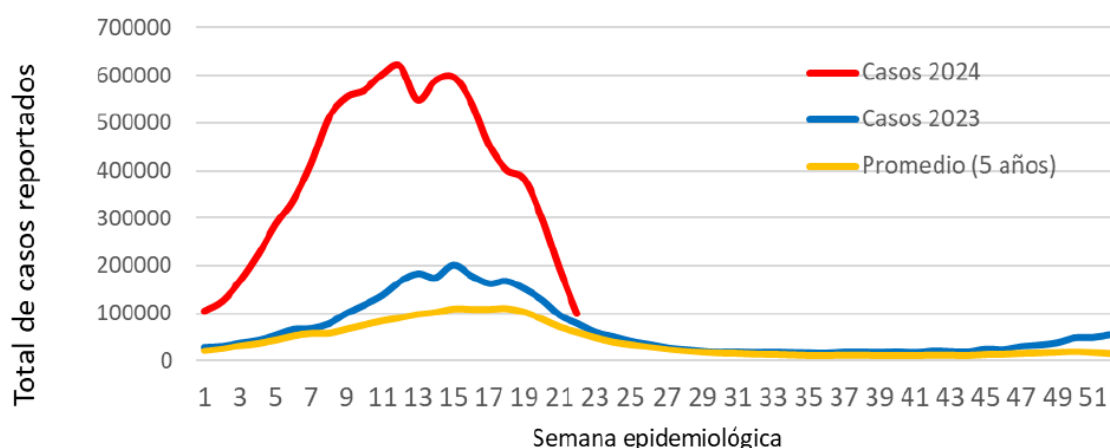
En la Región de las Américas, el número de casos de dengue registrados durante el primer semestre del 2024 superó al máximo número de casos reportado en un año, de todos los años anteriores registrados. Hasta la semana epidemiológica (SE) 23 del 2024, 43 países y territorios de la Región de las Américas han reportado en 9.386.082 casos de dengue, una cifra dos veces mayor al número de casos registrados durante todo el 2023, 4.617.108 casos.

Desde la SE 1 a la SE 23 del 2024, del total de casos reportados, 4.630.669 (49%) fueron confirmados por laboratorio. De este total, 9.582 fueron caracterizados como dengue grave (0,10%) y se registraron 4.529 casos fatales (tasa de letalidad 0,048%). Los seis países que concentran el 98% de los casos fatales en la Región de las Américas son: Brasil con 3.643 (82,4%), Argentina con 355 (8,0%), Perú con 203 (4,5%), Paraguay con 100 (2,3%), Colombia con 74 (1,7%) y Ecuador con 44 (0,9%) casos fatales.

Subregión Cono Sur

Entre la SE 1 y la SE 23 del 2024 se notificaron 8.656.706 casos sospechosos de dengue en la subregión del Cono Sur. Esto representa un incremento de 244% en comparación con el mismo periodo del 2023 y del 422% con respecto al promedio de los últimos 5 años en la subregión. (Gráfico 1).

Gráfico 1. Dengue: Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 22 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 13/06/2024 en países regionales seleccionados¹⁵.

¹⁵ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

Brasil: Hasta la SE 24/2024 se reportaron 8.174.813 casos de dengue, tres veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 3.910 fallecidos. A su vez, hasta la SE 24/2024 se registraron 312.552 casos de chikungunya, 47% más que lo reportado hasta dicha semana del año 2023, y 121 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 semana 20/2024 se reportaron 346 casos, 73% menos respecto al año anterior. Hasta la misma semana de 2024, 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 23 de 2024 se notificaron 284.502 casos de dengue, lo cual representa aproximadamente 17 veces más de lo registrado durante el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 100. Asimismo, hasta la SE 23/2024, se registraron 3.054 casos de chikungunya, una disminución de 98% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. Con respecto al zika, entre la SE 1 y la SE 20 de 2024 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 SE23 de 2024 se notificaron 249.843 casos de dengue, lo cual representa aproximadamente un 74% más de lo registrado durante el mismo período en 2023, y 207 fallecidos. Con relación a chikungunya, hasta la SE 23 de 2024 se registraron 86 casos, 13% menos que lo reportado a la misma semana de 2023. Asimismo, entre la SE 1 y la 23 de 2024 se registraron 30 casos de zika, un 60% más que 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.

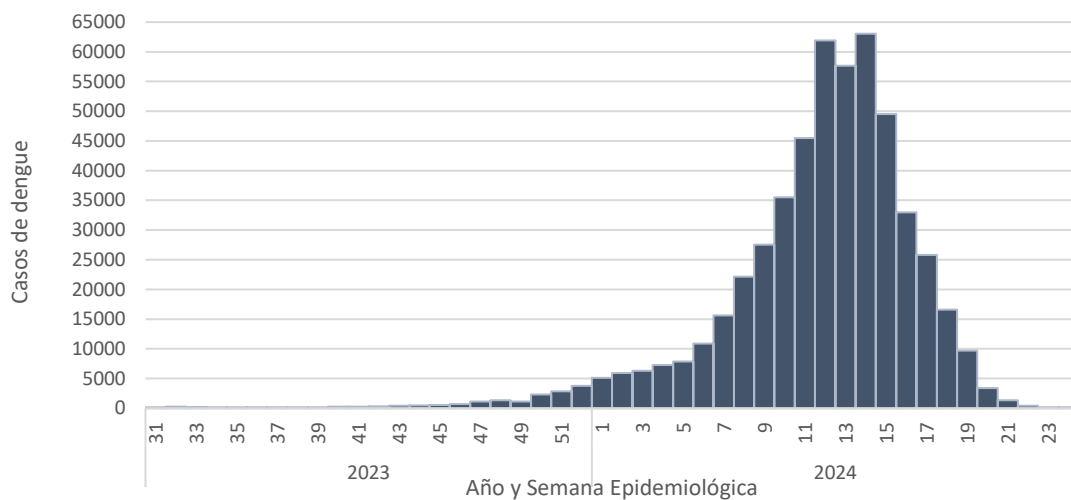
SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

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 16/06/2024.

ANÁLISIS DE TENDENCIAS

Se registra, en un análisis a nivel país, un descenso del número de casos desde hace 10 semanas - luego de las 3 semanas con mayor número de casos comprendidas entre las SE12 y SE14, cuando se registró un promedio de 60.884 casos semanales¹⁶.

Gráfico 3. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE24/2024. Argentina.



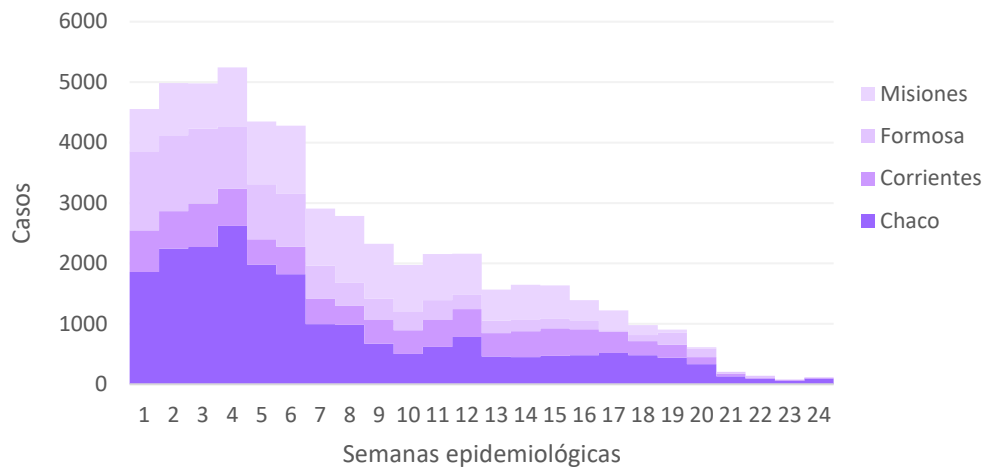
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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

Región NEA. Mayor número de casos de la temporada entre las SE02 y SE04/24. Continuidad de casos durante toda la temporada. Ascenso temprano y por 17 semanas (SE40/2023 hasta la SE4/2024). Descenso escalonado desde la SE5 hasta la SE23. Entre las SE20 y SE24 se registró un promedio de 228 casos semanales. Chaco y Corrientes continuaron notificando nuevos casos en las últimas semanas, Misiones y Formosa notificaron solo 1 caso en las últimas 2 semanas.

¹⁶ Los casos de las últimas semanas pueden modificarse de acuerdo con la sucesiva integración de información por parte de los notificadores.

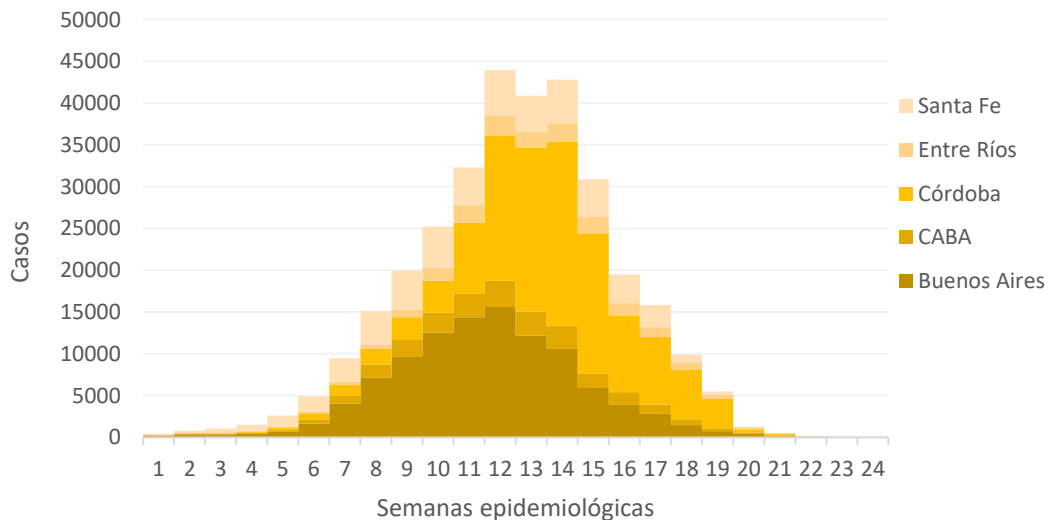
Gráfico 4. Región NEA: Casos de dengue por semana epidemiológica según jurisdicción de residencia. SE1/2024 a SE24/2024.



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. Mayor número de casos de la temporada en la SE12 (promedio de 42.551 casos entre SE12-14). Descenso sostenido desde SE15. Entre las SE20 y SE24 se registró un promedio de 392 casos semanales. Todas las jurisdicciones de la región continuaron notificando nuevos casos en las últimas semanas.

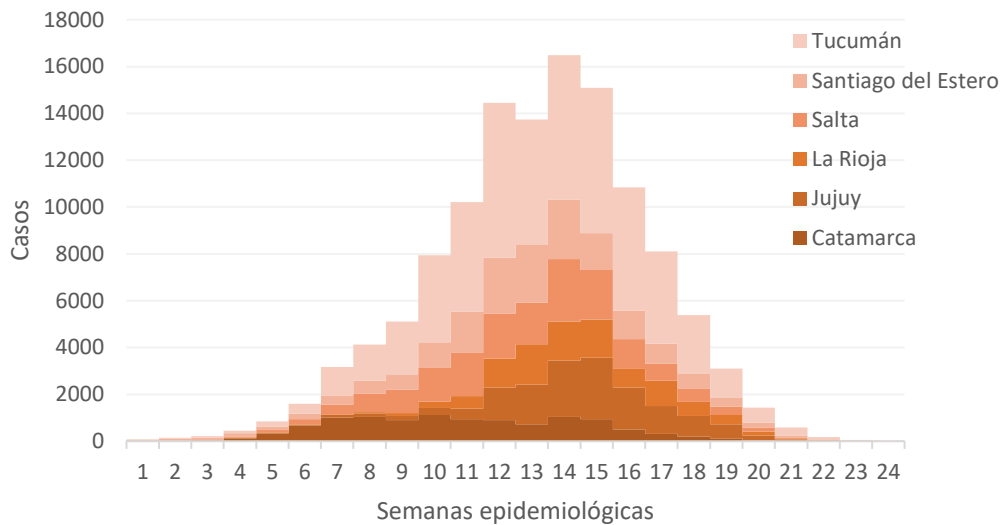
Gráfico 5. Región Centro: Casos de dengue por semana epidemiológica según jurisdicción de residencia. SE1/2024 a SE24/2024.



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. Mayor número de casos entre las semanas 12 y 15, con un promedio de 14.939. Descenso sostenido desde SE16. Entre las SE20 y SE24 se registró un promedio de 457 casos semanales. Todas las jurisdicciones continuaron notificando nuevos casos en las últimas semanas.

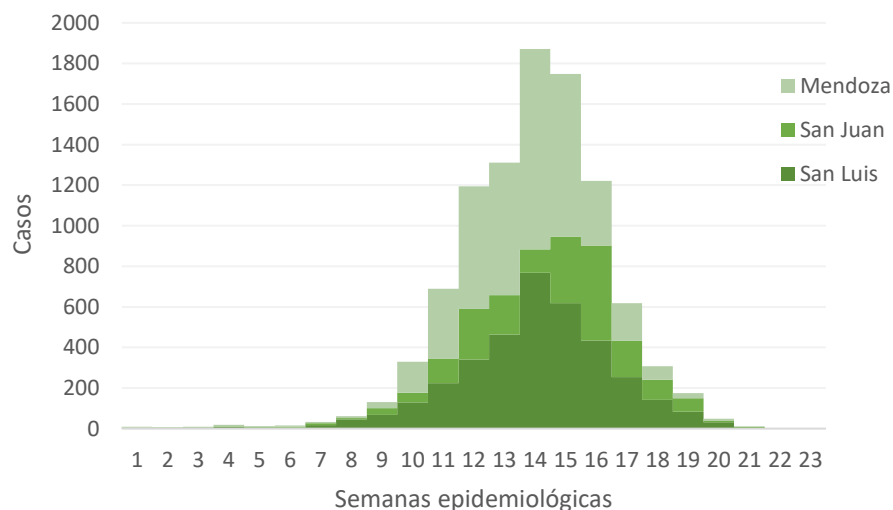
Gráfico 6. Región NOA: Casos de dengue por semana epidemiológica según jurisdicción de residencia. SE1/2024 a SE24/2024.



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. Mayor número de casos entre las semanas 14 y 15 con un promedio de 1813 casos por semana. Descenso sostenido desde la SE16. Entre las SE20 y SE24 se registró un promedio de 13 casos semanales. En las últimas 4 semanas se notificaron 14 casos en toda la región, 1 solo corresponde a la provincia de Mendoza en la SE21 mientras que 6 corresponden a la provincia de San Juan y 7 a la provincia de San Luis.

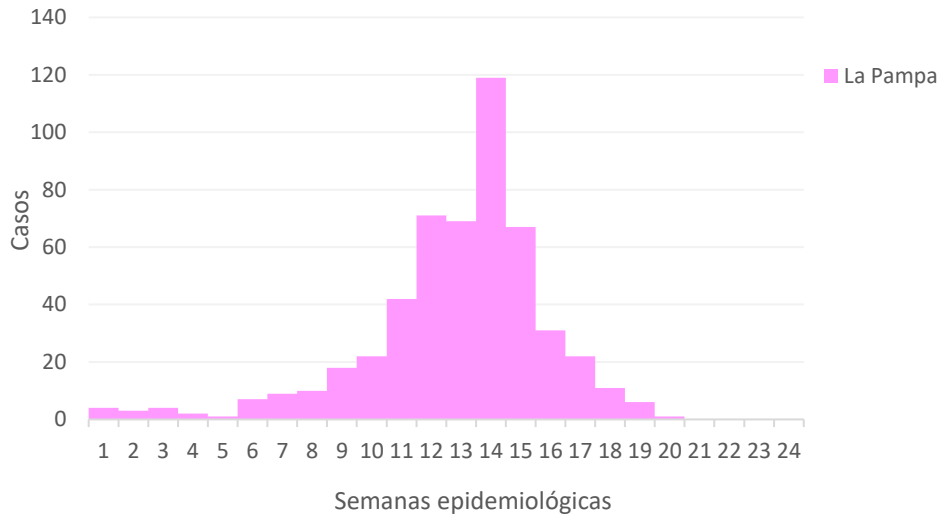
Gráfico 7. Región Cuyo: Casos de dengue por semana epidemiológica según jurisdicción de residencia. SE1/2024 a SE24/2024.



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)

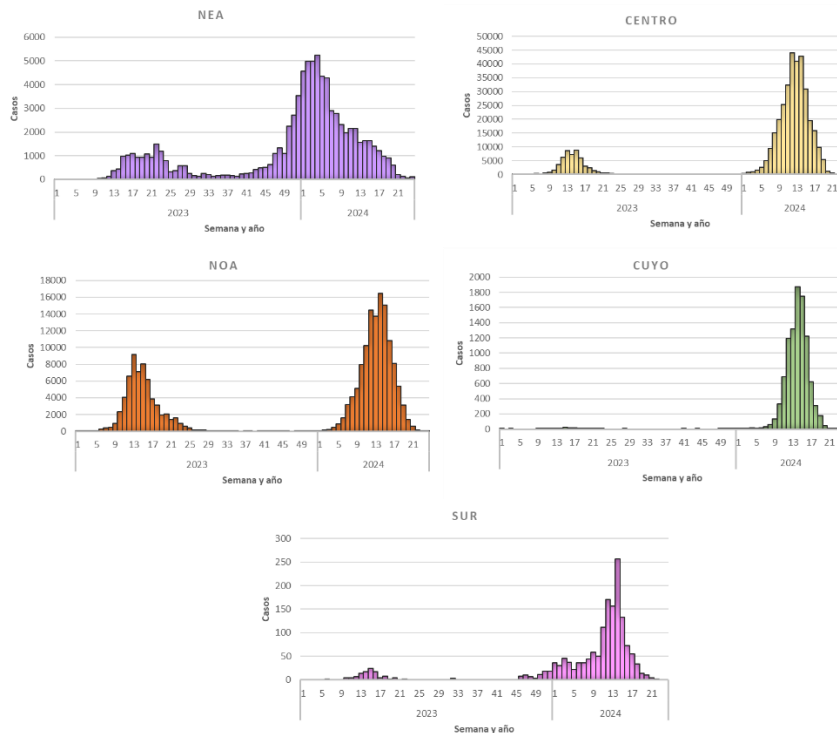
Región Sur. La única provincia de la región con transmisión autóctona durante esta temporada fue la provincia de La Pampa. Mayor número de casos en la SE14. Descenso sostenido desde la SE15. El último caso registrado en La Pampa corresponde a la SE20 luego de la cual no se registraron nuevos casos.

Gráfico 8. Región Sur: Casos de dengue por semana epidemiológica según jurisdicción de residencia. SE1/2024 a SE24/2024.



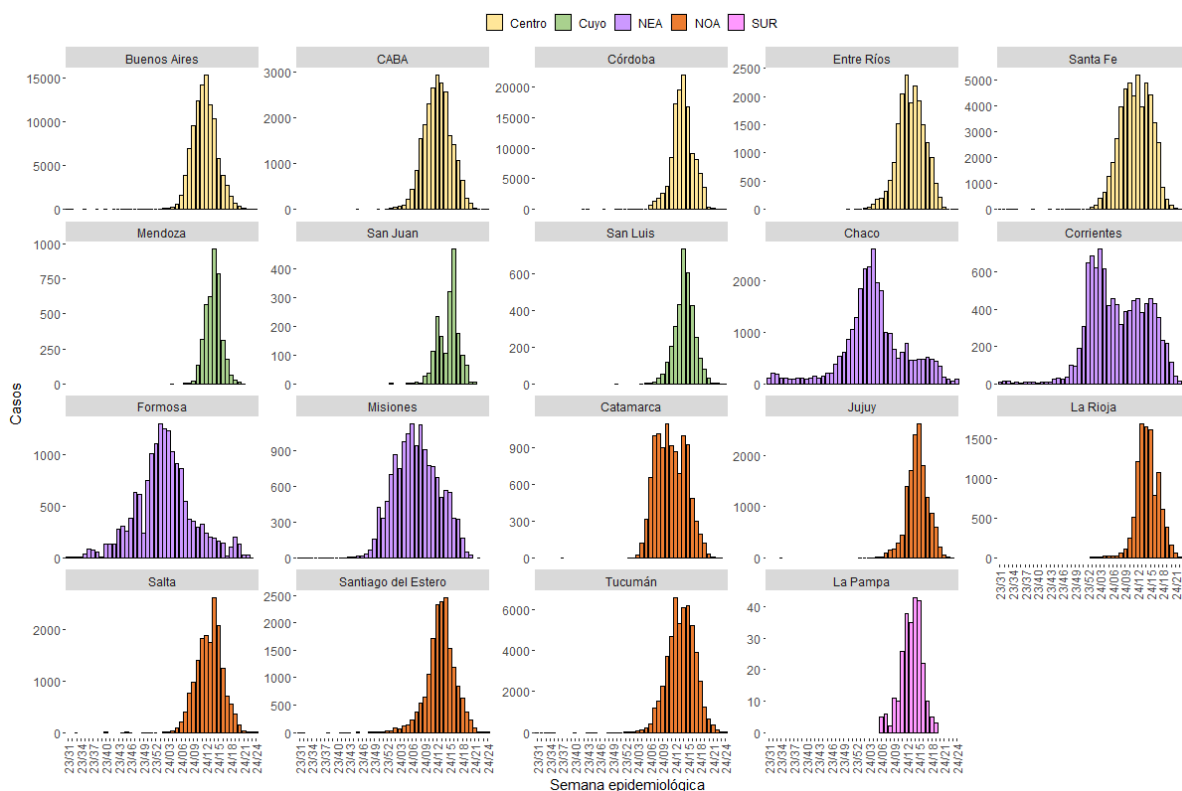
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

Gráfico 9. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE1/2023 a SE24/2024 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 SE24/2024 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 24/2024 **529.625** casos de dengue¹⁷ (95% autóctonos, 3% en investigación y 2% importados), de los cuales 512.458 (97%) corresponden al año 2024. La incidencia acumulada hasta el momento para la temporada es de **1125** casos cada cien mil habitantes.

Del total de casos registrados durante SE24/2024 (3595)¹⁸, solo 159 corresponden a dicha semana epidemiológica por fecha mínima¹⁹.

¹⁷ Incluye casos confirmados por laboratorio, casos con laboratorio positivo en zonas con circulación viral y casos con nexo epidemiológico sin laboratorio.

¹⁸ La provincia de Córdoba ha integrado al SNVS -por interoperabilidad desde el sistema de información provincial- casos detectados tras una búsqueda activa de diagnósticos compatibles con dengue en servicios de salud. Los datos registrados por dicha provincia representaron el 36% de los casos registrados para el total país en la SE15, el 43% de los registrados en la SE16, el 42% en la SE17, el 32% en la SE18, el 23% en la SE19, 12% en la SE20 y 38% en la SE21. Esos casos informados en cada semana correspondieron a personas asistidas en esa misma semana o en semanas previas y se distribuyen según su fecha mínima (Gráfico N°6).

¹⁹ Los casos de la curva epidémica se ordenan por la fecha más cercana (fecha mínima) al comienzo de la enfermedad, según se disponga en el registro del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, con la siguiente jerarquía: 1) fecha de inicio de síntomas, 2) fecha de consulta, 2) fecha de toma de muestra o 4) fecha de notificación.

Tabla 1. Dengue: Casos de dengue, casos de dengue con laboratorio positivo y total de sospechas investigadas según jurisdicción por temporada y año calendario. Argentina²⁰.

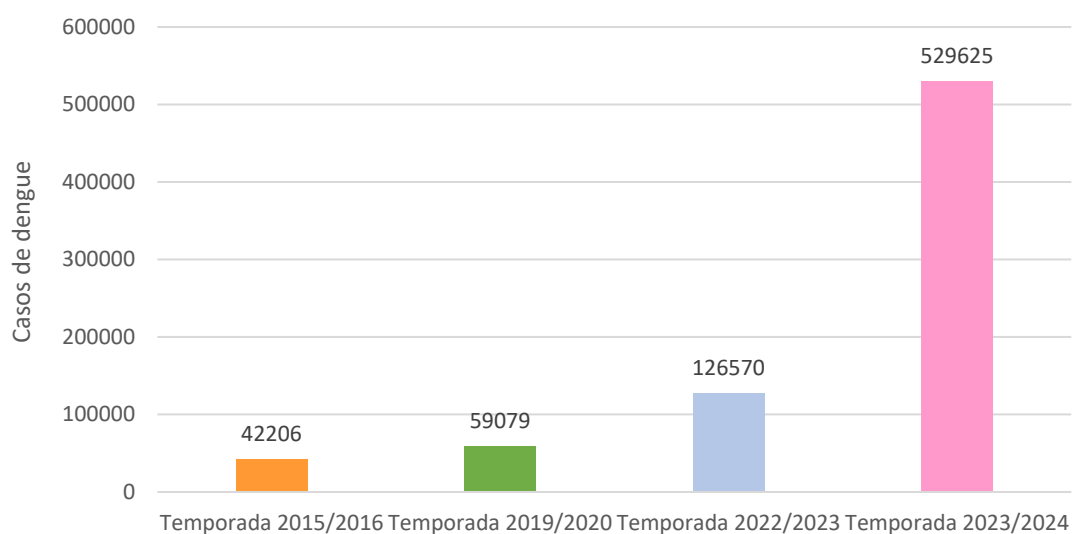
Jurisdicción	TEMPORADA 2023/2024 (SE 31 a SE 24)			AÑO 2024 (SE 1 a SE 24)		
	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Buenos Aires	105647	31500	145299	105397	31263	143968
CABA	24969	24009	54197	24918	23959	53547
Córdoba	122893	10838	149588	122810	10755	148346
Entre Ríos	18905	4729	24185	18883	4708	23905
Santa Fe	52762	16859	76218	52626	16724	74967
Total Centro	325.176	87.935	449.487	324.634	87.409	444.733
Mendoza	4235	1745	8947	4229	1739	8868
San Juan	1957	698	3215	1954	695	3204
San Luis	3662	767	4486	3654	761	4453
Total Cuyo	9.854	3.210	16.648	9.837	3.195	16.525
Chaco	28241	21558	41609	21362	15072	30932
Corrientes	10229	7240	14750	8654	5681	12098
Formosa	16359	16295	18338	10009	9945	10245
Misiones	14739	8801	21417	13166	7447	18111
Total NEA	69.568	53.894	96.114	53.191	38.145	71.386
Catamarca	11004	6566	15240	11000	6562	15150
Jujuy	14149	3858	20043	14144	3853	19707
La Rioja	10473	1407	13419	10473	1407	13370
Salta	17566	7467	30608	17542	7443	29394
Santiago del Estero	17639	4073	23761	17564	3998	23179
Tucumán	52692	28642	73870	52656	28607	72827
Total NOA	123.523	52.013	176.941	123.379	51.870	173.627
Chubut	180	90	348	178	88	340
La Pampa	520	476	1418	519	475	1406
Neuquén	179	137	379	168	126	353
Río Negro	96	26	169	96	26	162
Santa Cruz	257	176	476	207	126	407
Tierra del Fuego	272	187	416	249	164	391
Total Sur	1.504	1.092	3.206	1.417	1.005	3.059
Total País	529.625	198.144	742.396	512.458	181.624	709.330

Jurisdicciones SIN circulación viral

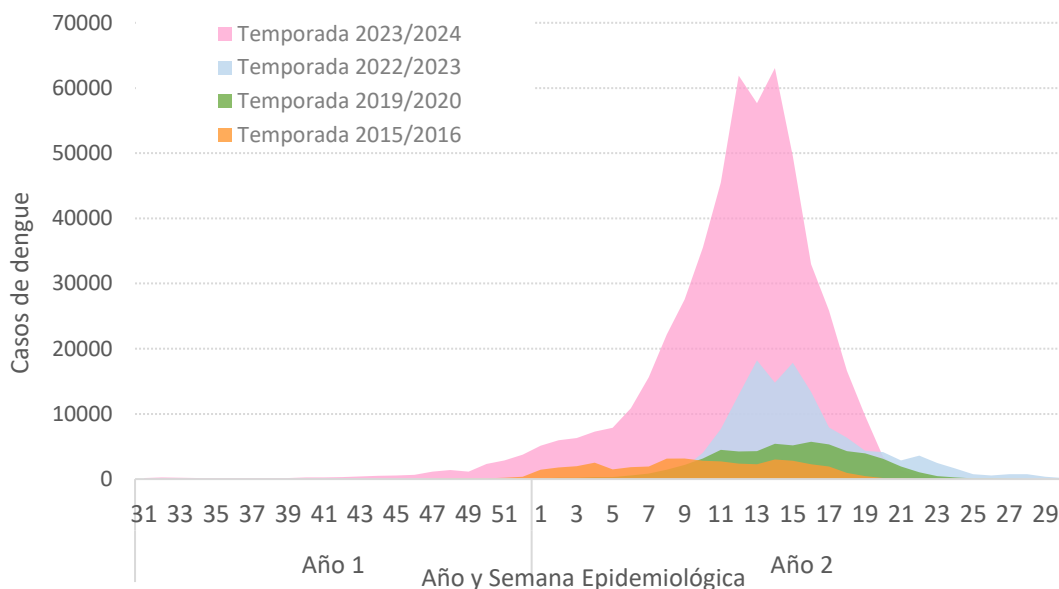
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Los casos acumulados hasta la SE24 representan 3,18 veces más que lo registrado en el mismo período de la temporada anterior -2022/2023- y 7,96 veces más que lo registrado en el mismo período de 2019/2020.

²⁰ 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 SE24 en temporadas epidémicas. Argentina.

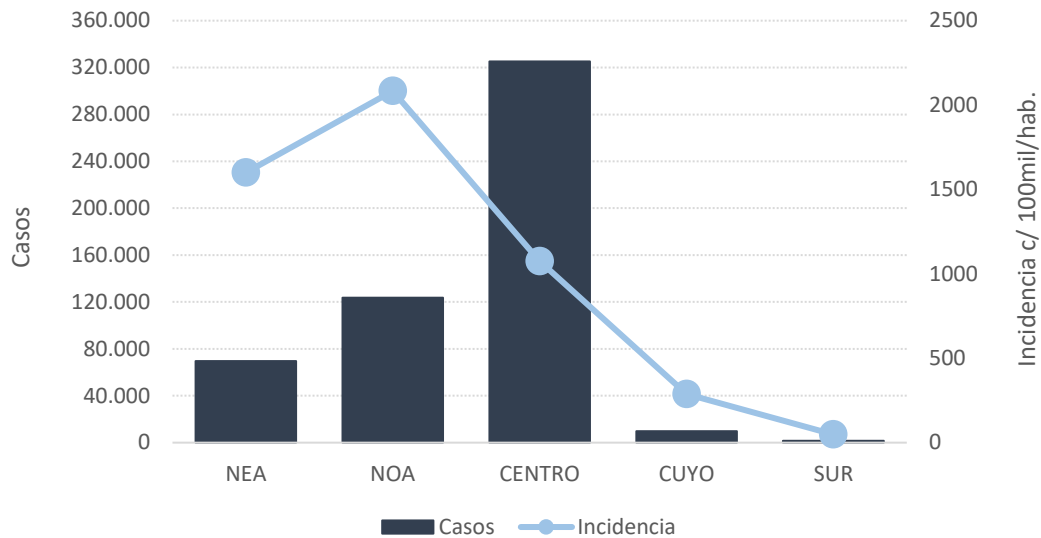
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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).

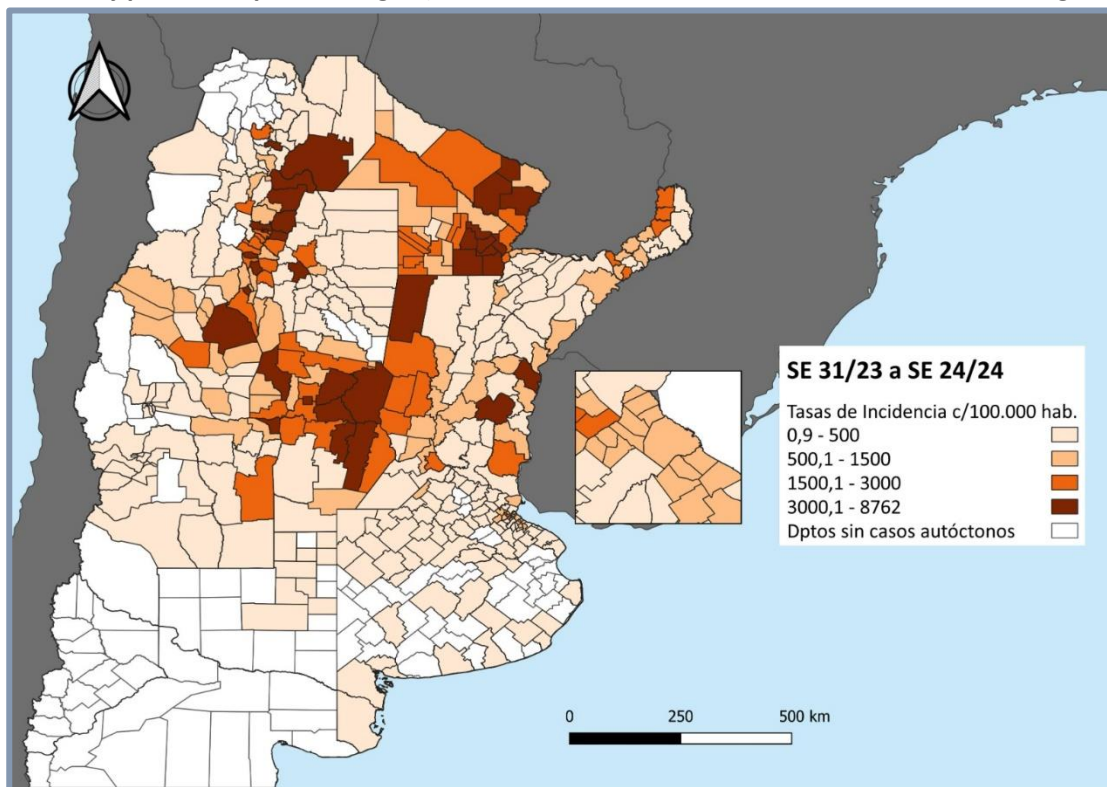
En cuanto a la afectación por región, la mayor incidencia acumulada hasta el momento es la de la región NOA con 2083 casos cada 100.000 habitantes, seguida por el NEA con 1601, Centro con 1074, Cuyo con 288; y, Sur con 48 casos cada 100.000 habitantes. En cuanto al aporte de casos absolutos, la región Centro aportó el 61,4% de todos los casos notificados, seguida por las regiones NOA con el 23,3% y NEA, con el 13,1%, mientras que las regiones Cuyo y Sur aportan el 2,1%.

Gráfico 13. Dengue: Casos e incidencia acumulada según Región. SE31/2023 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).

Mapa 1. Dengue: Incidencia acumulada por departamento con casos autóctonos (confirmados por laboratorio y por nexo epidemiológico) con al menos 2 casos. SE 31/2023 a SE 24/2024²¹. Argentina.



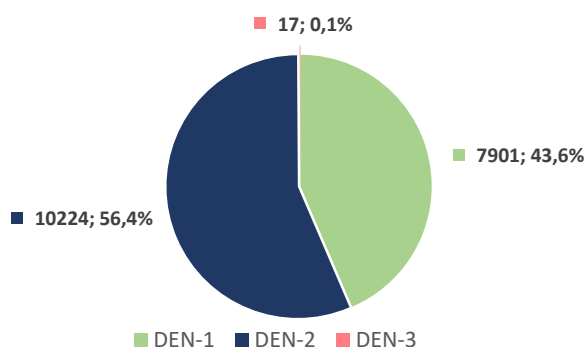
Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

²¹ Desde la SE20/2024 se modificó el mapa con las tasas de incidencia acumulada de dengue que solo consideraba los casos confirmados por laboratorio por el actual que presenta casos confirmados por laboratorio como también por criterio clínico-epidemiológico.

CIRCULACIÓN DE SEROTIPOS

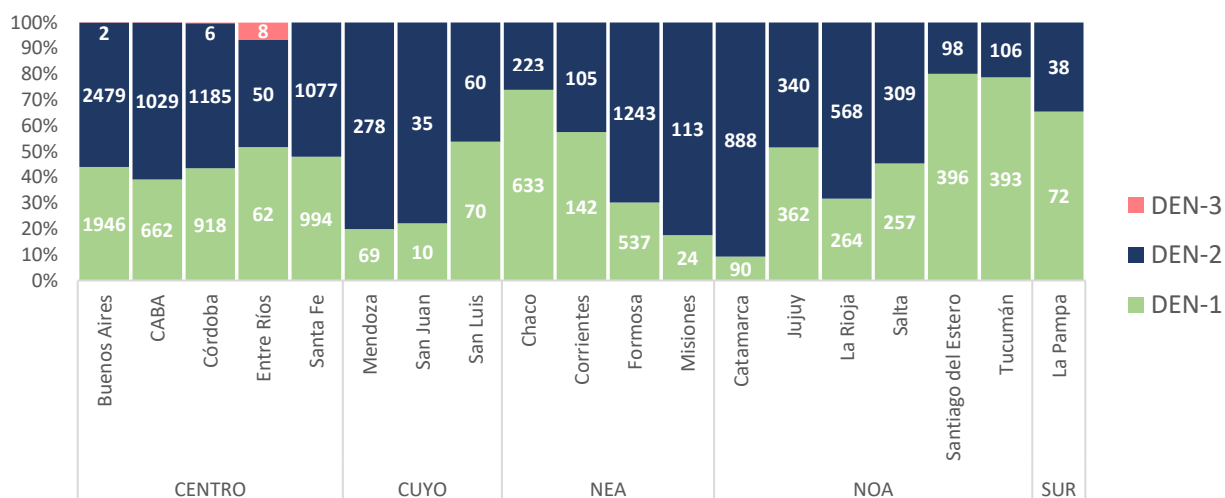
En la presente temporada se han identificado 3 serotipos en casos autóctonos, con predominio de DEN-2, seguido de DEN-1 (entre ambos concentran más del 99,9% de los casos) y algunos pocos casos de DEN-3 registrados a comienzos de 2024.

Gráfico 14. Dengue: Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 24/2024 (n=18.142).



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 24/2024 (n=18.142).



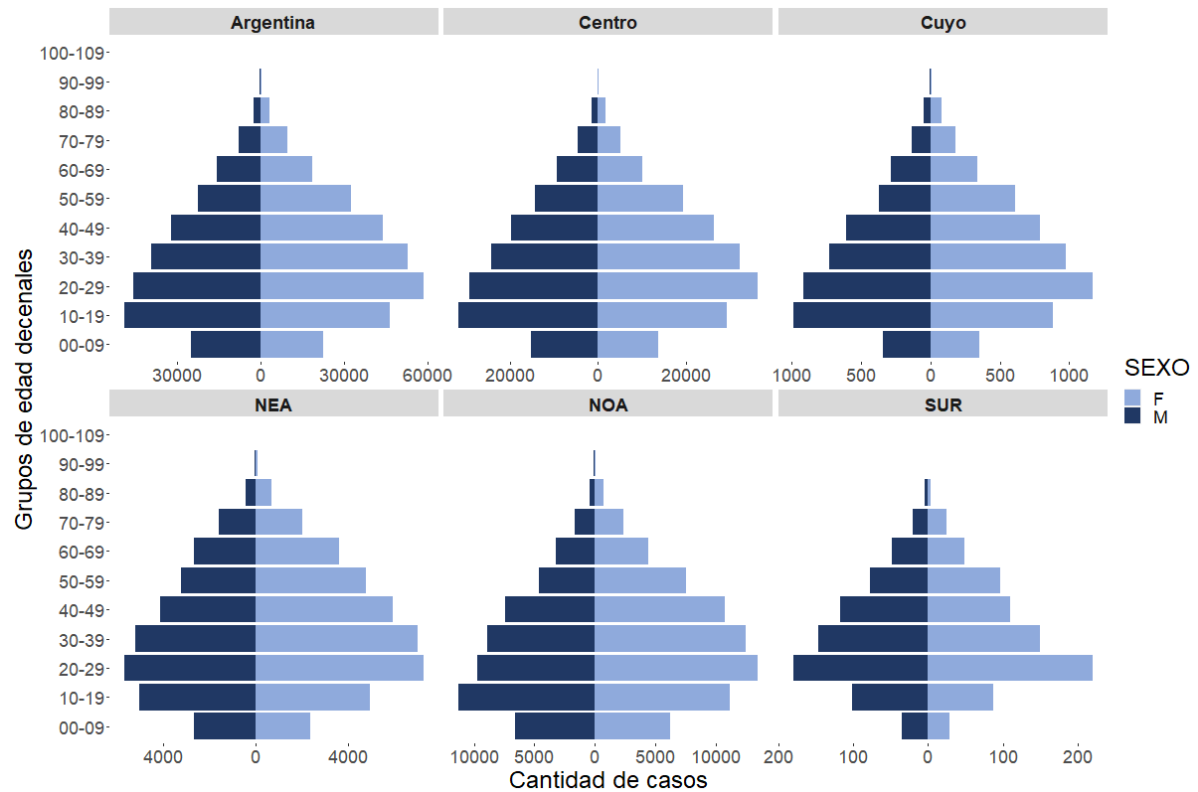
Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

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 SE24/24 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.

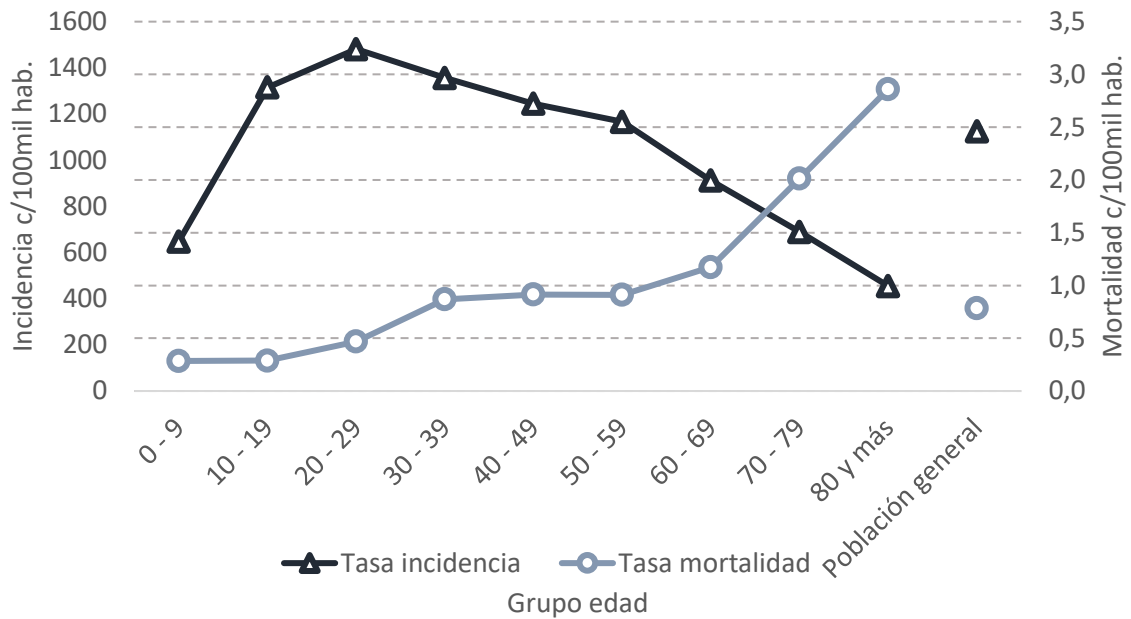
Gráfico 16. Dengue: Casos por grupos de edad y sexo según total país y región. SE 31/2023 a SE 24/2024. Argentina.



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 1.244 casos fueron clasificados como dengue grave (0,23%) en 21 jurisdicciones y se registraron 369 casos fallecidos en 18 jurisdicciones, con una letalidad hasta el momento de 0,070% (358 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 24/2024. Argentina.



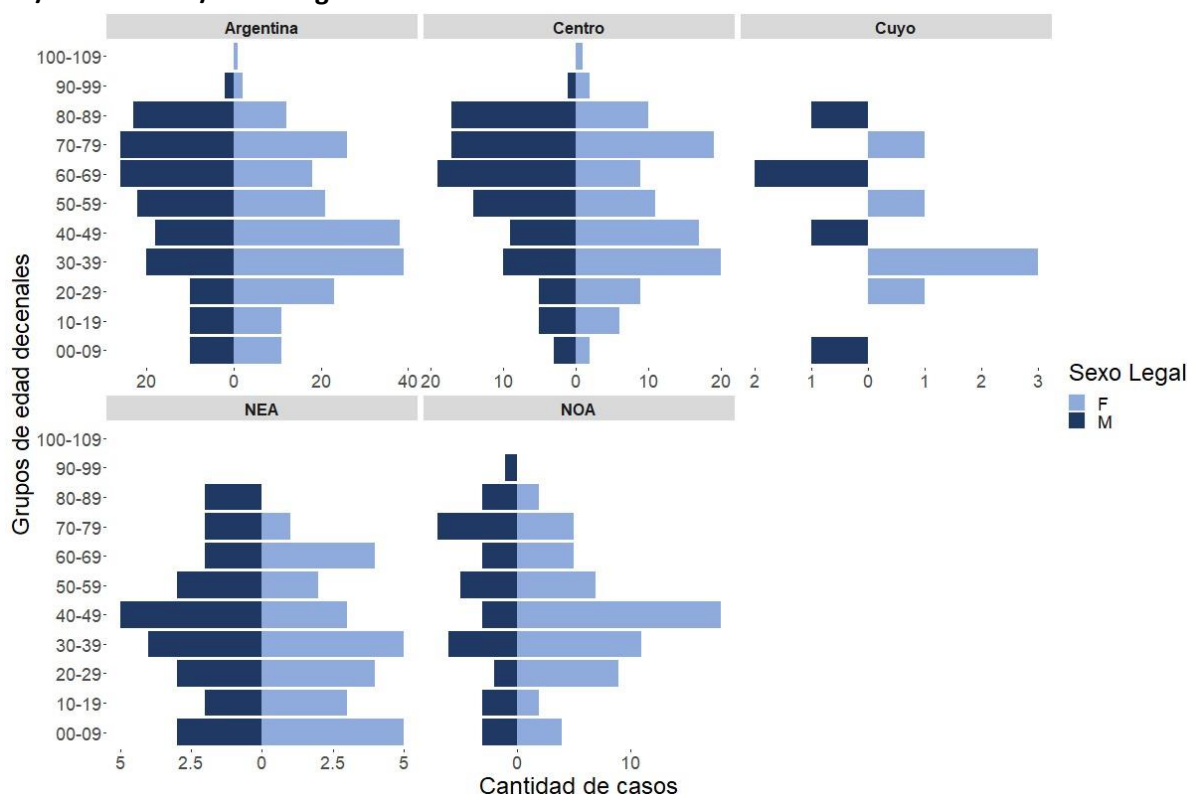
Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Con respecto a los **menores de 15 años**, se registraron hasta el momento 94.856 casos (incidencia acumulada de 853 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 7 años y la letalidad específica de 0,027%).

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, 19 casos se notificaron como dengue grave y 4 casos fallecidos.

En el siguiente gráfico se presenta la distribución de los casos fallecidos según edad diagnóstica y región del país. Puede observarse que la mediana de edad en los casos fallecidos es diversa entre regiones: 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).

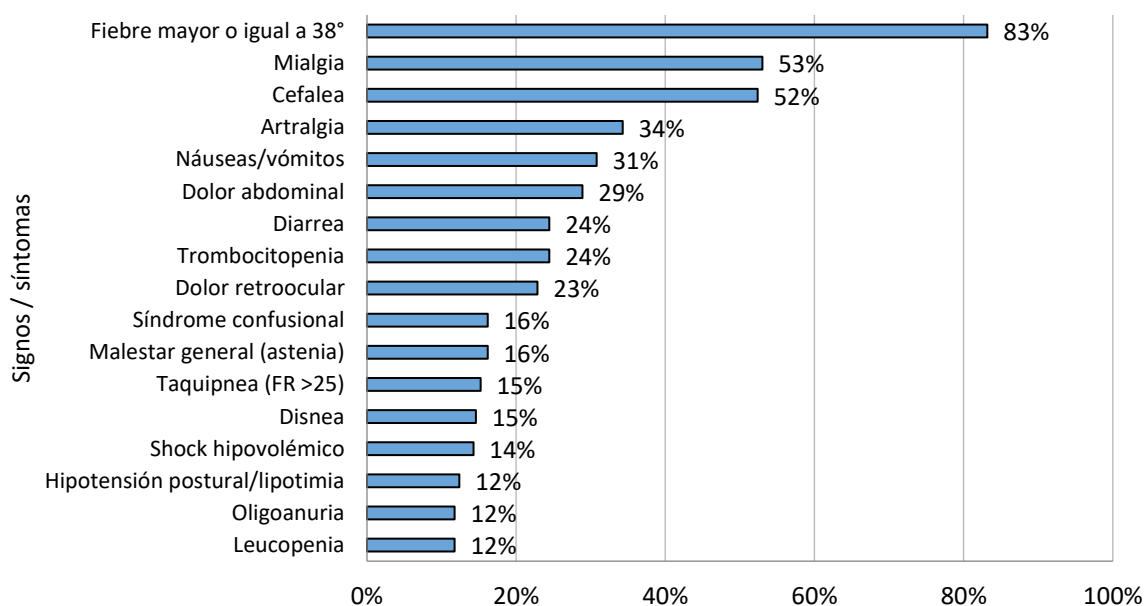
Gráfico 18. Dengue: Casos fallecidos por grupos de edad y sexo según total país y región. SE 31/2023 a SE 23/2024. Argentina



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 23/2024. Argentina

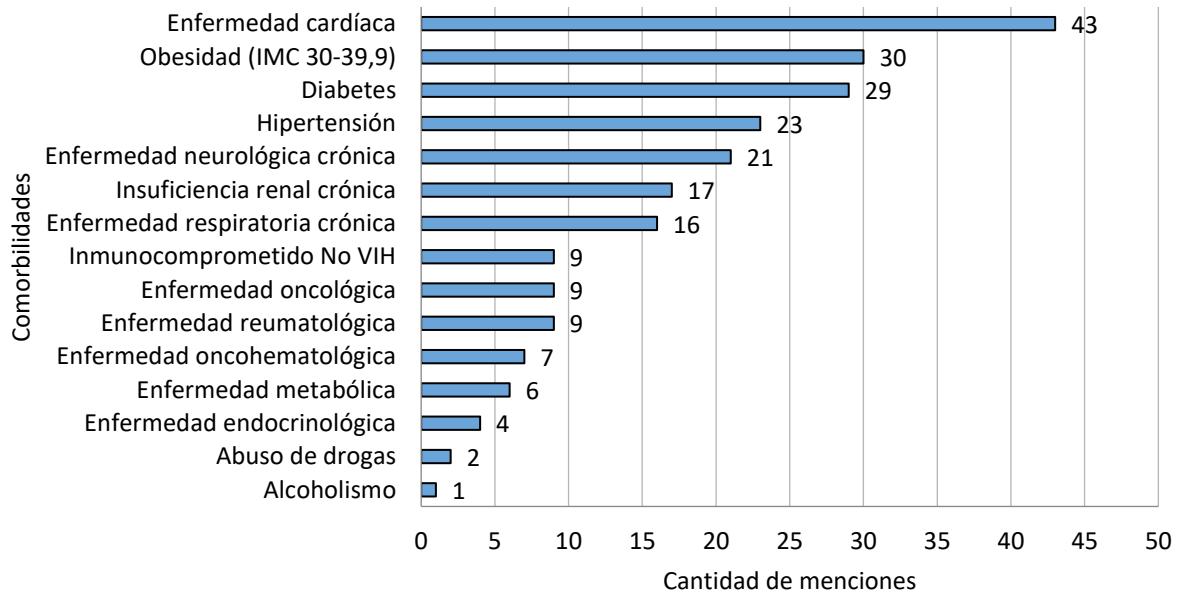


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del

Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En 135 casos fallecidos se registraron comorbilidades (37%), 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 234 casos fallecidos restantes (63%).

Gráfico 20. Dengue: Comorbilidades en casos fallecidos (n=226)²²



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.

²² 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 SE24/24. Argentina.

Provincia	DEN-1	DEN-2	Co-infección (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	1	5
Cuyo	3	1	0	7	11
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	198	369

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 24/2024 se registraron en Argentina **859** casos de fiebre chikungunya, de los cuales: **751** no tuvieron antecedentes de viaje, **41** fueron importados y **67** se encuentran en investigación.

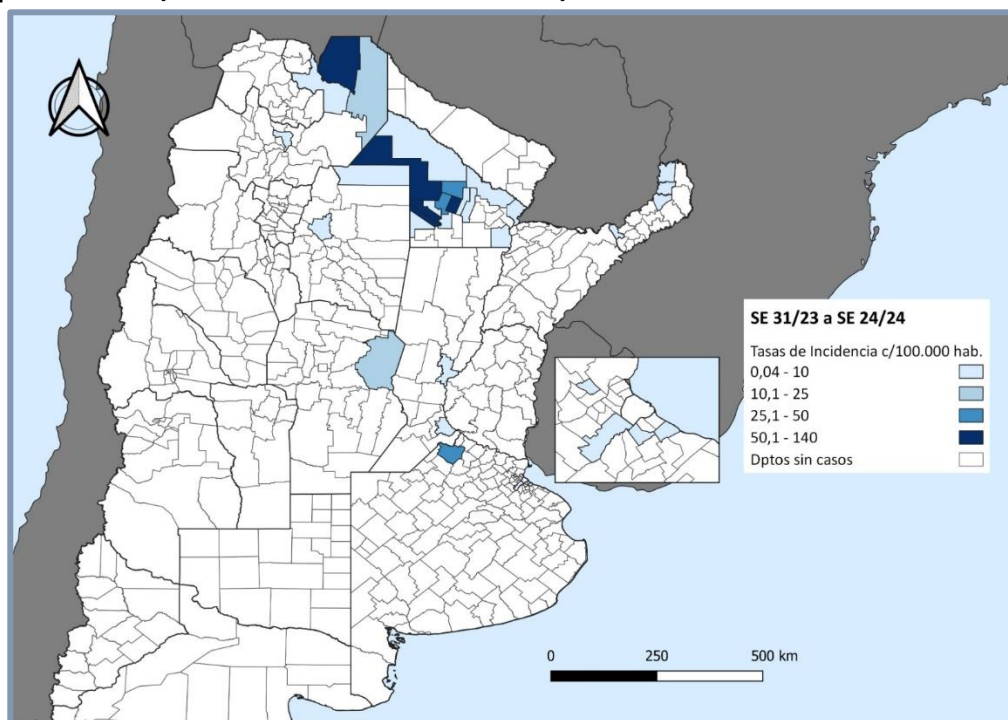
Tabla 3. Fiebre Chikungunya: Casos según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 31/2023 a 24/2024.

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	2604
Centro	208	34	22	264	7966
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	1220
Corrientes	0	0	1	1	57
Formosa	3	0	0	3	782
Misiones	20	0	2	22	356
NEA	296	0	9	305	2415
Catamarca	0	1	0	1	12
Jujuy	0	0	0	0	133
La Rioja	0	0	0	0	168
Salta	244	28	5	277	1826
Santiago del Estero	3	4	1	8	131
Tucumán	0	0	3	3	85
NOA	247	33	9	289	2355
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	751	67	41	859	12.909

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.

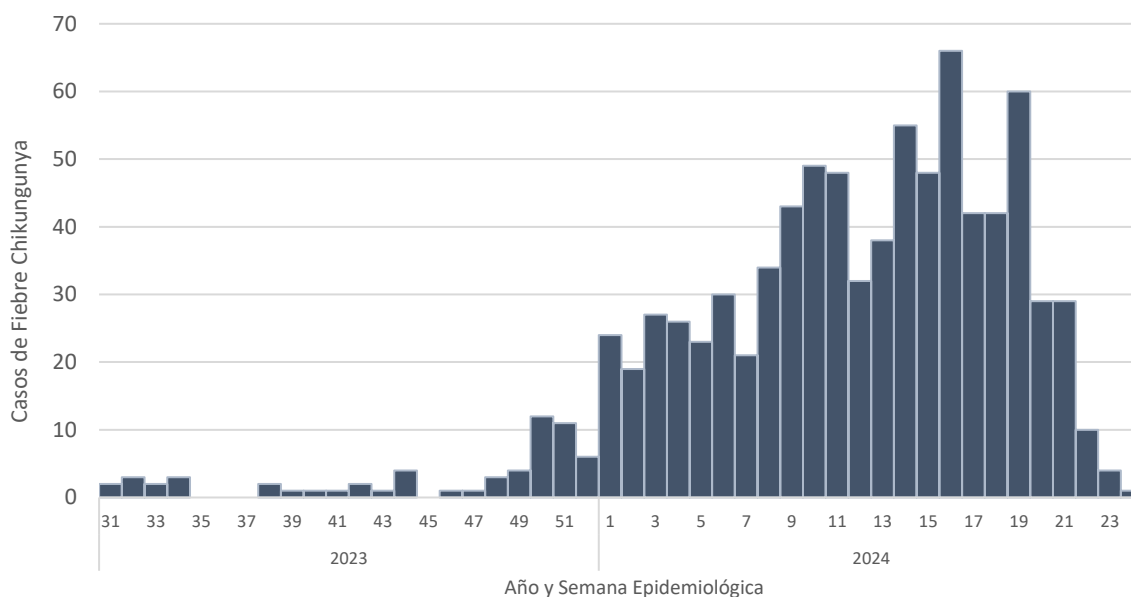
Mapa 2. Fiebre Chikungunya: Incidencia acumulada de casos confirmados y probables autóctonos por departamento c/ 100 mil hab. SE 31 2023 a SE 24/2024.



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, se registra circulación en localidades de Chaco y Salta se encuentran en brote.

Gráfico 16. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 24/2024, Argentina (n= 859).



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 24/2023, se registraron en total 95 casos de encefalitis asociados a Flavivirus: 53 confirmados, 38 probables y 4 clasificados como infección remota. De los confirmados flavivirus, 17 de ellos presentan pruebas confirmatorias específicas para Encefalitis de San Luis. 89 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 24/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 23 de 2024 se registraron 424.447 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 53.916 casos de Neumonía y 43.607 casos de Bronquiolitis en menores de dos años, representando una disminución de las notificaciones del -8,08% para las ETI, -29,62% para neumonías y -55,74% para bronquiolitis, respecto a los casos notificados en el mismo período del 2023.
- ✓ En la SE24 de 2024 se registraron 85 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.²³
- ✓ En las **Unidades de Monitoreo Ambulatorio los casos de influenza registran una tendencia ascendente** en las últimas 9 semanas, con 53 casos positivos entre las 115 muestras estudiadas en la última SE. Además, en SE24, se registraron 6 detecciones de SARS-CoV-2 entre las 699 muestras analizadas por técnica molecular. En las dos últimas semanas analizadas (SE23 y SE24), se detectaron 6 casos positivos de VSR entre las 131 muestras estudiadas.
- ✓ Entre los **casos hospitalizados**, durante la SE24/2024 se registraron 11 detecciones de SARS-CoV-2, 329 casos de influenza y 179 de VSR. **Los casos de Influenza, presentan tendencia ascendente desde SE16/2024**, superando los 200 casos semanales en las últimas 5 SE. Además, **a partir de la SE16/2024, se registra un ascenso las detecciones de VSR en internados**. 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 un ascenso de 860 casos en SE21 a 1617 en SE23. Además, se verifica un **paulatino ascenso de detecciones de VSR**, con más de 400 casos registrados en las últimas tres semanas. En la SE23/2024, además se detecta circulación de SARS-CoV-2, adenovirus, parainfluenza y metapneumovirus.
- ✓ En las primeras 24 semanas de 2024, se notificó el fallecimiento de 63 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 78,86% (n= 235), seguida de BA.2.86* en un 12,08% (n=36), y EG.5 en un 1,68% (n= 5) (*Indica la inclusión de linajes descendientes).

²³ 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.

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 IRA 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>

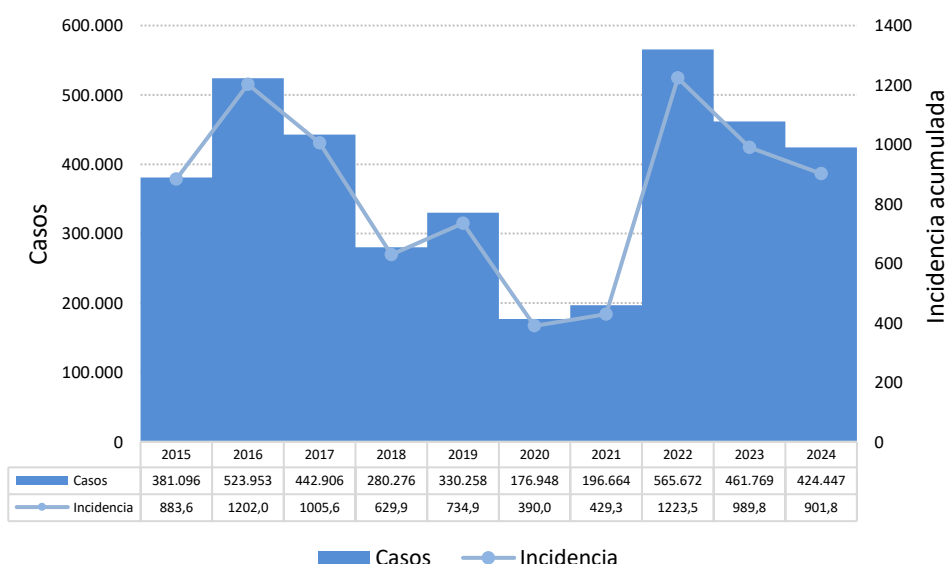
La información epidemiológica elaborada a partir de este componente será incorporada en próximos informes.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 23 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 424.447 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 901,8 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 565.672 casos), seguido por el año 2016. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-23 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.

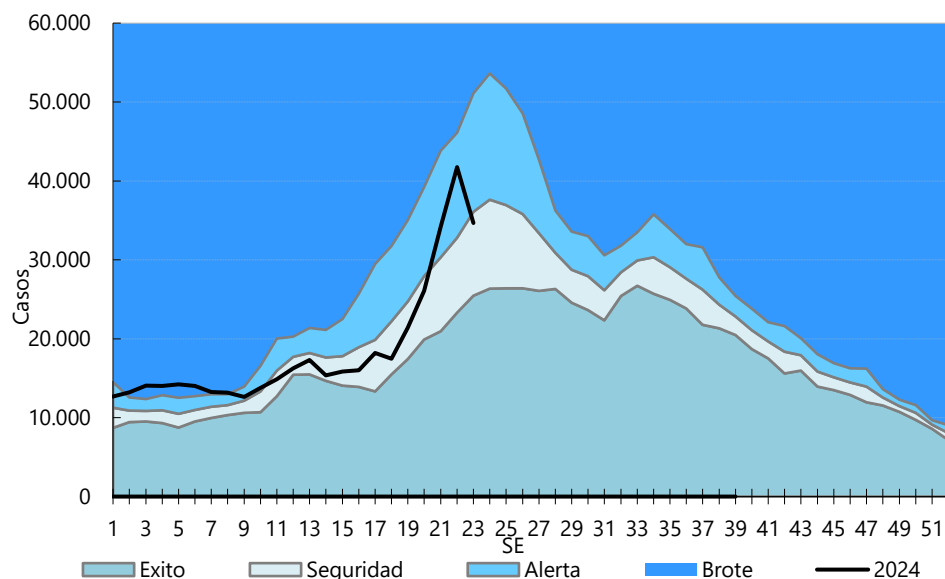
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE23. Total país.



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 SE22 los registros se ubican en niveles de alerta, encontrándose en el límite entre alerta y seguridad en SE23.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023²⁴. SE 1 a 23 de 2024. Argentina.



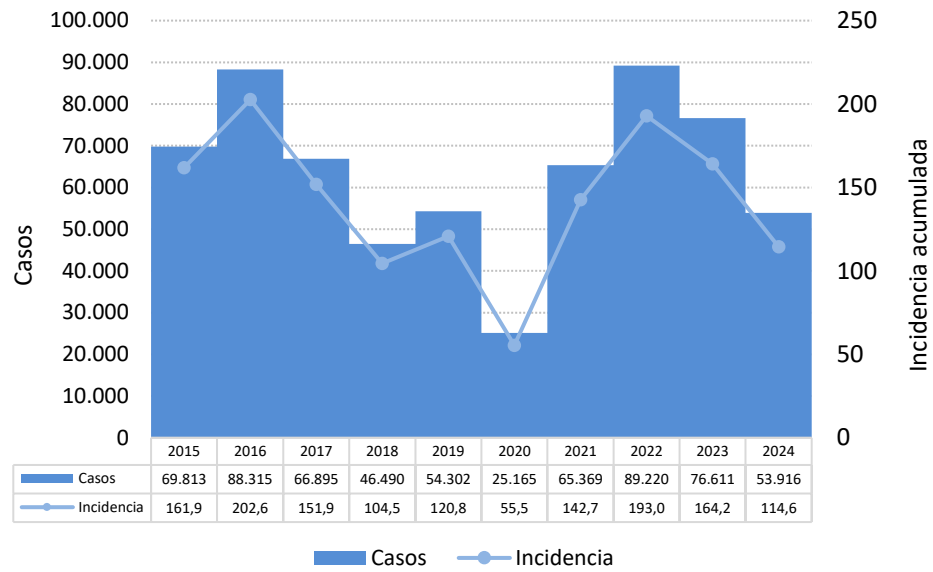
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 23 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 53.916 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 114,6 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías entre las SE1 a 23 del período 2015-2024, se observa que el año con mayor número de casos fue 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.

²⁴ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

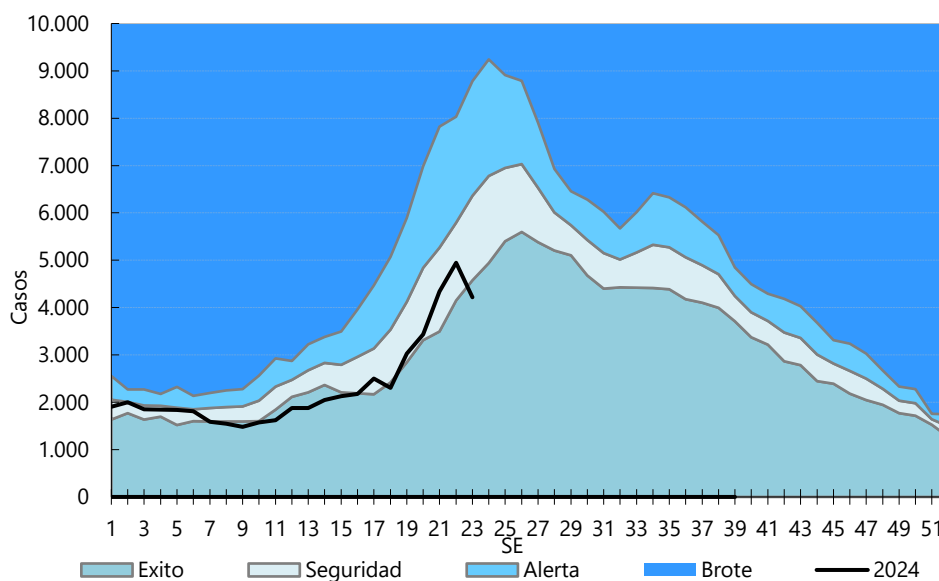
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE23. Total país.²⁵

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.

²⁵ 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.

Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.²⁶ SE 1 a 23 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

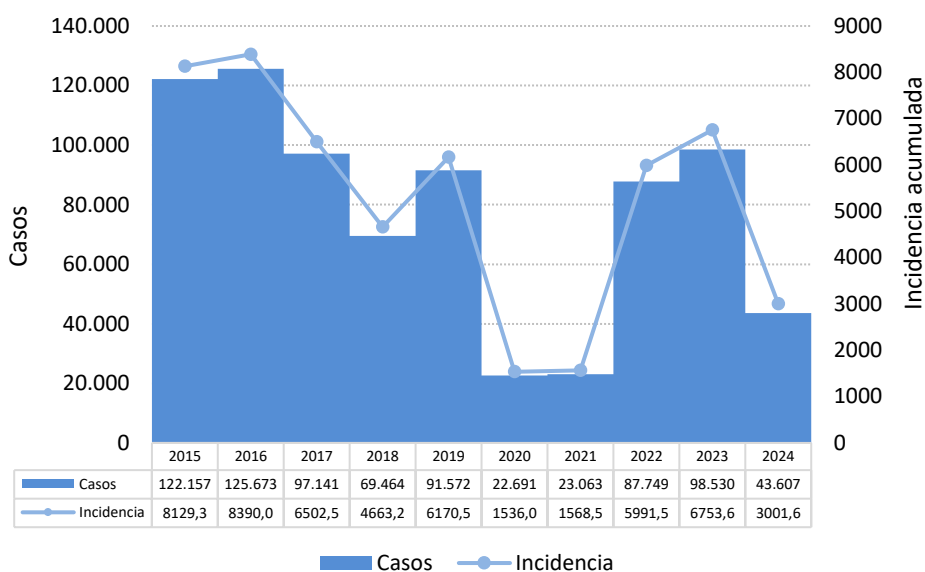
BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 23 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 43.607 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 3001,6 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 SE1-23 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.

²⁶ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE23. Total país²⁷.

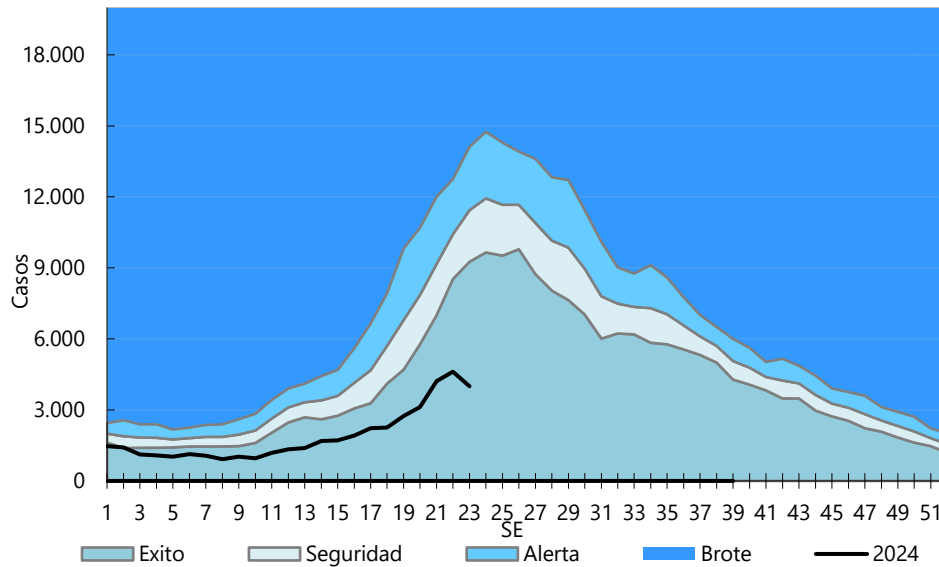


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

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.

²⁷ 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.

Gráfico 6: Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.²⁸ SE 1 a 23 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

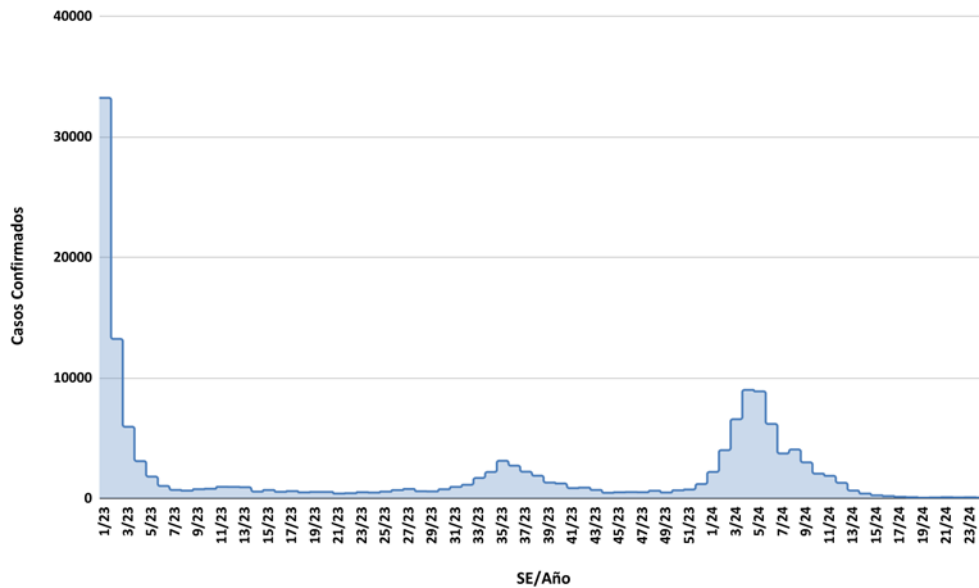
COVID-19²⁹

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.

²⁸ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

²⁹ Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Gráfico 7: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 24/2024. Argentina.

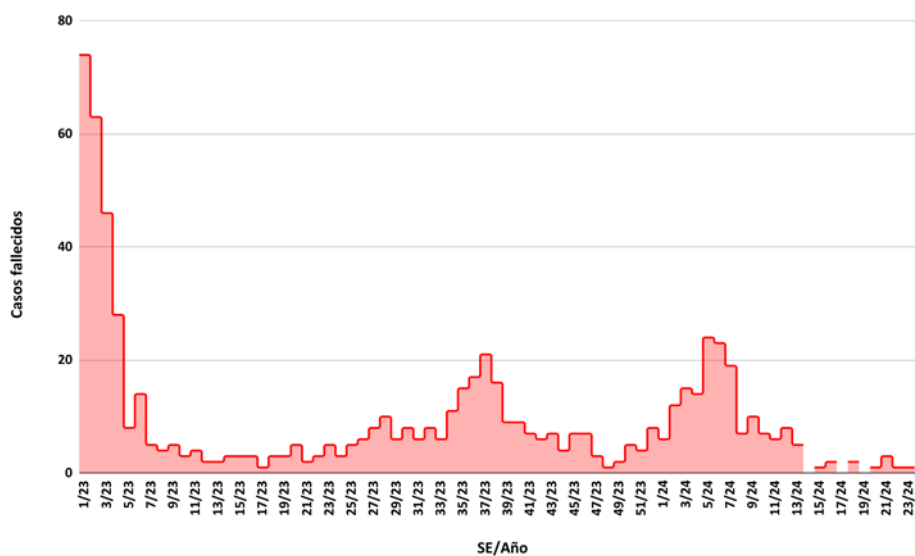


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

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 SE24/2024³⁰.

³⁰ 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 24/2024. Argentina.

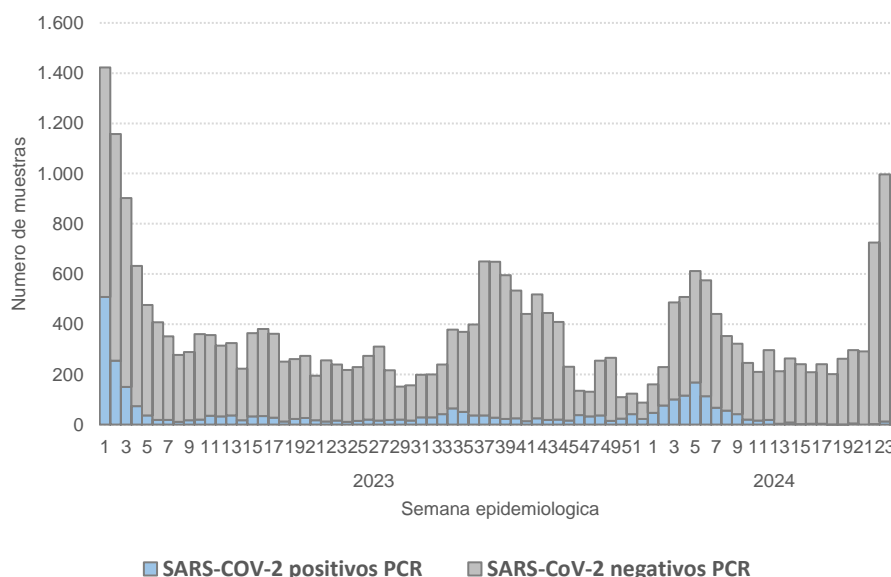


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

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

Desde el inicio del año 2024 hasta la SE24, se registraron en el SNVS2.0, en el evento “Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios”, un total de 9072 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-CoV-2, de las cuales 885 fueron positivas. Esto representa un descenso de -11,88% respecto a las muestras estudiadas registradas para el mismo periodo de 2023 y de -38,41% para los casos detectados. El porcentaje de positividad para las muestras acumuladas durante 2024 es de 9,76%. 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 6 casos positivos entre las 699 muestras analizadas por PCR correspondientes a la SE24/2024.

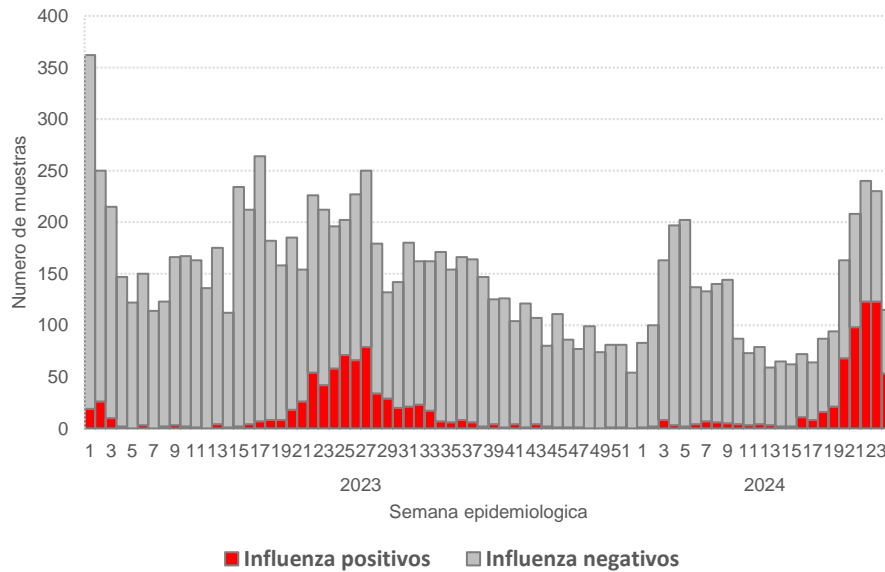
Gráfico 9. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2 por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE24/2024. Estrategia UMA. Argentina.



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}

Además, desde el inicio de 2024 se estudiaron un total de 2.997 muestras para influenza, de las cuales 577 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 92,33% 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 19,25% para este virus en UMA. En las últimas semanas, desde SE16/2024, se registra un ascenso en las detecciones de influenza en UMA, con 53 casos confirmados entre las 115 muestras analizadas durante la semana 24 de 2024.

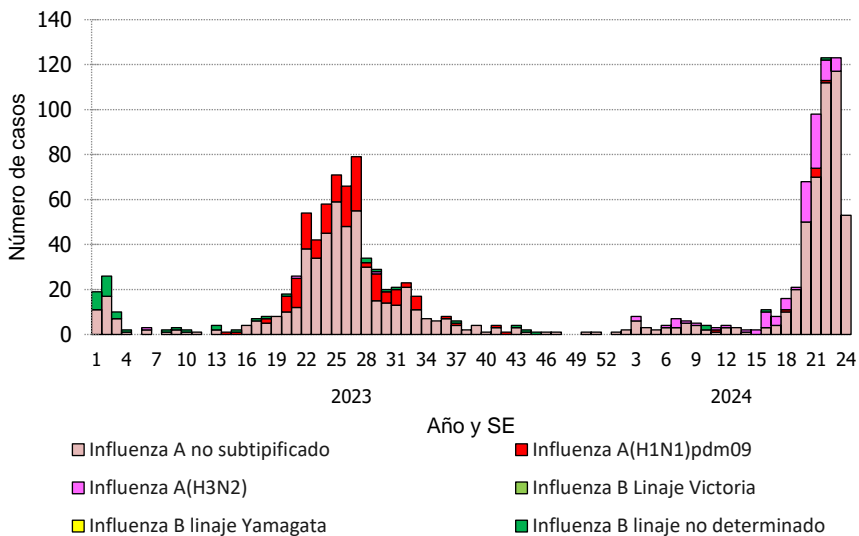
Gráfico 10. Muestras positivas y negativas para influenza, por SE. SE1/2023 a SE24/2024. Estrategia UMA. Argentina.



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}

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2024 (n= 577), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 573, 99,31%), mientras que Influenza B se identificó en los 4 casos restantes. Respecto de los virus Influenza A, 95 muestras cuentan con subtipificación, detectándose predominantemente Influenza A (H3N2) (n=88) y algunos casos de Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 7). Los casos de influenza B detectados en la estrategia UMA en el periodo analizado correspondieron a influenza B sin identificación de linaje.

Gráfico 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE24/2024. Estrategia UMA. Argentina.

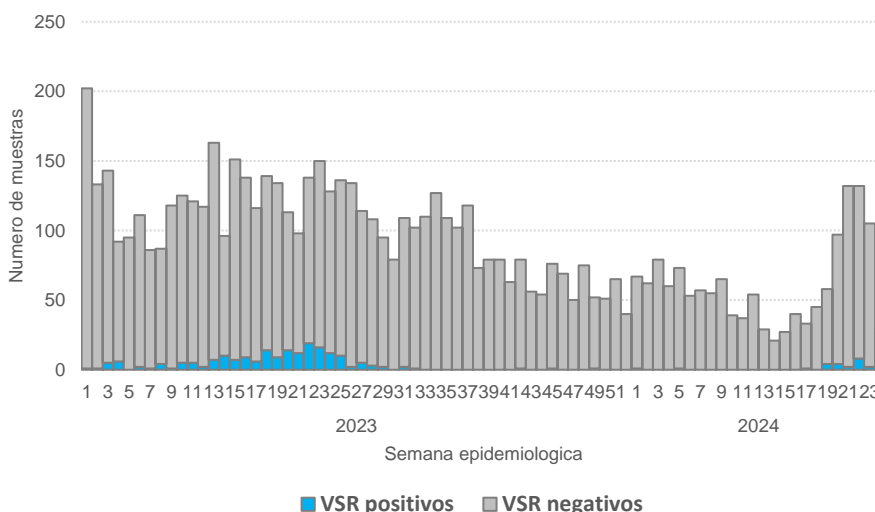


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información

proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En cuanto a VSR, se registraron 1.446 muestras estudiadas en lo que va de 2024, con un total de 27 positivos para VSR durante 2024 en UMAs y una positividad acumulada de 1,87%. Respecto a las dos últimas semanas analizadas (SE23/2024 y 24/2024) se registran 6 detecciones de VSR entre las 131 muestras estudiadas.

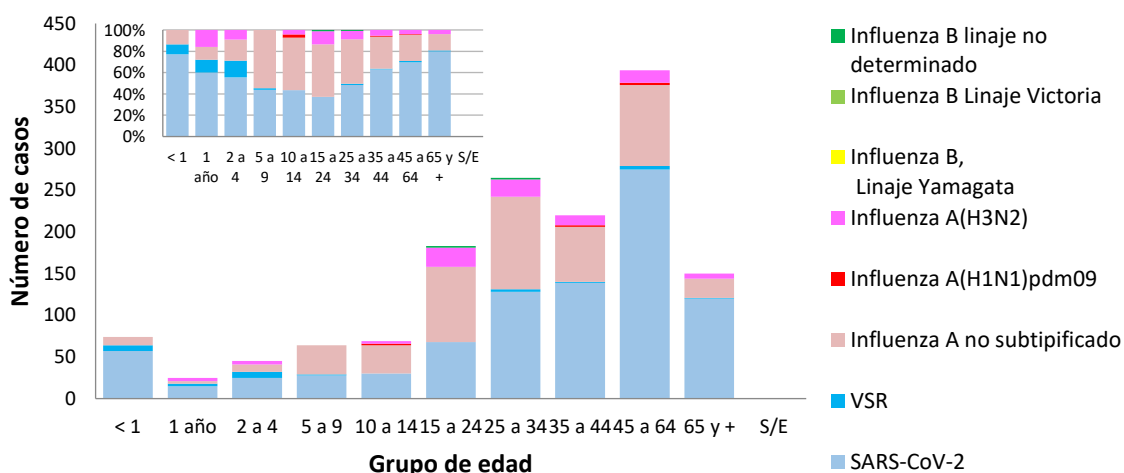
Gráfico 12. Muestras positivas y negativas para VSR por SE. SE1/2023 a SE24/2024. Estrategia UMA. Argentina.



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}

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 SE24/2024. 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}

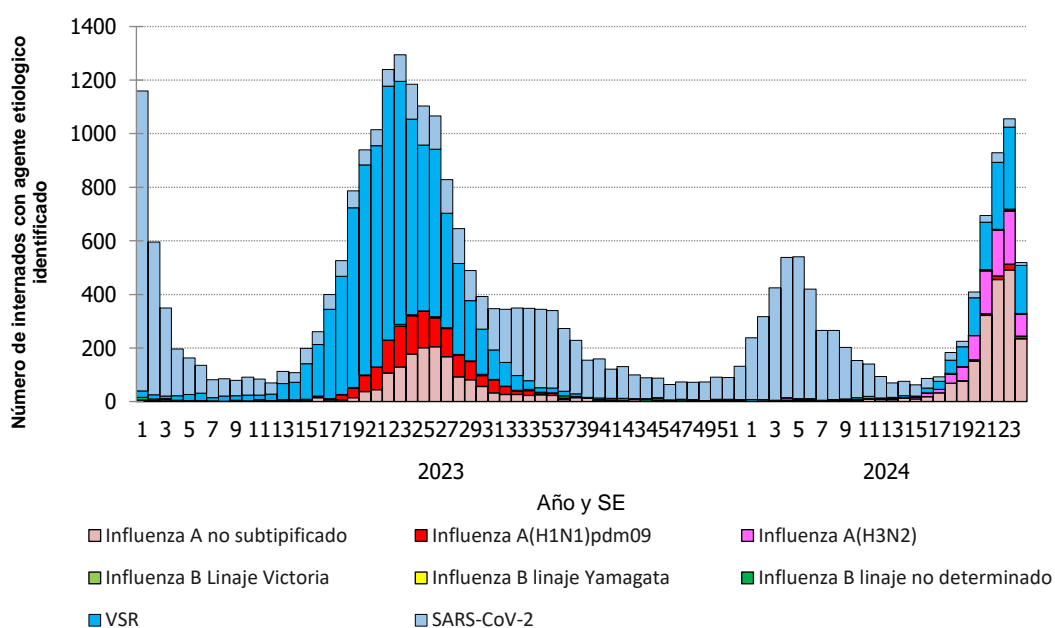
VIGILANCIA DE SARS COV-2, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS

Entre SE1 y SE24 de 2024, en términos acumulados, se notificaron 3845 casos de **SARS-CoV-2** en personas internadas. **Respecto al mismo periodo del año anterior, esto representa 7,79% 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 24 del año 2024 se notificaron 11 casos de SARS-COV-2 en hospitalizados.

Adicionalmente, en lo que va de 2024, se registraron 2881 detecciones positivas para virus influenza en internados. Esto representa un **ascenso del 125,25% 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 329 casos positivos notificados en la SE24/2024.

Respecto a **VSR**, desde SE1/2024 a SE24/2024 se notificaron 1271 casos hospitalizados positivos para VSR, con un **descenso del -79,85% 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 179 casos de VSR en personas internadas en la última SE analizada.

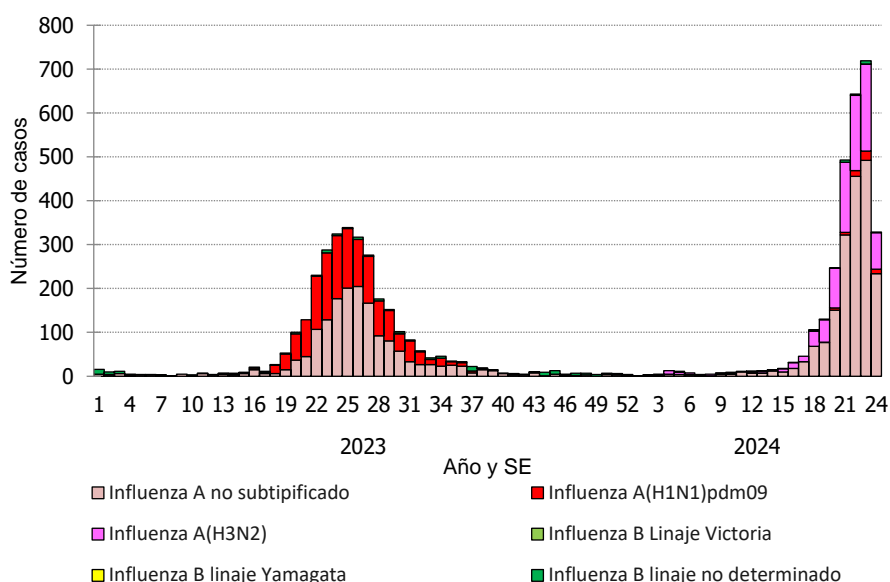
Gráfico 14. Casos hospitalizados notificados con diagnóstico etiológico según agente. SE1/2023 a SE24/2024. Argentina.



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}.

Para el año 2024, entre las 2881 detecciones de influenza, 2847 fueron influenza A y 34 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 924 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a **influenza A(H3N2) (n= 858, 92,86%)**, mientras que las 66 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.

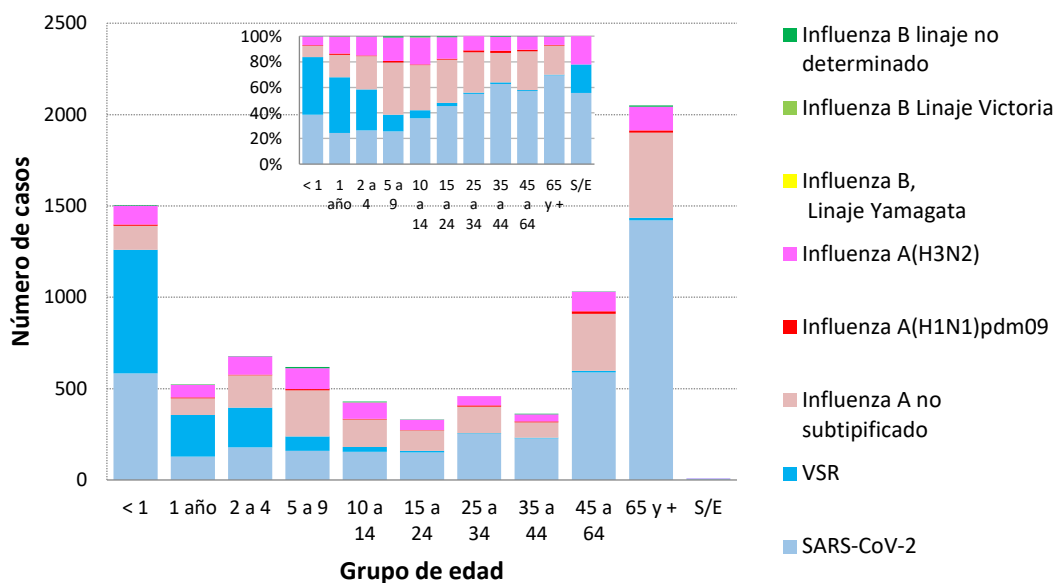
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE24/2024. Argentina.



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}.

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 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 SNVS²⁰.

En lo que va de 2024, se notificó el fallecimiento de 63 personas con diagnóstico de influenza.³¹

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.

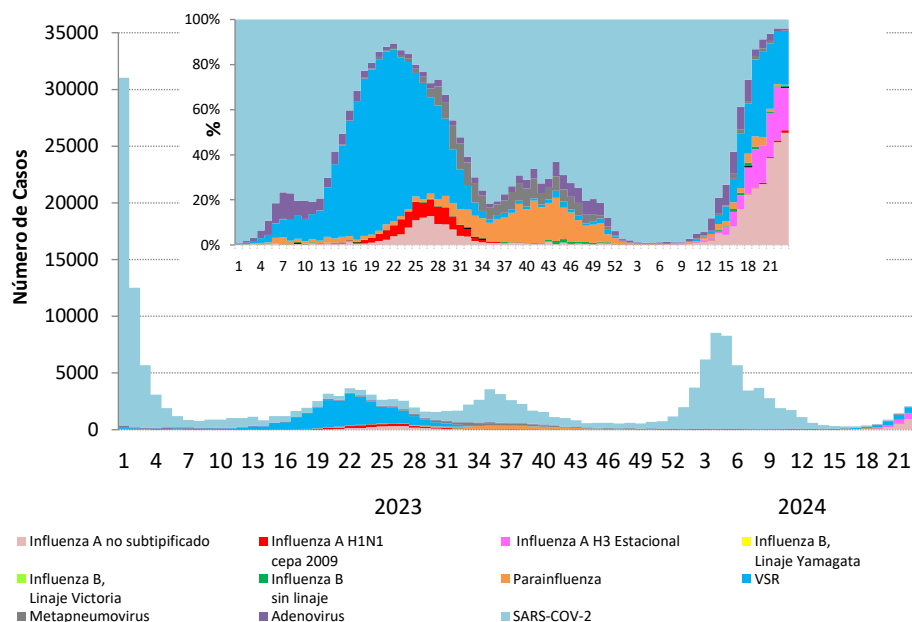
En las últimas 8 semanas (SE 16 a 23/2024) se verifica un paulatino incremento en las notificaciones de VSR.

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).

³¹ 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.

En la SE23 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 SE23/2024. Argentina.

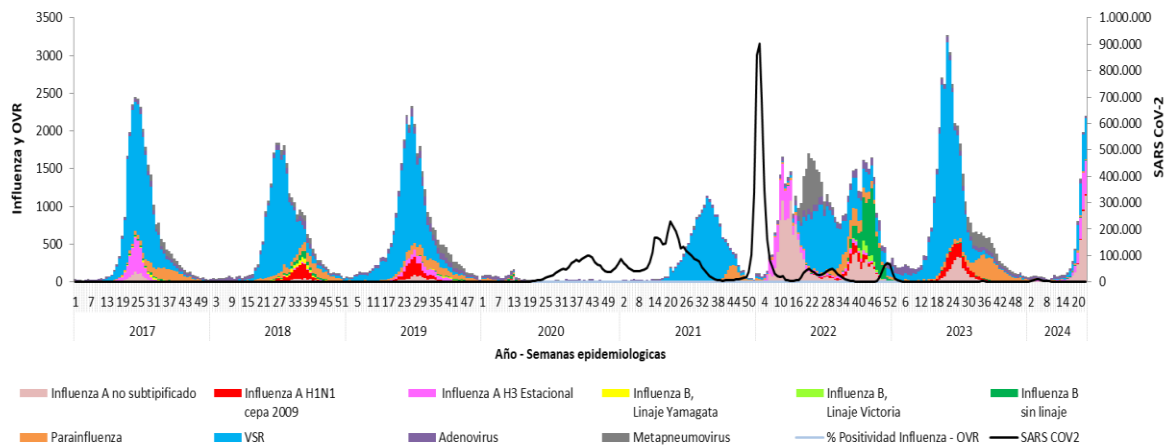


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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.

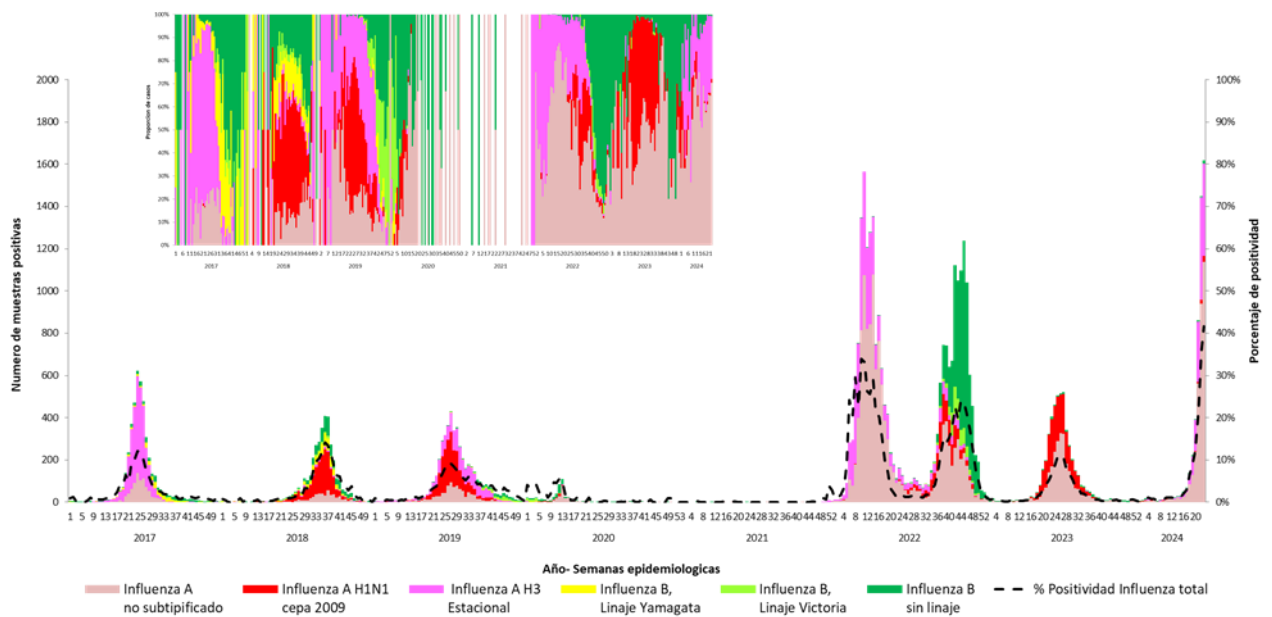
Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos 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- SE23/2024. 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- SE23/2024. Argentina.



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

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 1 y el 28 de abril de 2024, se compartieron 12.024 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. En comparación, en los dos periodos anteriores de 28 días se compartieron 24.317 y 42.030 secuencias, respectivamente.³²

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 bajo monitoreo (VUM), todas descendientes de JN.1: JN.1.7, KP.2, KP.3 y JN.1.18.^{33,34}

De acuerdo a OMS, a nivel mundial JN.1 es la VOI circulante dominante (notificada por 130 países), representando el 54,3% de las secuencias en la semana 17, y habiendo disminuido desde una proporción del 69,0% en la semana 14. Su linaje parental, BA.2.86, sigue disminuyendo en prevalencia, representando el 0,5% en la semana 17 en comparación con el 0,8% en la semana 14.

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.³⁵

Las otras VOI han disminuido o se ha mantenido estable su proporción global durante el mismo periodo.

A nivel regional, durante las semanas 14 a 17 de 2024, se dispuso de datos de secuenciación suficientes para calcular la prevalencia de variantes en tres regiones de la OMS: la Región de las Américas, la Región del Pacífico Occidental y la Región Europea. Entre las VOI, JN.1 fue la variante más reportada y mostró una tendencia decreciente en las tres regiones. Además, las demás VOI también registraron tendencias en descenso.

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.

³² OMS COVID-19 epidemiological update – 17 May 2024: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-edition-167>

³³ OMS- Tracking SARS-CoV-2 variants- 3 May 2024. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

³⁴ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

³⁵ 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

SITUACIÓN NACIONAL

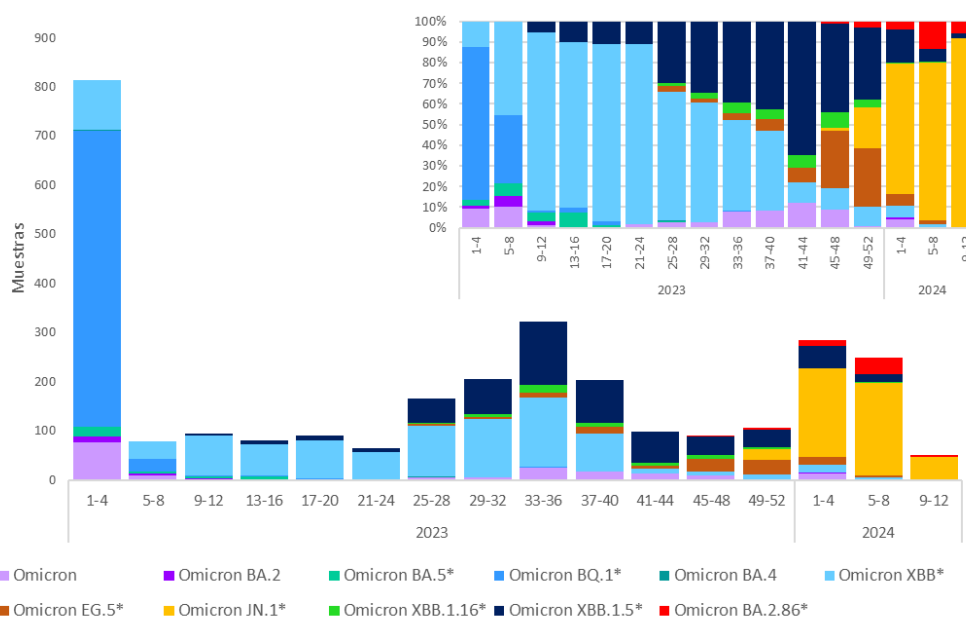
En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En relación a los linajes de Ómicron, se verifica un predominio de las variantes JN.1*, BA.2.86* y EG.5.

Entre las SE5 y 12 de 2024, se notificaron al SNVS 298 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 78,86% (n= 235), seguida de BA.2.86* en un 12,08% (n=36) y EG.5 en un 1,68% (n= 5) (*Indica la inclusión de linajes descendientes)³⁶.

En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 12 de junio de 2024 se detectaron en Argentina un total de 452 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.

Gráfico 20: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE12/2024.Total país³⁷.



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

³⁶ 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.

³⁷ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

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.

Se recuerda que la notificación de todos los linajes descendientes de XBB que sean diferentes a las VOI especificadas previamente, deberá incluirse dentro de la categoría XBB*.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS³⁸

Situación Regional: Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE) se han observado niveles bajos en la actividad de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en la región de las Américas. A su vez se ha observado una actividad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), moderada, especialmente relacionada con la actividad observada en Brasil y Cono Sur, seguido por la subregión Andina. En ambos casos esta actividad se ha asociado a casos positivos de influenza y VRS. En cuanto a la circulación de virus respiratorios, a nivel regional la actividad de SARS-CoV-2 ha se ha mantenido en niveles bajos en comparación con olas epidémicas previas, aunque mostrando un ligero 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, Brasil y 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 tipo B/Victoria e influenza A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS ha mostrado un descenso, manteniéndose en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos, aunque con un ligero incremento.

Por países: En Canadá, la actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos, aunque con un ligero incremento. 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. En Estados Unidos, tanto los casos de ETI como las tasas de hospitalización por influenza,

³⁸ 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>

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 ligero incremento.

Caribe: Los casos de ETI y de IRAG han permanecido en descenso durante las cuatro últimas semanas, siendo la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza y SARS-CoV-2. La actividad de influenza se ha presentado un incremento 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 y en menor medida B/Victoria. 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, Barbados, Guyana y las Islas Caimán.

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) 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 moderada. En Guatemala, durante las últimas cuatro SE, se ha observado una actividad de ETI e IRAG oscilante en torno al umbral epidémico, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza, cuya circulación se encuentra en niveles epidémicos, y a VRS, cuya actividad se encuentra en ascenso. En Honduras, en las cuatro últimas SE, se ha observado una actividad fluctuante de IRAG en niveles epidémicos, asociada a casos positivos de influenza, cuya actividad se encuentra en niveles moderados. En Nicaragua, se ha observado un incremento sobre el umbral epidémico 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.

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 está en ascenso) y, en menor medida, a influenza (cuya actividad se encuentra por debajo del umbral epidémico). Los casos de IRA han ascendido a niveles extraordinarios. En Ecuador, la actividad de IRAG se mantiene en niveles epidémicos, mostrando un incremento, mientras que los niveles de neumonía han ascendido a niveles moderados. Los casos positivos de IRAG son atribuibles a

influenza, cuya actividad en ascenso ha superado el umbral epidémico, y en menor medida a VRS, que se encuentra en descenso. 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, marcado por la actividad en Brasil 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 se ha mantenido en niveles bajos, aunque con un ligero incremento. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en descenso con niveles bajos de actividad.

Por países: En Argentina, la actividad de ETI se encuentra en ascenso con niveles moderados, mientras que la actividad de IRAG se mantiene por debajo del 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 como de 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 circula con niveles moderados y ha presentado un descenso. 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 se encuentra en niveles elevados y en ascenso, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza, cuya actividad ha alcanzado niveles moderados; y en menor medida a VRS que 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 13 al 19 de junio del 2024.

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO: VIRUELA SÍMICA/MPOX

Desde 2022, se ha producido a nivel mundial una epidemia de viruela símica/mpox causada por el virus de la viruela del mono (MPXV) clado IIb, que afecta a muchos países fuera del continente africano que nunca antes habían informado de viruela símica/mpox. Su propagación ha sido impulsada y sostenida principalmente por la transmisión a través del contacto sexual entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, que representan el grupo más afectado.

Aunque las cepas de MPXV que circulan en la República Democrática del Congo pertenecen al clado I y hasta el momento no se han detectado casos de MPXV del clado IIb, se ha observado un aumento de los casos notificados, así como una expansión geográfica de su distribución, en la República Democrática del Congo desde 2022.

La transmisión por contacto sexual del clado I del MPXV se documentó formalmente por primera vez en abril de 2023 en un pequeño grupo de casos en la provincia de Kwango, como se mencionó en el informe anterior de Disease Outbreak News ([Mpox \(monkeypox\) - Democratic Republic of the Congo \(who.int\)](#)).

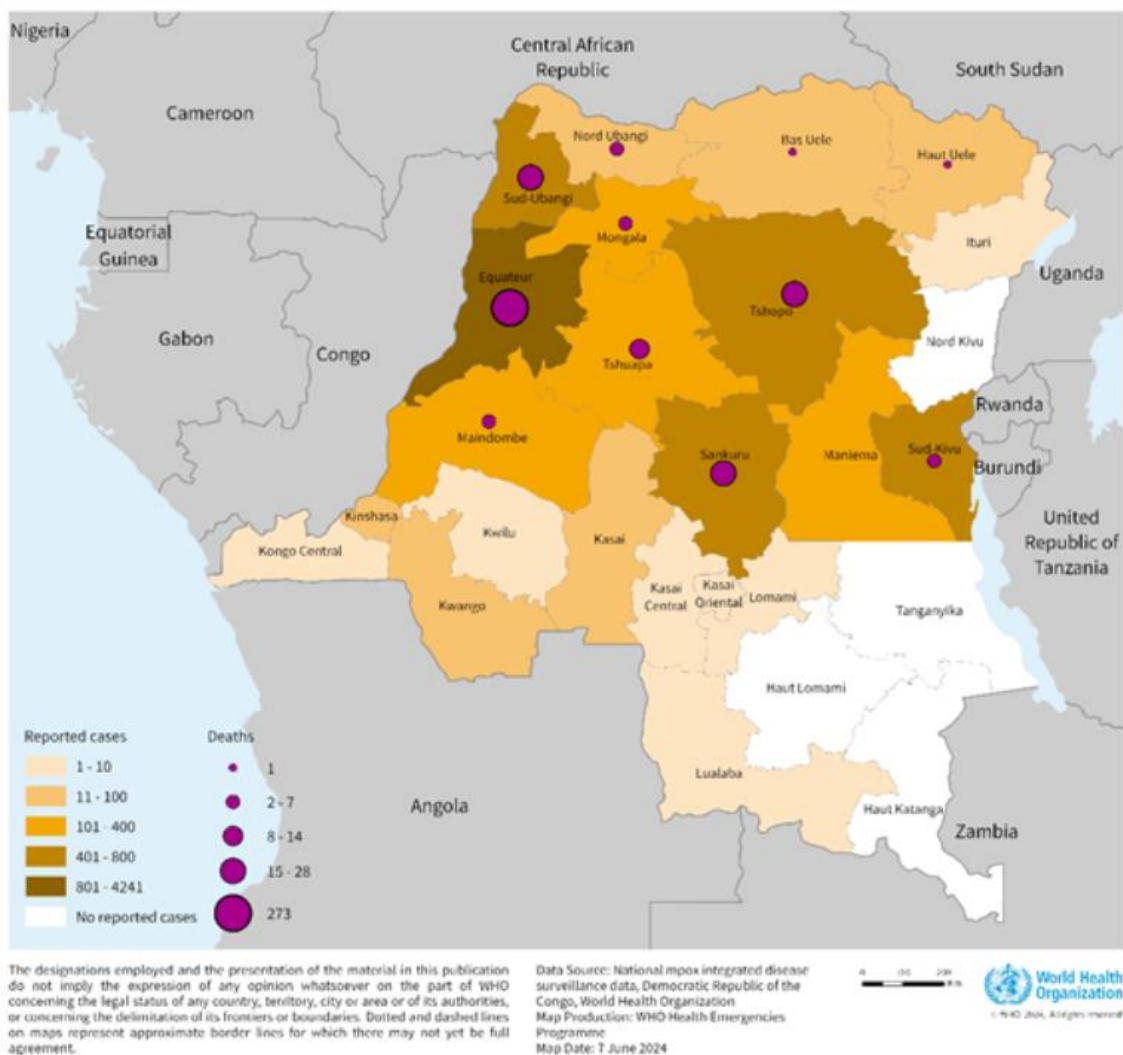
La ocurrencia de transmisión sexual del MPXV clado I quedó aún más establecida mediante la notificación en septiembre de 2023 de varios casos nuevos expuestos a través del contacto sexual con un caso conocido en la zona sanitaria de Kamituga, en la provincia de Kivu del Sur. Desde entonces, el número de casos notificados en Kivu del Sur ha seguido aumentando, incluso entre trabajadores/as sexuales y sus contactos, y en un número cada vez mayor de zonas sanitarias. Las investigaciones de casos y las investigaciones posteriores de brotes, junto con la genética del virus, confirman la transmisión sostenida de persona a persona del MPXV clado I en el área sin sospecha de exposición animal.

El 1 de junio de 2024, se confirmó el primer caso de viruela símica/mpox en la provincia de Kivu del Norte, en la zona sanitaria de Karisimbi en la ciudad de Goma. Una mujer de 19 años presentó erupción cutánea macular, disfagia (dificultad para tragar), disuria (dolor al orinar), dolor de cabeza y lesiones genitales. La PCR de los hisopos de las lesiones cutáneas dio positivo para MPXV. Se está dando seguimiento a un total de 45 contactos. Una investigación epidemiológica en profundidad identificó un contacto sexual con un sospechoso de viruela símica/mpox y un historial de viaje a la provincia de Kivu del Sur. Según los informes, el contacto viajó a la zona sanitaria de Masisi, en Kivu del Norte, donde continúa la investigación. El caso de viruela símica/mpox en Goma, Kivu del Norte, caracterizado por la inseguridad, es el primer caso notificado en esa provincia.

En total, en 2023, se notificaron en la República Democrática del Congo un total de 14.626 casos de viruela símica/mpox y 654 muertes (TL 4,5%), lo que representa las cifras más altas registradas en el país y las más altas entre los países africanos de la Región. De estos casos, 1.461 (10%) fueron sometidos a pruebas de laboratorio, de los cuales 966 resultaron positivos (positividad de la prueba, 68%).

En 2024, al 26 de mayo, se habían notificado un total de 7.851 casos de viruela símica/mpox en la República Democrática del Congo, incluidas 384 muertes (TL 4,9%). Estos casos se notificaron en 177 de las 519 (34%) zonas sanitarias en 22 de las 26 provincias (85%). El nuevo caso en Goma eleva esta cifra a 23 de 26 (88%) provincias. Las provincias más afectadas en 2024 son Équateur, Sud Ubangi, Sankuru y Kivu del Sur.

Mapa 1. Distribución geográfica de los casos de viruela símica/mpox notificados, República Democrática del Congo, del 1 de enero al 26 de mayo de 2024 (n=7 851).

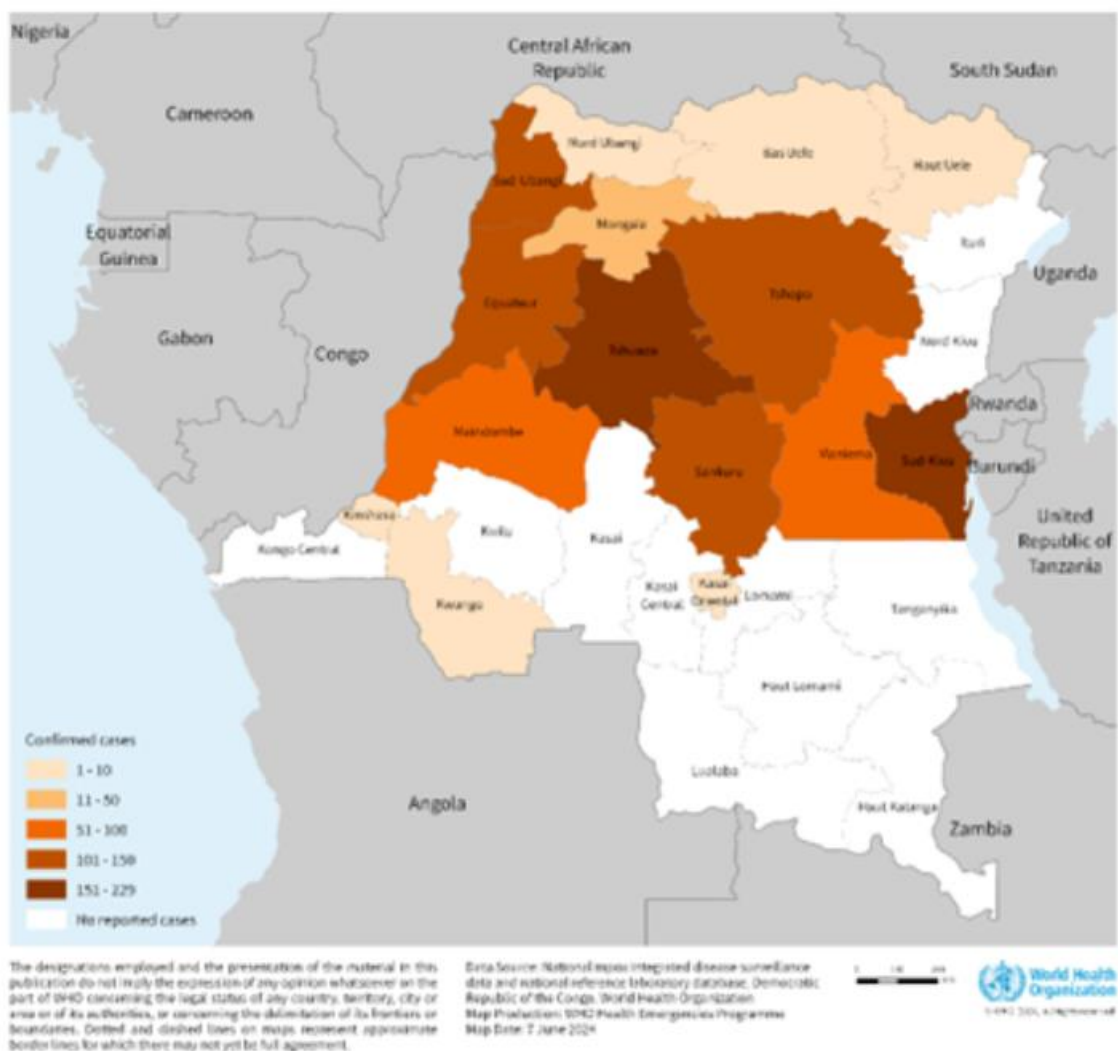


Fuente: Datos nacionales de vigilancia integrada de enfermedades viruela símica/mpox, República Democrática del Congo; Kivu del Norte se incluirá en la próxima actualización para incluir el nuevo brote en Goma.

En 2024 los niños siguen representando el grupo de edad más afectado; de los 7.851 casos de viruela símica/mpox notificados, el 39% se notificaron en niños menores de 5 años (n=3.090), incluidas 240 muertes (62% del total).

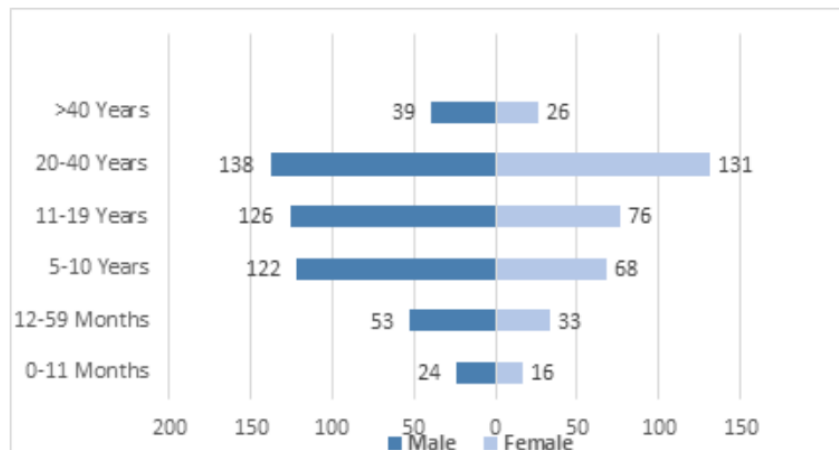
Se tomaron muestras de costras, vesículas y sangre de 1.415 casos notificados. De estos, 994 fueron confirmados por laboratorio como positivos para MPXV, lo que representa una positividad de la prueba del 70%. Entre las provincias con casos de viruela símica/mpox notificados en 2024, 15 de 22 (68%) han confirmado al menos un caso este año. Entre los casos confirmados con la información disponible, el 59% (502 de 852) son hombres; el 50% de los casos confirmados son menores de 15 años.

Mapa 2. Distribución geográfica de los casos confirmados de viruela símica/mpox, República Democrática del Congo, del 1 de enero al 26 de mayo de 2024 (n=994).



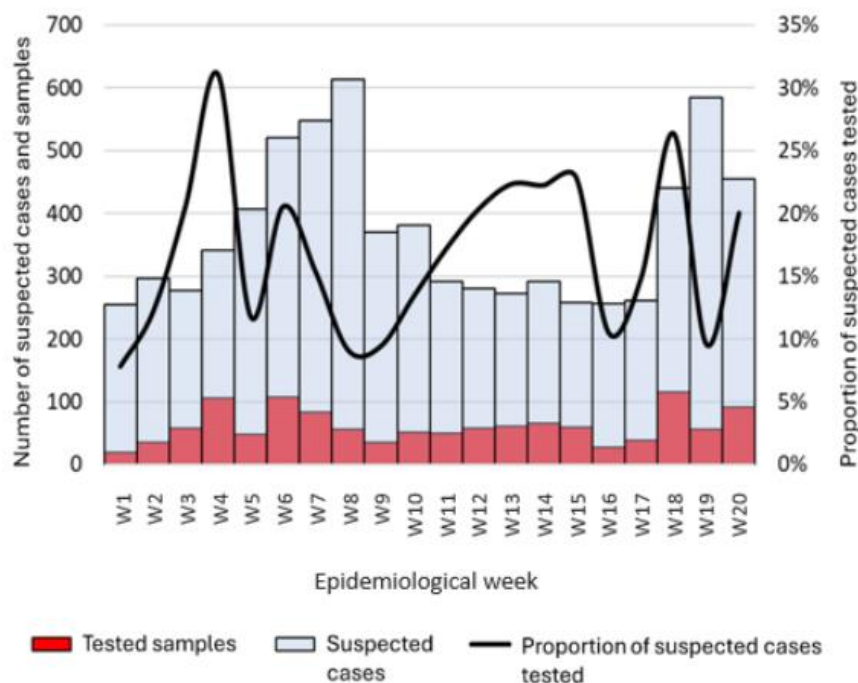
Fuente: Datos nacionales de vigilancia integrada de enfermedades viruela símica/mpox, República Democrática del Congo; Kivu del Norte se incluirá en la próxima actualización para incluir el nuevo brote en Goma.

Gráfico 1. Distribución por edad y sexo de los casos confirmados de viruela símica/mpox, República Democrática del Congo, del 1 de enero al 26 de mayo de 2024 (n=852*)



En 2024, la proporción de casos de viruela símica/mpox notificados y analizados a nivel nacional ha fluctuado entre el 8 y el 30 %. Al 26 de mayo de 2024, se habían realizado pruebas al 18% (1.415 de 7.851) de todos los casos notificados. Con el respaldo de una mayor capacidad de prueba, esto representa un aumento del 80 % en comparación con el 10% de los casos notificados evaluados en 2023.

Gráfico 2. Curva epidémica de casos notificados de viruela símica/mpox y proporción de casos notificados sometidos a pruebas en la República Democrática del Congo, del 1 de enero al 26 de mayo de 2024 (n= 7 851).



Fuente: Datos nacionales de vigilancia integrada de enfermedades viruela símica/mpox y base de datos de laboratorios de referencia nacional (INRB), República Democrática del Congo.

La introducción de GeneXpert para diagnósticos por PCR sobre el terreno en dos provincias clave, Équateur y Kivu del Sur, junto con los esfuerzos en curso para realizar pruebas de MPXV utilizando GeneXpert en Tshopo y Tshuapa, está mejorando significativamente la capacidad de diagnóstico y vigilancia de viruela símica/mpox. Sin embargo, los casos confirmados por GeneXpert en 2024 aún no se han incluido en el recuento nacional de casos a la espera de que se complete el ejercicio de validación de la prueba GeneXpert.

Actualmente, solo se ha detectado en el país el MPXV de clado I. A finales de 2023, se introdujeron pruebas de MPXV de clado II en el laboratorio nacional y se utilizan para nuevos casos/grupos en provincias que anteriormente no estaban afectadas.

Nueva variante detectada en Kivu del Sur

En Kivu del Sur, entre el 1 de enero y el 2 de junio de 2024, se notificaron 777 casos a través del sistema nacional de vigilancia tras la investigación de las alertas. Tras las pruebas de laboratorio de muestras de 426 de 777 casos (55%), se confirmaron 373 casos positivos (positividad de la prueba del 88%), incluidas siete muertes (TL 1,8% entre los casos confirmados).

El grupo de viruela símica/mpox en Kivu del Sur, detectado inicialmente en la zona sanitaria de Kamituga e impulsado por la transmisión por contacto sexual, se ha ido expandiendo geográficamente y actualmente 19 de 34 (56%) zonas sanitarias han notificado al menos un caso de viruela símica/mpox.

El tipo de contacto informado por los casos incluye contacto sexual, contacto directo no sexual, así como contacto domiciliario y en centros de atención médica. Desde el inicio del brote no se han notificado casos sospechosos de transmisión zoonótica en la provincia.

La mayoría de los casos confirmados por laboratorio en Kivu del Sur se dan entre personas mayores de 15 años, y entre aquellos con datos de edad y sexo disponibles, la distribución por sexo es similar, con un 51% de mujeres y un 49% de hombres.

Mediante la secuenciación genómica de muestras de MPXV recolectadas entre octubre de 2023 y enero de 2024, se identificó una nueva variante del clado I MPXV en la zona sanitaria de Kamituga. Esta variante lleva una delección de un gen que sirve ampliamente como objetivo para ensayos moleculares específicos de clado. Esta eliminación fue confirmada por el laboratorio nacional de referencia, el Institut National de Recherche Biomédicale (INRB), así como por otros institutos académicos y de salud pública.

Se descubrió que la nueva variante tenía predominantemente mutaciones de tipo APOBEC3, lo que indica una adaptación del virus debido a la circulación entre humanos. Se estima que surgió alrededor de mediados de septiembre de 2023, y los datos de secuencia sugieren una transmisión sostenida de persona a persona desde entonces. No se sabe si esta variante es más transmisible o provoca una enfermedad más grave que otras cepas de virus que circulan en el país.

Todas las secuencias de virus disponibles públicamente de muestras clínicas de Kivu del Sur en 2024 identifican la cepa como la nueva variante. Sin embargo, en todas las demás secuencias disponibles públicamente de la República Democrática del Congo, incluidas secuencias recientes de Equateur, Kinshasa y Tshopo, no hay evidencia de mutaciones de tipo APOBEC-3. Con los datos disponibles públicamente, no está claro si esta nueva variante evolucionó en Kivu del Sur o en otras regiones poco muestreadas de la República Democrática del Congo o en el área más amplia de la cuenca del Congo. Se necesitan datos de secuenciación adicionales de todo el país y del área más amplia de la

cuenca del Congo para comprender mejor los orígenes de esta nueva variante y comprender mejor todas las cepas de virus que circulan en el país.

Situación de viruela símica/mpox en la Región de África de la OMS

Burundi

Los informes verbales de casos sospechosos de viruela símica/mpox han sugerido una posible transmisión transfronteriza desde Kivu del Sur en la República Democrática del Congo. Al 30 de mayo de 2024, no se había notificado oficialmente ningún caso sospechoso de viruela símica/mpox en Burundi. Se ha realizado una evaluación del nivel nacional de preparación para la viruela símica/mpox y se están adquiriendo kits de pruebas y un inventario de existencias médicas. También están en curso conversaciones para desarrollar un plan de contingencia para viruela símica/mpox.

Camerún

Del 1 de enero al 30 de abril de 2024, ha habido 23 casos sospechosos de viruela símica/mpox, con cinco casos confirmados (cuatro hombres y una mujer) y dos muertes (TL 40%). La secuenciación genómica de estos casos ha identificado el clado II como la variante responsable. A lo largo de los años, Camerún sigue siendo hasta la fecha el único país que ha informado MPXV de los clados I y II. En 2024, los casos confirmados se distribuyen en tres regiones Nord-Ouest (n=2), Sud-Ouest (n=2) y Litoral (n=1), lo que destaca el potencial de propagación regional.

República del Congo (ROC)

El 23 de abril de 2024, el gobierno declaró una epidemia nacional de viruela símica/mpox, activando el Centro de operaciones de urgencia de salud pública (COUSP) y el Sistema de Gestión de Incidentes el 3 de mayo de 2024. La secuenciación genómica de muestras de MPXV confirmó el clado I, similar a los que se encuentran en zonas endémicas vecinas de la República Democrática del Congo. Del 1 de enero al 30 de mayo de 2024, la República del Congo notificó 19 casos confirmados y 10 probables de viruela símica/mpox en cuatro departamentos: Cuvette (14 casos), Likouala (dos casos), Plateaux (dos casos) y Pointe-Noire (un caso). Los modos de transmisión de estos casos no han sido documentados. Como resultado, existe un alto riesgo de que el brote se propague. El brote alcanzó su punto máximo durante la semana 4 a 10 (del 21 de enero al 9 de marzo) de 2024 y no se han notificado casos en las semanas más recientes. Sin embargo, sólo 9 de los 35 casos sospechosos registrados en la semana 21 fueron evaluados (todos negativos), lo que destaca una baja tasa de pruebas.

Ruanda

Dada la proximidad a Kivu del Sur, se han llevado a cabo actividades de preparación en el país. Se ha reforzado la vigilancia en los distritos limítrofes con Bukavu. Entre el 28 de abril y el 4 de mayo de 2024, equipos del Centro Biomédico de Ruanda, los CDC, la OIM y la Universidad de Ruanda llevaron a cabo una búsqueda activa de casos de viruela símica/mpox, una evaluación de los puntos de entrada y la preparación de las instalaciones de salud para detectar y responder a brotes de viruela símica/mpox, sensibilización a trabajadores de la salud y concientización comunitaria en los distritos de Rusizi y Nyamasheke. Al 4 de mayo de 2024, se habían registrado 16 casos sospechosos en los distritos de Rusizi (15) y Nyamasheke (1). Todos los casos resultaron negativos para viruela símica/mpox mediante PCR. El plan nacional de contingencia contra la viruela símica/mpox está en proceso de finalización.

Sudáfrica

Del 1° de enero al 6 de junio de 2024, se notificaron cinco casos confirmados de viruela símica/mpox, todos ellos hombres de entre 35 y 39 años. Los cinco casos han sido secuenciados como clado IIb MPXV. Se notificaron dos casos en la provincia de Gauteng y un grupo de tres casos en la provincia de KwaZulu-Natal. Los casos en estos dos grupos no informaron ningún historial de viajes internacionales. Cuatro de los cinco hombres iniciaron el tratamiento con tecovirimat proporcionado por la OMS de la reserva limitada para uso compasivo, a petición del Gobierno de Sudáfrica. La gravedad de todos los casos identificados en personas con inmunosupresión sugiere que los casos menos graves no se están identificando, analizando ni notificando. La respuesta al brote está en marcha en colaboración con el programa de control del VIH/SIDA, incluido el rastreo de contactos y la capacitación de médicos. Hay numerosos viajes entre Sudáfrica y la República Democrática del Congo, vinculados a la actividad comercial y profesional entre ambos países.

Fuente: [Viruela símica/mpox - Democratic Republic of the Congo \(who.int\)](#)

MÉXICO: INFLUENZA AVIAR A(H5N2)

Como se resume en el DON anterior ([Human infection caused by avian Influenza A\(H5N2\)- Mexico \(who.int\)](#)), el 23 de mayo de 2024, el CNE del RSI de México informó a la OPS/OMS un caso confirmado de infección por el virus de la influenza aviar A(H5N2) detectado en un residente del Estado de México, de 59 años, que fue hospitalizado el 24 de abril de 2024 en la Ciudad de México. El caso no tenía antecedentes conocidos de exposición a aves de corral u otros animales. Tenía múltiples condiciones médicas subyacentes. Sus familiares informaron que estuvo postrado en cama durante tres semanas, por otros motivos, antes de que comenzaran los síntomas agudos. El 22 de mayo, la secuenciación de la muestra por parte de las autoridades nacionales confirmó que el subtipo de influenza era A(H5N2). El análisis genético realizado por las autoridades nacionales identificó que este virus tiene un 99% de similitud con la cepa de baja patogenicidad (en aves) de influenza aviar A/pollo/Texcoco, México/CPA-01654/2024 (H5N2), obtenida durante 2024 de aves en Texcoco, Estado de México. La secuencia genética detallada del virus H5N2 de la muestra del paciente se ha subido a GISAID.

Se formó un grupo nacional multidisciplinario de expertos para investigar la causa de la muerte. Incluía especialistas en enfermedades infecciosas, neumonólogos, microbiólogos y profesionales de cuidados intensivos. Tras revisar la historia clínica y los registros del paciente, el equipo multidisciplinario nacional concluyó el 6 de junio que, aunque el paciente tenía una infección confirmada por laboratorio por el virus de la influenza aviar A(H5N2), falleció debido a complicaciones de sus comorbilidades.

No se reportaron más casos durante la investigación epidemiológica. Los 17 contactos identificados y monitoreados en el hospital donde murió el hombre y 12 contactos adicionales cerca de su residencia, fueron examinados y los resultados fueron negativos para los virus de la influenza. Las muestras de estas personas se tomaron un mes después del inicio de la enfermedad aguda en el paciente con infección confirmada por influenza A (H5N2). Están pendientes los resultados de las muestras serológicas.

En marzo de 2024 se identificó un brote de influenza aviar de baja patogenicidad (IABP) A(H5N2) en aves de corral en Texcoco, Estado de México, y un segundo brote de IABP A(H5N2) en abril en el municipio de Temascalapa en el mismo estado.

Además, en marzo de 2024, se detectó un brote de influenza aviar A(H5N2) de alta patogenicidad en una granja avícola de traspatio en el estado de Michoacán. En 2022 se publicó un estudio que describe la circulación continua de virus de influenza aviar H5N2 de baja patogenicidad en México y su propagación a varios otros países, lo que indica que recientemente se notificaron subtipos de LPAI y HPAI A(H5) en especies de aves en México.

Fuente: [Human infection caused by avian Influenza A\(H5N2\)-Mexico \(who.int\)](#)

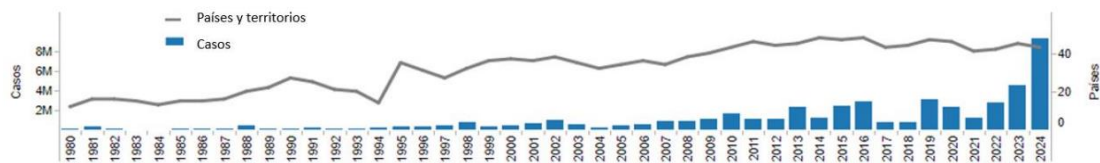
REGIÓN DE LAS AMÉRICAS: ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA POR AUMENTO DE CASOS DE DENGUE (OPS)

Resumen de la situación en la Región de las Américas

En la Región de las Américas, el número de casos de dengue registrados durante el primer semestre del 2024 superó al máximo número de casos reportado en un año, de todos los años anteriores registrados. Hasta la semana epidemiológica (SE) 23 del 2024, 43 países y territorios de la Región de las Américas han reportado en 9.386.082 casos de dengue, una cifra dos veces mayor al número de casos registrados durante todo el 2023, 4.617.108 casos.

Desde la SE 1 a la SE 23 del 2024, del total de casos reportados, 4.630.669 (49%) fueron confirmados por laboratorio. De este total, 9.582 fueron caracterizados como dengue grave (0,10%) y se registraron 4.529 casos fatales (tasa de letalidad 0,048%). Los seis países que concentran el 98% de los casos fatales en la Región de las Américas son: Brasil con 3.643 (82,4%), Argentina con 355 (8,0%), Perú con 203 (4,5%), Paraguay con 100 (2,3%), Colombia con 74 (1,7%) y Ecuador con 44 (0,9%) casos fatales. Los cuatro serotipos del virus dengue están circulando en la Región de las Américas hasta la SE 23 del 2024. Brasil, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México y Panamá reportan circulación simultánea de los cuatro serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). Adicionalmente, Argentina, Perú y Puerto Rico reportaron circulación simultánea de DENV-1, DENV2 y DENV-3.

Gráfico 1. Número total de casos reportados de dengue y número de países y territorios, 1980 – 2024 (hasta SE 23) en la Región de las Américas.



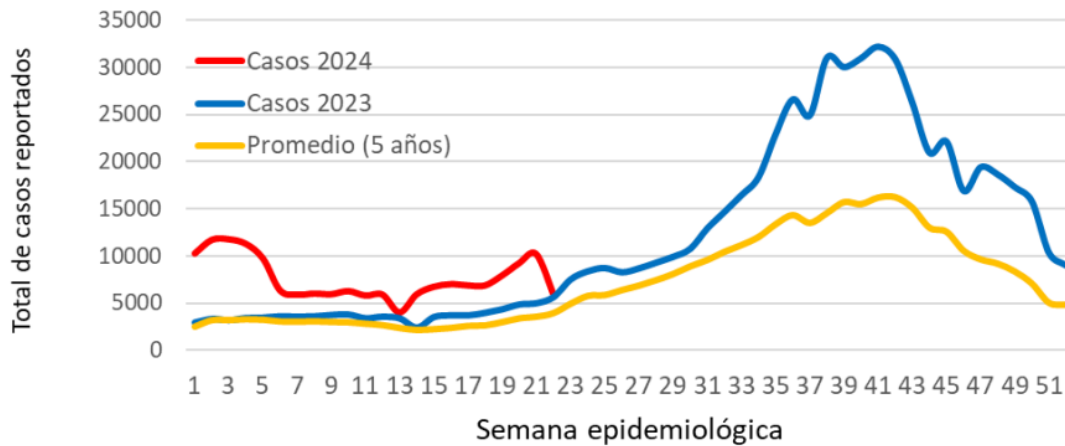
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 13 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

RESUMEN DE LA SITUACIÓN ACTUAL POR SUBREGIÓN

Subregión Istmo Centroamericano y México

Entre la SE 1 y la SE 23 del 2024 se reportaron 174.868 casos de dengue, lo que representa un incremento del 92% respecto al mismo periodo del 2023 y del 155% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

Gráfico 2. Casos de dengue en 2023 - 2024 (hasta SE 22) y promedio de últimos 5 años. Istmo Centroamericano y México.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 13 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

A continuación, se detalla la situación de países seleccionados y ordenados en orden alfabético:

En **Guatemala** hasta la SE 23 del 2024, se reportaron 27.951 casos de dengue, lo que significa un incremento de 516% en comparación al mismo periodo en 2023 y un 734% con respecto al promedio de los últimos 5 años. La tasa de incidencia acumulada a la SE 23 del 2024 es de 153 casos por 100.000 habitantes, 20 casos (0,07%) fueron caracterizados como graves y se registraron 10 casos fatales (tasa de letalidad 0,036%).

En **Honduras** hasta la SE 21 del 2024, se reportaron 25.859 casos de dengue, lo que significa un incremento de 436% en comparación al mismo periodo en 2023 y un 199% con respecto al promedio de los últimos 5 años. La tasa de incidencia acumulada a la SE 21 del 2024 es de 257 casos por 100.000 habitantes, 336 casos (1,29%) fueron caracterizados como graves y se registraron 20 casos fatales (tasa de letalidad 0,077%).

En **México** hasta la SE 23 del 2024, se reportaron 83.997 casos de dengue, lo que significa un incremento de 241% en comparación al mismo periodo en 2023 y un 357% con respecto al promedio de los últimos 5 años. Los estados que más reportaron casos fueron Guerrero, Tabasco y Quintana Roo. La tasa de incidencia acumulada a la SE 23 del 2024 es de 63 casos por 100.000 habitantes, 510 casos (0,61%) fueron caracterizados como graves y se registraron 26 casos fatales (tasa de letalidad 0,031%).

Gráfico 3. Casos de dengue en 2023 – 2024 y promedio de últimos 5 años. Guatemala y México (2024 hasta SE 23) y Honduras (2024 hasta SE 21).



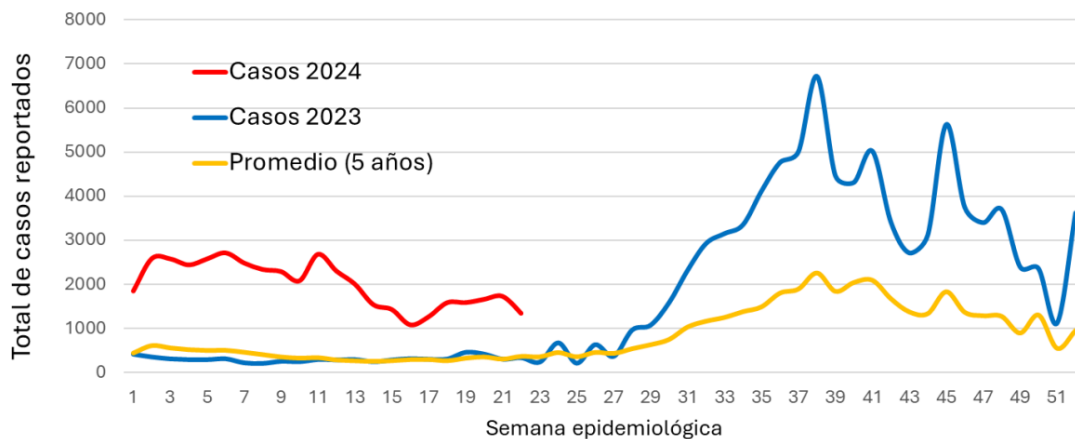
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 13 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Subregión Caribe

Entre la SE 1 y la SE 23 del 2024 se reportaron 56.024 casos sospechosos de dengue. La subregión registró un incremento de 469% en comparación con el mismo periodo del 2023 y de 552% con respecto al promedio de los últimos 5 años en la subregión.

En la **República Dominicana** hasta la SE 23 del 2024, se reportaron 8.790 casos de dengue, lo que significa un incremento de 442% en comparación al mismo periodo en 2023 y un 320% con respecto al promedio de los últimos 5 años. La tasa de incidencia acumulada a la SE 23 del 2024 es de 80 casos por 100.000 habitantes. Adicionalmente, 60 casos (0,68%) fueron caracterizados como graves y no se reportaron casos fatales.

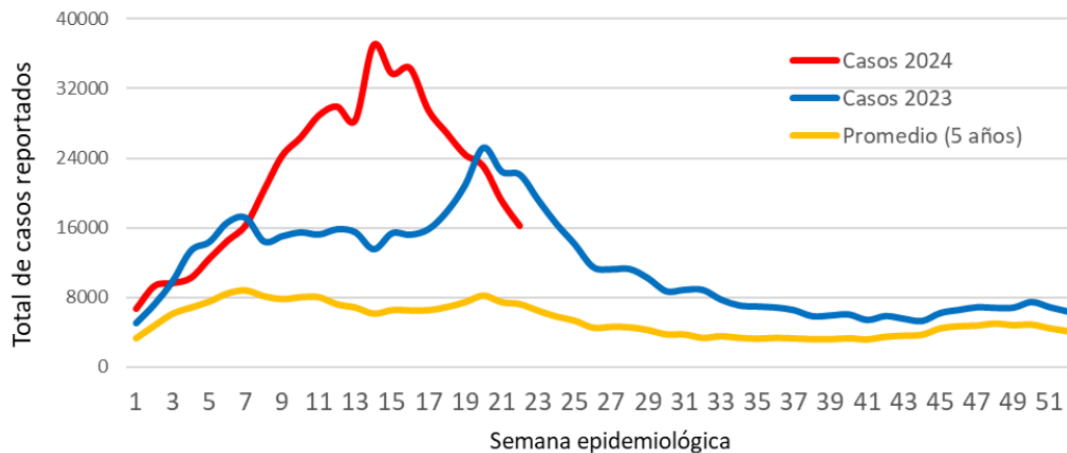
Gráfico 4. Casos de dengue en 2023 - 2024 (hasta SE 22) y promedio de últimos 5 años. Subregión Caribe.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 13 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Subregión Andina

Entre la SE 1 y la SE 23 del 2024 se reportaron 497.741 casos sospechosos de dengue. La subregión Andina reportó un incremento de 37% respecto al mismo periodo de 2023 y un incremento de 211% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

Gráfico 5. Casos de dengue en 2023 - 2024 (hasta SE 22) y promedio de últimos 5 años. Subregión Andina.

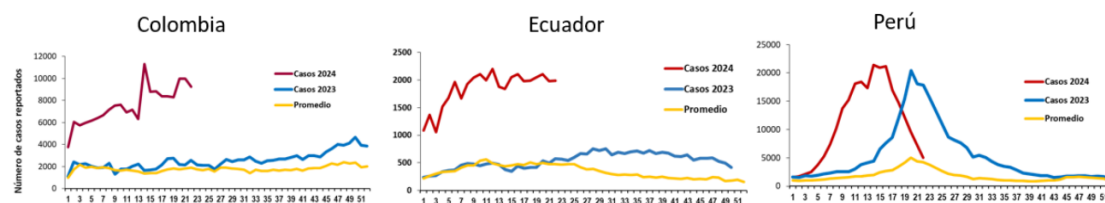
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 13 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

A continuación, se detalla la situación de países seleccionados y ordenados en orden alfabético:

Colombia notificó 175.962 casos entre la SE 1 y la SE 23 del 2024, representando un aumento del 352% en comparación al promedio de los últimos 5 años para el mismo periodo en el país. La tasa de incidencia acumulada a la SE 23 es de 343 casos por 100.000 habitantes, 1.592 casos (0,90 %) fueron caracterizados como graves y se registraron 81 casos fatales (tasa de letalidad 0,046%).

Ecuador notificó 35.189 casos entre la SE 1 y la SE 22 del 2024, representando un aumento del 273% en comparación al promedio de los últimos 5 años para el mismo periodo en el país. La tasa de incidencia acumulada a la SE 22 del 2024 es de 197 casos por 100.000 habitantes, 167 casos (0,47 %) fueron caracterizados como graves y se registraron 44 casos fatales (tasa de letalidad 0,125%).

Perú notificó 249.843 casos entre la SE 1 y la SE 23 del 2024, representando un aumento del 376% en comparación al promedio de los últimos 5 años para el mismo periodo en el país. La tasa de incidencia acumulada a la SE 23 del 2024 es de 749 casos por 100.000 habitantes, 671 casos (0,27 %) fueron caracterizados como graves y se registraron 207 casos fatales (tasa de letalidad 0,083%).

Gráfico 6. Casos de dengue en 2023 – 2024 (hasta SE 22) y promedio de últimos 5 años. Colombia, Ecuador y Perú.

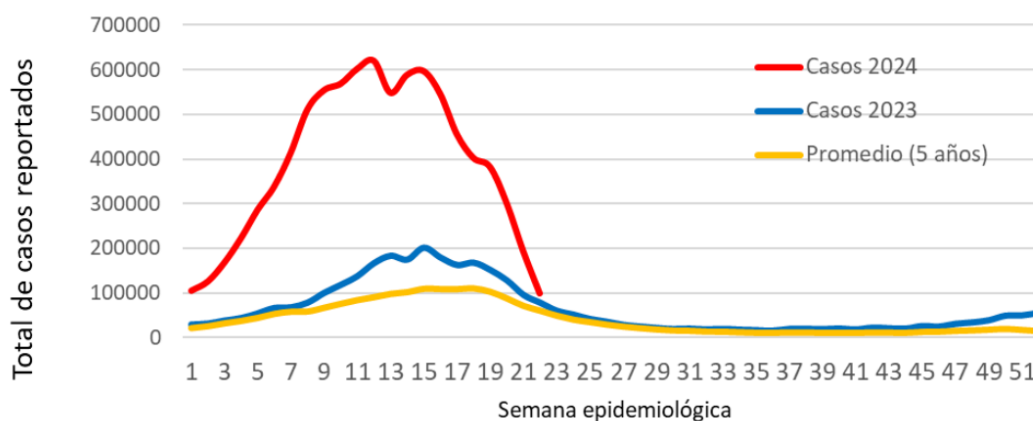
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 13 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Subregión Cono Sur

Entre la SE 1 y la SE 23 del 2024 se notificaron 8.656.706 casos sospechosos de dengue en la subregión del Cono Sur. Esto representa un incremento de 244% en comparación con el mismo periodo del 2023 y del 422% con respecto al promedio de los últimos 5 años en la subregión.

A continuación, se detalla la situación de países seleccionados y ordenados en orden alfabético:

Gráfico 7. Casos de dengue en 2023 - 2024 (hasta SE 22) y promedio de últimos 5 años. Subregión del Cono Sur.



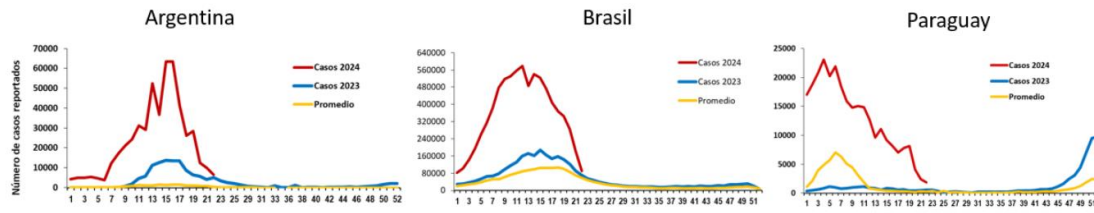
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 13 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

En **Argentina**, el número de casos notificados en las primeras 22 semanas epidemiológicas del 2024 fue 504.580. Esto representan un aumento de más de 1.387% en comparación al promedio de los últimos 5 años para el mismo periodo en el país. La tasa de incidencia acumulada a la SE 22 del 2024 es de 1.106 casos por 100.000 habitantes, 722 casos (0,14%) fueron caracterizados como graves y se registraron 722 casos fatales (tasa de letalidad 0,070%).

En **Brasil**, el número de casos notificados en las primeras 23 semanas epidemiológicas del 2024 fue 7.866.769, representando un aumento del 230% con respecto al mismo periodo del 2023. La tasa de incidencia acumulada a la SE 23 es de 3.676 casos por 100.000 habitantes, 5.210 casos (0,07%) fueron caracterizados como graves y se registraron 3.643 casos fatales (tasa de letalidad 0,046%).

En **Paraguay**, el número de casos notificados en las primeras 23 semanas epidemiológicas del 2024 fue 284.502, lo que representa un aumento del 461% en comparación al promedio de los últimos 5 años para el mismo periodo en el país. La tasa de incidencia acumulada a la SE 23 del 2024 es de 3.766 casos por 100.000 habitantes, se registraron 100 casos fatales (tasa de letalidad 0,035%).

Gráfico 8. Casos de dengue en 2023 – 2024 y promedio de últimos 5 años. Argentina (2024 hasta SE 22), Brasil y Paraguay (2024 hasta SE 23).



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 13 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

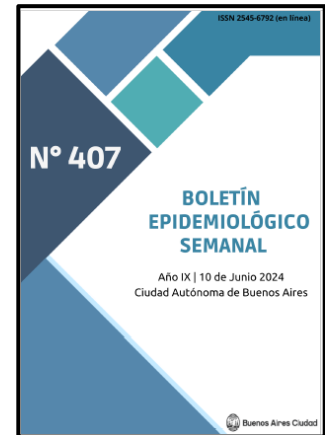
Fuente: [Actualización Epidemiológica - Aumento de casos de dengue en la Región de las Américas - 18 de junio del 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

**DESTACADOS EN
BOLETINES
JURISDICCIONALES**

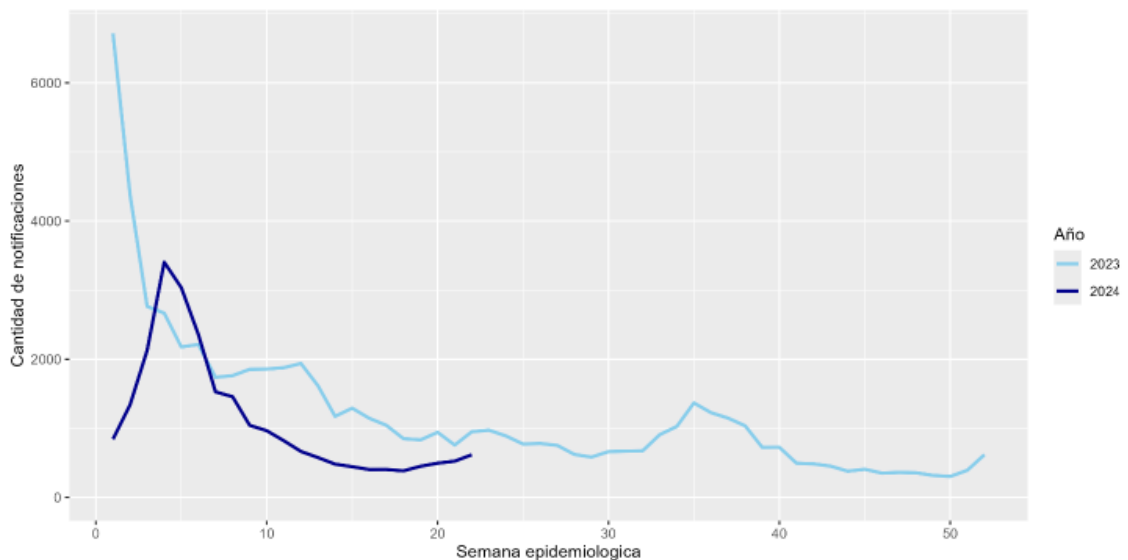
CABA: EVENTOS RESPIRATORIOS DE ABORDAJE AMBULATORIO

Se observa, tanto al inicio de 2023 como de 2024 incremento de la notificación. En ambos casos estuvo asociado a la circulación de SARS-COV-2 como se verá más adelante en detalle para 2024. Por otro lado, desde las últimas semanas – desde la SE 17- se observa un incremento en las notificaciones ambulatorias, pero asociada a otros agentes.

Al momento de identificar el agente para eventos ambulatorios cabe apuntar que esto es en los casos en que ha sido identificado, dado que de cuadros con un curso clínico predominantemente benigno en donde la identificación precisa del agente etiológico, para la gran generalidad no resulta necesaria. Dada esta aclaración, en todos los casos se ha procedido a la identificación, se han detectado agentes virales.



Casos notificados en SNVS de enfermedades respiratorias nominales en eventos ambulatorios. Residentes CABA. Años 2023-24 (N= 87349)



Fuente: Elaboración propia mediante datos SNVS

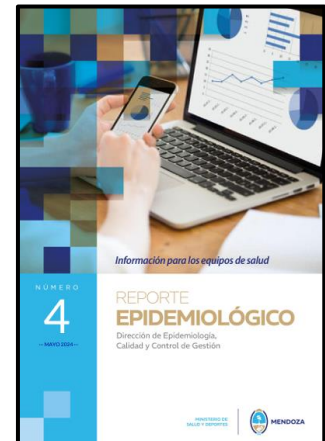
Para más información:

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

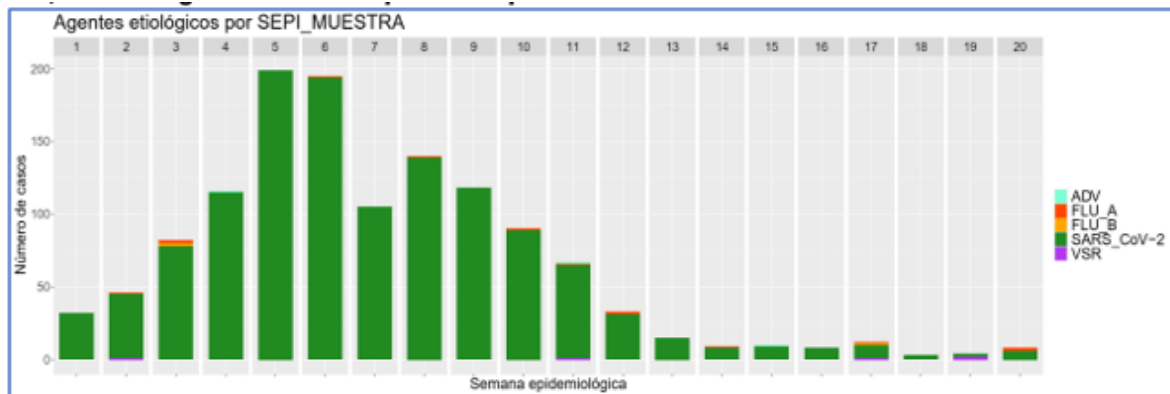
MENDOZA: VIRUS RESPIRATORIOS

A SE20 (18/05) del 2024, se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de 6.144 muestras, de las cuales 1292 resultaron positivas para los virus estudiados, lo que representa un 21% del total de las muestras estudiadas. De las 1292 muestras positivas, se aisló SARS Cov2 en 1268 casos (98,14%). Se aislaron 13 muestras positivas de Influenza A, 3 de Influenza B, 5 de VSR y 3 de ADV.

En relación a la edad, las muestras positivas corresponden en un 74,5% (962) a mayores de 15 años y el 25,5% (330) a población pediátrica menor de 15 años. De las muestras positivas en mayores de 15 años, en el 99,3% se detectó SARS CoV2.

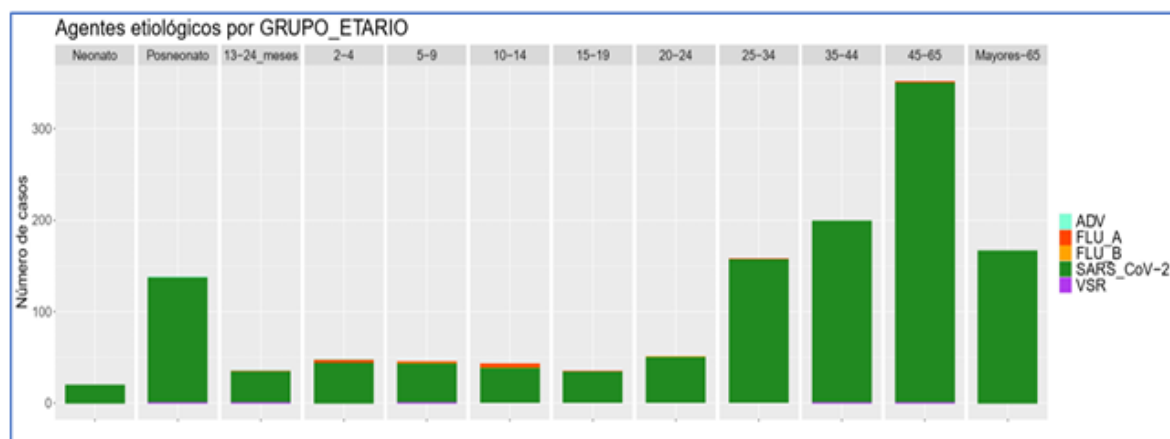


Vigilancia virus respiratorios por SE. A SE20/2024 Mendoza.



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

Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario a SE20/2024. Mendoza.



Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

Más información en:

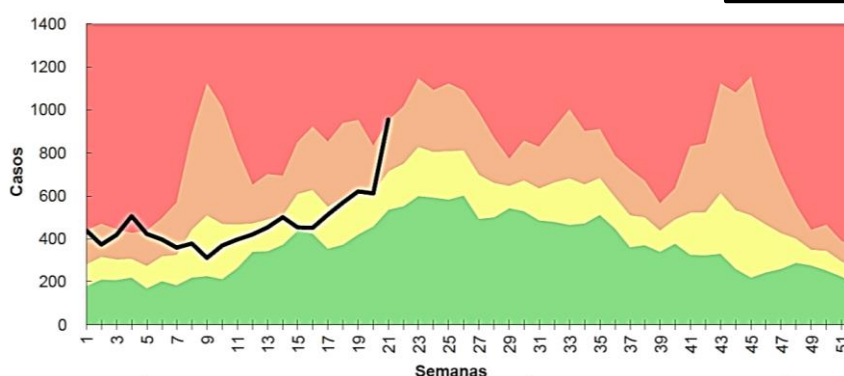
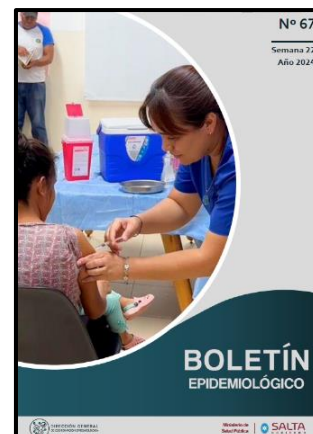
<https://www.mendoza.gov.ar/salud/boletines-epidemiologicos/>

SALTA: ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Se observa un ascenso sostenido en los casos de ETI con respecto a la semana anterior, ingresando en la zona de brote.

En relación a la edad, los grupos de edad más afectados son de 5 a 9 años, seguido de 10 a 14 años y 25 a 34 años respectivamente

Corredor endémico semanal de enfermedad tipo influenza (ETI) – años: 2017 a 2023. SE 01-21 de 2024. Provincia de Salta.



Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Distribución de casos de ETI por grupo de edades. SE 1-22. Provincia de Salta. Año 2024.

Grupo de Edad	Casos	Proporción
< 6 meses	238	2,1
6 – 11 meses	210	1,9
12 a 23 meses	451	4,0
2 a 4 años	939	8,4
5 a 9 años	1661	14,9
10 a 14 años	1327	11,9
15 a 19 años	1017	9,1
20 a 24 años	827	7,4
25 a 34 años	1326	11,9
35 a 44 años	1070	9,6
45 a 64 años	1098	9,8
65 a 74 años	368	3,3
>= 75 años	198	1,8
Edad sin especificar	438	3,9
Total general	11.168	100

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Más información en:

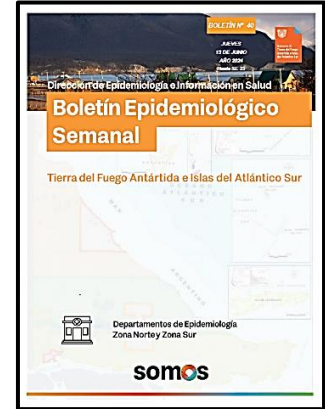
<http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/>

TIERRA DEL FUEGO: MORDEDUDA Y ACCIDENTE POTENCIALMENTE RÁBICO

Accidente potencialmente rábico (APR)

En nuestra provincia, la definición de APR ha sido modificada debido a que mantenemos un bajo riesgo de rabia transmitida por perros por lo cual se ajusta la definición de caso a toda lesión por mordedura en la cabeza, cuello, pulpejos de manos y pies, mucosas, genitales o herida graves (extensas y profundas) en cualquier parte del cuerpo. También a toda mordedura en personas inmunocomprometidas, que hayan sido mordidas en cualquier otra provincia y/o país.

Debido a que sí hemos detectado casos de rabia silvestre (murciélagos) también se define como APR a aquellas personas con lesiones por animales silvestres (zorro, visón) y contactos con murciélagos.



Lesiones por Mordeduras de perro

Definición de caso: Toda persona que manifiesta presentar una lesión por mordedura de perro en cualquier parte del cuerpo. Las leves a mordeduras tratadas de manera ambulatoria se notifican de manera semanal agrupada

Lesiones por mordedura y APR por localidad hasta SE 23 año 2024.

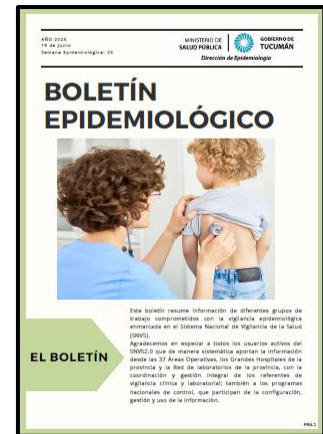
Evento	Río Grande	Tolhuin	Ushuaia	Tierra del Fuego
Mordedura	115	9	92	216
APR	17	2	10	29

Fuente: SNVS 2.0 Dirección de Epidemiología e Información en Salud. Ministerio de Salud. Provincia de Tierra del Fuego e IAS

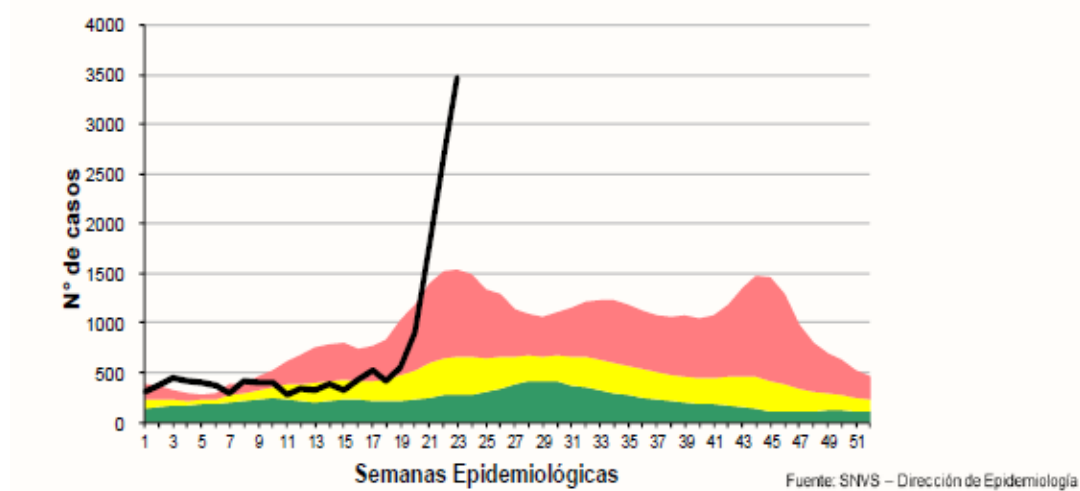
Para más información comunicarse con: deistdf@gmail.com

TUCUMÁN: VIRUS RESPIRATORIOS

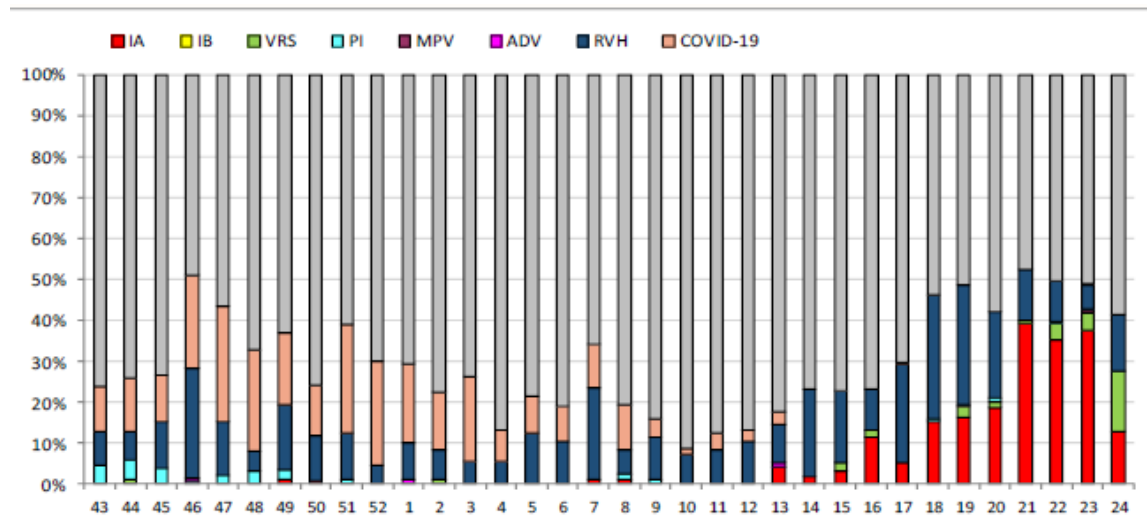
Las infecciones respiratorias agudas son comúnmente causadas por influenza y otros virus respiratorios, ocurren durante todo el año con picos epidémicos. Debido a su morbilidad, se han establecido estrategias para el monitoreo permanente. En la semana epidemiológica 23 se registraron 3.475 casos para este evento.



Corredor epidemiológico virus respiratorios. Tucumán.



Proporción de Virus Respiratorios desde la SE 43 de 2023 a SE 24 de 2024. UC y UMA. Provincia de Tucumán. (n=4303)



Para más información comunicarse con: direpitucuman@gmail.com

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

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:

