N°509
SE 33/2020

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA | EDICIÓN SEMANAL

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

Ministerio de Salud
Argentina

AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

Dr. Alberto Ángel Fernández

MINISTRO DE SALUD DE LA NACIÓN

Dr. Ginés González García

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

Dra. Carla Vizzotti

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

Lic. Sonia Gabriela Tarragona

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

Dra. Analía Rearte

Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica
Ministerio de Salud de la Nación
Av. 9 de Julio 1925 (C1073ABA) C.A.B.A.
República Argentina
Contacto: areavigilanciamsal@gmail.com

QUIÉNES HACEMOS EL BIV

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[2.0]** que de manera sistemática aportanla 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 laboratorial**; también a los **programas nacionales de control**, que participan de la configuración, gestión y usos de la información.

COORDINACIÓN GENERAL Carlos Giovacchini

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS
María Pia Buyayisqui[1]
Leonardo Baldiviezo[1]
María G. Martino[1]
Tamara Wainziger[1]
Mariana Mauriño[1]
Carla Voto[1]

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS
Coord. María Pía Buyayisqui[1]
Alexia Echenique[1]
Julio Tapia[1]
Juan Pablo Ojeda[1]
Osvaldo Argibay[2]
Rodrigo Alvarez[2]

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS
Juan Medici[1]
Guillermina Pierre[1]
Silvina Erazo[1]
Alexia Echenique[1]

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS
Gabriela Elbert[2]
Marcela Lopez Yunes[2]
Elsa Baumeister[3]

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
Carla Voto[1]
Juan Pablo Ojeda[1]

VIGILANCIA DE COVID-19
Luciana Iummato[4]
Ayelen Vega[4]
Martina Pesce[5]
Agustina Page[5]

Con la participación del equipo de la Sala de contingencia COVID-19 de la Dirección Nacional de Epidemiología y del laboratorio nacional de referencia del INEI-ANLIS Carlos Malbrán.

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS
María Pia Buyayisqui[1]
Mariana Mauriño[1]

Con la participación del equipo de la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores y el Laboratorio Nacional de Referencia del INEVH-ANLIS Carlos Malbrán.

DISEÑO Y COMUNICACIÓN
Sebastián Riera[6] y Analí López Almeyda[6]

1 Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica.
2Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.
3 Laboratorio Nacional de Referencia de Virosis Respiratorias, INEI-ANLIS.
4 Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica
5 Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica
6 Área de comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

CONTENIDO

Autoridades 2

Quiénes hacemos el BIV 3

Vigilancia de dengue y otros arbovirus 6

Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas 11

Vigilancia de COVID-19 28

ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Para los datos nacionales, este informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 8 de agosto de 2020.

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 que cumplen con definiciones específicas para cada una de las arbovirosis, y la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS$^{2.0}$). 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.

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por "temporada", entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos. Por lo tanto, **en este boletín, se analizan los datos correspondientes a la temporada 2020/2021**.

VIGILANCIA DE ARBOVIRUS EN ARGENTINA

Entre las SE 31 y 32, se notificaron 238 casos con sospecha de arbovirosis en el país. Del total de estas notificaciones, 217 corresponden a casos con sospecha de dengue, mientras que las restantes 21 notificaciones corresponden a casos con sospechas de Enfermedad por Virus de Zika, complicaciones asociadas al Virus de Zika, Encefalitis de San Luis, Fiebre Chikungunya, y Fiebre del Nilo Occidental. El promedio de notificaciones de las últimas 3 semanas es de 133, casi 3 veces más que el promedio obtenido para las mismas semanas en el año 2019.

SITUACIÓN NACIONAL DE DENGUE Y ARBOVIRUS

En el momento actual y desde la semana epidemiológica 31 de 2020 no se registraron casos de dengue autóctono confirmados por laboratorio en ninguna jurisdicción de la Argentina. Sin embargo, dado que en las últimas 2 semanas de la temporada anterior (semanas 29 y 30), las provincias de Salta en la Región NOA y las del Chaco, Formosa y Corrientes en la región NEA continuaron notificando casos sospechosos y probables, se encuentra aún en investigación la interrupción de la transmisión viral en dichas provincias.

Por otra parte, durante las SE 31 y 32 de la temporada actual, 16 provincias notificaron casos con sospecha de dengue, siendo las regiones NEA y Centro las que registraron un

mayor número de notificaciones (gráfico 1). **Se han registrado casos probables en la provincia de Chaco, Corrientes, Formosa y Santa Fe (tabla 1).**

En cuanto a la situación nacional de otras arbovirosis en el país, se han notificado casos sospechosos de Encefalitis de San Luis, Fiebre Chikungunya, Fiebre del Nilo Occidental en las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Chaco y Corrientes. Todos los casos se encuentran aún en estudio (Tabla 1). Con respecto a la vigilancia de las complicaciones asociadas al virus del Zika, se notificaron dos casos con sospecha de complicación en embarazo en Tucumán y Jujuy, cuyo diagnóstico por laboratorio se encuentra también pendiente.

Tabla 1: Casos autóctonos de SFAI sospechosos de arbovirosis estudiados y según clasificación por provincia de residencia, SE 31 a 32 de 2020.

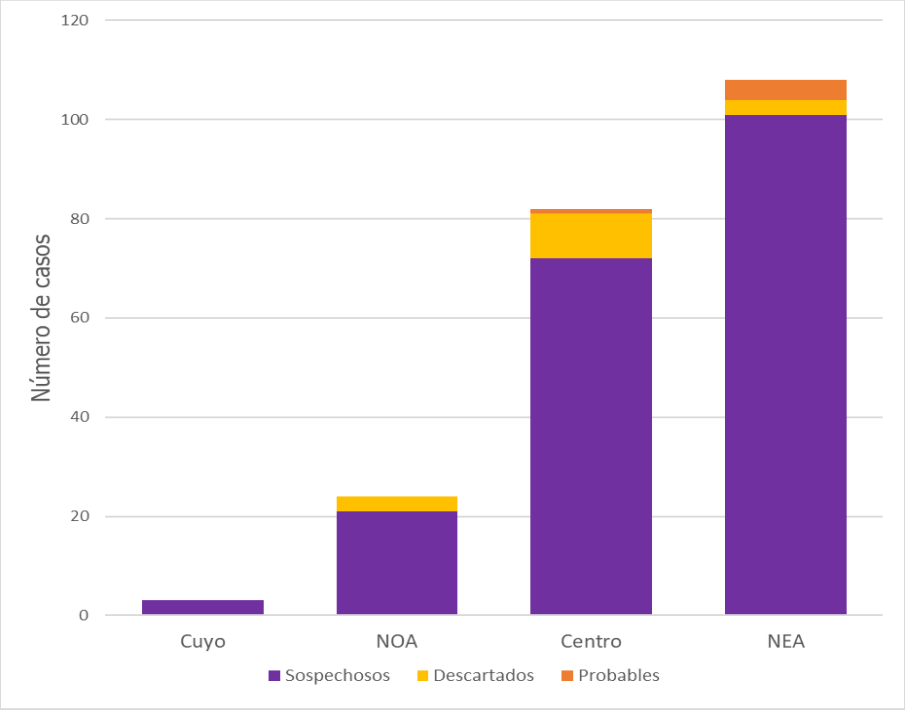
Provincia	Dengue			Encefalitis de San Luis	Virus de Zika	Fiebre Chikungunya	Fiebre del Nilo Occidental	Total Notificaciones
	Probables	Sospechosos	Descartados	Sospechosos	Sospechosos	Sospechosos	Sospechosos	
Buenos Aires	3	1	23	0	0	1	0	**28**
CABA	1	0	9	0	0	0	0	**10**
Córdoba	0	0	8	8	0	0	1	**17**
Entre Ríos	1	0	3	0	0	0	0	**4**
Santa Fe	4	1	28	0	0	0	0	**33**
Centro	**9**	**2**	**71**	**8**	**0**	**1**	**1**	**92**
Mendoza	0	0	0	0	0	0	0	**0**
San Juan	0	0	2	0	0	0	0	**2**
San Luis	0	0	1	0	0	0	0	**1**
Cuyo	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**
Chaco	3	1	19	0	1	1	0	**25**
Corrientes	0	1	30	0	0	7	0	**38**
Formosa	0	2	39	0	0	0	0	**41**
Misiones	0	0	13	0	0	0	0	**13**
NEA	**3**	**4**	**101**	**0**	**1**	**8**	**0**	**117**
Catamarca	0	0	3	0	0	0	0	**3**
Jujuy	0	0	3	0	0	0	0	**3**
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Salta	3	0	10	0	0	0	0	**13**
Santiago del E	0	0	1	0	0	0	0	**1**
Tucumán	0	0	4	0	0	0	0	**4**
NOA	**3**	**0**	**21**	**0**	**0**	**0**	**0**	**24**
Chubut	0	0	0	0	0	0	0	**0**
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Neuquén	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Río Negro	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Tierra del Fue	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Sur	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Total PAIS	**15**	**6**	**196**	**8**	**1**	**9**	**1**	**236**

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 (SNVS2)

*Los eventos Encefalitis de San Luis, Virus de Zika, Fiebre Chikungunya y Fiebre del Nilo Occidental no presentan casos probables ni descartados para la temporada actual.

No se contabiliza en la tabla las notificaciones de sospecha de complicación en embarazo por infección del Virus de Zika.

Gráfico 1. Número de casos sospechosos, descartados y probables notificados por región desde la SE 31/2020 a SE 32/2020.



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

En la actual situación epidemiológica TODOS los casos sospechosos de dengue y otros arbovirus deben ser confirmados o descartados por laboratorio en todo el país según el algoritmo vigente.

CONCLUSIONES:

Si bien, con los datos disponibles puede inferirse que durante el invierno argentino la mayoría de los brotes de dengue registrados en 2020 hasta la fecha ya han finalizado y la cantidad de casos sospechosos es todavía baja, es importante mantener una vigilancia atenta en todas las provincias con presencia del vector para identificar rápidamente la circulación viral y la sospecha de dengue y otros arbovirus en los pacientes con clínica y epidemiología compatible, de manera de brindar atención adecuada y puedan realizarse las acciones de control correspondientes.

Por otra parte, en el actual contexto epidemiológico en el que el país se encuentra atravesando la pandemia por COVID-19, y teniendo en cuenta que muchos de los síntomas de dengue son también parte de la definición de caso sospechoso de COVID-19, resulta pertinente resaltar la importancia de la sospecha de dengue y estudiar por laboratorio a todos los casos sospechosos en los que no pueda establecerse otra etiología.

De la misma forma, es oportuno reforzar las acciones de prevención y control vectorial, que deben seguir vigentes todo el año, incluso en períodos interbrote, dado que los huevos del vector permanecen latentes durante el invierno.

RECOMENDACIONES PARA EL CIERRE DE CASOS DE DENGUE Y ROL DEL LABORATORIO ETIOLÓGICO SEGÚN DIFERENTES ESCENARIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Es importante considerar que el recurso humano, equipamiento e insumos de laboratorio son recursos críticos para la vigilancia de dengue y otros arbovirus, y su uso racional es estratégico para mantener una vigilancia de alta calidad. Por lo tanto, la realización de estudios de laboratorio y la interpretación de los resultados deben corresponderse con los diferentes contextos epidemiológicos.

A continuación, se detallan las recomendaciones para el estudio por laboratorio en casos con sospecha de dengue en base a diferencias en el escenario epidemiológico (zonas con presencia del vector y evidencia de circulación viral; zonas con presencia del vector y sin evidencia de circulación viral autóctona y zonas sin presencia del vector).

En todos los escenarios TODOS LOS CASOS GRAVES, ATÍPICOS O FATALES serán estudiados por laboratorio procurando confirmar o descartar el caso.

ZONAS SIN CIRCULACIÓN VIRAL Y PRESENCIA DEL VECTOR

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO y se debe procurar concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar la infección.

2. Casos sospechosos CON antecedentes de viaje (a zonas con circulación viral de dengue conocida):

En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO pero NO es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de Dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).

ZONAS CON CIRCULACIÓN VIRAL (CONTEXTO DE BROTE)

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:
    - Deberán considerarse “Caso de dengue por nexo epidemiológico” a todos los casos con clínica compatible y relacionada al brote.
    - NO se recolectarán muestras para el diagnóstico etiológico en todos los casos sino solo en una porción de los mismos y con exclusivos fines de vigilancia. Las áreas de “Atención de pacientes”, “Epidemiología” y “Laboratorio” deben coordinar en base a capacidades y magnitud del brote epidémico el

porcentaje de pacientes que estudiarán por laboratorio atendiendo dos situaciones:

- Toma de muestras agudas tempranas (0- 3 días de evolución preferentemente) para monitorear el serotipo viral circulante y la posible introducción de nuevos serotipos.
- Toma de muestras agudas tardías (de 6 o más días de evolución) para realización de IgM y seguimiento temporal de la duración del brote.

ZONAS SIN PRESENCIA DEL VECTOR

1. **Todo caso** sospechoso CON antecedentes de viaje:
   - En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO pero NO es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).

La interpretación de los resultados de laboratorio vigente se encuentra contenida en el Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS$^{2.0}$

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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)** de la notificación agrupada 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.**

La fuente de información para el presente informe son las notificaciones realizadas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0)[11].

Dado el contexto actual en el que está en curso la pandemia de COVID-19, se incorpora a la vigilancia epidemiológica de Influenza y otros virus respiratorios la vigilancia clínica y por laboratorio de SARS-CoV-2[7].

La identificación de los casos sospechosos de COVID-19 constituye un Evento de Notificación Obligatoria y debe realizarse de forma inmediata y completa al SNVS[2.0], de acuerdo a las normativas y definiciones de caso vigente (para más información, consultar en: https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso

RESUMEN

Hasta la SE 31 de 2020 se registraron 193.901 notificaciones de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza), 28.322 de **Neumonía**, 25.986 casos de **Bronquiolitis en menores de dos años** y 10.200 casos de **Infección Respiratoria Aguda Grave** en la modalidad numérica semanal del componente clínico del SNVS.

Hacia las 31 SE de 2020 se notificaron 18.083 muestras estudiadas para **virus respiratorios** (sin contar los estudios de casos sospechosos de COVID-19) y 1.147 con resultado positivo (porcentaje de positividad de 6.3%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Durante el mismo periodo, se analizaron 638.609 muestras para **SARS-CoV-2**, de las cuales 205.714 fueron positivas (porcentaje de positividad 32.21%).

[7] La metodología de análisis de datos de vigilancia de virus respiratorios ha sido modificada para articular la notificación regular de virus respiratorios en el contexto de la actual pandemia de COVID-19 causada por SARS-COV-2. En consecuencia, los datos informados pueden presentar variaciones respecto de reportes precedentes.

Respecto a la circulación de otros virus respiratorios, actualmente continúan predominando **Adenovirus, Parainfluenza, Influenza B sin linaje e Influenza A sin subtipificación.**

SITUACIÓN REGIONAL[8]

América del Norte: la actividad de la influenza se mantuvo en niveles entre estaciones en Canadá, Estados Unidos y México. En los Estados Unidos, la mortalidad por neumonía causada por COVID-19 continuó por encima del nivel esperado y en México, la actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo elevada.

Caribe: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Aruba, continuó elevada la actividad de la IRAG.

América Central: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios sigue siendo baja y la actividad del SARS-CoV-2 permanece elevada en la subregión. En Costa Rica, la actividad de la IRAG y de la ETI disminuyó levemente y en Honduras la actividad de la IRAG se mantuvo en niveles extraordinarios.

Región Andina: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Colombia, la actividad de la IRAG continuó elevada asociada a un incremento en las detecciones de SARS-CoV-2. En Ecuador, la actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo elevada y en Bolivia, la actividad del SARS-CoV-2 continuó disminuyendo.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza continuó baja y por debajo de los niveles estacionales para este período. En Argentina, la actividad del SARS-CoV-2 continuó elevada. En Brasil, la actividad de la IRAG se mantuvo elevada y asociada con el SARS-CoV-2. En Chile, la actividad de la IRAG y de la ETI continuó disminuyendo.

Global: a nivel mundial, la actividad de la influenza se notificó a niveles más bajos de lo esperado para esta época del año. En las zonas templadas del hemisferio sur, la temporada de influenza no ha comenzado. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de la influenza se mantuvo en niveles interestacionales. En África tropical, no hubo detecciones o hubo detecciones esporádicas de virus influenza en todos los países informantes. En el sur de Asia y el sudeste asiático, no se notificaron detecciones de influenza. En todo el mundo, los virus de la influenza estacional A representaron la mayoría de las detecciones.

[8] Reporte de Influenza SE30 de 2020 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios Abril 2020. OPS-OMS. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es

VIGILANCIA CLÍNICA[9]

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Hasta la SE31 del 2020, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 193.901 casos de ETI, casi un 65.2% inferior a lo notificado en el mismo período de 2019 en el país. Todas las jurisdicciones del país presentan menos casos notificados que para las mismas semanas del periodo 2014-2019 (Tabla N°1). Todas las provincias registran menos casos que en el mismo período del año anterior.

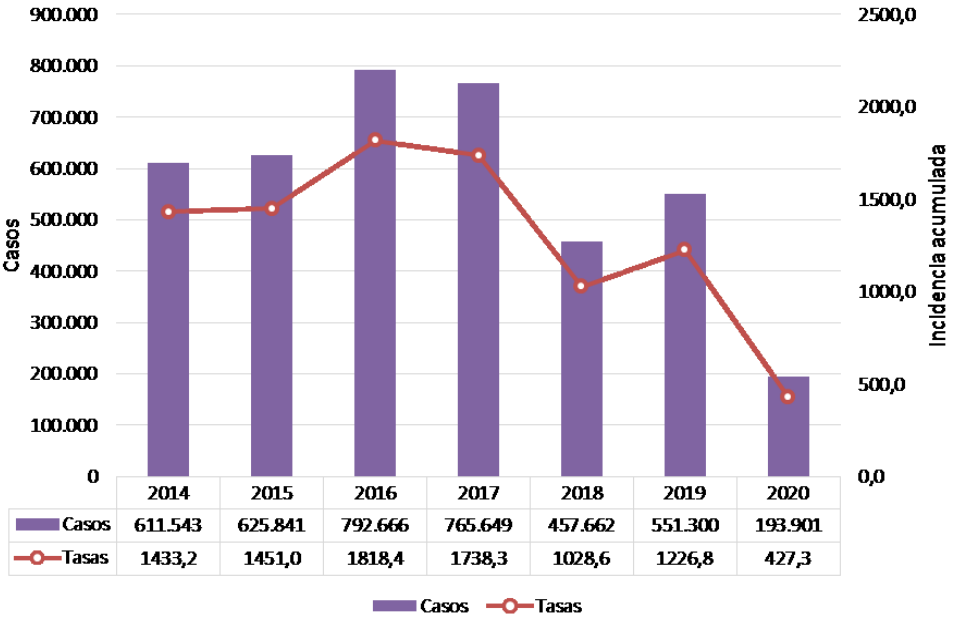
Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. Acumuladas hasta SE 31 según provincia. Años 2014 a 2019, 2019 y 2020. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2019	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	1.098.199	1081,3	127.342	733,1	39.825	227,0	-79,0%	-69,0%
Total C.A.B.A.	**128.491**		**18.593**		**4.451**			
Residentes	81.457	443,5	13.512	439,8	3.204	104,2	-76,5%	-76,3%
No residentes	37.431		5.081		1.247			
Córdoba	305.325	1403,5	41.831	1.123,8	8.525	226,7	-83,8%	-79,8%
Entre Ríos	251.329	3123,9	38.902	2.832,8	12.176	878,5	-71,9%	-69,0%
Santa Fe	117.570	569,7	8.544	243,5	1.408	39,8	-93,0%	-83,6%
Centro	**1.900.914**	**1115,8**	**235.212**	**809,8**	**66.385**	**226,6**	-79,7%	-72,0%
Mendoza	85.446	742,8	11.681	592,9	3.115	156,5	-78,9%	-73,6%
San Juan	71.806	1592,1	10.979	1.420,5	3.542	453,4	-71,5%	-68,1%
San Luis	35.749	1226,0	5.959	1.187,1	1.623	319,3	-74,0%	-73,1%
Cuyo	**193.001**	**1019,5**	**28.619**	**882,0**	**8.280**	**252,4**	-75,2%	-71,4%
Chaco	213.744	3066,3	39.217	3.288,3	14.256	1.183,5	-61,4%	-64,0%
Corrientes	194.850	2991,3	31.724	2.855,3	13.292	1.185,9	-60,4%	-58,5%
Formosa	127.855	3629,2	23.179	3.861,7	5.827	962,8	-73,5%	-75,1%
Misiones	274.508	3777,2	39.619	3.176,2	18.845	1.494,1	-60,4%	-53,0%
NEA	**810.957**	**3340,7**	**133.739**	**3.221,6**	**52.220**	**1.245,8**	-62,7%	-61,3%
Catamarca	119.862	4963,1	25.185	6.115,5	10.822	2.605,0	-47,5%	-57,4%
Jujuy	139.648	3141,8	30.774	4.036,3	13.628	1.767,8	-43,7%	-56,2%
La Rioja	79.765	3540,6	13.132	3.381,2	9.876	2.509,6	-29,1%	-25,8%
Salta	104.875	1284,4	14.144	1.005,6	6.771	475,4	-63,0%	-52,7%
Santiago del Estero	91.065	1609,2	10.022	1.035,0	1.845	188,6	-88,3%	-81,8%
Tucumán	124.510	1278,1	18.526	1.106,3	8.266	487,8	-61,8%	-55,9%
NOA	**659.725**	**2018,8**	**111.783**	**1.991,8**	**51.208**	**902,0**	-55,3%	-54,7%
Chubut	45.251	1294,4	5.407	888,2	1.047	169,1	-86,9%	-81,0%
La Pampa	25.527	1223,6	3.408	958,9	650	181,3	-85,2%	-81,1%
Neuquén	50.701	1334,5	6.186	943,7	1.017	153,1	-88,5%	-83,8%
Río Negro	83.598	1952,5	19.722	2.672,1	10.362	1.386,0	-29,0%	-48,1%
Santa Cruz	24.996	1247,2	5.360	1.502,9	2.334	638,2	-48,8%	-57,5%
Tierra del Fuego	9.985	1049,0	1.864	1.101,8	398	229,5	-78,1%	-79,2%
Sur	**240.058**	**1444,5**	**41.947**	**1.454,7**	**15.808**	**539,9**	-62,6%	-62,9%
Total PAIS	**3.804.655**	**1447,4**	**551.300**	**1226,8**	**193.901**	**427,3**	**-70,5%**	**-65,2%**

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

[9] La diferencia observada en la tasa de incidencia acumulada año 2019 y 2020 para las provincias de Chaco y Corrientes corresponde a una corrección de los denominadores correspondientes a la población proyectada para cada una de dichas jurisdicciones..

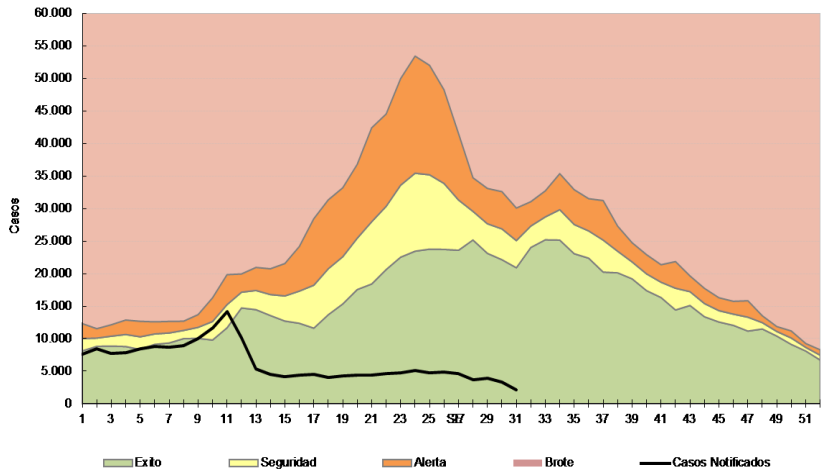
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 31 – Año 2014-2020. Argentina



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas en las primeras 31 semanas del año de los últimos siete años, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue el 2016, a partir del cual se observa en general una tendencia en descenso. Sin embargo, la notificación del año 2020 se nota claramente disminuida respecto de los registros de los años previos.

Gráfico 2: Corredor Semanal de Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Total país. SE 1 a 31 de 2020



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

Las notificaciones de ETI registradas en el SNVS correspondientes a personas de todas las edades a nivel país se encuentran dentro de lo esperado para el período evaluado, sin embargo, a partir de la SE11 se observa un pronunciado descenso de las notificaciones que continua hasta la actualidad, en coincidencia con el comienzo de la detección de casos de COVID-19 en Argentina.

NEUMONÍA

Respecto de la notificación de neumonías, hasta la SE31 se notificaron 28.322 casos en todo el país (Tabla N° 2).

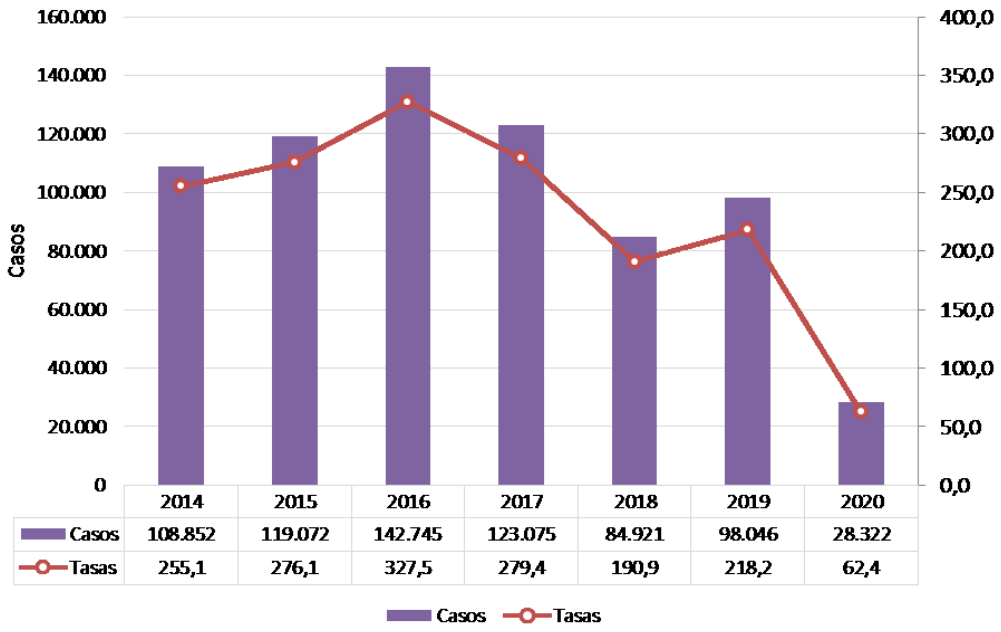
El número de casos registrados en el período analizado en el 2020 es un 71.4% menor al del mismo período del año 2019. Todas las provincias, tienen menor incidencia acumulada respecto de años previos. Todas las provincias presentan menos casos que en el mismo período del año anterior.

Tabla 2 - Neumonía: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE31 según provincia. Años 2014 a 2019, 2019 y 2020. Argentina

PROVINCIA	Periodo 2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2020	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	165.134	162,6	22.724	130,8	6.283	35,8	-78,0%	-72,6%
Total C.A.B.A.	**46.379**		**4.725**		**988**			
Residentes	32.772	178,4	3.570	116,2	768	25,0	-86,0%	-78,5%
No residentes	13.607		1.155		220			
Córdoba	80.289	369,1	10.090	271,1	2.102	55,9	-84,9%	-79,4%
Entre Ríos	23.206	288,4	4.442	323,5	1.784	128,7	-55,4%	-60,2%
Santa Fe	50.363	244,0	6.528	186,0	1.282	36,3	-85,1%	-80,5%
Centro	**365.371**	**214,5**	**48.509**	**167,0**	**12.439**	**42,5**	-80,2%	-74,6%
Mendoza	55.182	479,7	9.063	460,1	1.881	94,5	-80,3%	-79,5%
San Juan	13.431	297,8	1.754	226,9	871	111,5	-62,6%	-50,9%
San Luis	14.706	504,3	2.153	428,9	816	160,5	-68,2%	-62,6%
Cuyo	**83.319**	**440,1**	**12.970**	**399,7**	**3.568**	**108,8**	-75,3%	-72,8%
Chaco	35.468	508,8	5.547	465,1	1.452	120,5	-76,3%	-74,1%
Corrientes	14.585	223,9	1.918	172,6	679	60,6	-72,9%	-64,9%
Formosa	11.740	333,2	2.074	345,5	572	94,5	-71,6%	-72,6%
Misiones	16.070	221,1	3.336	267,4	935	74,1	-66,5%	-72,3%
NEA	**77.863**	**320,8**	**12.875**	**310,1**	**3.638**	**86,8**	-72,9%	-72,0%
Catamarca	8.894	368,3	1.904	462,3	521	125,4	-65,9%	-72,9%
Jujuy	10.502	236,3	1.719	225,5	546	70,8	-70,0%	-68,6%
La Rioja	12.204	541,7	2.185	562,6	774	196,7	-63,7%	-65,0%
Salta	30.284	370,9	5.062	359,9	1.922	134,9	-63,6%	-62,5%
Santiago del Ester	9.433	166,7	1.637	169,1	434	44,4	-73,4%	-73,8%
Tucumán	20.345	208,8	2.416	144,3	1.053	62,1	-70,2%	-56,9%
NOA	**91.662**	**280,5**	**14.923**	**265,9**	**5.250**	**92,5**	-67,0%	-65,2%
Chubut	9.182	262,7	1.210	198,8	411	66,4	-74,7%	-66,6%
La Pampa	5.796	277,8	931	261,9	395	110,2	-60,3%	-57,9%
Neuquén	15.155	398,9	2.078	317,0	759	114,3	-71,3%	-63,9%
Río Negro	15.205	355,1	2.220	300,8	1.004	134,3	-62,2%	-55,4%
Santa Cruz	9.499	474,0	1.659	465,2	688	188,1	-60,3%	-59,6%
Tierra del Fuego	3.546	372,6	671	396,6	170	98,0	-73,7%	-75,3%
Sur	**58.383**	**351,3**	**8.769**	**304,1**	**3.427**	**117,0**	-66,7%	-61,5%
Total PAIS	**676.598**	**257,4**	**98.046**	**218,2**	**28.322**	**62,4**	**-75,8%**	**-71,4%**

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

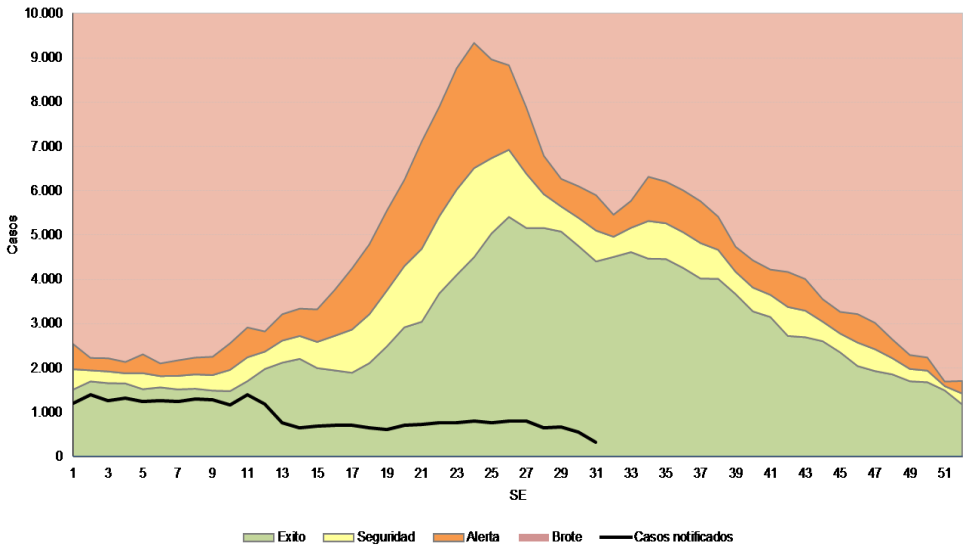
Gráfico 4: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 31 – Año 2014-2020. Argentina.



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de neumonías en las primeras 31 semanas del año de los últimos siete años se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2016 y 2017, a partir del cual se observa una tendencia en descenso. Sin embargo, la notificación del año 2020 se nota claramente disminuida respecto de los registros de los años previos.

Gráfico 5: Corredor Semanal de Neumonías. Total país. SE 1 a 31 de 2020.



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

Los casos notificados por semana del corredor endémico (gráfico 5) transitan por la zona de éxito durante las semanas analizadas, sin embargo, a partir de la SE 11 se observa un descenso muy por debajo de lo esperado como para el resto de los eventos, en coincidencia con el periodo de inicio de COVID-19 en nuestro país.

BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS

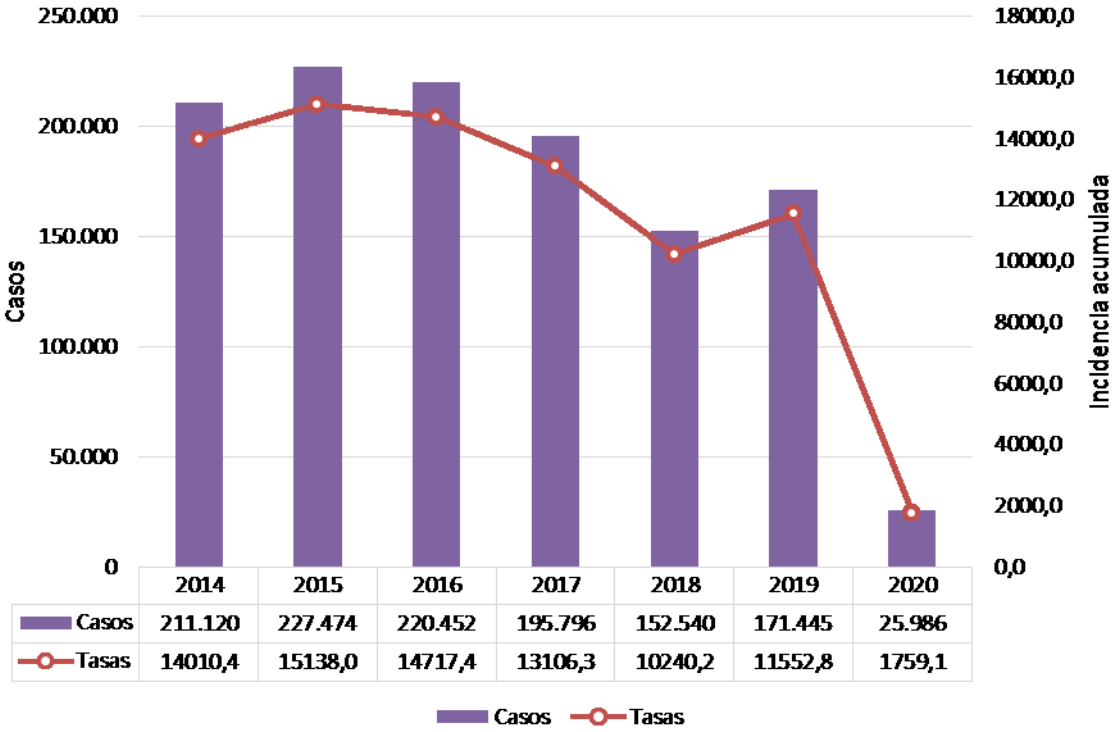
Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE31 de 2020 fueron 25.986 siendo esta cifra a nivel país un 84.8% menor que la observada en el mismo período de los años 2019 y de los últimos 7 años.

Tabla 3. Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE 31 según provincia. Años 2014-2019, 2019 y 2020. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2019		2020		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2019	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	456.380	13272,5	56.183	9958,4	6.776	1208,8	-90,9%	-87,9%
Total C.A.B.A.	**92.414**		**9.455**		**458**			
Residentes	47.866	9543,8	6.405	7795,6	321	394,2	-95,9%	-94,9%
No residentes	34.678		3.050		137			
Córdoba	77.854	10981,0	7.916	6.694,1	658	557,1	-94,9%	-91,7%
Entre Ríos	35.453	13305,0	4.812	10.841,0	862	1.946,0	-85,4%	-82,0%
Santa Fe	37.387	5795,4	5.685	5.312,6	563	528,3	-90,9%	-90,1%
Centro	**699.488**	**12523,4**	**84.051**	**9.176,0**	**9.317**	**1.022,8**	-91,8%	-88,9%
Mendoza	41.335	10253,0	9.166	13.760,7	1.131	1.706,4	-83,4%	-87,6%
San Juan	36.058	22453,6	6.025	22.452,0	1.304	4.862,4	-78,3%	-78,3%
San Luis	11.221	11452,8	1.973	11.963,4	400	2.420,1	-78,9%	-79,8%
Cuyo	**88.614**	**13379,0**	**17.164**	**15.612,6**	**2.835**	**2.586,1**	-80,7%	-83,4%
Chaco	46.130	16932,6	8.509	18.855,7	2.178	4.856,1	-71,3%	-74,2%
Corrientes	20.164	8224,7	3.105	7.640,3	638	1.579,6	-80,8%	-79,3%
Formosa	19.687	14265,3	2.762	12.096,0	448	1.975,2	-86,2%	-83,7%
Misiones	24.390	8385,9	2.965	6.171,8	538	1.126,4	-86,6%	-81,7%
NEA	**110.371**	**11638,7**	**17.341**	**11.070,5**	**3.802**	**2.442,1**	-79,0%	-77,9%
Catamarca	11.572	13991,1	2.749	19.940,5	374	2.719,6	-80,6%	-86,4%
Jujuy	31.586	19663,5	5.348	19.983,6	955	3.577,2	-81,8%	-82,1%
La Rioja	9.384	11972,6	1.965	14.778,9	616	4.617,3	-61,4%	-68,8%
Salta	65.059	19706,5	11.347	20.706,6	2.589	4.743,8	-75,9%	-77,1%
Santiago del Estero	57.490	26719,4	10.244	28.294,4	1.685	4.652,3	-82,6%	-83,6%
Tucumán	53.183	14718,5	11.001	18.271,4	2.026	3.372,7	-77,1%	-81,5%
NOA	**228.274**	**18609,0**	**42.654**	**20.801,0**	**8.245**	**4.028,7**	-78,4%	-80,6%
Chubut	10.748	8830,6	1.498	7.375,7	228	1.123,4	-87,3%	-84,8%
La Pampa	9.057	13808,9	1.707	15.650,5	243	2.232,4	-83,8%	-85,7%
Neuquén	16.517	12031,0	2.264	10.041,7	234	1.044,7	-91,3%	-89,6%
Río Negro	16.344	11345,7	2.509	10.455,5	796	3.322,6	-70,7%	-68,2%
Santa Cruz	7.489	9802,9	1.279	9.862,7	167	1.279,3	-86,9%	-87,0%
Tierra del Fuego	4.290	13084,9	978	17.260,9	119	2.072,4	-84,2%	-88,0%
Sur	**64.445**	**11159,8**	**10.235**	**10.617,9**	**1.787**	**1.855,1**	-83,4%	-82,5%
Total PAIS	**1.191.192**	**13235,1**	**171.445**	**11552,8**	**25.986**	**1759,1**	**-86,7%**	**-84,8%**

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

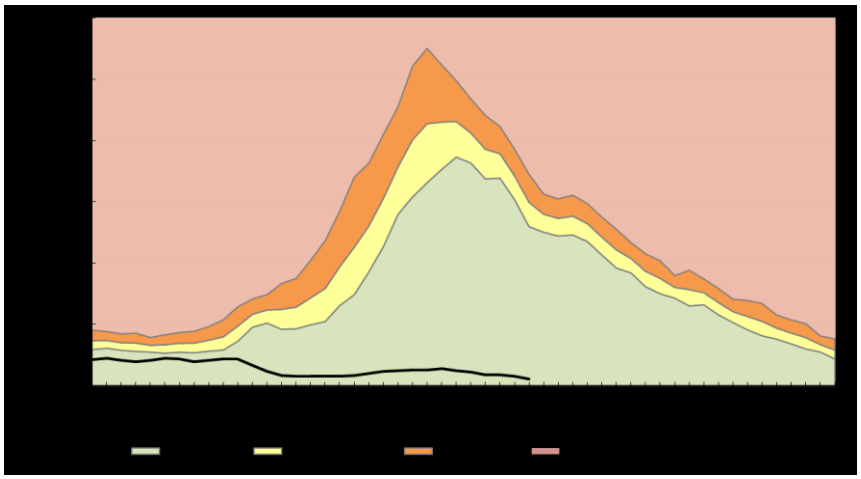
Gráfico 6: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 31 – Año 2014-2020. Argentina.



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de bronquiolitis en las primeras 31 semanas del año de los últimos siete años se observa que fue el año 2015 el de mayor número de casos, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a subir en 2019 respecto del año previo y con un número inusualmente bajo registrado hasta el momento para 2020.

Gráfico 7: Corredor Semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. Total país. SE 1 a 31 de 2020.



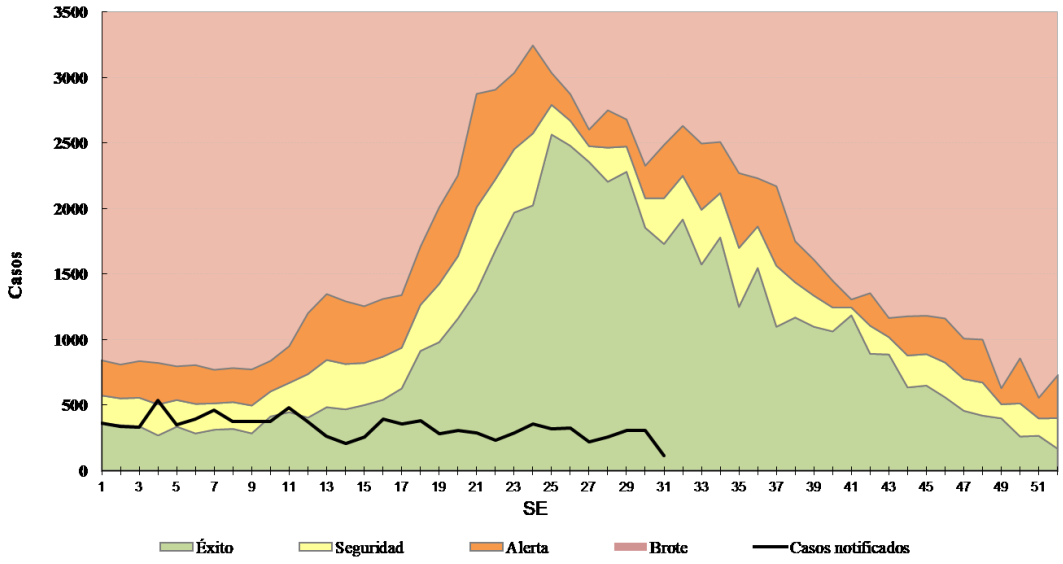
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Los casos notificados por semana del corredor endémico (gráfico 7) transitan por la zona de éxito durante las semanas analizadas. A partir de la SE 11 se observa para este evento, un descenso muy por debajo de lo esperado, aún mayor que el de los demás eventos bajo vigilancia.

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

Hasta la SE31 de 2020 se registraron 10.200 casos de IRAG con una tasa acumulada de 22.9 casos por 100 mil habitantes. Las notificaciones se muestran en el área de seguridad en las semanas analizadas, observándose a partir de la SE11 un abrupto descenso, como en los demás eventos, en coincidencia con la llegada de la pandemia de COVID-19 a la Argentina.

Gráfico 8. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2020 con casos a la SE 31. Históricos 5 años: 2015 a 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) C2 y SNVS 2.0

VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS

Muestras estudiadas y positivas

A la SE 31 de 2020 se notificaron 18.083 muestras estudiadas para virus respiratorios -*SIN incluir SARS-CoV-2*- de las cuales 1.147 cuentan con resultado positivo para alguno de los virus respiratorios bajo vigilancia.

A su vez durante el mismo periodo, se notificaron 638.609 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en el marco de la vigilancia de casos sospechosos de COVID-19 de las cuales 205.714 cuentan con resultado positivo (porcentaje de positividad 32.21%). En el contexto actual, el número de muestras procesadas para SARS.CoV-2 es aproximadamente 35 veces superior al del resto de los virus respiratorios. (Tabla 1).

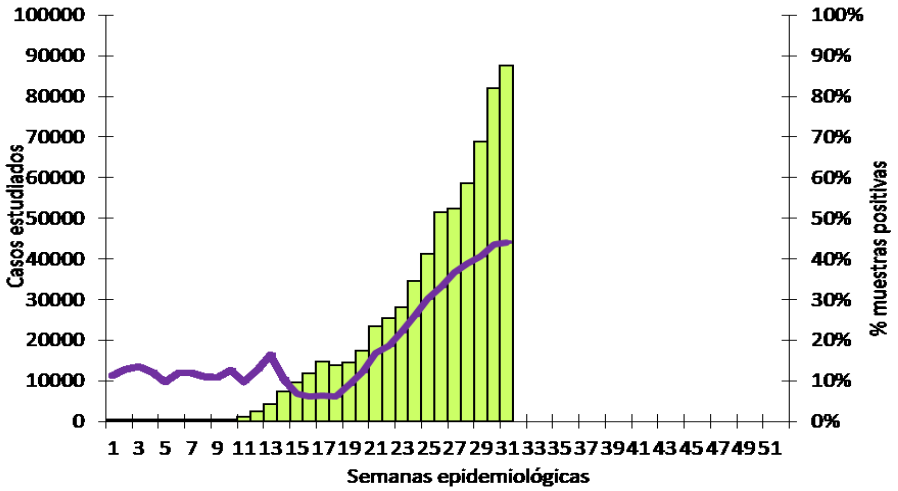
Tabla 1 - Muestras Acumuladas totales y positivas analizadas para virus respiratorios y proporción de positividad[10]. SE 1 a SE 31 de 2020. Argentina.

Muestras panel respiratorio y PCR Influenza	18.083
Muestras analizadas por PCR para diagnostico de SARS-CoV-2	638.609
Muestras positivas para Influenza y OVR	1.147
Muestras positivas para SARS-CoV-2	205.714
Porcentaje de positividad Influenza / estudiados para Influenza	2.18%
Porcentaje de positividad SARS-CoV-2 / estudiados para SARS-CoV-2	32.21%

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0.

[10] La vigilancia de virus respiratorios incluye una modificación en la metodología de análisis de los datos como adaptación al contexto de la actual pandemia de COVID-19 y a la integración del estudio del virus SARS-CoV-2 con Influenza y otros virus respiratorios bajo el evento "Caso sospechoso de COVID-19". Las muestras positivas para virus Influenza se contabilizan a partir de las notificaciones nominales de Influenza estudiadas por técnica molecular de rt-PCR. Las muestras totales estudiadas para virus Influenza y otros virus respiratorios se contabilizan a partir de las muestras estudiadas por Inmunofluorescencia de la notificación Agrupada/numérica semanal más la cantidad de casos estudiados por rt-PCR registrados en la notificación nominal. Debido a la aplicación de este análisis tanto el número de muestras respiratorias estudiadas para Influenza como la totalidad de casos positivos varían respecto de los reportes previos.

Gráfico 1 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica a la SE 31. Año 2020. Argentina



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS[2.0].

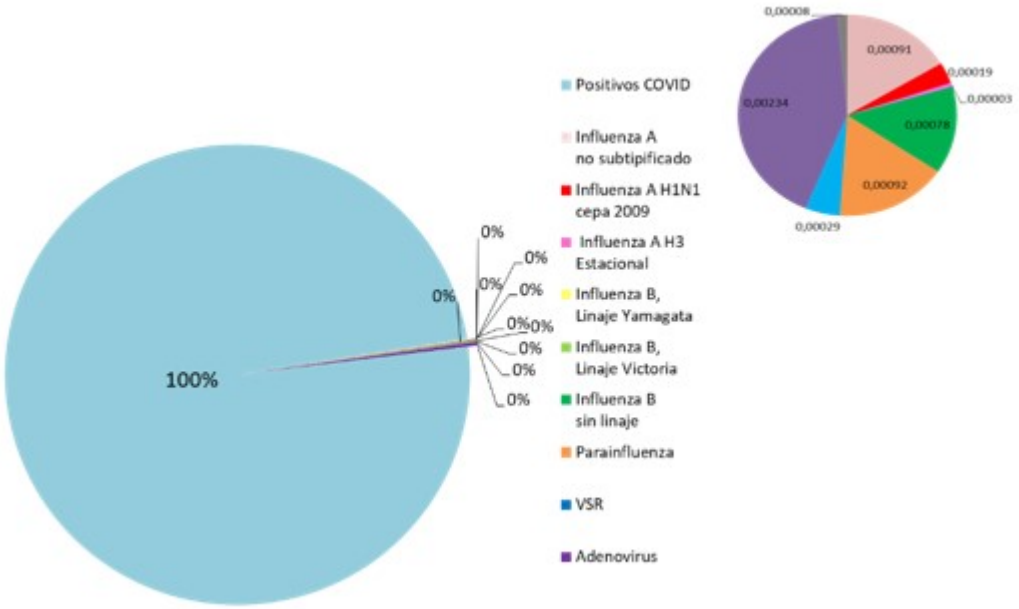
Entre la SE 1 y la SE 31 se registró un promedio de 21.184 muestras semanales para todos los virus respiratorios con un mínimo de 413 en la SE 9 y un máximo de 87.621 en la SE 31. Sin embargo, vuelve a mencionarse que ese número de muestras registra un patrón diferencial entre las SE 1-10 y SE 11-31. Mientras que hasta las SE 1-10 hubo un promedio de 517 muestras analizadas para Influenza y otros virus respiratorios, a partir de la SE 11 y hasta la SE 31 se registraron un promedio de 31.022 muestras de las cuales 30.407 fueron analizadas para SARS-CoV-2 y 615 muestras, en promedio, para Influenza y otros virus respiratorios.

En la SE 31 el porcentaje de muestras positivas para todos los virus respiratorios (incluyendo SARS-CoV-2) es cercano a 43.94%, mayor respecto del reporte previo a expensas del aumento en la positividad de casos estudiados para SARS-CoV-2. Así mismo, el número de muestras procesadas continúa en ascenso respecto del reporte previo al integrar la vigilancia de SARS-CoV-2 al resto de los virus respiratorios

Agentes virales identificados

Respecto a la proporción de virus circulantes, hasta la **SE 31** de **2020**, de las 206.861 muestras positivas más del 99% corresponde a SARS-CoV-2. Le sigue en orden de frecuencia relativa Adenovirus, Influenza y Parainfluenza (Gráfico 2).

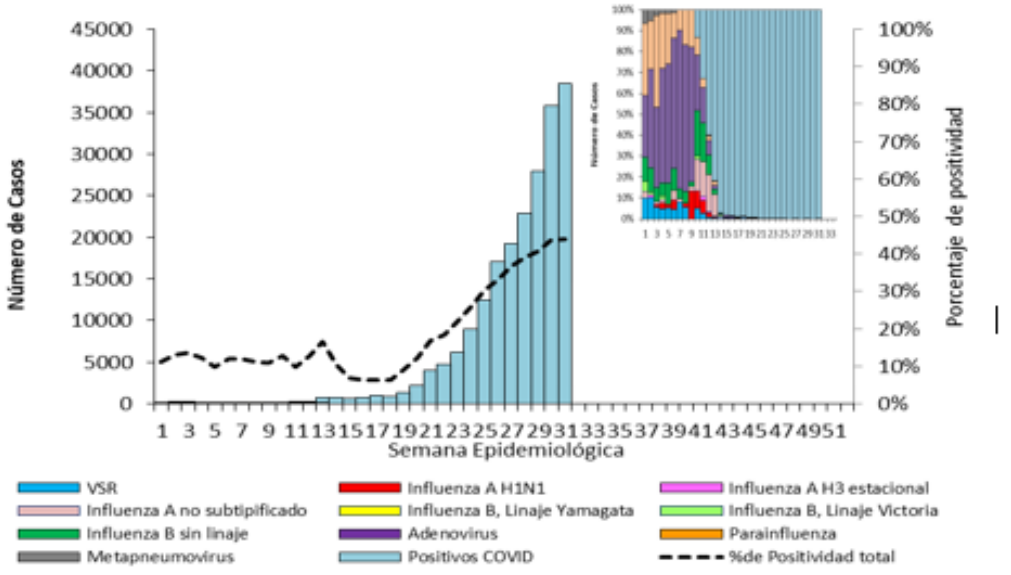
Gráfico 2 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE 31 de 2020. Argentina (n= 206.861).



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS[2.0].

Desde la SE9 la proporción de SARS-COV-2 fue creciendo hasta convertirse en la notificación casi exclusiva de las últimas semanas.

Gráfico 3 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE 31 de 2020. Argentina. (n=206.861).

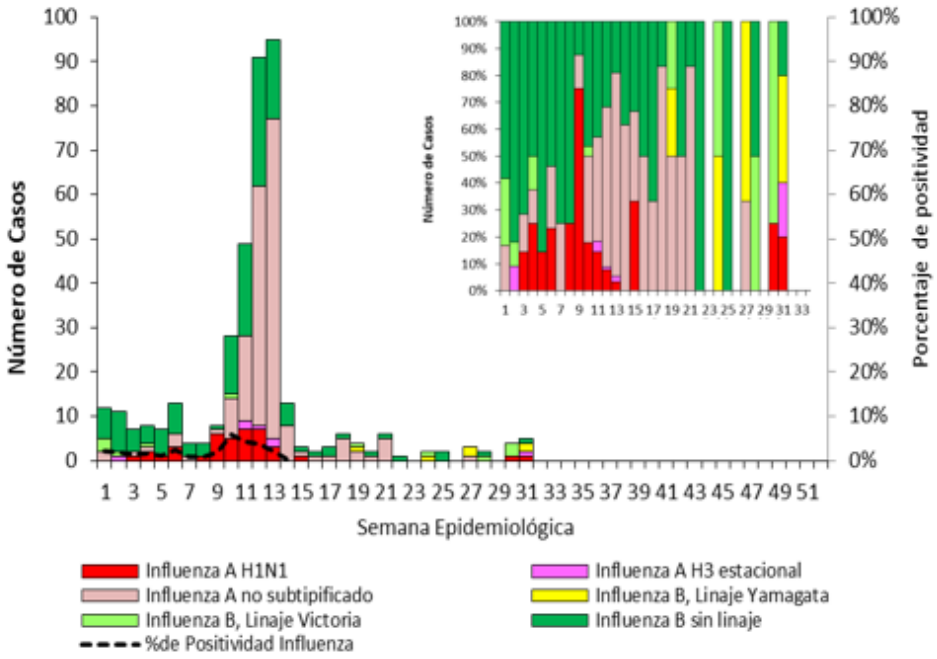


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS[2.0].

A la SE 31 los virus respiratorios más frecuentes son SARS-CoV-2 seguido por Adenovirus, Influenza A sin subtipificación y Parainfluenza, estos últimos continúan con marcada menor frecuencia absoluta y relativa. (Gráfico 3).

En cuanto a los casos de Influenza, si bien se registran casos durante casi todas las semanas, entre las semanas 9 y 14 se registró el mayor número de casos- en concordancia con la primera definición de Caso sospechoso de COVID-19, que incluía el estudio de Influenza para los casos con antecedentes de viaje a zona afectada, principalmente de Europa y el norte de América.

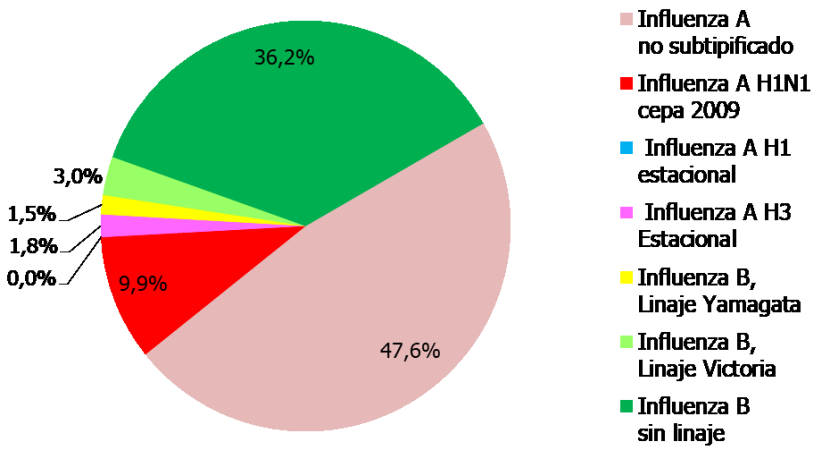
Gráfico 4 – Distribución de muestras de virus Influenza identificados por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE 31 de 2020. Argentina. N=395[11]



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS[2.0].

[11] Incluye nueva metodología de análisis de casos. Las muestras positivas para virus Influenza se contabilizan a partir de las notificaciones nominales de Influenza. Las muestras totales estudiadas para virus Influenza se contabilizan a partir de la muestras estudiadas por Inmunofluorescencia y notificadas en la modalidad agrupada semanal más los casos estudiadas por rt-PCR notificados nominalmente. Los casos son solo aquellos correspondientes a laboratorio.

Gráfico 5 – Distribución porcentual de virus Influenza identificados por semana epidemiológica. Acumuladas a la SE31 de 2020. Argentina. N=395



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS[2.0].

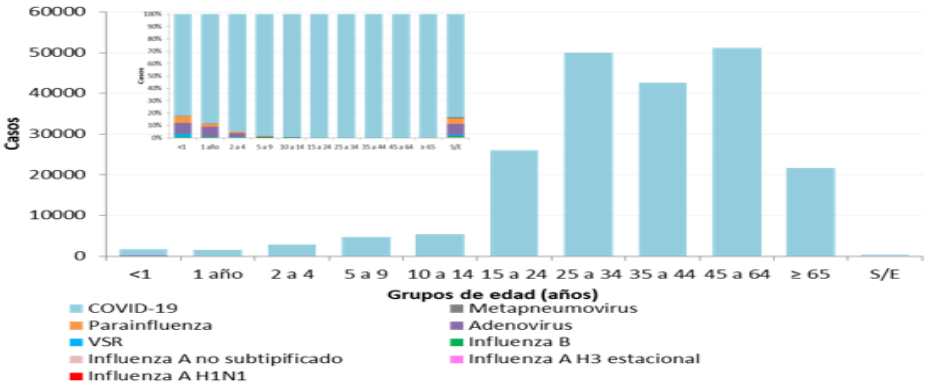
Respecto de las muestras positivas para virus Influenza (N=395), 234 (59%) fueron positivas para Influenza A y 161 (41%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 46 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 39 (85%) son Influenza A H1N1 y 7 (15%) Influenza A H3. Así mismo, en relación a los virus Influenza B, de 18 muestras estudiadas con identificación de linaje, 12 (67%) fueron B Victoria y 6 (33%) B Yamagata.

Virus respiratorios según grupos de edad:

En la distribución por grupos de edad se observa que SARS-CoV-2 es el virus prevalente en todos los grupos de edad. Sin embargo, en menores de 5 años también se detectaron casos de Adenovirus, Influenza B, Parainfluenza y VSR en mayor proporción en < 1 año y disminuye su peso relativo conforme aumenta la edad.

En las notificaciones a partir de los 15 años de edad y en particular, a partir de los 25 años, comienza a ser el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 el virus respiratorio casi exclusivo con mayor número de muestras positivas en el grupo etario de 45 a 64 años. (Gráfico 6)

Gráfico 6 – Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE 1 a SE 31 de 2020. Argentina. N= 656.692 (n=206.861).



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS[2.0].

Tabla 3 – Distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia, acumuladas a la SE31 de 2020. Argentina[12].*

PROVINCIA	SARS-CoV-2	Virus Sincicial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1pdm	Influenza B, Linaje Yamagata	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B Sin linaje	Influenza B Total	Influenza Total	Muestras positivas totales Agrupado	Total estudiados OVR	Total estudiados SARS-CoV-2
Bs. As.	124537	7	67	93	10	130	3	19	5	8	55	68	220	195	4855	328581
CABA	62507	13	41	181	1	20	2	5	1	2	25	28	55	295	3941	154940
Cordoba	2464	8	18	30	1	8	0	0	0	0	15	15	23	71	941	32560
Entre Rios	831	0	1	15	0	4	1	0	0	1	2	3	8	16	446	4857
Santa Fe	1347	7	10	27	0	2	0	11	0	0	9	9	22	46	1225	21788
REGION CENTRO	**191686**	**35**	**137**	**346**	**12**	**164**	**6**	**35**	**6**	**11**	**106**	**123**	**328**	**623**	**11408**	**542726**
Mendoza	1385	3	9	12	0	2	0	0	0	0	4	4	6	34	838	7366
San Juan	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	442	1015
San Luis	26	1	2	71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74	769	819
REGION CUYO	**1431**	**4**	**11**	**83**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**4**	**4**	**6**	**108**	**2049**	**9200**
Chaco	3680	2	2	14	0	0	1	0	0	0	2	2	3	27	202	22980
Corrientes	190	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	3	0	131	4262
Formosa	79	0	1	3	0	0	0	0	0	1	1	2	2	7	290	862
Misiones	45	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1	4	0	9	2179
REGION NEA	**3994**	**2**	**3**	**17**	**0**	**2**	**1**	**2**	**0**	**1**	**6**	**7**	**12**	**34**	**632**	**30283**
Catamarca	61	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	277	2044
Jujuy	2805	1	8	15	0	0	0	0	0	0	3	3	3	26	388	10347
La Rioja	357	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	8	3978
Salta	290	1	7	3	0	2	0	0	0	0	6	6	8	26	561	1915
Sgo. Del Estero	46	0	1	1	0	4	0	0	0	0	2	2	6	2	466	5572
Tucuman	245	4	13	9	1	4	0	2	0	0	10	10	16	36	1171	11919
REGION NOA	**3804**	**6**	**30**	**28**	**1**	**11**	**0**	**2**	**0**	**0**	**22**	**22**	**35**	**91**	**2871**	**35775**
Chubut	291	1	3	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	13	218	2981
La Pampa	166	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	5	88	1059
Neuquen	1213	1	3	1	3	1	0	0	0	0	1	1	2	17	309	4713
Rio Negro	2075	2	3	4	0	1	0	0	0	0	3	3	4	9	93	7605
Santa Cruz	524	7	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	9	214	1391
T. del Fuego	530	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	4	5	201	2876
REGION SUR	**4799**	**12**	**10**	**11**	**4**	**9**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**	**5**	**14**	**58**	**1123**	**20625**
Total país	**205714**	**59**	**191**	**485**	**17**	**188**	**7**	**39**	**6**	**12**	**143**	**161**	**395**	**914**	**18083**	**638609**

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS[2.0].

Las jurisdicciones con mayor número de muestras con resultado positivo para SARS-CoV-2 hasta la SE 31 fueron provincia de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Chaco, Jujuy y Córdoba.

Hasta la SE 31 se registraron 8 casos fallecidos con diagnóstico de Influenza, 7 de ellos con Influenza A sin subtipificación y uno con Influenza B. Todos los casos fueron estudiados para SARS-CoV-2, 3 de ellos fueron positivos para Influenza A y SARS-CoV-2.

[12] *La diferencia observada en el número total de Influenza por tipo y subtipo viral respecto del reporte previo se atribuye a dos casos de coinfeccion Influenza A- Influenza B.*

CONCLUSIONES:

Las notificaciones clínicas a nivel país de ETI, bronquiolitis en menores de 2 años, neumonía e IRAG se encuentran muy por debajo de las esperadas para el mismo periodo de años previos.

La vigilancia de virus respiratorios en este informe integra la vigilancia de virus Influenza y otros virus respiratorios (OVR) a la situación de pandemia actual de COVID-19 y la notificación de los mismos, incluyendo los estudiados para Influenza en ese marco.

En contexto de la pandemia de COVID-19, la detección de SARS-CoV-2 continúa en ascenso. Respecto del resto de los virus circulantes, los más frecuentes en forma proporcional son Adenovirus, Influenza y Parainfluenza.

Respecto de Influenza, de 395 muestras positivas hasta le SE31, el tipo predominante corresponde a Influenza A con más del 60% de los casos de Influenza y el subtipo predominante fue Influenza A H1N1.

Hasta la fecha la detección de virus Influenza y del resto de los virus respiratorios permanece baja en el país comparación con SARS-CoV-2 y la notificación de los eventos respiratorios parece estar siendo afectada por la situación dada por la contingencia de COVID-19.

En la distribución por grupos de edad se observa que si bien es SARS-COV-2 el virus predominante en todos los grupos de edad, Adenovirus, Parainfluenza, Influenza B sin linaje y VSR explican actualmente un 20% de los casos positivos en menores de un año y disminuye su proporción conforme aumenta la edad. En las notificaciones a partir de los 15 años se observa que la detección de SARS-CoV-2 es casi exclusiva, siendo el grupo etario de 45-64 años el que concentra mayor número de muestras positivas.

Al momento fueron notificados 8 casos fallecidos con Influenza, 7 con Influenza A y 1 con Influenza B. Tres de los casos fallecidos con Influenza A tuvieron co-infeccion con SARS-CoV-2.

Las medidas adoptadas en función de la pandemia de COVID-19 probablemente esté influyendo en el proceso habitual de la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas, tanto en función del proceso asistencial, el comportamiento poblacional en la búsqueda de atención, así como en la capacidad de los servicios para registrar y notificar los eventos bajo vigilancia y sumar a ellos los casos sospechosos de COVID-19. Por otra parte, las medidas de contención de la propagación de SARS-CoV-2 adoptadas en el país seguramente tienen un rol importante en el cambio de patrones en la transmisión de todos los virus respiratorios, y resta aún conocer el papel que jugará SARS-COV-2 en el comportamiento de Influenza y otros virus respiratorios durante esta temporada.

En consecuencia, considerando el posible impacto que el contexto actual pueda tener sobre la vigilancia rutinaria de las infecciones respiratorias, los datos deben ser interpretados con precaución.

Asimismo, y por las mismas razones, se solicita a todos los servicios de salud a fortalecer la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas en el actual contexto, dado que la información que surge de la misma es esencial para la toma de decisiones en todos los niveles.

Asimismo, y por las mismas razones, se solicita a todos los servicios de salud a fortalecer la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas en el actual contexto, dado que la información que surge de la misma es esencial para la toma de decisiones en todos los niveles.

VIGILANCIA DE COVID-19

Para los datos nacionales, este informe se confeccionó con información registrada en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS$^{2.0}$) hasta el día 8 de agosto de 2020.

Situación Internacional

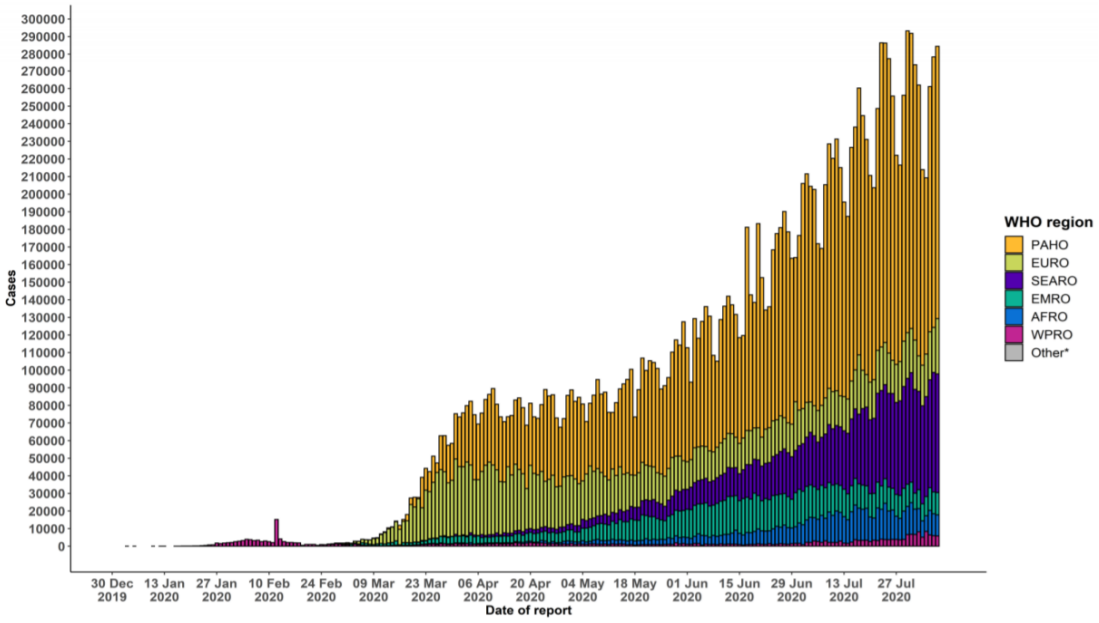
El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (COVID-19) que rápidamente se extendió por el país y luego a diferentes países. La evolución de la enfermedad ha llevado a que el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara formalmente la situación de pandemia por COVID-19.

Al día 8 de agosto, la OMS reporta 19.187.943 casos confirmados y 716.075 muertes en el mundo, con afectación de 216 países.

A nivel mundial los primeros casos se detectaron en la región del Pacífico Occidental, luego se registró un predominio de casos en la región Europea y en la actualidad la mayor proporción de casos corresponde a la región de las Américas.

En la región de América, hasta el día 8 de agosto, se registraron 10.290.444 casos confirmados de los cuales el 47% corresponde a EEUU y el 28,3% corresponde a Brasil. En cuanto a las defunciones de la región, se registraron 380.894, siendo la tasa de letalidad de 3,7%.

Gráfico 1: Número de casos confirmados de COVID-19, según fecha de reporte a la OMS, del 30 de diciembre de 2019 al 8 de agosto del 2020.



Fuente: reporte N° 201 de la OMS

Situación Nacional

A la SE 32 se encuentran afectadas las 24 jurisdicciones del país. Desde mediados del mes de mayo hasta principios del mes de julio la proporción de los casos del AMBA respecto del total del país osciló entre un 90 y 93%, sin embargo, a partir de mediados del mes de julio la proporción de casos del AMBA disminuyó conforme comenzaron a incrementarse los casos en el resto del país. Así, en la SE 32 la proporción de casos del AMBA en relación con el resto del país fue del 75,7%[13].

Las zonas con transmisión comunitaria a la semana epidemiológica 32 son:

- Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Área Metropolitana de la provincia de Buenos Aires
    - RS V (completa): General San Martín, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López, Campana, Escobar, Exaltación de la Cruz, Pilar, Zárate
    - RS VI (completa): Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora, Quilmes.
    - RS VII (completa): Hurlingham, Ituzaingó, Merlo, Moreno, Morón, Tres de Febrero, General Las Heras, General Rodríguez, Luján, Marcos Paz.
    - RS XI en los siguientes municipios: Berisso, Brandsen, Cañuelas, Ensenada, La Plata, Presidente Perón, San Vicente
    - RS XII: La Matanza
- Provincia de Chaco: Resistencia, Barranqueras, Fontana y Puerto Vilelas.
- Provincia de Río Negro: General Roca, Cipolletti y Bariloche.
- Provincia de Neuquén: Ciudad de Neuquén, gran área urbana (Plottier y Centenario), Cutral-có y Plaza Huincul.
- Provincia de Mendoza: Región metropolitana y Gran Mendoza: Guaymallén, Godoy Cruz, Luján de Cuyo, Maipú y la Ciudad Capital.
- Provincia de Santa Fe: Ciudad de Rosario, Casilda y Gran Rosario.
- Provincia de Jujuy: Manuel Belgrano, Ledesma, El Carmen y San Pedro.
- Provincia de La Pampa: Santa Rosa, Catriló y Macachín.
- Provincia de Córdoba: la ciudad de Córdoba capital.
- Provincia de Santa Cruz: la ciudad de Río Gallegos.
- Provincia de Tierra del Fuego: la ciudad de Río Grande.
- Provincia de Entre Ríos: Paraná.

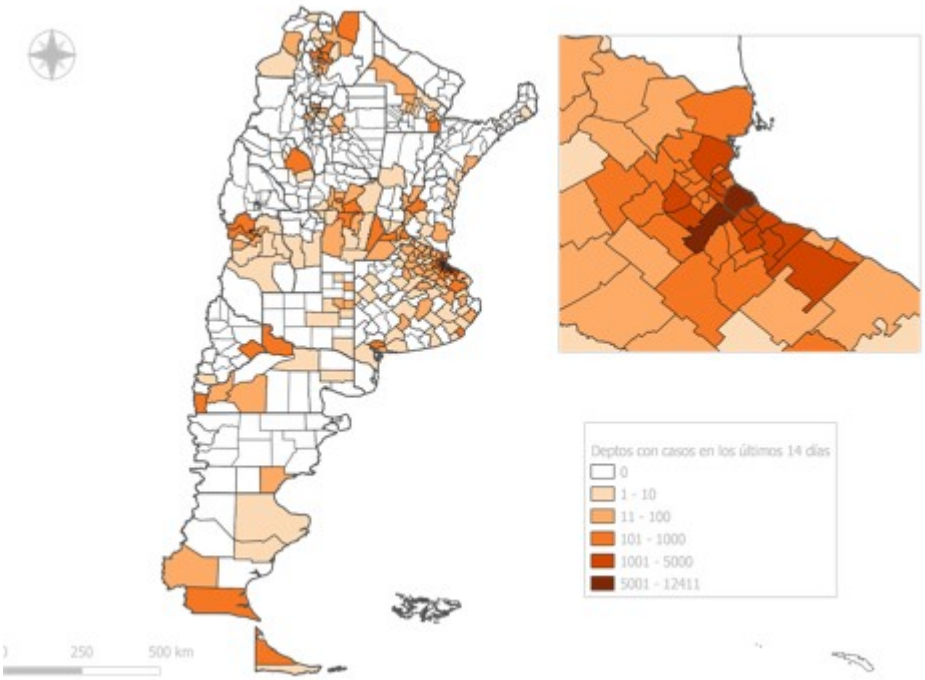
La actualización de las zonas con transmisión comunitaria puede consultarse en https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/zonas-definidas-transmision-local

En cuanto a los casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días, se observa que la mayor cantidad se presentaron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en la región metropolitana de la Provincia de Buenos Aires, en los departamentos de General Roca y Bariloche (Río Negro), Confluencia (Neuquén), San Fernando (Chaco), Paraná (Entre Ríos), Ledesma, Manuel Belgrano, y El Carmen (Jujuy), Gral. San Martín (Salta), Rosario (Santa Fe), Departamento Capital (La Rioja), Río Grande (Tierra del Fuego), Güer Aike (Santa

[13] *Para este cálculo se consideraron las semanas de inicio de síntomas.*

Cruz), Capital, Tercero Arriba y Marcos Juárez (Córdoba), Las Heras, Guaymallén y Capital (Mendoza). Todas las provincias han notificado casos confirmados con fecha de inicio de síntomas en los últimos 14 días. (Mapa 1).

Mapa 1: Casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días (desde fecha de inicio de síntomas) por departamento de residencia. Argentina. 7/08. N= 58.301



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

La situación en el país es heterogénea, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la provincia de Buenos Aires son las jurisdicciones que presentan una mayor tasa de incidencia acumulada (2.249,4 y 845,8 cada c/100.000 habitantes respectivamente). Se registraron 4.523 fallecidos con COVID-19, con una tasa de letalidad del 1,9%. Las jurisdicciones con tasas de letalidad más elevados son Chaco y Misiones (4,1%), La Rioja (3,9%) y Río Negro (3%). (Tabla 1).

Tabla 1. Casos acumulados notificados, confirmados y fallecidos según jurisdicción de residencia. SE 32/2020, Argentina.

Jurisdicción de residencia	Casos notificados	Tasa Notificación (*100.000 hab)	Casos confirmados	Casos confirmados Tasa (*100.000 hab)	Casos confirmados en los últimos 7 días	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
Buenos Aires	435.545	2.483,0	148.360	845,8	30.201	2.557	1,7
CABA	184.906	6.011,9	69.183	2.249,4	8.507	1.458	2,1
Catamarca	2.269	546,2	62	14,9	1	0	0
Chaco	26.074	2164,6	4.003	332,3	365	165	4,1
Chubut	3.595	580,8	327	52,8	42	3	0,9
Córdoba	36.940	982,3	3.307	87,9	960	64	1,9
Corrientes	4.965	443,0	207	18,5	14	2	1,0
Entre Ríos	6.123	441.,	1.087	78,4	260	12	1,1
Formosa	926	153,0	82	13,5	3	0	0
Jujuy	15.936	2067,2	3.354	435,1	1.013	32	1,0
La Pampa	1.734	483,8	178	49,7	32	0	0
La Rioja	4.584	1164,8	513	130,4	173	20	3,9
Mendoza	9.771	490,9	2.042	102,6	743	52	2,5
Misiones	2.439	193,4	49	3,9	-1	2	4,1
Neuquén	5.468	823,4	1.436	216,2	241	29	2,0
Río Negro	9.533	1275,1	2.841	380	834	85	3,0
Salta	2.623	184,1	539	37,8	258	6	1,1
San Juan	1.116	142,9	23	2,9	3	0	0
San Luis	948	186,5	33	6,5	5	0	0
Santa Cruz	1.979	541,2	707	193,3	204	4	0,6
Santa Fe	24.708	698,7	2.049	57,9	755	21	1,0
Sgo. del Estero**	6.071	620,6	114	11,7	68	0	0
Tierra del Fuego*	3.853	2221,6	949	547,2	445	5	0,5
Tucumán	14.733	869,4	366	21,6	142	6	1,6
Total país	**806.839**	**1778,1**	**241.811**	**532,9**	**45. 268**	**4.523**	**1,9**

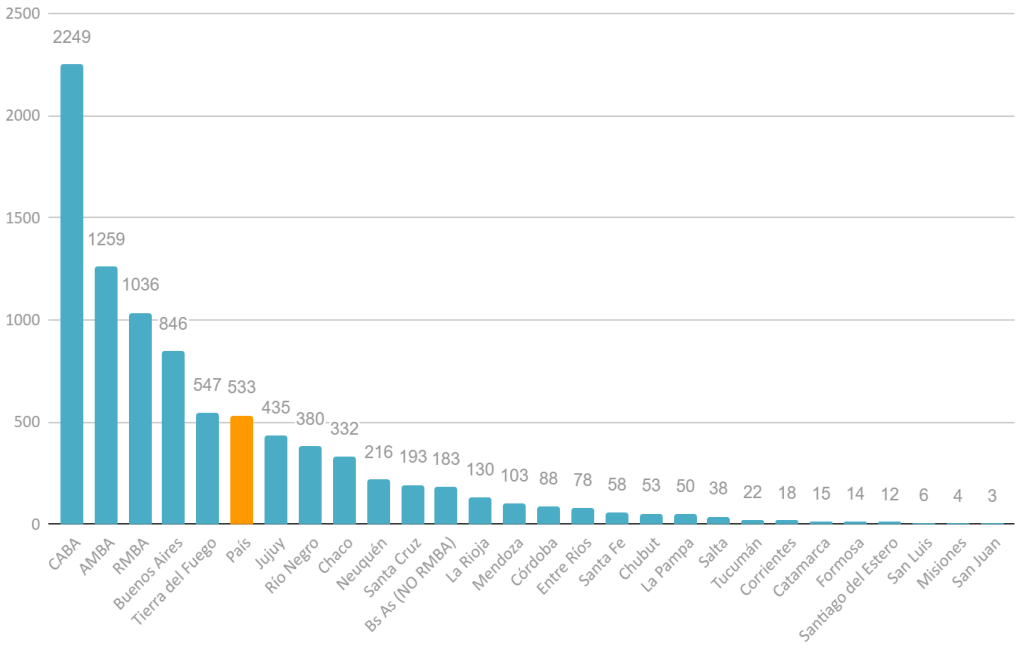
** Se incluyen los 13 casos de Islas Malvinas*

****Hay provincias que tienen casos en negativo debido a que luego de la investigación epidemiológica fueron reclasificados a otras provincias según residencia actual de esas personas*.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0). Poblaciones utilizadas: INDEC proyecciones 2020

Las áreas que presentaron tasas de incidencia acumuladas más elevadas son CABA, AMBA, Región Metropolitana de Buenos Aires (RMBA), Buenos Aires y Tierra del Fuego superando el valor para el total país de 533 casos cada 100.000 habitantes. Se observó una diferencia de tasas de 1.970 casos cada 100.000 habitantes entre la jurisdicción que presentó mayor incidencia (CABA con 2.246 casos cada 100.000 habitantes) y la jurisdicción que presentó menor incidencia (San Juan con 3 casos cada 100.000 habitantes). (Gráfico 2).

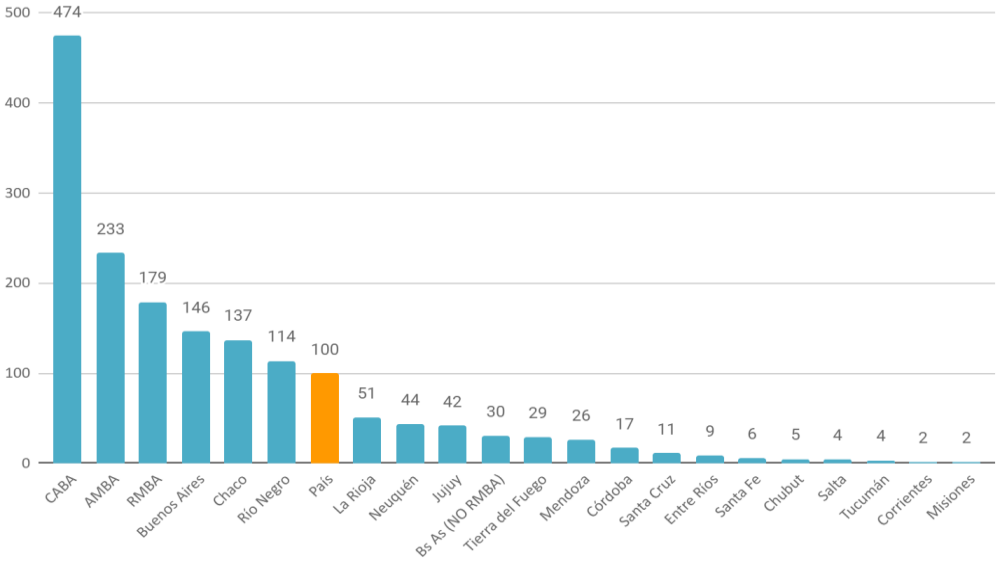
Gráfico 2. Incidencia acumulada por 100.000 habitantes. Total país y jurisdicciones. SE 32/2020, Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS[2a]).

En cuanto a la tasa de mortalidad acumulada en el periodo analizado (Gráfico 3), el valor nacional es de 100 fallecidos cada millón de habitantes. Seis (6) jurisdicciones presentaron tasas mayores a este valor (CABA, AMBA, Región Metropolitana de Buenos Aires (RMBA), Buenos Aires, Chaco y Río Negro). Se observa una diferencia de tasas de 472 por cada millón de habitantes entre la jurisdicción con mayor tasa (CABA con 474 cada millón) y las jurisdicciones con menor tasa (Misiones y Corrientes respectivamente con 2 cada millón).

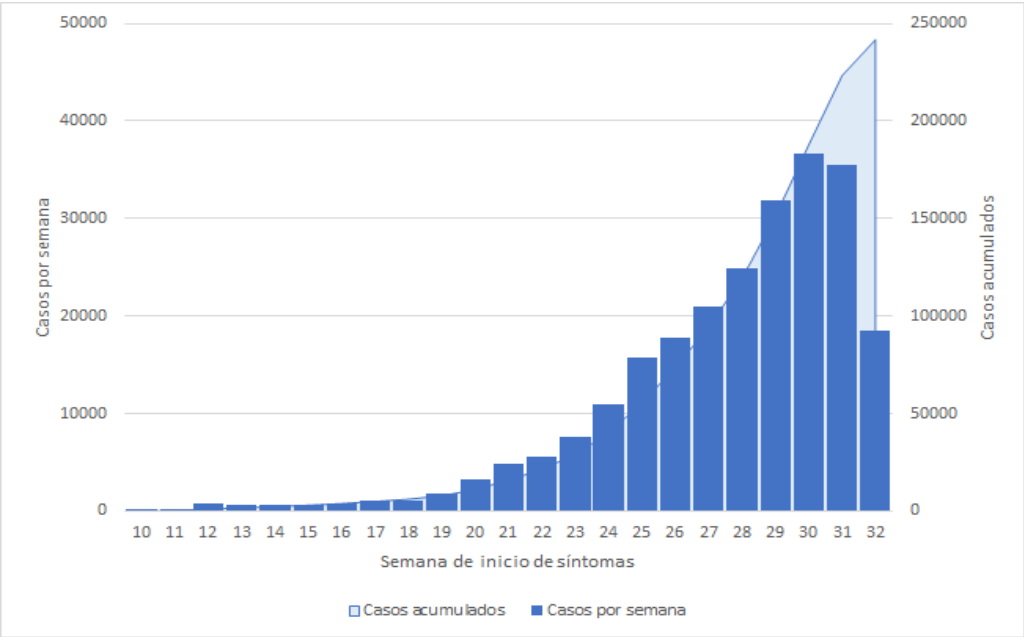
Gráfico 3. Tasa de mortalidad por COVID-19 cada 1.000.000 de habitantes. Total país y jurisdicciones. SE 32/2020, Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS[28]).

En la curva epidémica (Gráfico 4), se observa un ascenso sostenido desde principios de mayo (SE 19). Se destaca que en las últimas 4 semanas se produjeron la mitad de todos los casos desde el inicio de la pandemia en el país.

Gráfico 4. Curva epidémica de casos confirmados y casos acumulados según fecha de inicio de síntomas. SE 32/2020, Argentina. N=241.811*



**No están contabilizados los casos de las semanas previas, ni de las Islas Malvinas (N=13) ni los casos que no cuentan con el dato de FIS.*

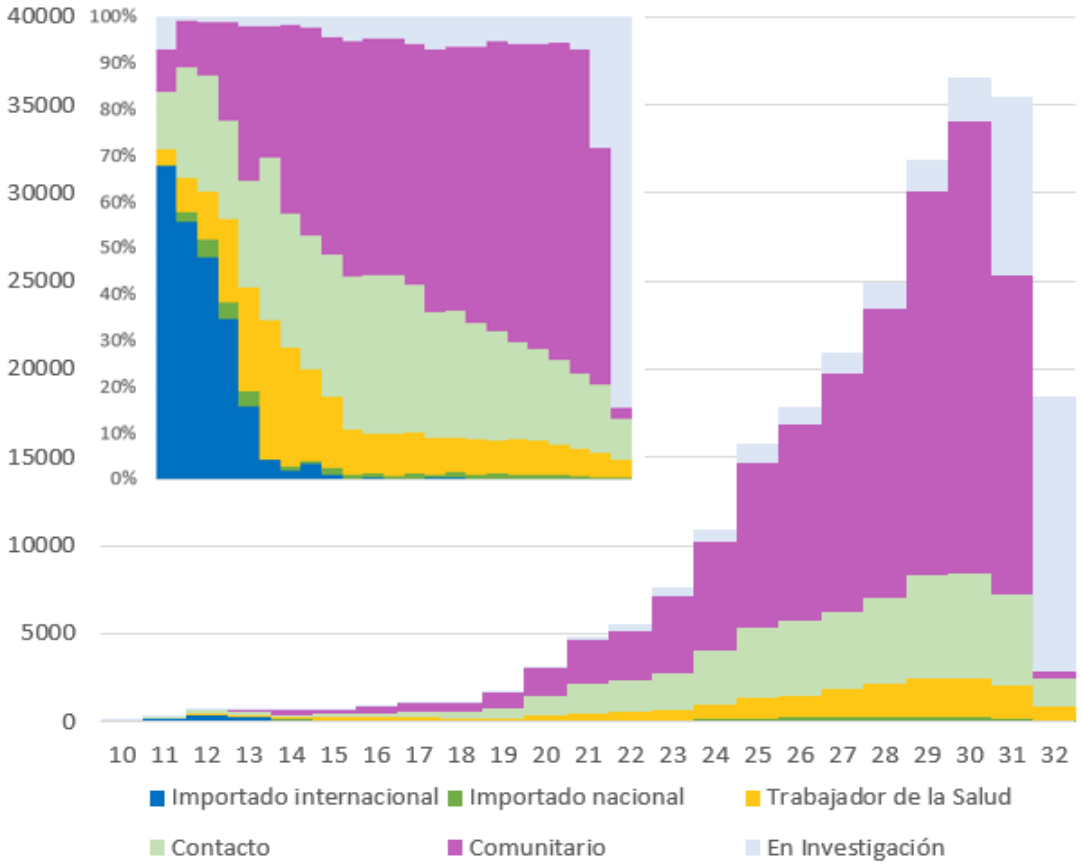
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS[28]).

En cuanto a la curva según clasificación epidemiológica, en un principio la mayor cantidad de casos confirmados fueron importados. A partir de la SE 14 se registra un descenso de casos importados y un incremento sostenido de los casos clasificados como contacto estrecho y casos comunitarios. En cuanto al peso relativo de cada categoría, se observa que se registra un aumento porcentual sostenido de los casos comunitarios principalmente a costa de casos con antecedente de contacto estrecho.

En cuanto a los trabajadores de la salud, se observa desde la SE 18 un aumento del número de casos por SE, sin embargo, desde la SE 19 el peso relativo de la categoría se ubica por debajo del 10% de los casos se mantiene estable disminuyendo paulatinamente.

La distribución de los casos de la SE 31 y 32 va a modificarse en los próximos días, ya que la información que se registra impacta retrospectivamente (por ello en la SE 31 y 32 se observa la presencia de casos que aún continúan en investigación).

Gráfico 5. Casos confirmados por semana epidemiológica de inicio de síntomas según clasificación epidemiológica. SE 32/2020, Argentina. N= 241.811*



**No incluye los casos de las semanas previas, ni los de las Islas Malvinas (N=13) ni los casos que no cuentan con el dato de FIS.*

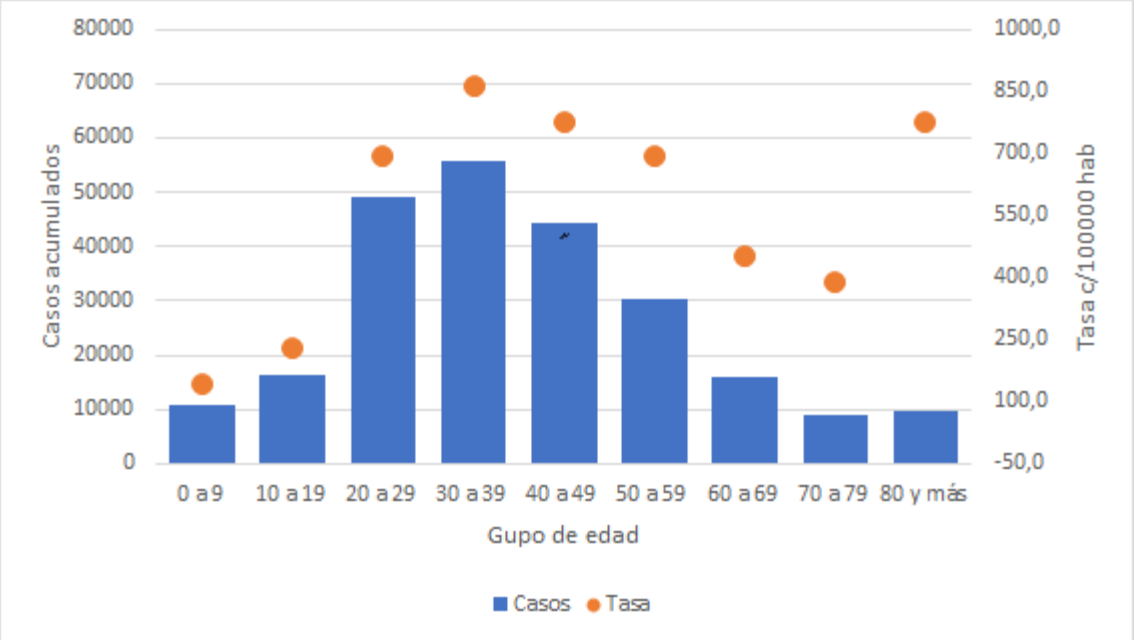
Nota: Para interpretar correctamente este gráfico se recomienda no considerar la última semana epidemiológica.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS[2.0]).

DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS POR SEXO Y EDAD

A nivel nacional, la mediana de edad de los casos confirmados es de 37 años. El grupo etario entre 30 a 39 años registró la mayor cantidad de casos confirmados (55.861) y la tasa específica por edad más elevada (861,7 casos por cada 100.000 habitantes). El grupo de 80 años y más, si bien registra sólo 9.692 casos, tiene la segunda tasa más elevada (777,6 casos cada 100.000 habitantes).

Gráfico 6. Casos confirmados y tasas específicas por grupo etario c/ 100.000 hab. SE 32/2020, Argentina. N=241.643*



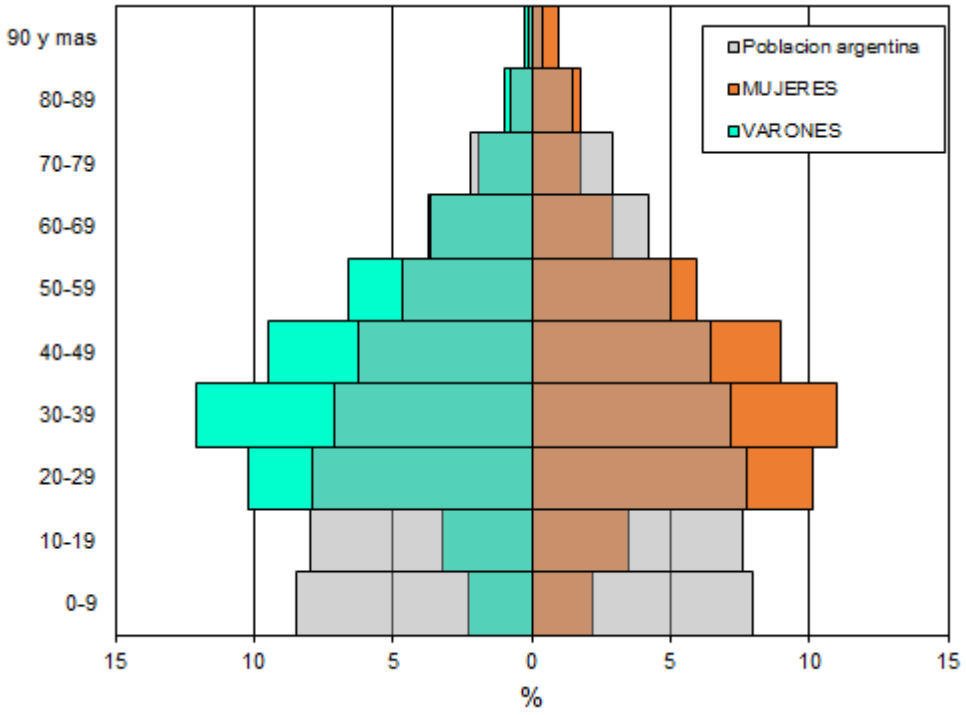
**No incluye los casos de Islas Malvinas y los casos que no cuentan con el dato de edad.*

Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

Poblaciones utilizadas: proyecciones INDEC 2020

En cuanto a la distribución por sexo, los casos confirmados hasta el momento se distribuyen homogéneamente, el 50,8% (96.242) pertenece al sexo masculino y el 49,1% (99.511) al sexo femenino. Sin embargo, esta distribución comienza a variar en los grupos de edad más avanzada observándose que en el grupo de 80 años y mayores es crece la proporción de sexo femenino (Gráfico 7). Comparando con la distribución poblacional argentina, observamos que los grupos más afectados en cuanto a casos confirmados son los de 20 a 59 años y en mayores de 80 años en ambos sexos, y los menos afectados son los grupos de 0 a 19 años.

Gráfico 7. Distribución según sexo y edad. Casos confirmados de COVID-19 y población Argentina (proyección 2020) SE 32/2020, Argentina. N=240.872*



**No incluye los casos de Islas Malvinas y los casos que no cuentan con el dato de edad y/o sexo.*

Fuentes: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS[2.0]) e Institucio Nacional de Estadísticas y Censos (estimación poblacional 2020)

VIGILANCIA DE LA SEVERIDAD DE COVID-19

Según la información aportada al SNVS[2.0] al día 8 de agosto, el 1,4% (3.426) de los casos confirmados con COVID-19 requirieron internación en unidades de cuidados intensivos (UTI). En cuanto a la distribución por sexo de las personas que requirieron UTI 60,2% (2.062) corresponde al sexo masculino, 39,0% (1.337) al sexo femenino y en 27 casos no se registró el sexo.

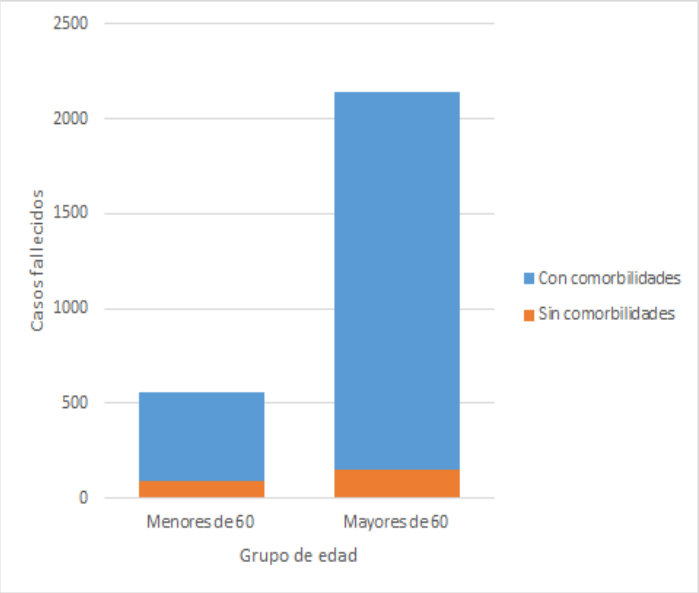
Hasta el momento se registraron 4.523 personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19, con una letalidad general del 1,9%. La mediana de edad de los casos confirmados fallecidos es de 75 años, con un rango de 105 años. Se destaca que el 82% de los fallecidos tenía 60 años o más.

En el gráfico 8, puede observarse que entre los fallecidos menores de 60 años el 57,5% (468) tenía al menos una comorbilidad mientras que el 11,6% (95) no presentaba ninguna. En el 30,8% de los casos fallecidos de este grupo de edad no se reportó el dato.

Entre los fallecidos mayores de 60 años el 53,6% (1988) tenía al menos una comorbilidad mientras que el 4,1% (153) no presentaba ninguna. En el 42,2% de los casos fallecidos de este grupo de edad no se reportó el dato.

La diabetes, la enfermedad neurológica y la insuficiencia cardiaca fueron los factores de riesgo asociados que se presentaron con mayor frecuencia.

Gráfico 8. Distribución de los factores de riesgo en los casos confirmados fallecidos*. N=2.704. SE 32/2020, Argentina.

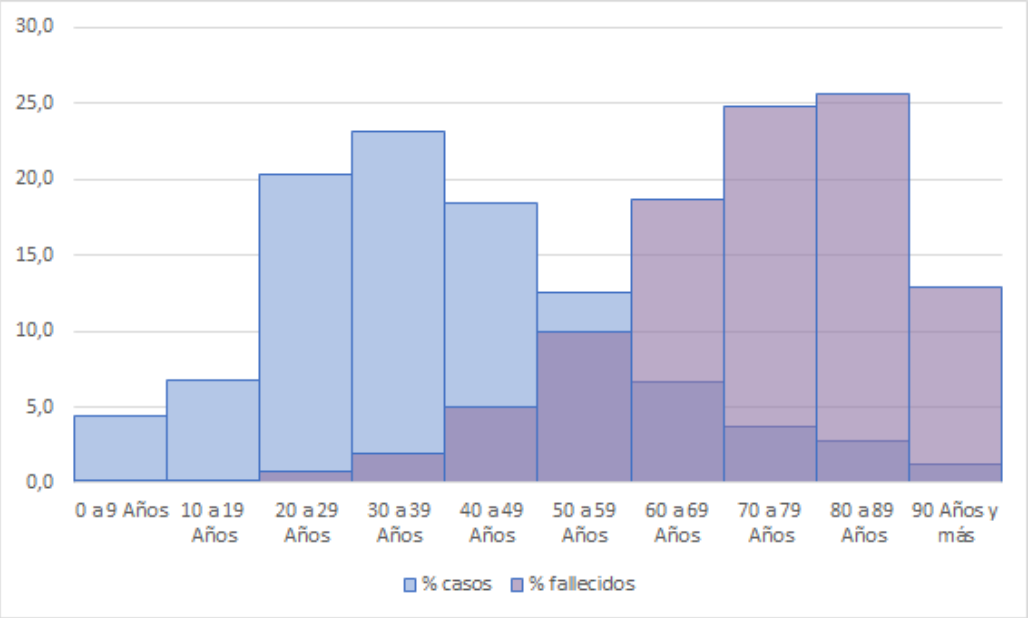


*No incluye los casos que no cuentan con el dato de la edad o que no cuentan con el dato de presencia o ausencia de comorbilidades.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS[28]).

En el gráfico 9 se puede observar la distribución etaria de casos fallecidos en relación a la distribución de todos los casos confirmados. Se observa una mayor concentración de los casos fallecidos a partir de los 60 años, especialmente en torno a los 70 a 90 años. La mayor concentración de casos confirmados se encuentra en torno a los 30 a 39 años. Se observa un claro desplazamiento hacia la derecha (mayor edad) de la curva de densidad de fallecidos en relación al total de los confirmados.

Gráfico 9: Proporción de casos confirmados y fallecidos por grupos de edad. Total país, SE 32. N=241.643*

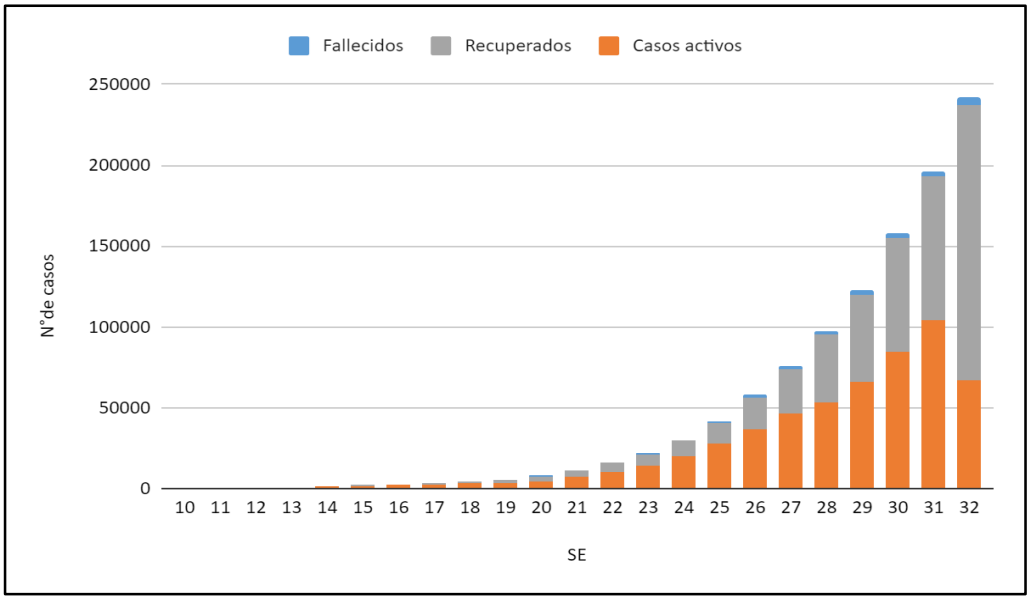


*No incluye los casos de Islas Malvinas y casos que no cuentan con el dato de edad.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS[20]).

En la SE 31 los casos activos fueron 103.908 y en la SE 32 disminuyeron a 67.179 casos activos. Se contabilizaron un total de 4.523 muertes y 170.109 pacientes recuperados lo que equivale a un 1,9% y 70,3%, respectivamente, del total de casos confirmados.

Gráfico 10. Casos confirmados, recuperados y fallecidos acumulados por SE de notificación. Total país. SE 32/2020, Argentina. N=241.811*



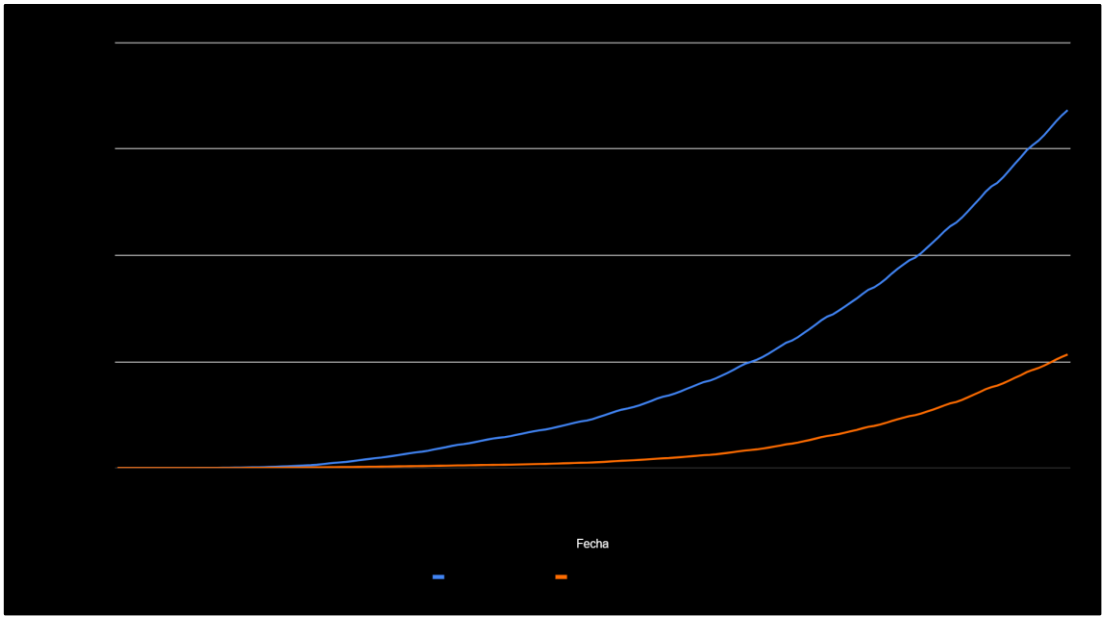
*No incluye los casos de Islas Malvinas

Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS[20]).

TESTEO

Desde el inicio del brote hasta la fecha se realizaron 845.220 pruebas diagnósticas para COVID-19, esto equivale a 18.626,7 muestras por millón de habitantes.

Gráfico 12. Determinaciones totales y positivas por día. Argentina.SE 32 al 08/08/2020. 845.220



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS[24])

La definición de caso es dinámica y se ajustará acorde con la situación epidemiológica.

Las mismas se publican en: https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definicion-de-caso

Las recomendaciones para la comunidad y el equipo de salud se encuentran disponibles en: https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19