

# BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 447  
SE 15

SEMANAL



Secretaría de  
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud y Desarrollo Social  
Presidencia de la Nación



## AUTORIDADES

### **PRESIDENTE DE LA NACIÓN**

ING. MAURICIO MACRI

### **MINISTRA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN**

DRA. CAROLINA STANLEY

### **SECRETARIO DE GOBIERNO DE SALUD DE LA NACIÓN**

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

### **SECRETARIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS**

DR. MARIO SERGIO KALER

### **SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES COMUNICABLES E INMUNOPREVENIBLES**

DRA. MIRIAM BURGOS

### **DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD**

DRA. PATRICIA INÉS ANGELERI

ISSN 2422-698X {en línea}  
ISSN 2422-6998 {correo electrónico}

**CONTACTO**  
areavigilanciamsal@gmail.com

Dirección Nacional de Epidemiología  
y Análisis de la Situación de Salud

Ministerio de Salud y Desarrollo Social  
de la Nación.  
Av. 9 de Julio 1925 (C1073ABA) – C.A.B.A.  
República Argentina

## QUIENES HACEMOS EL B.I.V.

Este Boletín resume información de diferentes grupos de trabajo comprometidos con la vigilancia enmarcada en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Agradecemos en especial a todos los usuarios activos del SNVS<sup>2,0</sup> que de manera sistemática aportan la información desde las 24 jurisdicciones y los laboratorios nacionales de referencia, con la coordinación y gestión integral de los referentes jurisdiccionales de vigilancia clínica y por laboratorio; también a los programas nacionales de control, que participan de la configuración, gestión y usos de la información.

### EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

COORD. TERESA VARELA<sup>1</sup>  
MARIA EUGENIA FANDIÑO<sup>1</sup>  
LEONARDO BALDIVIEZO<sup>1</sup>  
NATALIA FERRO<sup>1</sup>  
TAMARA WAINZIGER<sup>1</sup>

### GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

COORD. MARÍA PÍA BUYAYISQUI<sup>1</sup>  
ALEXIA ECHENIQUE<sup>1</sup>  
JULIO TAPIA<sup>1</sup>  
JUAN PABLO OJEDA<sup>1</sup>  
MARÍA BELÉN MARKIEWICZ<sup>2</sup>  
OSVALDO ARGIBAY<sup>2</sup>  
RODRIGO ALVAREZ<sup>2</sup>

### MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

JUAN MEDICI<sup>1</sup>  
GUILLERMINA PIERRE<sup>1</sup>

### DISEÑO

AGUSTINA DE LA PUENTE<sup>2</sup>  
ALEJANDRO INFER<sup>3</sup>

### COORDINACIÓN GENERAL

CARLOS GIOVACCHINI<sup>1</sup>

### PARTICIPARON ADEMÁS EN ESTA EDICIÓN:

#### ENLABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS:

ELSA BAUMEISTER<sup>4</sup>  
ANDREA CZECH<sup>4</sup>  
ANDREA PONTORIERO<sup>4</sup>

#### LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS:

MARIA ALEJANDRA MORALES<sup>5</sup>  
CINTIA FABBRI<sup>5</sup>  
VICTORIA LUPPO<sup>5</sup>

#### REPORTE DE BROTES:

NATALIA FERRO<sup>1</sup>  
CHRISTIAN HERTLEIN<sup>6</sup>  
MARÍA CELESTE CASTILLO<sup>7</sup>  
CLAUDIA OCHOA<sup>8</sup>  
GUARDIA DE RESIDENTES DE EPIDEMIOLOGÍA<sup>9</sup>

#### EN EL INFORME SOBRE FIEBRE AMARILLA: PREPARACIÓN Y RESPUESTA

PATRICIA ANGELERI<sup>10</sup>

<sup>1</sup> Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

<sup>2</sup> Dirección de Información Pública y Comunicación

<sup>3</sup> Área de Comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

<sup>4</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS

<sup>5</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

<sup>6</sup> Área de Alerta y Respuesta, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

<sup>7</sup> Coordinación de Zoonosis, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

<sup>8</sup> Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

<sup>9</sup> Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

<sup>10</sup> Dirección Nacional de Epidemiología

## ÍNDICE

<b>I. Informes de Situación de Eventos Priorizados.....</b>	<b>7</b>
I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus .....	8
I.1.a. Introducción.....	8
I.1.b. Resumen .....	8
I.1.c. Situación nacional de dengue .....	9
I.1.d. Situación de la vigilancia de las arbovirosis.....	11
I.1.e. Notificaciones de arbovirosis según provincia .....	13
I.1.f. Situación regional.....	15
I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	18
I.2.a. Introducción.....	18
I.2.b. Resumen .....	18
I.2.c. Situación regional .....	19
I.2.d. Vigilancia clínica.....	20
I.2.e. Vigilancia de virus respiratorios.....	27
I.2.f. Conclusiones.....	30
<b>II. Reporte de brote.....</b>	<b>31</b>
II.1. Reporte de brotes.....	32

## EDITORIAL

Desde su lanzamiento y hasta la fecha, el Boletín fue integrando más y mejor información, y sobre todo, llegando a un número mayor de personas con diversas necesidades de información para acciones de salud pública de eventos notificables. Este producto es el fruto de una colaboración permanente entre diferentes personas con responsabilidad en la recolección, análisis, difusión y uso de la información de eventos que suponen acciones de prevención, control o seguimiento, siempre con la mirada puesta en mejorar la salud de la población.

A partir del número 427, los lectores se encontrarán con dos versiones del BIV: por un lado, la versión semanal en la que se publican los Informes de Situación de Eventos Priorizados, Informes Especiales y Reporte de Brotes, y una edición ampliada en las que se agrega la sección Tablas y gráficos de Eventos de Notificación Obligatoria según jurisdicción. La próxima versión ampliada se encuentra en elaboración con los datos hasta la SE14 y se publicará durante la próxima semana.

Este paso fue precedido por muchos otros dentro de los cuales está la implementación del nuevo SNVS2.0 desde el mes de abril del 2018.

Agradecemos a los lectores y a todos los equipos que hacen posible la vigilancia de eventos notificables en todo el país, en el convencimiento de que este es un producto del trabajo en equipo.

Esperamos que esta nueva versión del BIV mejore la experiencia de los lectores y potencie el uso de la información para mejorar la salud de todos los habitantes de la Argentina.

## SÍNTESIS

- En Argentina desde la SE 1 a la SE 16 de 2019 se registraron 904 casos positivos para dengue (confirmados y probables) sin registro de antecedente de viaje. Se definieron áreas de circulación de virus dengue serotipo DENV-1 en Buenos Aires, Formosa, Jujuy, Misiones, Salta y Santa Fe. Además, se registraron casos confirmados de virus dengue serotipo DEN-4 en la CABA (2), en Jujuy (1) y en Misiones (7). Además, se registraron casos aislados confirmados de dengue en las siguientes jurisdicciones: Buenos aires (7), CABA (7), Chaco (2), Córdoba (1), Jujuy (1), Santiago del Estero (1) y Tucumán (1).
- Las notificaciones de las infecciones respiratorias bajo vigilancia se encuentran dentro de lo esperado para este periodo en el corredor endémico a excepción de las IRAG cuyas estimaciones las ubican en zona de brote. Los virus circulantes predominantes son VSR e Influenza. Se identificaron 67 muestras positivas para Influenza, más del 90% corresponde a Influenza A, de las cuales 21 son A (H3N2). No se registran casos fallecidos con diagnóstico de influenza en lo que va de 2019.
- En la sección de reporte de brotes se registran 1 nuevo brote declarado en la última semana de ETA en CABA.

Se recuerda que a partir de la SE 18 de 2018 el Sistema Nacional de Vigilancia migró a un nuevo sistema de información, el SNVS <sup>2.0</sup>.

Esto implica que se considera cumplido el proceso de notificación obligatoria una vez que el caso se encuentra notificado en este sistema. Por lo cual todos los agentes implicados en el proceso de notificación deben estar capacitados y habilitados para operar en el SNVS<sup>2.0</sup>.

Por cualquier consulta comunicarse con su referente provincial o a [nuevosnvs2@gmail.com](mailto:nuevosnvs2@gmail.com)

# I. INFORMES DE SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

## I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus

Casos notificados hasta el 15/04/2019

Fecha del reporte: 16/04/2019

### I.1.a. Introducción

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada, en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) y de los casos con sospecha de Zika, y la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud en su versión 2.0 (SNVS<sup>2.0</sup>). La vigilancia integrada de arbovirosis incluye el estudio de Dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Encefalitis de San Luis y Fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos; así mismo, la vigilancia del SFAI integra patologías como hantavirosis, leptospirosis y paludismo\* de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.

\*Se recuerda a los equipos de salud que en la actual situación de Paludismo como una patología en proceso de certificación de la eliminación en Argentina, es necesario fortalecer la sospecha clínica en todos los casos de SFAI con antecedentes de viaje a zonas con transmisión activa de Malaria/Paludismo.

Para la elaboración de este informe se realiza el procesamiento y análisis inicial de los casos sospechosos de arbovirosis, y -previa consulta a las provincias- se define conjuntamente el carácter autóctono o importado de los casos, a los fines de establecer la eventual circulación viral, según las normativas vigentes.

### I.1.b. Resumen

#### Dengue

En Argentina desde la SE 1 a la SE 16 de 2019 se registraron 904 casos positivos para dengue (confirmados y probables) sin registro de antecedente de viaje. **Se definieron áreas de circulación de virus dengue serotipo DENV-1 en Buenos Aires, Formosa, Jujuy, Misiones, Salta y Santa Fe.** Además, se registraron casos confirmados de virus dengue serotipo DEN-4 en la CABA (2), en Jujuy (1) y en Misiones (7).

Se registraron casos aislados confirmados en las siguientes jurisdicciones: Buenos Aires (7), CABA (7), Chaco (2), Córdoba (1), Jujuy (1), Santiago del Estero (1) y Tucumán (1).

#### Fiebre chikungunya

Se encuentra en estudio 1 caso probable de Fiebre chikungunya en la provincia de Salta con fecha de inicio de síntomas en la SE 5.

Se registraron casos importados con antecedente de viaje a Brasil previo al inicio de los síntomas 1 en la CABA (SE 3), 2 en la provincia de Buenos Aires (SE7 y 12) y 1 en Neuquén.

#### Encefalitis de San Luis (ESL) y Fiebre del Nilo Occidental (FNO)

Durante el 2019, fueron **confirmados dos casos para Encefalitis de San Luis: 1 en Santiago del Estero y 1 en la provincia de Buenos Aires.** Además, se registraron otros casos probables para Encefalitis de San Luis en las provincias de Buenos Aires (1) y San Luis (1). Por otra parte, se registraron casos probables para flavivirus sin especificar con reactividad para ESL en Buenos Aires (2), CABA (1), Córdoba (3), Chaco (3), San Luis (1) y Santa Fe (1).

Si bien los casos de flavivirus sin especificar en Salta (4) corresponden a casos con reactividad para Dengue y virus Zika, los mismos han sido identificados en el marco de los brotes de dengue en curso en dicha provincia y hasta el momento no se registra circulación de Zika en el territorio, por lo cual se asume epidemiológicamente su correspondencia con la circulación de dengue en la zona y se continúa vigilancia la posible introducción de otros flavivirus.



### Fiebre amarilla

En Argentina no se registraron casos de fiebre amarilla durante 2019. Situación en Brasil: si bien en la presente temporada se registra una disminución significativa respecto del año previo, los casos humanos confirmados corresponden a São Paulo (64), Paraná (13), Santa Catarina (1). En cuanto a las epizootias de fiebre amarilla en primates no humanos, la mayoría se registraron en la región Sudeste (66,7%, 10/15), y **actualmente la transmisión está avanzando en la región Sur, principalmente en Paraná, a partir de enero de 2019 (SE4).**

**No se notificaron casos positivos para otros arbovirus.**

### I.1.c. Situación nacional de dengue

En Argentina desde la SE 1 a la SE 16 de 2019 se registraron 904 casos positivos para dengue (confirmados y probables) sin registro de antecedente de viaje (Tabla 2). Se definieron áreas de circulación de virus dengue serotipo DENV-1 en Buenos Aires, Formosa, Jujuy, Misiones, Salta y Santa Fe. Además, se registraron casos confirmados de virus dengue serotipo DEN-4 en la CABA (2), en Jujuy (1) y en Misiones (7).

Hasta el momento se identificaron **áreas con transmisión sostenida<sup>11</sup> de virus dengue serotipo DENV-1 en cuatro provincias:**

- **Jujuy:** Aguas Calientes, El Acheral y Fraile Pintado.
- **Misiones:** Puerto Iguazú, Puerto Libertad, Andresito y Posadas.
- **Salta:** Localidades de los departamentos Gral. José de San Martín, Orán y Rivadavia.
- **Santa Fe:** ciudad de Santa Fe y Rosario.

Además, se identifican áreas de **transmisión localizada de virus dengue serotipo DEN-1 en:**

- **Buenos Aires:** Partido Gral. San Martín e Ituzaingó.
- **Formosa:** Ingeniero Juárez.

Por último, se notificaron casos confirmados de dengue sin antecedente de viaje aislados en la CABA (6 DENV-1, 2 DENV-4 y 1 confirmado sin serotipo), provincia de Buenos Aires (6 DENV-1, 1 DENV-2 y 1 confirmado sin serotipo), provincia del Chaco (2 DENV-1), Córdoba (1 DENV-1), Santiago del Estero (1 DENV-1) y Tucumán (1 DENV-1). Se encuentran en estudio otros 32 casos probables sin antecedente de viaje en las provincias de Buenos Aires (11), CABA (5), Chaco (14), Entre Ríos (1) y Santiago del Estero (1).

Además, se registraron **64 casos positivos para dengue con antecedente de viaje (Tabla 3)**. De estos, 25 casos corresponden a casos con antecedente de viaje hacia áreas con circulación viral dentro del país (12 confirmados DENV-1, 1 sin identificación de serotipo y 12 probables) entre las SE 2 a 15. Los 39 casos restantes contaban con el antecedente de viaje previo al inicio de los síntomas principalmente a Brasil (con identificación de los serotipos DENV-1, 2 y 4) y Paraguay (DENV-1 y 4) y en menor medida Bolivia (DENV-1) y otros países de la región.

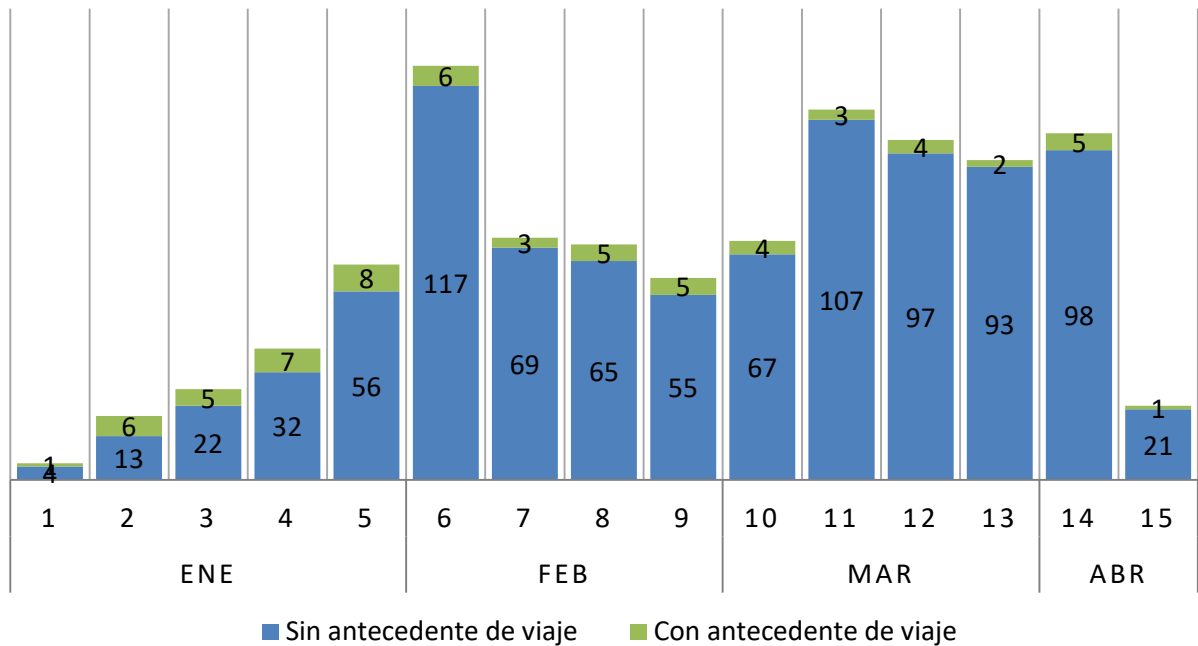
En el transcurso del 2019 se registran casos positivos para dengue desde la SE 1 en forma sostenida evidenciándose un aumento desde la SE 2 y dos picos de incidencia de casos, un primer pico en la SE 6 y un segundo pico a partir de la SE11 (**Gráfico 1**).

Los casos positivos para dengue sin antecedente de viaje notificados en las últimas dos semanas corresponden a las áreas con circulación de virus dengue en las provincias de Buenos Aires, Jujuy, Misiones, Salta y Santa Fe; y casos probables aislados en la CABA, Buenos Aires, Chaco y Santiago del Estero (**Mapa 1**).

<sup>11</sup>Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación. Modalidades de vigilancia clínica y por laboratorios de dengue en diferentes escenarios epidemiológicos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 18 de marzo de 2016 (SE 11). Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/18-03-2016-comunicacion-vigilancia-dengue-diferentes-escenarios-epidemiologicos2.pdf>

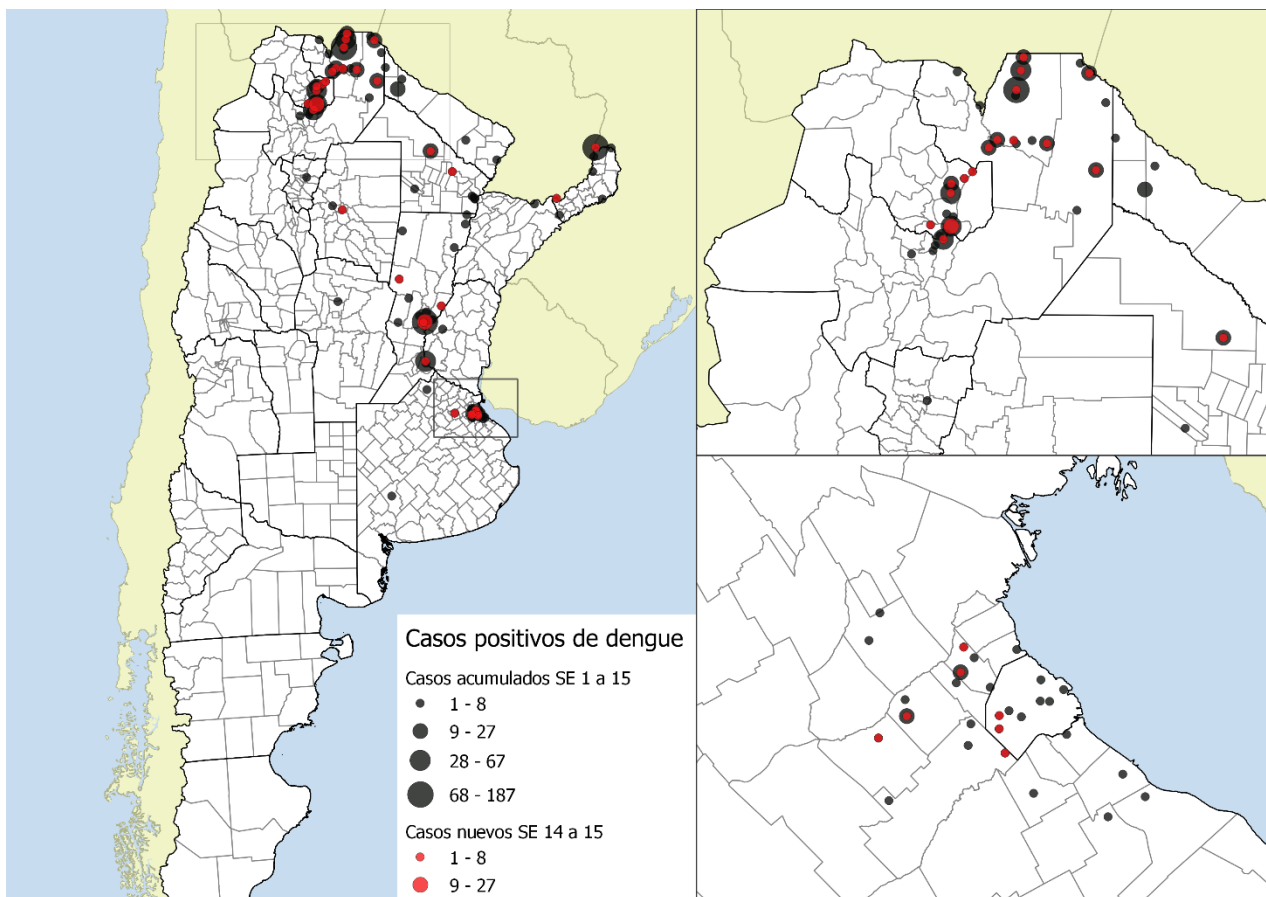
## II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

**Gráfico 1: Casos positivos para dengue (confirmados y probables) según antecedente de viaje por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Semana epidemiológica 1 a 15 de 2019.**



**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

**Mapa 1: Casos positivos para dengue (confirmados y probables) sin antecedente de viaje por localidad. Casos acumulados entre la SE 1 a 15 y casos nuevos correspondientes a las SE 14 a 15.**

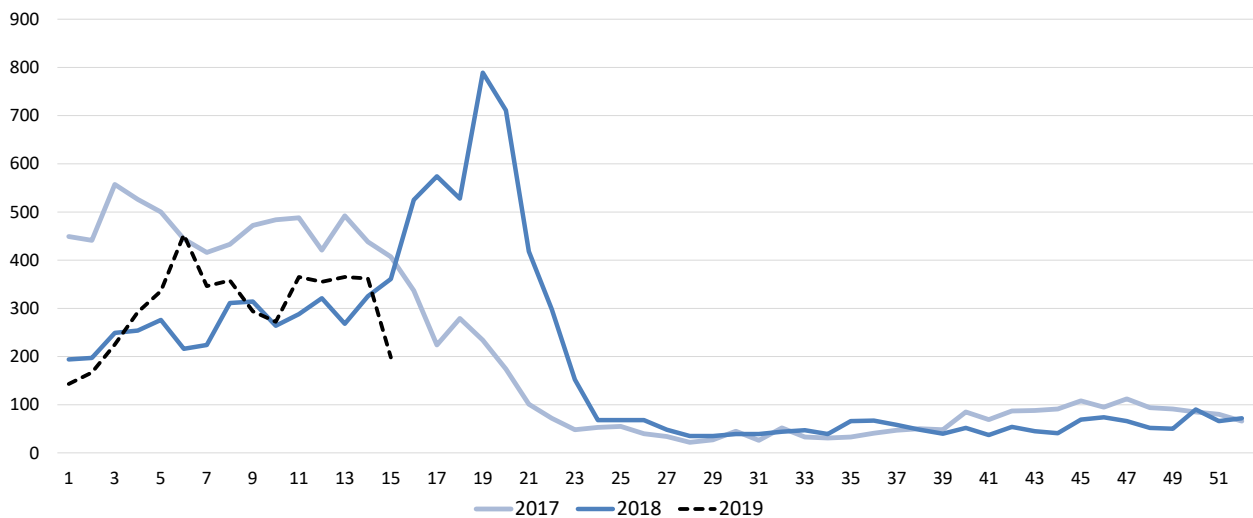


**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

### I.1.d. Situación de la vigilancia de las arbovirosis

La vigilancia se mantuvo activa durante todo el año, habiéndose registrado 4.531 casos sospechosos de arbovirosis en 23 provincias durante el 2019. El número de casos sospechosos notificados por semana mostró un primer pico en la SE 6 a expensas de las notificaciones registradas en las provincias en brote, principalmente en Salta y Santa Fe, y un segundo pico a partir de la SE 11 por las notificaciones provenientes de Misiones, Jujuy, Salta y Santa Fe. El promedio registrado es de 308 casos sospechosos semanales en las últimas tres semanas completas (SE13 a SE15 de 2019) (**Gráfico 2**). La tasa de notificación es un 3% inferior a la registrada el año anterior para el mismo período. La situación de la notificación presenta variaciones respecto del año 2018 en las distintas jurisdicciones como se detalla en la **Tabla 1**.

**Gráfico 2: Casos notificados por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Años 2017 y 2018. SE 1 a 15 de 2019.**



**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) -Módulos C2 y SIVILA- y del SNVS <sup>2.0</sup>.

## II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

**Tabla 1: Casos notificados con sospecha de arbovirosis y tasa de notificación por 100 mil habitantes por provincia de residencia o detección. Semanas 1 a 15, años 2017, 2018 y 2019.**

PROVINCIA	2017		2018		2019		Variación relativa de la tasa de notif. 2018/2019
	Notif.	Tasa de notif.	Notif.	Tasa de notif.	Notif.	Tasa de notif.	
Buenos Aires	1500	<b>8,81</b>	831	<b>4,83</b>	473	<b>2,72</b>	▼ -43,65%
CABA	591	<b>19,29</b>	446	<b>14,54</b>	198	<b>6,45</b>	▼ -55,66%
Córdoba	404	<b>11,08</b>	290	<b>7,87</b>	174	<b>4,67</b>	▼ -40,62%
Entre Ríos	116	<b>8,61</b>	84	<b>6,17</b>	92	<b>6,70</b>	▼ 8,50%
Santa Fe	586	<b>16,97</b>	243	<b>6,98</b>	974	<b>27,76</b>	▲ 297,67%
<b>Centro</b>	<b>3197</b>	<b>11,21</b>	<b>1894</b>	<b>6,58</b>	<b>1911</b>	<b>6,58</b>	▼ 0,01%
Mendoza	14	<b>0,73</b>	13	<b>0,67</b>	6	<b>0,30</b>	▼ -54,33%
San Juan	10	<b>1,32</b>	5	<b>0,65</b>	2	<b>0,26</b>	
San Luis	59	<b>12,06</b>	17	<b>3,43</b>	18	<b>3,59</b>	▼ 4,54%
<b>Cuyo</b>	<b>83</b>	<b>2,62</b>	<b>35</b>	<b>1,09</b>	<b>26</b>	<b>0,80</b>	▼ -26,53%
Chaco	609	<b>52,13</b>	425	<b>36,00</b>	230	<b>19,29</b>	▼ -46,43%
Corrientes	266	<b>24,38</b>	247	<b>22,43</b>	64	<b>5,76</b>	▼ -74,32%
Formosa	660	<b>111,88</b>	412	<b>69,23</b>	51	<b>8,50</b>	▼ -87,73%
Misiones	380	<b>31,18</b>	347	<b>28,14</b>	501	<b>40,16</b>	▶ 42,74%
<b>NEA</b>	<b>1915</b>	<b>47,08</b>	<b>1431</b>	<b>34,82</b>	<b>846</b>	<b>20,38</b>	▼ -41,47%
Catamarca	80	<b>19,78</b>	27	<b>6,62</b>	9	<b>2,19</b>	▼ -66,96%
Jujuy	278	<b>37,30</b>	144	<b>19,10</b>	592	<b>77,65</b>	▲ 306,50%
La Rioja	10	<b>2,65</b>	2	<b>0,52</b>	5	<b>1,29</b>	
Salta	1230	<b>89,76</b>	423	<b>30,46</b>	996	<b>70,81</b>	▲ 132,44%
Santiago del Estero	66	<b>6,96</b>	38	<b>3,97</b>	75	<b>7,75</b>	▶ 95,32%
Tucumán	241	<b>14,75</b>	109	<b>6,59</b>	52	<b>3,11</b>	▼ -52,87%
<b>NOA</b>	<b>1905</b>	<b>34,76</b>	<b>743</b>	<b>13,40</b>	<b>1729</b>	<b>30,81</b>	▲ 129,98%
Chubut	9	<b>1,53</b>	0	<b>0,00</b>	4	<b>0,66</b>	
La Pampa	5	<b>1,43</b>	1	<b>0,28</b>	4	<b>1,13</b>	
Neuquén	6	<b>0,94</b>	10	<b>1,55</b>	6	<b>0,92</b>	
Río Negro	6	<b>0,83</b>	6	<b>0,82</b>	2	<b>0,27</b>	
Santa Cruz	13	<b>3,84</b>	7	<b>2,01</b>	0	<b>0,00</b>	
Tierra del Fuego	2	<b>1,24</b>	4	<b>2,43</b>	3	<b>1,77</b>	
<b>Sur</b>	<b>41</b>	<b>1,47</b>	<b>28</b>	<b>0,99</b>	<b>19</b>	<b>0,66</b>	▼ -33,20%
<b>Total PAIS</b>	<b>7141</b>	<b>16,21</b>	<b>4131</b>	<b>9,28</b>	<b>4531</b>	<b>10,08</b>	▼ 8,60%

**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) -Módulos C2 y SIVILA- y del SNVS<sup>2.0</sup>.

La población para el cálculo de tasas fue tomada de las Proyecciones de Población del INDEC para el año analizado a mitad del período.

## I.1.e. Notificaciones de arbovirosis según provincia

Tabla 2: Casos notificados con sospecha de arbovirosis sin registro de antecedente de viaje estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 15 de 2019.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Chik	ESL		Flavivirus S/E		S	NC	D
		C	P	P	C	P	C	P			
Buenos Aires	418	17	40	0	1	1	0	2	98	193	66
CABA	127	9	5	0	0	0	0	1	34	52	26
Córdoba	154	1	0	0	0	0	0	3	8	99	43
Entre Ríos	90	0	1	0	0	0	0	0	2	20	67
Santa Fe	965	267	11	0	0	0	0	1	322	327	37
<b>Centro</b>	<b>1754</b>	<b>294</b>	<b>57</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>464</b>	<b>691</b>	<b>239</b>
Mendoza	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Luis	18	0	0	0	0	1	0	1	10	6	0
<b>Cuyo</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>0</b>
Chaco	222	2	14	0	0	0	0	3	41	100	62
Corrientes	55	0	0	0	0	0	0	0	4	41	10
Formosa	50	4	12	0	0	0	0	0	29	5	0
Misiones	486	61	81	0	0	0	0	0	4	313	27
<b>NEA</b>	<b>813</b>	<b>67</b>	<b>107</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>78</b>	<b>459</b>	<b>99</b>
Catamarca	9	0	0	0	0	0	0	0	1	7	1
Jujuy	582	54	81	0	0	0	0	0	228	183	36
La Rioja	4	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0
Salta	960	153	87	1	0	0	0	4	426	263	26
Santiago del Estero	73	1	1	0	1	0	0	0	7	60	3
Tucumán	46	1	0	0	0	0	0	0	6	31	8
<b>NOA</b>	<b>1674</b>	<b>209</b>	<b>169</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>669</b>	<b>547</b>	<b>74</b>
La Pampa	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
<b>Sur</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>4265</b>	<b>570</b>	<b>333</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>1221</b>	<b>1709</b>	<b>412</b>

**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

**Referencias:** C= Confirmado - P= Probable -S= Sospechoso (casos notificados sin resultados de laboratorio) - NC= No conclusivo (casos estudiados con resultados negativos que no permiten descartar la infección) - D= Descartado

## II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

**Tabla 3: Casos importados notificados con sospecha de arbovirosis estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 15 de 2019.**

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Chik		S	NC	D
		C	P	C	P			
Buenos Aires	55	2	9	2	0	7	23	12
CABA	71	13	5	1	0	11	29	12
Córdoba	20	1	0	0	0	1	5	13
Entre Ríos	2	0	0	0	0	0	1	1
Santa Fe	9	3	2	0	0	1	2	1
<b>Centro</b>	<b>157</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>60</b>	<b>39</b>
Mendoza	2	0	0	0	0	2	0	0
San Juan	2	0	0	0	0	2	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Cuyo</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Chaco	8	2	1	0	0	0	2	3
Corrientes	9	2	0	0	0	1	4	2
Formosa	1	0	0	0	0	1	0	0
Misiones	15	7	3	0	0	0	5	0
<b>NEA</b>	<b>33</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>5</b>
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	10	0	3	0	0	3	3	1
La Rioja	1	0	0	0	0	1	0	0
Salta	36	2	6	0	0	19	6	3
Santiago del Estero	2	0	0	0	0	0	1	1
Tucumán	6	1	1	0	0	1	2	1
<b>NOA</b>	<b>55</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>6</b>
Chubut	4	0	0	0	0	0	2	2
La Pampa	2	0	0	0	0	1	0	1
Neuquén	6	1	0	1	0	1	2	1
Río Negro	2	0	0	0	0	0	2	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	3	0	0	0	0	2	1	0
<b>Sur</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>4</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>266</b>	<b>34</b>	<b>30</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>54</b>	<b>90</b>	<b>54</b>

**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

**Referencias:** C= Confirmado - P= Probable -S= Sospechoso (casos notificados sin resultados de laboratorio) - NC= No conclusivo (casos estudiados con resultados negativos que no permiten descartar la infección) - D= Descartado

## I.1.f. Situación regional

### Dengue

**Tabla 4: Casos Reportados de Dengue en las Américas por País o Territorio. Casos Acumulados. 2019**

País	Hasta SE	Probables	Casos confirmados	Incidencia	Serotipos	Casos de dengue grave	Muertes por dengue
Bolivia	10	2.735	1.133	24,38	DENV-1,2,3	0	3
Brasil	14	439.432	210.339	208,39	DENV-1,2	320	122
Chile	14	0	0	-	-	0	0
Paraguay	14	2.397	172	34,75	DEN-1,2,4	0	1
Uruguay	14	0	0	-	-	0	0

**Fuente:** OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.<sup>12</sup>

### Fiebre Chikungunya

**Tabla 5: Casos de Fiebre Chikungunya acumulados para el año 2019 según clasificación. Países limítrofes.**

País	Hasta SE	Sospechosos	Casos confirmados	Tasa de incidencia x 100 mil hab	Fallecidos
Bolivia	s/d				
Brasil <sup>13</sup>	11	12.942		6,2	-
Chile	s/d				
Paraguay <sup>14</sup>	11	11	0	-	-
Uruguay	s/d				

### Infección por virus Zika y sus complicaciones

**Tabla 6: Casos acumulados de infección por virus Zika según clasificación. Países limítrofes. Año 2019**

País	Hasta SE	Total de casos	Tasa de incidencia x por 100 mil hab	Confirmados	Importados	Muertes
Bolivia	03	1	0,01	1		0
Brasil	09	2.062	0,98			
Chile	12	0	-	0	0	0
Paraguay	12	0	-	0	0	0
Uruguay	s/d					

**Fuente:** OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.<sup>15</sup>

<sup>12</sup> Última actualización disponible. Fecha de consulta 17/04/2019, disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-denque/denque-nacional/9-denque-pais-ano.html>

<sup>13</sup> Ministerio de Salud de Brasil. Secretaria de vigilancia en Salud. Boletín epidemiológico Nro. 10. Vol. 50. marzo 2019. Fecha de consulta 17/04/2019, disponible en <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/imagens/pdf/2019/marco/25/2019-013-Monitoramento-dos-casos-de-arboviroses-publicacao-25-03-2019.pdf>

<sup>14</sup> Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. Dirección de la Vigilancia de la Salud. Arbovirosis. Resumen de la situación epidemiológica. 6 de abril de 2019. [http://www.vigisalud.gov.py/webdqs/page/#vista\\_boletines\\_dpto.html](http://www.vigisalud.gov.py/webdqs/page/#vista_boletines_dpto.html)

<sup>15</sup> Última actualización disponible. Fecha de consulta 17/04/2019, disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-denque/denque-nacional/9-denque-pais-ano.html>

### Fiebre amarilla en Brasil<sup>16</sup>

#### Vigilancia de casos humanos

Se registraron casos humanos confirmados en los estados de São Paulo (64), de Paraná (13) y Santa Catarina (1). La mayoría de los casos eran trabajadores rurales y/o con exposición en área silvestre, siendo 70 (89,7%) del sexo masculino, con edades entre 8 y 87 años. **En marzo de 2019 (SE 13), se confirmó el primer caso de fiebre amarilla en el estado de Santa Catarina.** Entre los casos confirmados, 14 evolucionaron a la muerte (17,9%). El número total de casos humanos registrados en el mismo período de 2018 fue de 1.264.

#### Vigilancia de epizootias en Primates No Humanos (PNH)

Se registraron epizootias de PNH confirmadas en São Paulo (9), en Río de Janeiro (1), en el Paraná (5). El mayor número de epizootias confirmadas fue registrado en la región Sudeste (66,7%, 10/15), **aunque actualmente la transmisión está avanzando en la región Sur, principalmente en Paraná**, desde enero de 2019 (SE 4).

#### Preparación y Respuesta

En la región de las Américas, los países se encuentran trabajando desde el 2018 en fortalecer los preparativos y la respuesta ante posibles brotes de fiebre amarilla.

En ese contexto, equipos técnicos provinciales liderados por la Coordinación de Zoonosis de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud (DNEASS) junto a expertos de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable, se encuentran trabajando en el armado de la red de vigilancia de epizootias, así como también en la capacitación de los equipos técnicos.

Por otra parte, en los últimos meses, autoridades de salud de los 13 países de la región se reunieron en Lima, Perú para identificar y trabajar las matrices de riesgo de cada uno de los países. Se trabajó a su vez en el desarrollo de los planes de inmunización contra la fiebre amarilla a corto y mediano plazo identificándose brechas en la prevención y respuesta a brotes.

En diciembre de 2018, los equipos técnicos de Argentina, Brasil y Paraguay se reunieron en Foz de Iguazú, para elaborar planes de contingencia de brotes de fiebre amarilla que pudieran darse en esa zona. Los expertos evaluaron el riesgo de fiebre amarilla en esa región, las necesidades de vigilancia y respuesta en la zona e identificaron acciones técnicas a realizarse en el corto y mediano plazo.

Los equipos de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud - DNEASS, y la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles – DICEI, se encuentran trabajando en el Plan de Contingencia a nivel Nacional, así como en la implementación del mismo con énfasis en las provincias de Misiones y Corrientes.

Las **Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil** del Ministerio de Salud de la Nación se encuentran disponibles en el siguiente enlace:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/febreamarilla>

---

<sup>16</sup> Ministerio da saude. Monitoramento do Período Sazonal da Febre Amarela. Brasil – 2018/2019. Informe N°11. 8 de abril 2019. Disponible en <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/11/Informe-FA-n11-abril-2019-b.pdf>



### Vigilancia:

Los casos humanos registrados en el periodo estacional 2018-2019 en los cuatro municipios de São Paulo en Brasil, así como la confirmación de circulación viral en el estado de Paraná y el caso registrado en Santa Catarina, así como varias sospechas de epizootias de primates no humano cercanas a nuestra frontera (no confirmadas), marcan el inicio de lo que podría ser una tercera ola y la progresión del brote hacia el sudeste y sur del país. Esta situación aumenta la necesidad de intensificar las acciones de vigilancia y preparación en Argentina, particularmente en las áreas limítrofes de la región noroeste de Argentina (fundamentalmente las provincias de Misiones y Corrientes, las que comparten similares condiciones eco-epidemiológicas), y ante la presentación de síntomas de la enfermedad en viajeros que hayan visitado Brasil y no estén vacunados<sup>17</sup>.

En esta situación epidemiológica se recomienda a los equipos de salud y a las autoridades sanitarias jurisdiccionales **fortalecer la vigilancia epidemiológica del síndrome febril agudo inespecífico y del síndrome febril agudo con ictericia en personas procedentes de áreas de riesgo y**, particularmente en aquellos que no registren antecedentes de vacunación o tengan menos de 10 días de aplicada la vacuna.

Así mismo y habiendo actualmente circulación del virus dengue serotipo DEN-1 en distintas provincias (como se describió más arriba), **resulta importante realizar estudios para el diagnóstico del virus de la Fiebre Amarilla como segundo agente a estudiar en los casos negativos para dengue y que provengan o vivan en zonas con riesgo para la transmisión de la fiebre amarilla.**

Se recuerda que las metodologías de diagnóstico recomendadas para la detección de la fiebre amarilla se definen en base a los días de evolución del cuadro clínico:

- Muestras de suero tomadas antes del 4º día de evolución:
  - detección de genoma viral por RT- PCR en Tiempo Real
- Muestra de suero entre 4º - 10 º días de evolución:
  - Detección de genoma viral por RT- PCR en Tiempo Real + Detección de anticuerpos IgM por MAC-ELISA.
- Muestra de suero con > 10 días de evolución, LCR :
  - Detección de anticuerpos IgM por MAC-ELISA y en casos positivos se solicita una segunda muestra de suero entre 10-15 días de evolución para confirmación por Neutralización en Cultivos Celulares y evaluación de cruces serológicos entre Flavivirus.
- Muestra de orina tomadas entre el 5-15 días, LCR:
  - Detección de genoma viral por RT- PCR en Tiempo Real.

Desde el Centro Nacional de Referencia para Dengue y otros Arbovirus (INEVH- ANLIS) se ha procedido a la descentralización de metodologías para el diagnóstico de la Fiebre Amarilla a un mayor número de laboratorios provinciales. Actualmente el diagnóstico puede realizarse en 14 jurisdicciones de nuestro país, contando con detección molecular en 23 laboratorios y detección por MAC-ELISA en 14 laboratorios, además del Centro Nacional de Referencia. Para más información respecto del diagnóstico de fiebre amarilla puede consultarse en el siguiente [link](#)

---

<sup>17</sup> ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: Intensificación de la vigilancia de arbovirosis ante la confirmación de la circulación viral de dengue en territorio argentino y situación de fiebre amarilla en Brasil. 5 de febrero de 2019 – SE 6. Secretaría de Gobierno de Salud – Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20190105\\_alerta-fa-y-dengue-1435.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20190105_alerta-fa-y-dengue-1435.pdf)

## I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas

### I.2.a. Introducción

En el presente informe se desarrolla el análisis del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria ligados a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas: Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años, Infección respiratoria aguda internada (IRAG), agrupados y fallecidos, y los casos estudiados por laboratorio para la detección de virus respiratorios bajo vigilancia en Argentina.

El objetivo es reconocer la situación actual de los eventos bajo vigilancia y contribuir con la toma de decisiones en el nivel local, provincial y nacional.

Las fuentes de información son los módulos de vigilancia clínica (C2), por laboratorios (SIVILA) y Unidad Centinela de IRAG (UCIRAG) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) hasta la SE17 y los datos provenientes del SNVS<sup>2,0</sup>, incluyendo los distintos componentes, a partir de la SE18 de 2018.

Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a la situación actual de las infecciones respiratorias agudas, se ha implementado una metodología de estimación que considera las notificaciones del componente clínico para cada uno de los cuatro eventos, la variación en los establecimientos con mayor regularidad, oportunidad de notificación y número de casos, así como el porcentaje de positividad para virus respiratorios por semana epidemiológica surgido de las notificaciones al SIVILA. El resultado de la aplicación de este modelo para el total país se muestra en los corredores por evento incluyendo 3 escenarios: el calculado en función de la mediana—representado por una línea llena— y los Límites de Confianza Superior (LCS) e inferior (LCI)—representado con líneas punteadas— que conformarían el peor y mejor escenario en el que se encontrarían los casos según las estimaciones para cada semana.

La información de los casos fallecidos con diagnóstico de Influenza confirmado por laboratorio surge de la integración de los datos notificados al SNVS y de los informes de Direcciones Provinciales de Epidemiología.

### I.2.b. Resumen

Hasta la SE12 del 2019 se registraron 80.286 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza). De acuerdo con las estimaciones realizadas hasta la SE12, la curva de casos se encontraría actualmente dentro de lo esperado<sup>18</sup>.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE12 del 2019, se registraron 15.565 casos. El corredor endémico se muestra en zona de seguridad a nivel país.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la 12 del 2019, se registraron 18.815 casos. La curva de casos transitó en lo que va del año dentro de lo esperado mientras que las estimaciones se muestran en seguridad y alerta.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE12, se registraron 6.400 casos con una tasa acumulada de 15,7 casos por 100 mil hab. Las estimaciones ubicarían el comportamiento de las últimas semanas entre Alerta y Brote, sin embargo no se evidencia aún el ascenso de la curva estacional ni en los casos ni en las estimaciones, el cual—según los datos de los últimos 5 años— podría comenzar en la semana 16 en adelante. Hasta la SE 13 se estudiaron 5.194 muestras para virus respiratorios, de las cuales el 97% corresponden a pacientes internados. Del total de muestras 752 resultaron positivas, de éstas 393 para VSR y 67 para Influenza. El subtipo predominante de Influenza hasta el momento es A(H3N2).

---

<sup>18</sup> Si bien los corredores endémicos muestran un número de casos inferior en comparación con los datos históricos para todas las semanas del periodo analizado, se ha detectado que el número de establecimientos notificadores ha variado a lo largo del tiempo. Es por esta razón que se está adecuando la metodología de cálculo de corredores para mejorar la comparabilidad de la información, lo cual se verá reflejado en los próximos boletines.

### I.2.c. Situación regional<sup>19</sup>

**América del Norte:** influenza A(H3N2) ha causado una mayor cantidad de actividad en Canadá y en los Estados Unidos. En México, la actividad de influenza siguió disminuyendo.

**Caribe:** la actividad de influenza disminuyó en toda la subregión, mientras que la actividad del VRS aumentó ligeramente. En República Dominicana, las detecciones por influenza aumentaron ligeramente y en Cuba, las detecciones de VSR continuaron aumentando.

**América Central:** la actividad de influenza continuó baja en toda la subregión. Guatemala reporta actividad moderada y sostenida de influenza. El Salvador reportó mayor actividad de VRS.

**Región Andina:** la actividad de influenza disminuyó en la subregión con predominio de influenza A (H3N2). La actividad de VRS aumentó en Bolivia.

**Brasil y Cono Sur:** en general se reportó una baja actividad de influenza en toda la subregión.

---

<sup>19</sup> Reporte de Influenza SE13, 2019. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. Abril 2019. OPS-OMS. Disponible en: [www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es)

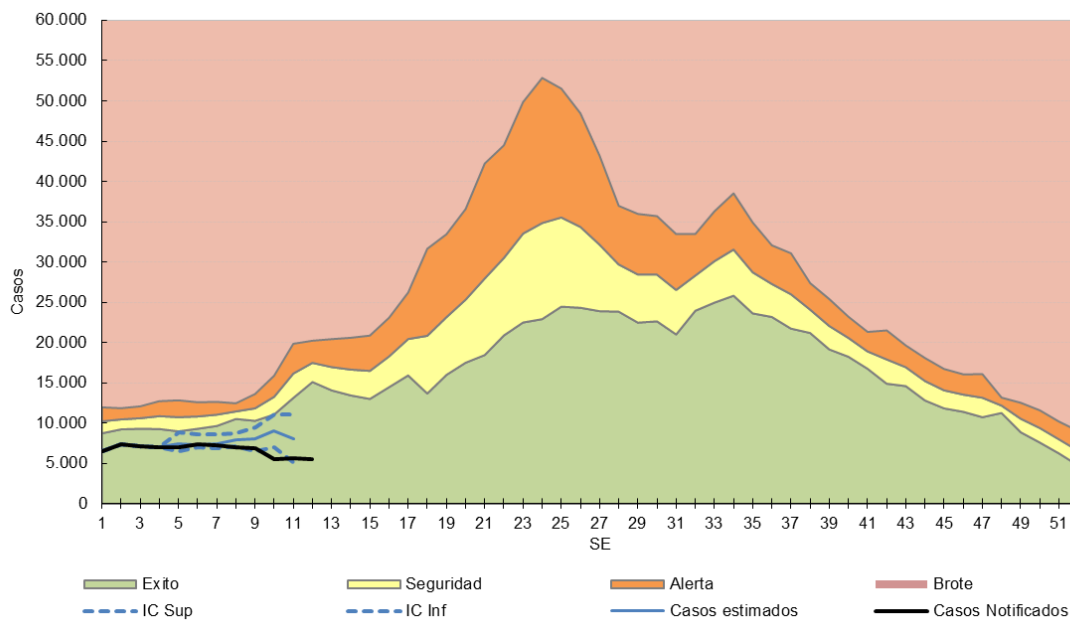
## I.2.d. Vigilancia clínica

### Enfermedad tipo Influenza (ETI)

En las primeras SE12 del 2019, se notificaron a la vigilancia clínica 80.826 casos de ETI, cifra que es más del 33% menor al referido para el mismo período de 2018 en el país. Sin embargo, Catamarca presenta notificaciones mayores al 10% respecto del mismo periodo en años previos

En lo que va de 2019, hasta la SE12 las notificaciones, así como las estimaciones se muestran en la zona de éxito.

**Gráfico 1 - Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE12 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2014 a 2018.**



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

## II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE12 según provincia. 2013 a 2018; 2018 y 2019.

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	281.414	280,1	32.929	191,5	18.285	105,3	✓ -62,4%	✓ -45,0%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>21.293</b>		<b>3.555</b>		<b>2.331</b>			
Residentes	13.655	74,5	2.259	73,6	1.511	49,2	✓ -33,9%	✓ -33,2%
No residentes	7.638		1.296		820			
Córdoba	60.790	282,5	7.430	201,7	3.718	99,9	✓ -64,6%	✓ -50,5%
Entre Ríos	59.656	748,8	9.111	669,7	4.755	346,3	✓ -53,8%	✓ -48,3%
Santa Fe	41.439	202,4	1.867	53,6	1.080	30,8	✓ -84,8%	✓ -42,6%
<b>Centro</b>	<b>464.592</b>	<b>275,3</b>	<b>54.892</b>	<b>190,7</b>	<b>30.169</b>	<b>103,9</b>	✓ -62,3%	✓ -45,5%
Mendoza	14.738	129,6	2.001	102,7	1.136	57,7	✓ -55,5%	✓ -43,8%
San Juan	14.582	327,0	1.816	237,6	1.747	226,0	✓ -30,9%	⚠ -4,8%
San Luis	3.968	137,9	830	167,5	832	165,7	✗ 20,2%	⚠ -1,0%
<b>Cuyo</b>	<b>33.288</b>	<b>177,9</b>	<b>4.647</b>	<b>144,8</b>	<b>3.715</b>	<b>114,5</b>	✓ -35,6%	✓ -20,9%
Corrientes	49.487	767,0	6.982	634,1	4.262	383,6	✓ -50,0%	✓ -39,5%
Chaco	51.240	743,0	7.662	649,1	6.691	561,0	✓ -24,5%	✓ -13,6%
Formosa	35.889	1028,0	5.084	854,3	4.245	707,2	✓ -31,2%	✓ -17,2%
Misiones	69.550	968,7	9.901	802,9	5.882	471,6	✓ -51,3%	✓ -41,3%
<b>NEA</b>	<b>206.166</b>	<b>858,3</b>	<b>29.629</b>	<b>720,9</b>	<b>21.080</b>	<b>507,8</b>	✓ -40,8%	✓ -29,6%
Catamarca	23.044	963,2	4.545	1.113,6	5.253	1.275,5	✗ 32,4%	✗ 14,5%
Jujuy	30.652	697,8	6.176	819,2	5.745	753,5	⚠ 8,0%	⚠ -8,0%
La Rioja	16.730	752,9	4.032	1.052,1	2.741	705,7	⚠ -6,3%	✓ -32,9%
Salta	25.467	316,2	3.094	222,8	2.042	145,2	✓ -54,1%	✓ -34,8%
Santiago del Estero	22.992	410,6	2.611	272,5	977	100,9	✓ -75,4%	✓ -63,0%
Tucumán	22.007	228,8	3.119	188,5	3.004	179,4	✓ -21,6%	⚠ -4,9%
<b>NOA</b>	<b>140.892</b>	<b>436,5</b>	<b>23.577</b>	<b>425,1</b>	<b>19.762</b>	<b>352,1</b>	✓ -19,3%	✓ -17,2%
Chubut	9.277	270,3	1.340	223,9	888	145,9	✓ -46,0%	✓ -34,9%
La Pampa	6.298	304,6	584	165,7	584	164,3	✓ -46,1%	⚠ -0,9%
Neuquén	7.287	194,6	891	137,8	890	135,8	✓ -30,2%	⚠ -1,4%
Río Negro	13.662	323,6	2.702	370,9	2.488	337,1	⚠ 4,2%	⚠ -9,1%
Santa Cruz	5.786	296,7	690	198,5	586	164,3	✓ -44,6%	✓ -17,2%
Tierra del Fuego	1.612	174,0	243	147,3	124	73,3	✓ -57,9%	✓ -50,2%
<b>Sur</b>	<b>43.922</b>	<b>268,7</b>	<b>6.450</b>	<b>227,2</b>	<b>5.560</b>	<b>192,8</b>	✓ -28,2%	✓ -15,1%
<b>Total PAIS</b>	<b>888.860</b>	<b>341,7</b>	<b>119.195</b>	<b>267,9</b>	<b>80.286</b>	<b>178,7</b>	✓ -47,7%	✓ -33,3%

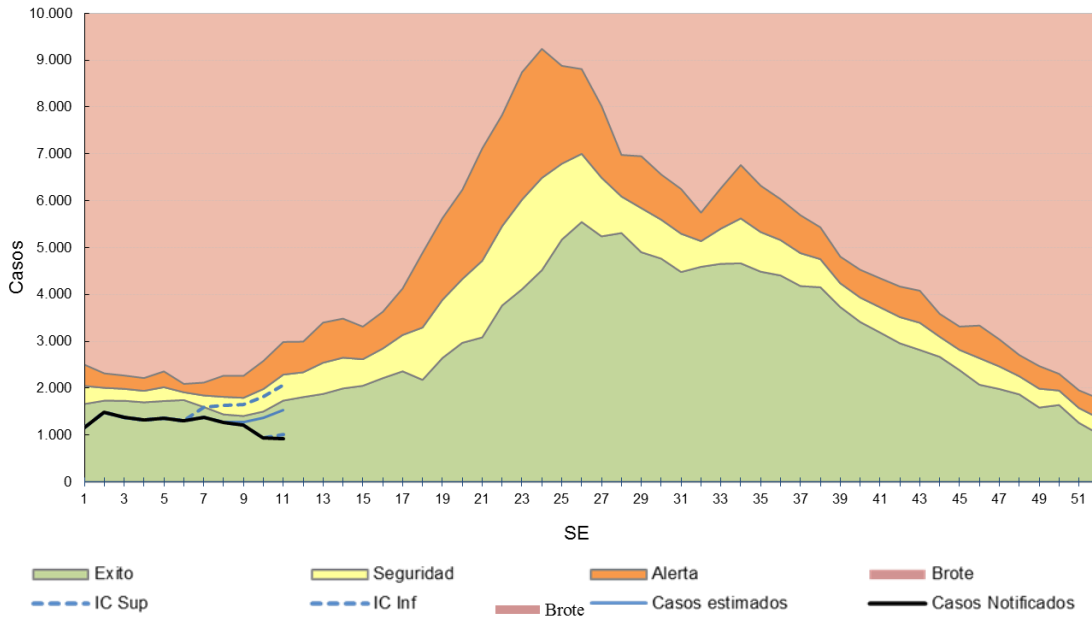
**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

**Neumonía**

La información provista por la vigilancia clínica muestra que en las primeras 12 semanas epidemiológicas del 2019 se notificaron 14.565 casos de neumonía.

El número de casos del período analizado en el 2019 es 26% menor al del mismo período del año 2018. Los casos notificados por semana del corredor endémico (Gráfico 2) transitan por la zona de éxito durante las semanas analizadas, sin embargo, el límite superior de las estimaciones la posicionan en la zona de seguridad a partir de la semana 6.

**Gráfico 2. Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 12 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2014 a 2018.**



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

## II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

Tabla 2 - Neumonía<sup>20</sup>: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE12 de según provincia. 2013 a 2018; 2018 y 2019.

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	38.240	38,1	4.859	28,3	2.579	14,8	✓ -61,0%	✓ -47,5%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>10.619</b>		<b>1.640</b>		<b>772</b>			
Residentes	7.750	42,3	1.050	34,2	626	20,4	✓ -51,8%	✓ -40,5%
No residentes	2.869		590		146			
Córdoba	15.921	74,0	2.071	56,2	1.364	36,6	✓ -50,5%	✓ -34,8%
Entre Ríos	5.095	63,9	754	55,4	677	49,3	✓ -22,9%	✓ -11,1%
Santa Fe	11.993	58,6	1.184	34,0	363	10,3	✓ -82,3%	✓ -69,6%
<b>Centro</b>	<b>81.868</b>	<b>48,5</b>	<b>10.508</b>	<b>36,5</b>	<b>5.755</b>	<b>19,8</b>	<b>✓ -59,2%</b>	<b>✓ -45,7%</b>
Mendoza	9.680	85,1	1.223	62,7	1.328	67,4	✓ -20,8%	⚠ 7,4%
San Juan	2.993	67,1	337	44,1	375	48,5	✓ -27,7%	⊗ 10,1%
San Luis	2.826	98,2	387	78,1	554	110,4	⊗ 12,4%	⊗ 41,3%
<b>Cuyo</b>	<b>15.499</b>	<b>82,8</b>	<b>1.947</b>	<b>60,7</b>	<b>2.257</b>	<b>69,6</b>	<b>✓ -16,0%</b>	<b>⊗ 14,7%</b>
Corrientes	3.907	60,6	383	34,8	167	15,0	✓ -75,2%	✓ -56,8%
Chaco	7.322	106,2	1.000	84,7	967	81,1	✓ -23,6%	⚠ -4,3%
Formosa	2.985	85,5	301	50,6	431	71,8	✓ -16,0%	⊗ 42,0%
Misiones	3.931	54,8	662	53,7	500	40,1	✓ -26,8%	✓ -25,3%
<b>NEA</b>	<b>18.145</b>	<b>75,5</b>	<b>2.346</b>	<b>57,1</b>	<b>2.065</b>	<b>49,7</b>	<b>✓ -34,2%</b>	<b>✓ -12,9%</b>
Catamarca	1.476	61,7	200	49,0	293	71,1	⊗ 15,3%	⊗ 45,2%
Jujuy	2.655	60,4	383	50,8	465	61,0	⚠ 0,9%	⊗ 20,0%
La Rioja	1.758	79,1	516	134,6	342	88,1	⊗ 11,3%	✓ -34,6%
Salta	8.146	101,1	959	69,1	1.281	91,1	⚠ -9,9%	⊗ 31,9%
Santiago del Estero	1.895	33,8	230	24,0	133	13,7	✓ -59,4%	✓ -42,8%
Tucumán	5.187	53,9	592	35,8	533	31,8	✓ -41,0%	✓ -11,1%
<b>NOA</b>	<b>21.117</b>	<b>65,4</b>	<b>2.880</b>	<b>51,9</b>	<b>3.047</b>	<b>54,3</b>	<b>✓ -17,0%</b>	<b>⚠ 4,6%</b>
Chubut	2.122	61,8	247	41,3	155	25,5	✓ -58,8%	✓ -38,3%
La Pampa	1.260	60,9	305	86,6	225	63,3	⚠ 3,9%	✓ -26,9%
Neuquén	3.227	86,2	458	70,8	403	61,5	✓ -28,7%	✓ -13,2%
Río Negro	3.058	72,4	450	61,8	328	44,4	✓ -38,6%	✓ -28,1%
Santa Cruz	2.211	113,4	267	76,8	233	65,3	✓ -42,4%	✓ -14,9%
Tierra del Fuego	650	70,1	123	74,6	97	57,3	✓ -18,3%	✓ -23,1%
<b>Sur</b>	<b>12.528</b>	<b>76,7</b>	<b>1.850</b>	<b>65,2</b>	<b>1.441</b>	<b>50,0</b>	<b>✓ -34,8%</b>	<b>✓ -23,3%</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>149.157</b>	<b>57,3</b>	<b>19.531</b>	<b>43,9</b>	<b>14.565</b>	<b>32,4</b>	<b>✓ -43,5%</b>	<b>✓ -26,2%</b>

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS<sup>20</sup>

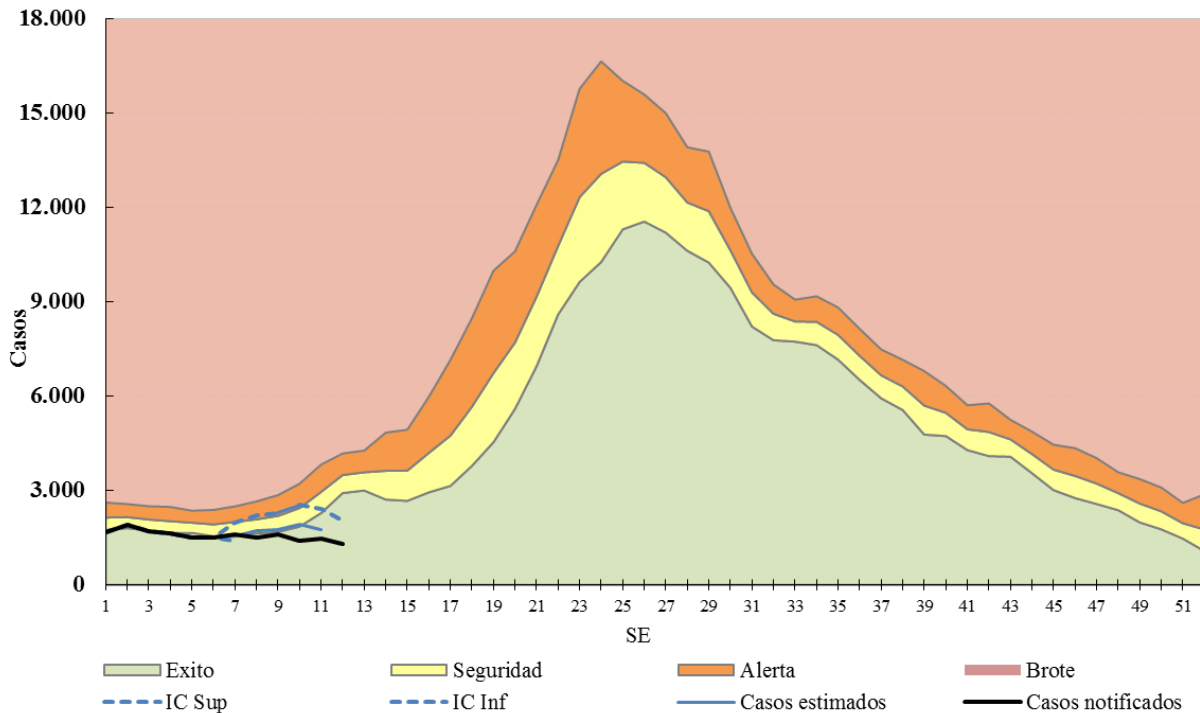
<sup>20</sup>Se identificó un error en los datos de neumonías publicados en ediciones previas de 2018, en las que los casos del año estaban correctos pero había un error en el cálculo de las tasas del período.

### Bronquiolitis en menores de 2 años

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 12 del 2019 fueron 18.815 y si bien esta cifra a nivel país es un 11,2% menor que la observada años previos para esta época. Sin embargo, en la región del NOA la tasa de notificación en todas las jurisdicciones que la integran excepto las de Santiago del Estero. Lo mismo se observa en Cuyo a excepción de San Juan.

La curva de notificaciones de bronquiolitis en niños menores de 2 años transita en la zona de éxito durante las primeras 12 SE del año. Asimismo, las correspondientes estimaciones de los casos ubican también los casos en las zonas de seguridad y alerta (Gráfico 3).

**Gráfico 3. Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2019. Curva de casos y estimaciones hasta la SE12 de 2019. Total país. Históricos 5 años: 2014 a 2018.**



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



Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE12 de según provincia. 2013 a 2018; 2018 y 2019.

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Período/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	67.120	1939,5	7.251	1277,4	4.737	839,6	✓ -56,7%	✓ -34,3%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>10.640</b>		<b>1.536</b>		<b>736</b>			
Residentes	6.299	1248,9	803	969,5	521	628,8	✓ -49,7%	✓ -35,1%
No residentes	4.341		733		215			
Córdoba	7.450	1051,6	946	799,7	491	415,2	✓ -60,5%	✓ -48,1%
Entre Ríos	4.425	1661,0	629	1.415,6	495	1.115,2	✓ -32,9%	✓ -21,2%
Santa Fe	4.630	717,2	318	296,2	119	111,2	✓ -84,5%	✓ -62,5%
<b>Centro</b>	<b>94.265</b>	<b>1687,7</b>	<b>10.680</b>	<b>1.160,2</b>	<b>6.578</b>	<b>717,6</b>	✓ -57,5%	✓ -38,1%
Mendoza	4.444	1098,9	725	1.084,0	843	1.265,6	✗ 15,2%	✗ 16,7%
San Juan	6.382	3979,3	1.027	3.828,2	805	2.999,8	✓ -24,6%	✓ -21,6%
San Luis	1.016	1041,5	144	876,0	244	1.479,5	✗ 42,1%	✗ 68,9%
<b>Cuyo</b>	<b>11.842</b>	<b>1787,9</b>	<b>1.896</b>	<b>1.721,4</b>	<b>1.892</b>	<b>1.721,0</b>	⚠ -3,7%	⚠ 0,0%
Corrientes	3.256	1326,9	359	879,6	124	305,1	✓ -77,0%	✓ -65,3%
Chaco	7.889	2892,0	1.233	2.720,5	1.536	3.403,7	✗ 17,7%	✗ 25,1%
Formosa	5.192	3754,6	522	2.275,5	343	1.502,1	✓ -60,0%	✓ -34,0%
Misiones	5.031	1723,7	454	940,9	274	570,3	✓ -66,9%	✓ -39,4%
<b>NEA</b>	<b>21.368</b>	<b>2253,3</b>	<b>2.568</b>	<b>1.632,3</b>	<b>2.277</b>	<b>1.453,6</b>	✓ -35,5%	⚠ -10,9%
Catamarca	940	1137,3	155	1.122,9	311	2.255,9	✗ 98,4%	✗ 100,9%
Jujuy	5.539	3450,6	912	3.403,1	1.328	4.962,3	✗ 43,8%	✗ 45,8%
La Rioja	973	1252,3	204	1.542,0	256	1.925,4	✗ 53,7%	✗ 24,9%
Salta	11.731	3548,9	1.495	2.721,0	2.314	4.222,7	✗ 19,0%	✗ 55,2%
Santiago del Estero	11.436	5340,4	1.232	3.410,1	753	2.079,8	✓ -61,1%	✓ -39,0%
Tucumán	8.407	2328,0	968	1.605,9	2.166	3.597,5	✗ 54,5%	✗ 124,0%
<b>NOA</b>	<b>39.026</b>	<b>3181,4</b>	<b>4.966</b>	<b>2.420,3</b>	<b>7.128</b>	<b>3.476,1</b>	⚠ 9,3%	✗ 43,6%
Chubut	1.164	957,1	131	645,0	155	763,2	✓ -20,3%	✗ 18,3%
La Pampa	881	1342,4	187	1.712,1	132	1.210,2	⚠ -9,8%	✓ -29,3%
Neuquén	1.880	1361,4	182	802,3	222	984,7	✓ -27,7%	✗ 22,7%
Río Negro	2.197	1525,6	323	1.344,8	240	1.000,1	✓ -34,4%	✓ -25,6%
Santa Cruz	1.297	1710,2	244	1.895,3	121	933,1	✓ -45,4%	✓ -50,8%
Tierra del Fuego	504	1560,7	80	1.431,6	70	1.235,4	✓ -20,8%	✓ -13,7%
<b>Sur</b>	<b>7.923</b>	<b>1372,0</b>	<b>1.147</b>	<b>1.189,9</b>	<b>940</b>	<b>975,2</b>	✓ -28,9%	✓ -18,0%
<b>Total PAIS</b>	<b>174.424</b>	<b>1938,0</b>	<b>21.257</b>	<b>1427,0</b>	<b>18.815</b>	<b>1267,2</b>	✓ -34,6%	✓ -11,2%

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

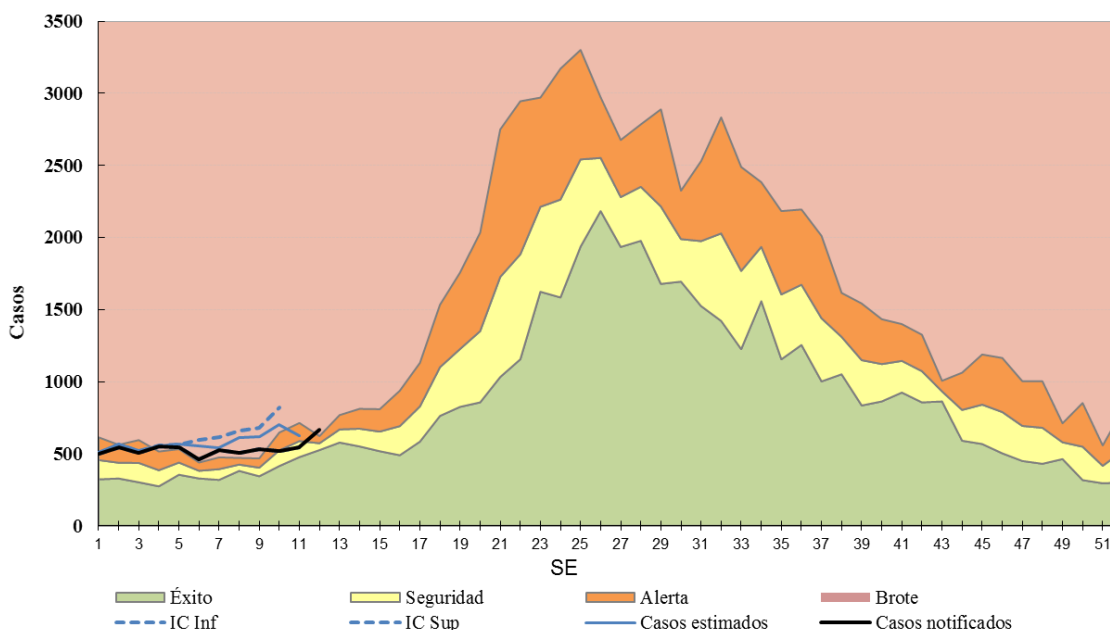
### Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo con la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014<sup>21</sup>.

**Definición de caso de IRAG:** Toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , tos, inicio dentro de los últimos 10 (diez) días y requiera hospitalización.

Hasta la SE12, se registraron 6.400 casos de IRAG con una tasa acumulada de 15,7% casos por 100 mil hab. Las notificaciones se muestran entre las áreas de alerta para las primeras semanas del año. Las estimaciones ubicarían el comportamiento de las últimas semanas entre Alerta y Brote, sin embargo no se evidencia aún el ascenso de la curva estacional para las infecciones respiratorias agudas, el cual –según los datos de los últimos 5 años, podría comenzar en la semana 16 en adelante.

**Gráfico 7. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2019 hasta SE12 de 2019. Históricos 5 años: 2014 a 2018.**



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

<sup>21</sup> WHO (2014) World Health Organization Surveillance case definitions for ILI and SARI. Case definitions for Influenza surveillance. Available at: [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/ili\\_sari\\_surveillance\\_case\\_definition/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/ili_sari_surveillance_case_definition/en/)

## I.2.e. Vigilancia de virus respiratorios

### Muestras estudiadas y positivas

En las primeras **SE13 de 2019** fueron estudiadas 5.194 para virus respiratorios y 752 notificadas como muestras con resultado positivos (porcentaje de positividad de 14,5%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes internados suman 5.009 de las cuales 727 resultaron positivas para virus respiratorios. De estas muestras, 60 fueron positivas para virus influenza (1,2%) y 380 (7,6%) para VSR (Tabla 1).

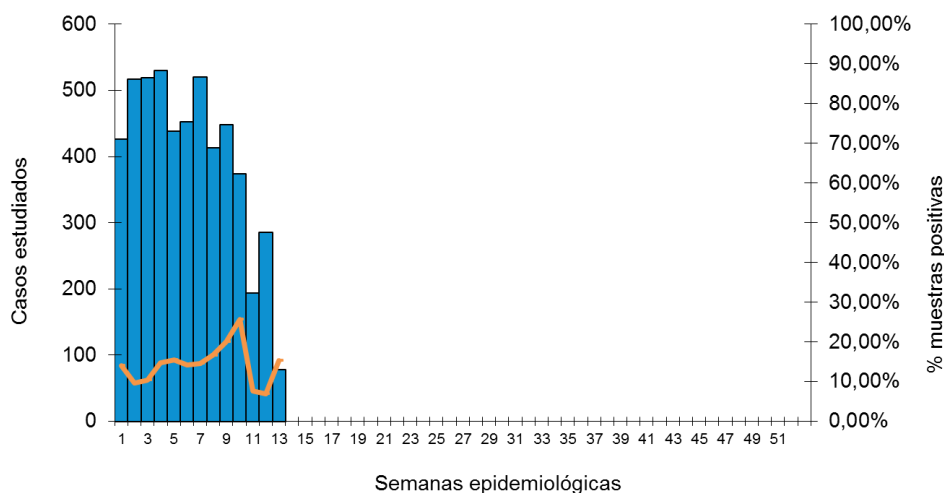
En pacientes ambulatorios, en el periodo analizado, se notificaron 185 muestras para virus respiratorios sin de las cuales 7 fueron positivas para influenza (3,8%).

**Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorio en internados y ambulatorios. SE13 de 2019. Argentina.**

	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de positividad para Influenza	% de positividad para VSR
<b>Internados</b>	5009	727	60	56	380	1,2%	7,6%
<b>Ambulatorios</b>	185	25	7	7	13	3,8%	7,0%
<b>Total</b>	<b>5194</b>	<b>752</b>	<b>67</b>	<b>63</b>	<b>393</b>	<b>1,3%</b>	<b>7,6%</b>

**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

**Figura 2 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica. SE13. Años 2019**

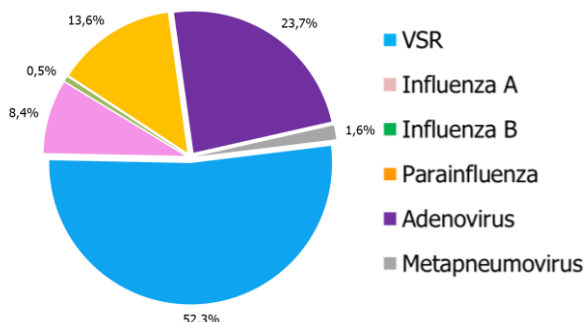


**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

### Agentes virales identificados

Hasta la SE13 de 2018, en términos acumulados, de las 752 muestras positivas, el 37,3% correspondieron a Adenovirus y Parainfluenza y un 9,3 % a Influenza. El VSR representa el 52,3 % de las muestras positivas (Figura 3).

**Figura 3 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Argentina. Acumulado a la SE13 de 2019. N=752**

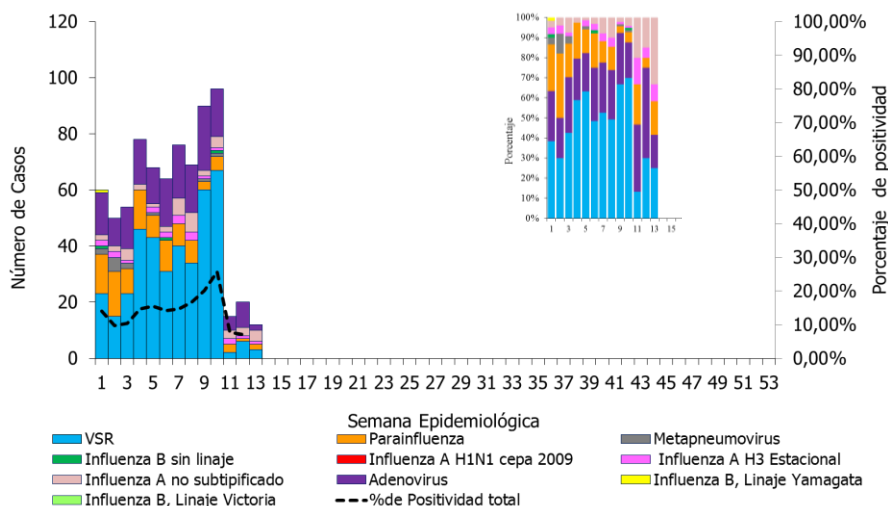


**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Hasta la SE 13 de 2019 de las 752 muestras positivas 178 son positivas para Adenovirus, 102 para Virus Parainfluenza, 12 para Metapneumovirus; 393 para VSR y 67 para Virus Influenza.

En las primeras SE del año la circulación de Adenovirus y Parainfluenza fue proporcionalmente mayor que la de otros virus respiratorios para dar lugar a virus sincial respiratorio a partir de la SE4. (Figura 4)

**Figura 4 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE13 de 2019. Argentina. N=752**

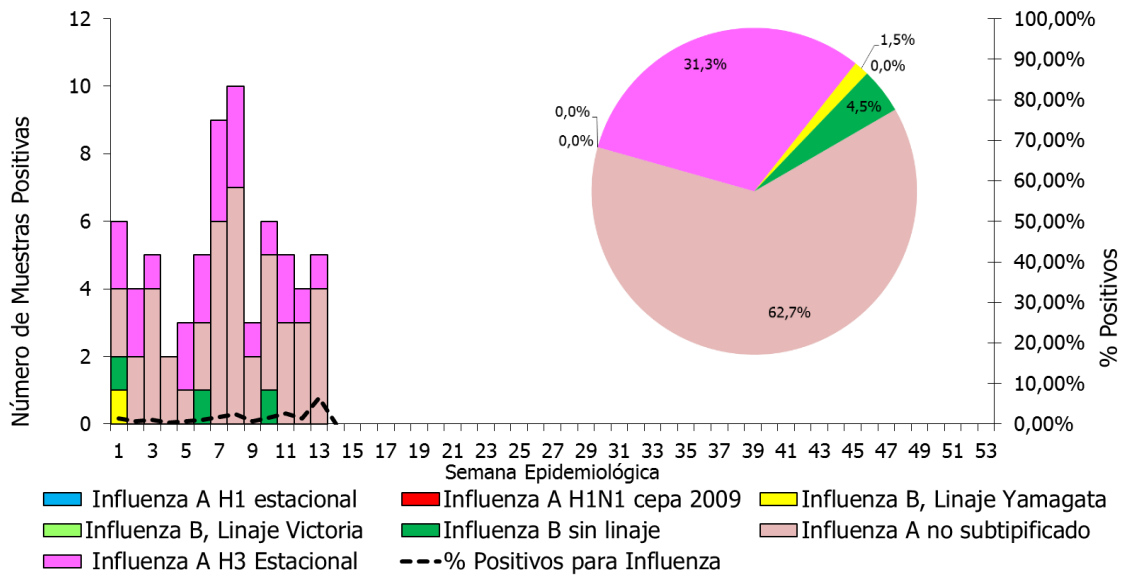


**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Respecto de las muestras positivas para virus Influenza circulantes (n=67), el 94% de las muestras son positivas para virus A, siendo la distribución: 42 resultaron positivas para Influenza A sin especificar, 21 para influenza A (H3N2)).

Sólo 4 muestras a la SE13 resultaron positivas para Influenza B (1 para subtipo Yamagata y 3 para B sin subtipificar).

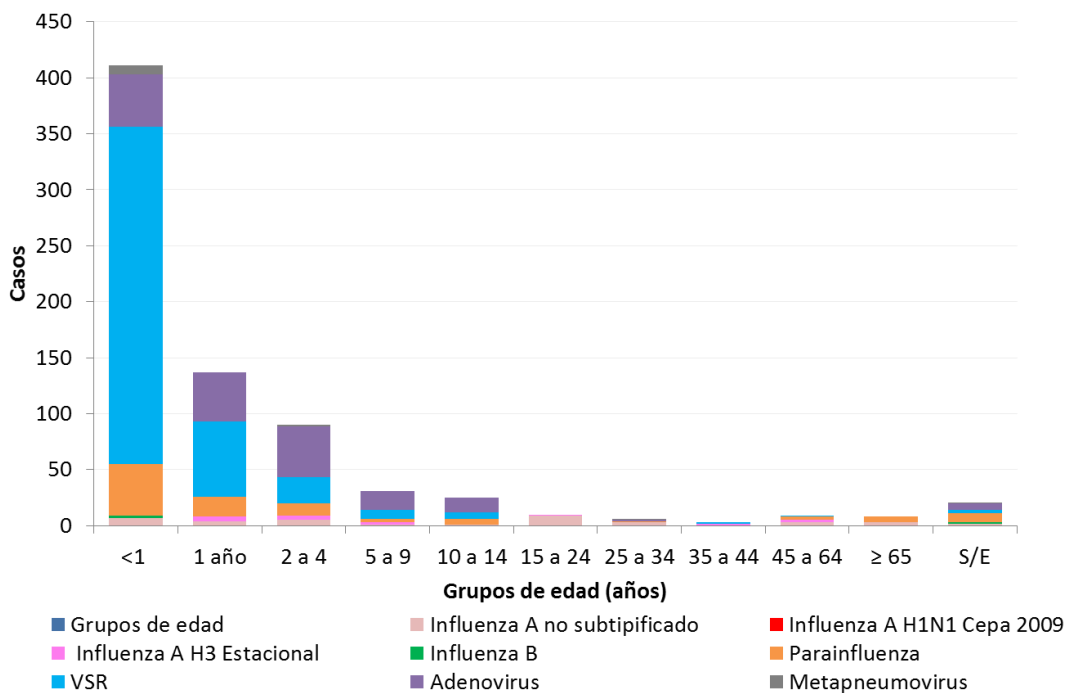
**Figura 5 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE13 de 2019. Argentina. N=67**



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

En la distribución por edad se observa que las muestras de VSR corresponden en su mayoría a niños menores de 1 año, Adenovirus a niños de edad escolar. En adultos predomina Parainfluenza, así como Influenza.

**Figura 6 – Distribución de virus respiratorios identificados y % de positividad acumulado según grupos de edad. Acumuladas a la SE13 de 2019. Argentina. N=752**



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

### I.2.f. Conclusiones

Las notificaciones clínicas a nivel país de ETI, Bronquiolitis en menores de 2 años, Neumonía e IRAG se encuentran por debajo de las esperadas para el mismo periodo de años previos, siendo este descenso de al menos el 10% según el evento. Sin embargo, en la región del NOA las bronquiolitis, así como las ETI muestran en algunas jurisdicciones aumentos porcentuales de la notificación respecto de igual período en años previos.

En lo que va de 2019, respecto de los virus circulantes además VSR principalmente además de Adenovirus y Parainfluenza. Respecto de Influenza circulantes de 67 muestras positivas, 63 corresponden a Influenza A (21 A(H3N2), y 42 sin subtipificar) y 4 corresponden a Influenza B (1 linaje Yamagata y 3 sin especificar linaje aún).

La notificación según grupos de edad muestra que la notificación en su mayoría corresponde a niños en edad escolar.

No se registran personas fallecidas con diagnóstico de influenza en lo que va de 2019.

## II. REPORTE DE BROTE

## II.1. Reporte de brotes

Los brotes de cualquier etiología forman parte de los eventos de notificación obligatoria (Resolución 1715/07). La notificación de brotes la realiza la Dirección de Epidemiología Provincial a la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud a través del Formulario de Notificación de Brote.<sup>22</sup>

**Tabla 1 - Brotes registrados en el Instrumento de Reporte de Brotes por grupo de enfermedad notificados según provincia con fecha de inicio entre las SE 1 y SE 15 de 2019.**

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	Nro. brotes	Nro. casos	Nro. hospitalizados	Nro. fallecidos
Enfermedades gastrointestinales	Enfermedad transmitida por alimentos	Jujuy	2	36	9	0
		CABA	2	18	0	0
		Buenos Aires	1	6	0	0
	Gastroenteritis sin especificar	Catamarca	1	447	0	0
	Gastroenteritis parasitaria	CABA	1	12	0	0
	Shigelosis	La Rioja	1	33	19	0
Córdoba		1	65	9	0	
Otras infecciones bacterianas	Fiebre paratifoidea	Salta	1	121	97	0
Enfermedades Zoonóticas	Hantavirus	Chubut	1	34	34	11
Otros	Herpangina	Catamarca	1	11	0	0
Todas			<b>12</b>	<b>783</b>	<b>168</b>	<b>11</b>

(\*) Corresponde a los casos acumulados notificados desde el inicio del brote en el año 2018.

**Fuente:** Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente de los brotes reportados al Formulario de Notificación de Brote.

Respecto al brote de gastroenteritis en un Centro de Primera Infancia (CPI) que afectó a 12 niños de un año de edad notificado por la CABA durante la SE11, el agente identificado fue Giardia lamblia. Los casos no requirieron hospitalización, se tomaron las medidas higiénico dietéticas pertinentes y tratamiento antiparasitario específico.

Durante SE 15, se notificó en la CABA un brote de ETA ocurrido en una Escuela de Ed. Especial y Formación Laboral que afectó a 13 personas. Los síntomas presentados fueron náuseas, vómitos, diarrea y decaimiento. No se identificó aún el agente causal y se realizó la notificación inmediata a las autoridades sanitaria (la investigación se encuentra aún en curso).

<sup>22</sup> Todo establecimiento de salud o profesional de la salud (del subsector público, privado o de la seguridad social) deberá comunicar la sospecha de un brote, con o sin etiología definida, a la autoridad sanitaria correspondiente de su jurisdicción.



Secretaría de  
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud  
y Desarrollo Social  
**Presidencia  
de la Nación**