

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 449
SE 17

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^{2.0} 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 VARELA¹
MARIA EUGENIA FANDIÑO¹
LEONARDO BALDIVIEZO¹
NATALIA FERRO¹
TAMARA WAINZIGER¹

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

COORD. MARÍA PÍA BUYAYISQUI¹
ALEXIA ECHENIQUE¹
JULIO TAPIA¹
JUAN PABLO OJEDA¹
MARÍA BELÉN MARKIEWICZ²
OSVALDO ARGIBAY²
RODRIGO ALVAREZ²

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

JUAN MEDICI¹
GUILLERMINA PIERRE¹

DISEÑO

AGUSTINA DE LA PUENTE²
ALEJANDRO INFER³

COORDINACIÓN GENERAL

CARLOS GIOVACCHINI¹

PARTICIPARON ADEMÁS EN ESTA EDICIÓN:

COLABORARON CON EL INFORME DE INFECCIONES RESPIRATORIAS:

LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS:
ELSA BAUMEISTER⁴
ANDREA CZECH⁴
ANDREA PONTORIERO⁴

COLABORARON CON EL INFORME DE ARBOVIRUS:

LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS:
MARIA ALEJANDRA MORALES⁵
CINTIA FABBRI⁵
VICTORIA LUPPO⁵

REPORTE DE BROTES:

NATALIA FERRO¹
CHRISTIAN HERTLEIN⁶
MARÍA CELESTE CASTILLO⁷
CLAUDIA OCHOA⁸
GUARDIA DE RESIDENTES DE EPIDEMIOLOGÍA⁹

COLABORÓ EN EL INFORME SOBRE FIEBRE AMARILLA: PREPARACIÓN Y RESPUESTA

PATRICIA ANGELERI¹⁰

EN EL INFORME: A UN AÑO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SNVS2.0

CARLOS GIOVACCHINI¹

¹ Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

² Dirección de Información Pública y Comunicación

³ Área de Comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

⁴ Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS

⁵ Laboratorio Nacional de Referencia de dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

⁶ Área de Alerta y Respuesta, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

⁷ Coordinación de Zoonosis, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

⁸ Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

⁹ Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

¹⁰ Dirección Nacional de Epidemiología

ÍNDICE

I. Informes de Situación de Eventos Priorizados.....	7
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.....	24
I.2.f. Conclusiones.....	27
II. Reporte de brote.....	28
II.1. Reporte de brotes.....	29
III. Informe especial.....	30
III.1. A un año de implementación del SNVS ^{2.0}	31
III.1.a. Antecedentes:.....	31
III.1.b. Indicadores del proceso de implementación	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 (cuatrisesemanal) en las que se agrega la sección Tablas y gráficos de Eventos de Notificación Obligatoria según jurisdicción.

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 17 de 2019 se registraron 1084 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 (10), CABA (11), Chaco (5), Córdoba (1), Santiago del Estero (2) y Tucumán (1).
- Las notificaciones de las infecciones respiratorias bajo vigilancia se encuentran dentro de lo esperado para este periodo. Los virus circulantes predominantes son VSR e Influenza. Se identificaron 130 muestras positivas para Influenza, más del 80% corresponde a Influenza A, de las cuales 33 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 ^{2.0}.

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^{2.0}.

Por cualquier consulta comunicarse con su referente provincial o a nuevosnvs2@gmail.com

I. INFORMES DE SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus

Casos notificados hasta el 22/04/2019

Fecha del reporte: 26/04/2019

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^{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.

*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 17 de 2019 se registraron 1084 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 (10), CABA (11), Chaco (5), Córdoba (1), Santiago del Estero (2) 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 (1), CABA (1), Córdoba (3), Chaco (3), San Luis (1) y Santa Fe (1).

Los casos de flavivirus sin especificar en Salta (4) corresponden a casos con reactividad para Dengue y virus Zika identificados en el marco de los brotes de dengue en curso en dicha provincia.

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 (67), Paraná (12) y Santa Catarina (1). En cuanto a las epizootias de fiebre amarilla en primates no humanos, la mayoría se registraron en la región Sudeste (60%, 12/20), 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 17 de 2019 se registraron 1084 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 sostenida¹¹ 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 3 confirmado sin serotipo), provincia de Buenos Aires (7 DENV-1, 1 DENV-2 y 2 confirmado sin serotipo), provincia del Chaco (5 DENV-1), Córdoba (1 DENV-1), Santiago del Estero (1 DENV-1 Y 1 confirmado sin serotipo) 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 **70 casos positivos para dengue con antecedente de viaje (Tabla 3)**. De estos, 29 casos corresponden a casos con antecedente de viaje hacia áreas con circulación viral dentro del país (14 confirmados DENV-1, 1 sin identificación de serotipo y 14 probables) entre las SE 2 a 15. Los 41 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.

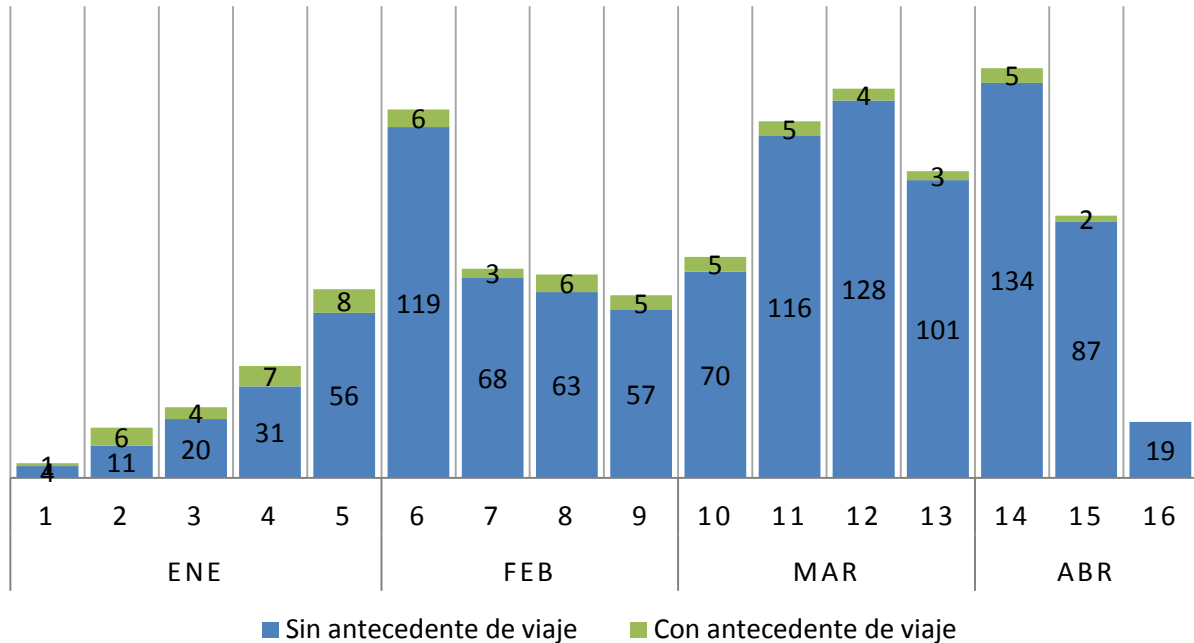
En el transcurso del 2019 se registran casos positivos para dengue desde la SE 1 en forma sostenida evidenciándose un aumento desde la SE 2 y dos picos de incidencia de casos (**Gráfico 1**), un primer pico en la SE 6 con predominio de los casos registrados en Salta y un segundo pico a partir de la SE11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

¹¹Dirección 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

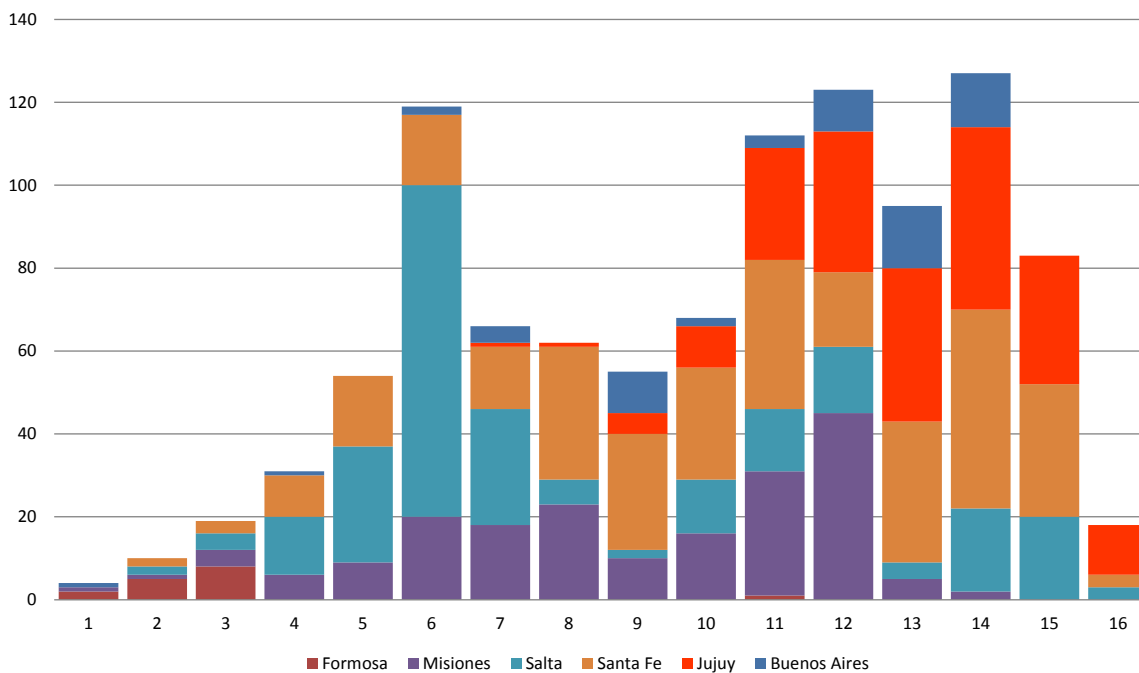
Los casos positivos para dengue sin antecedente de viaje notificados en las últimas dos semanas corresponden a las áreas con circulación de virus dengue en las provincias de Jujuy, Salta y Santa Fe; y casos probables aislados en la CABA, Buenos Aires y Chaco.

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 16 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^{2.0}).

Gráfico 2: PROVINCIAS EN BROTE DE DENGUE: Casos positivos para dengue (confirmados y probables) según provincia y semana de inicio de síntomas o consulta. SE 1 a 16. N=1046.

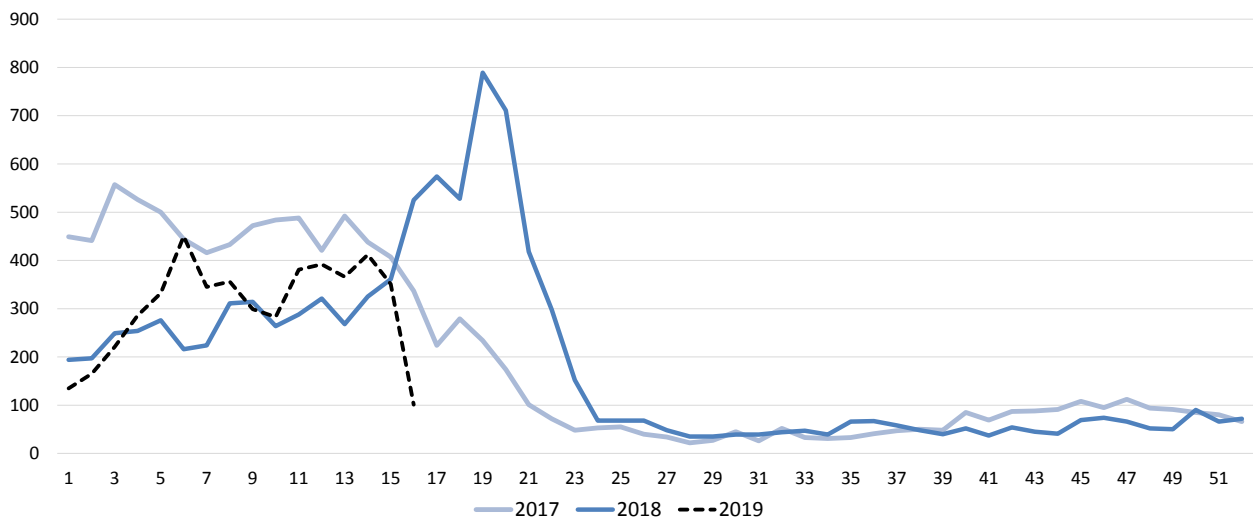


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) -Módulos C2 y SIVILA- y del SNVS^{2.0}.

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

La vigilancia se mantuvo activa durante todo el año, habiéndose registrado 4.881 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 288 casos sospechosos semanales en las últimas tres semanas completas (SE14 a SE16 de 2019) (**Gráfico 3**). La tasa de notificación es un 28% 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 3: Casos notificados por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Años 2017 y 2018. SE 1 a 16 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 ^{2.0}.

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 16, 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	1559	9,16	926	5,38	475	2,73	▼ -49,22%
CABA	608	19,85	501	16,33	205	6,67	▼ -59,13%
Córdoba	416	11,41	318	8,63	179	4,81	▼ -44,29%
Entre Ríos	125	9,28	91	6,69	95	6,92	▼ 3,42%
Santa Fe	611	17,69	257	7,38	1040	29,64	▲ 301,49%
Centro	3319	11,63	2093	7,27	1994	6,86	▼ -5,57%
Mendoza	14	0,73	14	0,72	6	0,30	▼ -57,59%
San Juan	10	1,32	8	1,05	4	0,52	
San Luis	60	12,26	19	3,83	18	3,59	▼ -6,47%
Cuyo	84	2,65	41	1,28	28	0,86	▼ -32,45%
Chaco	663	56,76	510	43,20	228	19,12	▼ -55,75%
Corrientes	281	25,76	258	23,43	63	5,67	▼ -75,80%
Formosa	662	112,22	419	70,40	51	8,50	▼ -87,93%
Misiones	389	31,92	369	29,92	567	45,46	► 51,91%
NEA	1995	49,04	1556	37,86	909	21,90	▼ -42,16%
Catamarca	82	20,28	28	6,86	9	2,19	▼ -68,14%
Jujuy	283	37,97	149	19,76	700	91,81	▲ 364,53%
La Rioja	10	2,65	2	0,52	4	1,03	
Salta	1360	99,25	488	35,15	1081	76,85	► 118,67%
Santiago del Estero	69	7,28	87	9,08	79	8,16	▼ -10,14%
Tucumán	242	14,81	113	6,83	55	3,28	▼ -51,92%
NOA	2046	37,33	867	15,63	1928	34,35	► 119,77%
Chubut	9	1,53	0	0,00	6	0,99	
La Pampa	5	1,43	1	0,28	4	1,13	
Neuquén	6	0,94	10	1,55	6	0,92	
Río Negro	6	0,83	6	0,82	3	0,41	
Santa Cruz	16	4,73	7	2,01	0	0,00	
Tierra del Fuego	2	1,24	4	2,43	3	1,77	
Sur	44	1,58	28	0,99	22	0,76	▼ -22,66%
Total PAIS	7488	17,00	4585	10,30	4881	10,86	▼ 5,40%

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^{2.0}.

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 16 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	22	39	0	1	1	0	1	104	184	66
CABA	133	11	6	0	0	0	0	1	39	50	26
Córdoba	159	1	0	0	0	0	0	3	9	101	45
Entre Ríos	91	0	1	0	0	0	0	0	3	21	66
Santa Fe	1032	310	12	0	0	0	0	0	308	362	40
Centro	1833	344	58	0	1	1	0	5	463	718	243
Mendoza	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
San Juan	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
San Luis	18	0	0	0	0	1	0	1	10	6	0
Cuyo	23	0	0	0	0	1	0	1	11	10	0
Chaco	221	5	10	0	0	0	0	3	46	95	62
Corrientes	54	0	0	0	0	0	0	0	3	41	10
Formosa	51	4	12	0	0	0	0	0	30	5	0
Misiones	551	63	127	0	0	0	0	0	5	331	25
NEA	877	72	149	0	0	0	0	3	84	472	97
Catamarca	9	0	0	0	0	0	0	0	7	1	1
Jujuy	690	58	144	0	0	0	0	0	203	242	43
La Rioja	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Salta	1049	155	100	1	0	0	0	4	475	282	32
Santiago del Estero	77	2	1	0	0	0	0	0	8	63	3
Tucumán	48	1	0	0	0	0	0	0	8	31	8
NOA	1876	216	245	1	0	0	0	4	701	621	88
Chubut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Pampa	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sur	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Total PAIS	4611	632	452	1	1	2	0	13	1259	1823	428

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^{2.0}).

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 16 de 2019.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Chik		S	NC	D
		C	P	C	P			
Buenos Aires	57	3	10	2	0	7	23	12
CABA	72	13	5	1	0	11	30	12
Córdoba	20	1	0	0	0	0	6	13
Entre Ríos	4	0	0	0	0	1	1	2
Santa Fe	8	3	1	0	0	1	2	1
Centro	161	20	16	3	0	20	62	40
Mendoza	2	0	0	0	0	2	0	0
San Juan	3	0	0	0	0	3	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuyo	5	0	0	0	0	5	0	0
Chaco	7	2	1	0	0	0	2	2
Corrientes	9	2	0	0	0	1	4	2
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	16	7	4	0	0	0	5	0
NEA	32	11	5	0	0	1	11	4
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	32	2	6	0	0	17	6	1
Santiago del Estero	2	0	0	0	0	0	1	1
Tucumán	7	1	2	0	0	1	2	1
NOA	52	3	11	0	0	22	12	4
Chubut	6	1	1	0	0	0	4	0
La Pampa	2	0	0	0	0	0	0	2
Neuquén	6	1	0	1	0	1	2	1
Río Negro	3	0	0	0	0	1	2	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	3	0	0	0	0	2	1	0
Sur	20	2	1	1	0	4	9	3
Total PAIS	270	36	33	4	0	52	94	51

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^{2.0}).

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	12	3.913	2.629	34,89	DENV-1,2	9	6
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	DENV-1,2,4	0	1
Uruguay	14	0	0	-	-	0	0

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.¹²

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 ¹³	11	12.942		6,2	-
Chile	s/d				
Paraguay ¹⁴	12	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.¹⁵

¹² Última actualización disponible. Fecha de consulta 26/04/2019, disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>

¹³ Ministerio de Salud de Brasil. Secretaria de vigilancia en Salud. Boletín epidemiológico Nro. 10. Vol. 50. marzo 2019. Fecha de consulta 26/04/2019, 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>

¹⁴ 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

¹⁵ Última actualización disponible. Fecha de consulta 26/04/2019, disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>

Fiebre amarilla en Brasil¹⁶

Vigilancia de casos humanos

Se registraron casos humanos confirmados en los estados de São Paulo (67), de Paraná (12) y Santa Catarina (1). La mayoría de los casos eran trabajadores rurales y/o con exposición en área silvestre, siendo 71 (88,7%) 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 (17,5%). El número total de casos humanos registrados en el mismo período de 2018 fue de 1.288.

Vigilancia de epizootias en Primates No Humanos (PNH)

Se registraron epizootias de PNH confirmadas en São Paulo (10), en Río de Janeiro (2), en el Paraná (6) y en Santa Catarina (1). El mayor número de epizootias confirmadas fue registrado en la región Sudeste (60%, 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>

¹⁶ Ministerio da saude. Monitoramento do Período Sazonal da Febre Amarela. Brasil – 2018/2019. Informe N°13. 24 de abril 2019. Disponible en <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/26/Informe-FA-n13-abril-2019.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 vacunados¹⁷.

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](#)

¹⁷ 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

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^{2,0}, incluyendo los distintos componentes, a partir de la SE18 de 2018.

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 SE15 del 2019 se registraron 116.531 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza) con un aumento estacional de casos a partir de la SE12¹⁸.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE15 del 2019, se registraron 20.469 casos.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la 15 del 2019, se registraron 27.444 casos.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE15, se registraron 9.867 casos con una tasa acumulada de 22,2 casos por 100 mil hab.

Hasta la SE 15 se estudiaron 7.590 muestras para virus respiratorios. Del total de muestras 1.226 resultaron positivas, de éstas 695 para VSR y 130 para Influenza. El subtipo predominante de Influenza hasta el momento es A(H3N2).

¹⁸ En esta edición no se incorporaron los corredores endémicos de los eventos respiratorios bajo vigilancia debido a que 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 regional¹⁹

América del Norte: en general, la actividad de influenza disminuyó en la subregión. Influenza A(H3N2) ha causado un aumento en la actividad en Canadá y en los Estados Unidos. En México, la actividad de influenza siguió disminuyendo.

Caribe: la actividad de influenza y del VRS disminuyó en toda la subregión. Sin embargo, Jamaica reportó elevada actividad de IRAG asociada a influenza A(H1N1)pdm09.

América Central: la actividad de influenza continuó baja en toda la subregión. El Salvador y Panamá reportaron baja actividad de VRS.

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

Brasil y Cono Sur: en general se reportó una baja actividad de influenza en toda la subregión. Brasil y Paraguay reportaron un aumento en las detecciones de VRS.

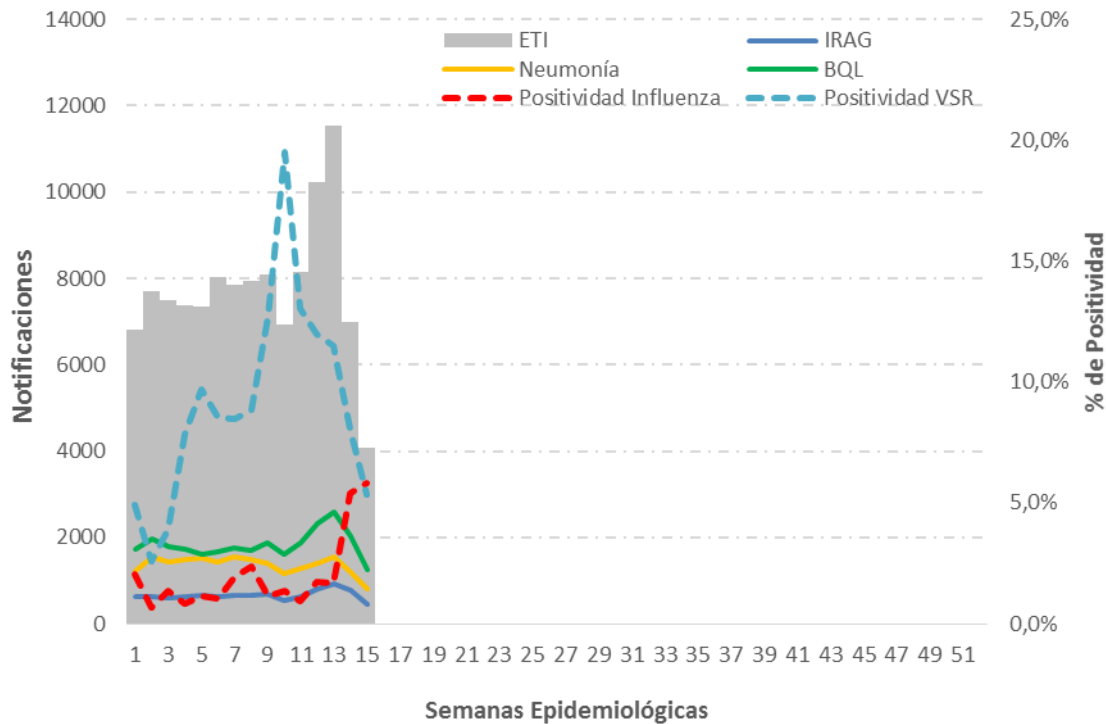
¹⁹ Reporte de Influenza SE15, 2019. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. Abril 2019. OPS-OMS. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es

I.2.d. Vigilancia clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años (BQL) e Infección respiratoria aguda Grave (IRAG)

La notificación de todos eventos respiratorios de vigilancia clínica muestra un ascenso estacional a partir de la SE12, especialmente para BQL. Estos ascensos de notificaciones clínicas se ven precedidos de aumento de la circulación viral de VSR e Influenza.

Gráfico 1 - Argentina: Notificación de eventos respiratorios bajo vigilancia. Casos de ETI, Neumonía, IRAG, BQL y porcentajes de positividad para Virus Sincicial Respiratorio e Influenza hasta la SE15 de 2019. Total país.



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.

En las primeras SE15 del 2019, se notificaron a la vigilancia clínica 116.531 casos de ETI, cifra que es un 26% menor al referido para el mismo período de 2018 en el país. Sin embargo, Catamarca; Jujuy; San Luis y Santa Cruz presenta notificaciones mayores al 10% respecto del mismo periodo en años previos (Tabla N°1).

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE15 según provincia. Año 2019.Argentina.

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	373.002	371,2	42.784	248,8	26.078	150,1	✓ -59,6%	✓ -39,7%
Total C.A.B.A.	29.991		5.226		3.725			
Residentes	19.854	108,3	3.435	112,0	2.464	80,2	✓ -25,9%	✓ -28,4%
No residentes	10.137		1.791		1.261			
Córdoba	83.637	388,6	9.710	263,6	5.948	159,8	✓ -58,9%	✓ -39,4%
Entre Ríos	79.607	999,2	11.838	870,2	7.365	536,3	✓ -46,3%	✓ -38,4%
Santa Fe	54.160	264,6	2.407	69,1	1.337	38,1	✓ -85,6%	✓ -44,9%
Centro	620.397	367,6	71.965	250,0	44.453	153,0	✓ -58,4%	✓ -38,8%
Mendoza	20.330	178,7	2.516	129,1	1.816	92,2	✓ -48,4%	✓ -28,6%
San Juan	20.231	453,7	2.367	309,6	2.593	335,5	✓ -26,1%	⚠ 8,4%
San Luis	6.213	215,9	1.180	238,1	1.478	294,4	✗ 36,3%	✗ 23,7%
Cuyo	46.774	250,0	6.063	188,9	5.887	181,4	✓ -27,4%	⚠ -4,0%
Corrientes	66.531	1031,1	9.034	820,5	6.191	557,2	✓ -46,0%	✓ -32,1%
Chaco	67.612	980,4	9.882	837,1	9.007	755,2	✓ -23,0%	⚠ -9,8%
Formosa	46.216	1323,8	6.775	1.138,4	4.765	793,9	✓ -40,0%	✓ -30,3%
Misiones	91.923	1280,3	12.760	1.034,7	8.140	652,6	✓ -49,0%	✓ -36,9%
NEA	272.282	1133,6	38.451	935,6	28.103	677,0	✓ -40,3%	✓ -27,6%
Catamarca	31.291	1307,9	5.932	1.453,4	7.245	1.759,2	✗ 34,5%	✗ 21,0%
Jujuy	39.904	908,4	7.706	1.022,2	8.922	1.170,2	✗ 28,8%	✗ 14,5%
La Rioja	22.258	1001,7	4.953	1.292,5	3.879	998,7	⚠ -0,3%	✗ -22,7%
Salta	36.173	449,1	4.076	293,5	3.119	221,7	✓ -50,6%	✓ -24,5%
Santiago del Estero	30.882	551,6	3.334	347,9	1.676	173,1	✓ -68,6%	✓ -50,3%
Tucumán	32.197	334,7	4.293	259,5	4.523	270,1	✓ -19,3%	⚠ 4,1%
NOA	192.705	597,0	30.294	546,2	29.364	523,2	✓ -12,4%	⚠ -4,2%
Chubut	12.530	365,0	1.759	294,0	1.153	189,4	✓ -48,1%	✓ -35,6%
La Pampa	8.339	403,3	941	267,0	849	238,9	✓ -40,8%	⚠ -10,5%
Neuquén	10.936	292,0	1.407	217,5	1.229	187,5	✓ -35,8%	✓ -13,8%
Río Negro	19.674	465,9	3.926	539,0	4.111	557,0	✗ 19,5%	⚠ 3,3%
Santa Cruz	7.779	398,9	856	246,3	1.049	294,1	✓ -26,3%	✗ 19,4%
Tierra del Fuego	2.265	244,4	372	225,5	333	196,8	✓ -19,5%	✓ -12,7%
Sur	61.523	376,4	9.261	326,3	8.724	302,5	✓ -19,6%	⚠ -7,3%
Total PAIS	1.193.681	458,9	156.034	350,7	116.531	259,3	✓ -43,5%	✓ -26,1%

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

Respecto de la notificación de neumonías, la información provista por la vigilancia clínica muestra que en las primeras 15 semanas epidemiológicas del 2019 se notificaron 20.469 casos de neumonía (Tabla N°2).

El número de casos registrados en el período analizado en el 2019 es casi un 21% menor al del mismo período del año 2018. En las regiones de NOA y Cuyo se observan las provincias con mayores tasas de notificación

II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

Tabla 2 - Neumonía²⁰: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE15 de según provincia. Año 2019. Argentina

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	50.241	50,0	6.346	36,9	3.691	21,2	✓ -57,5%	✓ -42,4%
Total C.A.B.A.	14.323		2.254		1.100			
Residentes	10.442	56,9	1.471	47,9	887	28,9	✓ -49,3%	✓ -39,8%
No residentes	3.881		783		213			
Córdoba	21.895	101,7	2.773	75,3	2.176	58,5	✓ -42,5%	✓ -22,3%
Entre Ríos	6.745	84,7	956	70,3	940	68,4	✓ -19,1%	⚠ -2,6%
Santa Fe	15.419	75,3	1.482	42,6	763	21,7	✓ -71,1%	✓ -48,9%
Centro	108.623	64,4	13.811	48,0	8.670	29,8	✓ -53,6%	✓ -37,8%
Mendoza	12.522	110,1	1.558	79,9	1.700	86,3	✓ -21,6%	⚠ 8,0%
San Juan	3.918	87,9	415	54,3	525	67,9	✓ -22,7%	✗ 25,1%
San Luis	3.880	134,8	529	106,7	740	147,4	⚠ 9,3%	✗ 38,1%
Cuyo	20.320	108,6	2.502	78,0	2.965	91,4	✓ -15,9%	✗ 17,2%
Corrientes	5.167	80,1	461	41,9	331	29,8	✓ -62,8%	✓ -28,8%
Chaco	9.693	140,6	1.341	113,6	1.338	112,2	✓ -20,2%	⚠ -1,2%
Formosa	3.806	109,0	392	65,9	486	81,0	✓ -25,7%	✗ 22,9%
Misiones	5.093	70,9	840	68,1	603	48,3	✓ -31,9%	✓ -29,0%
NEA	23.759	98,9	3.034	73,8	2.758	66,4	✓ -32,8%	⚠ -10,0%
Catamarca	1.962	82,0	268	65,7	377	91,5	✗ 11,6%	✗ 39,4%
Jujuy	3.401	77,4	462	61,3	617	80,9	⚠ 4,5%	✗ 32,1%
La Rioja	2.487	111,9	674	175,9	540	139,0	✗ 24,2%	✓ -20,9%
Salta	10.645	132,2	1.217	87,6	1.643	116,8	✓ -11,6%	✗ 33,3%
Santiago del Estero	2.574	46,0	311	32,5	194	20,0	✓ -56,4%	✓ -38,3%
Tucumán	7.075	73,6	751	45,4	715	42,7	✓ -42,0%	⚠ -5,9%
NOA	28.144	87,2	3.683	66,4	4.086	72,8	✓ -16,5%	⚠ 9,6%
Chubut	2.855	83,2	329	55,0	237	38,9	✓ -53,2%	✓ -29,2%
La Pampa	1.707	82,6	409	116,1	292	82,2	⚠ -0,5%	✓ -29,2%
Neuquén	4.336	115,8	643	99,4	517	78,9	✓ -31,9%	✓ -20,7%
Río Negro	4.255	100,8	688	94,5	462	62,6	✓ -37,9%	✓ -33,7%
Santa Cruz	3.006	154,2	416	119,7	313	87,8	✓ -43,1%	✓ -26,7%
Tierra del Fuego	885	95,5	161	97,6	169	99,9	⚠ 4,6%	⚠ 2,3%
Sur	17.044	104,3	2.646	93,2	1.990	69,0	✓ -33,8%	✓ -26,0%
Total PAIS	197.890	76,1	25.676	57,7	20.469	45,5	✓ -40,1%	✓ -21,1%

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}

²⁰Se 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 periodo.

II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 15 del 2019 fueron 27.444 siendo esta cifra a nivel país un 5% menor que la observada en años previos para esta época. Sin embargo, en las regiones del NOA, NEA y Cuyo las tasas de notificación son mayores que la de años previos para este mismo periodo de tiempo.

La curva de notificaciones de bronquiolitis en niños menores de 2 años muestra un ascenso a partir de la SE 10 del corriente año. (Gráfico 1).

Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos y tasas c/100 mil hab. acumuladas hasta SE15 de según provincia. Año 2019. Argentina.

PROVINCIA	2013/18		2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2018	Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos	Incidencia acumulada Período 2013/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	92.064	2660,3	9.836	1732,8	6.977	1236,7	✓ -53,5%	✓ -28,6%
Total C.A.B.A.	15.572		2.251		1.260			
Residentes	9.334	1850,6	1.190	1436,7	880	1062,1	✓ -42,6%	✓ -26,1%
No residentes	6.238		1.061		380			
Córdoba	10.512	1483,9	1.279	1.081,1	695	587,7	✓ -60,4%	✓ -45,6%
Entre Ríos	6.189	2323,2	896	2.016,5	742	1.671,7	✓ -28,0%	✓ -17,1%
Santa Fe	6.359	985,1	479	446,2	231	215,9	✓ -78,1%	✓ -51,6%
Centro	130.696	2339,9	14.741	1.601,3	9.905	1.080,5	✓ -53,8%	✓ -32,5%
Mendoza	6.148	1520,3	970	1.450,3	1.108	1.663,4	⚠ 9,4%	⊗ 14,7%
San Juan	8.720	5437,1	1.339	4.991,2	1.277	4.758,7	✓ -12,5%	⚠ -4,7%
San Luis	1.460	1496,6	201	1.222,8	340	2.061,6	⊗ 37,8%	⊗ 68,6%
Cuyo	16.328	2465,2	2.510	2.278,8	2.725	2.478,7	⚠ 0,5%	⚠ 8,8%
Corrientes	4.509	1837,6	456	1.117,3	418	1.028,5	✓ -44,0%	⚠ -7,9%
Chaco	10.376	3803,7	1.576	3.477,3	2.074	4.595,9	⊗ 20,8%	⊗ 32,2%
Formosa	6.817	4929,7	669	2.916,3	365	1.598,5	✓ -67,6%	✓ -45,2%
Misiones	6.856	2349,0	589	1.220,6	446	928,4	✓ -60,5%	✓ -23,9%
NEA	28.558	3011,5	3.290	2.091,2	3.303	2.108,6	⊗ -30,0%	⚠ 0,8%
Catamarca	1.322	1599,4	232	1.680,8	391	2.836,2	⊗ 77,3%	⊗ 68,7%
Jujuy	7.398	4608,6	1.134	4.231,5	1.673	6.251,4	⊗ 35,6%	⊗ 47,7%
La Rioja	1.378	1773,6	288	2.176,9	340	2.557,2	⊗ 44,2%	⊗ 17,5%
Salta	15.869	4800,8	2.081	3.787,5	3.383	6.173,5	⊗ 28,6%	⊗ 63,0%
Santiago del Estero	15.984	7464,2	1.670	4.622,5	1.012	2.795,2	✓ -62,6%	✓ -39,5%
Tucumán	13.138	3638,1	1.345	2.231,4	3.342	5.550,7	⊗ 52,6%	⊗ 148,8%
NOA	55.089	4490,9	6.750	3.289,8	10.141	4.945,5	⊗ 10,1%	⊗ 50,3%
Chubut	1.540	1266,3	176	866,6	202	994,6	✓ -21,5%	⊗ 14,8%
La Pampa	1.183	1802,6	238	2.179,1	186	1.705,3	⚠ -5,4%	✓ -21,7%
Neuquén	2.699	1954,5	305	1.344,6	313	1.388,3	✓ -29,0%	⚠ 3,3%
Río Negro	3.073	2133,9	490	2.040,1	362	1.508,5	✓ -29,3%	✓ -26,1%
Santa Cruz	1.784	2352,3	330	2.563,3	198	1.526,8	✓ -35,1%	✓ -40,4%
Tierra del Fuego	717	2220,3	123	2.201,1	109	1.923,8	✓ -13,4%	✓ -12,6%
Sur	10.996	1904,2	1.662	1.724,1	1.370	1.421,3	✓ -25,4%	✓ -17,6%
Total PAIS	241.667	2685,1	28.953	1943,7	27.444	1848,4	✓ -31,2%	⚠ -4,9%

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

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 2014²¹.

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 SE15, se registraron 9.867 casos de IRAG con una tasa acumulada de 22,2% casos por 100 mil hab.

²¹ 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/

I.2.e. Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positivas

En las primeras **SE15 de 2019** fueron estudiadas 7.590 para virus respiratorios y 1.226 notificadas como muestras con resultado positivos (porcentaje de positividad de 16,2%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Las muestras analizadas correspondientes a pacientes internados suman 7.187 de las cuales 1.139 resultaron positivas para virus respiratorios. De estas muestras, 106 fueron positivas para virus influenza (1,5%) y 647 (9,0%) para VSR (Tabla 1).

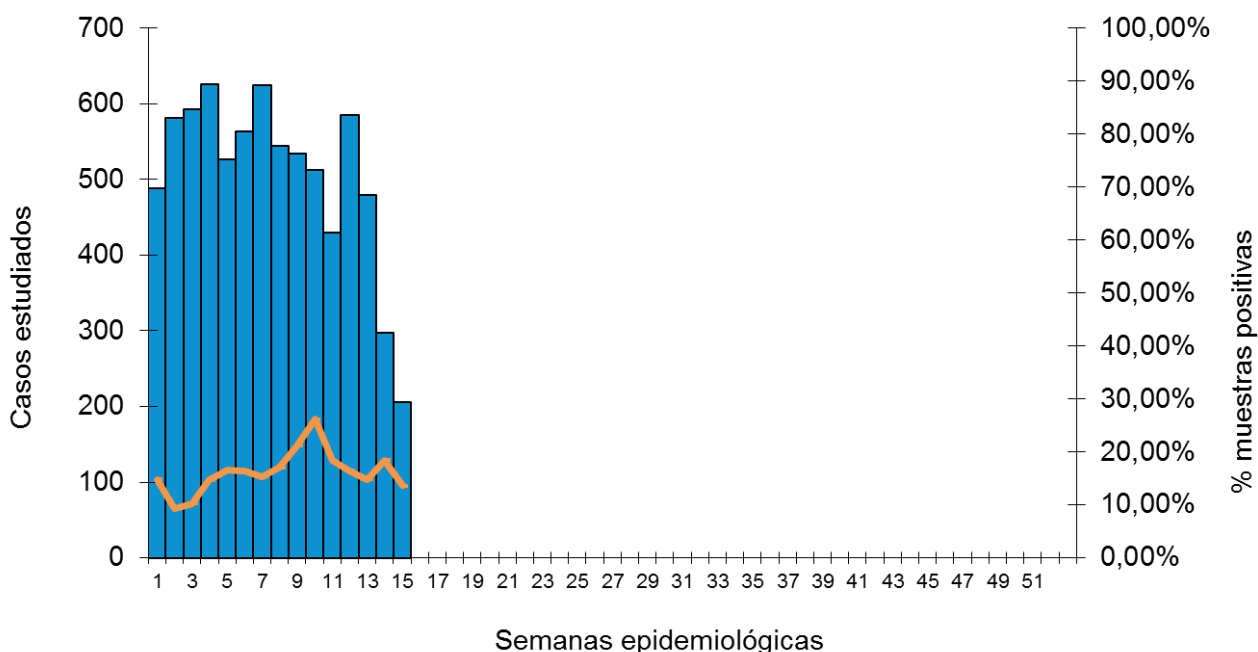
En pacientes ambulatorios, en el período analizado, se notificaron 403 muestras para virus respiratorios sin de las cuales 23 fueron positivas para influenza (6,0%).

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorio en internados y ambulatorios. Acumuladas a la SE15 de 2019. Argentina.

	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de positividad para Influenza	% de positividad para VSR
Internados	7187	1139	106	92	647	1,5%	9,0%
Ambulatorios	403	87	24	23	48	6,0%	11,9%
Total	7590	1226	130	115	695	1,7%	9,2%

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) SIVILA.

Figura 2 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica a la SE15. Año 2019. Argentina

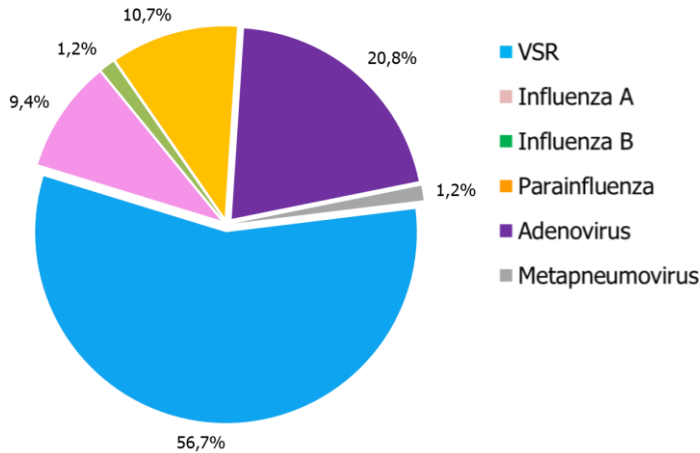


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Agentes virales identificados

Hasta la **SE15** de **2018**, en términos acumulados, de las 1.226 muestras positivas, el 31,5% correspondieron a Adenovirus y Parainfluenza y un 10,6% a Influenza. El VSR representa el 56,7% de las muestras positivas (Figura 3).

Figura 3 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE15 de 2019. Argentina N=1.226

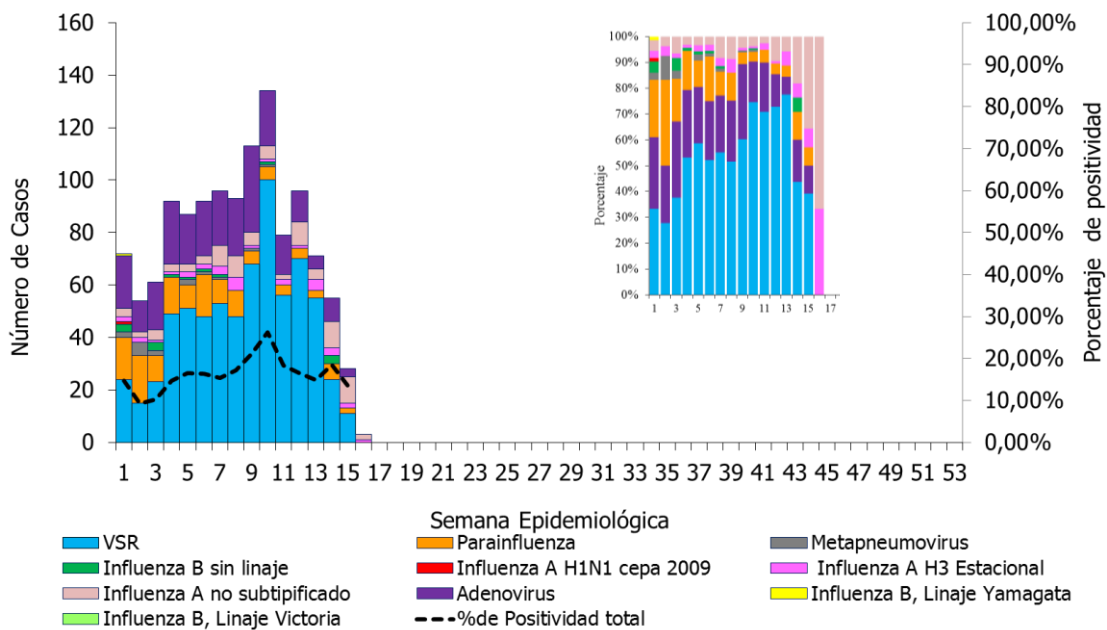


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Hasta la SE 15 de 2019 de las 1.226 muestras positivas 255 son positivas para Adenovirus, 131 para Virus Parainfluenza, 15 para Metapneumovirus; 695 para VSR y 130 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 sincicial respiratorio a partir de la SE4. (Figura 4)

Figura 4 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE15 de 2019. Argentina. N=1.226



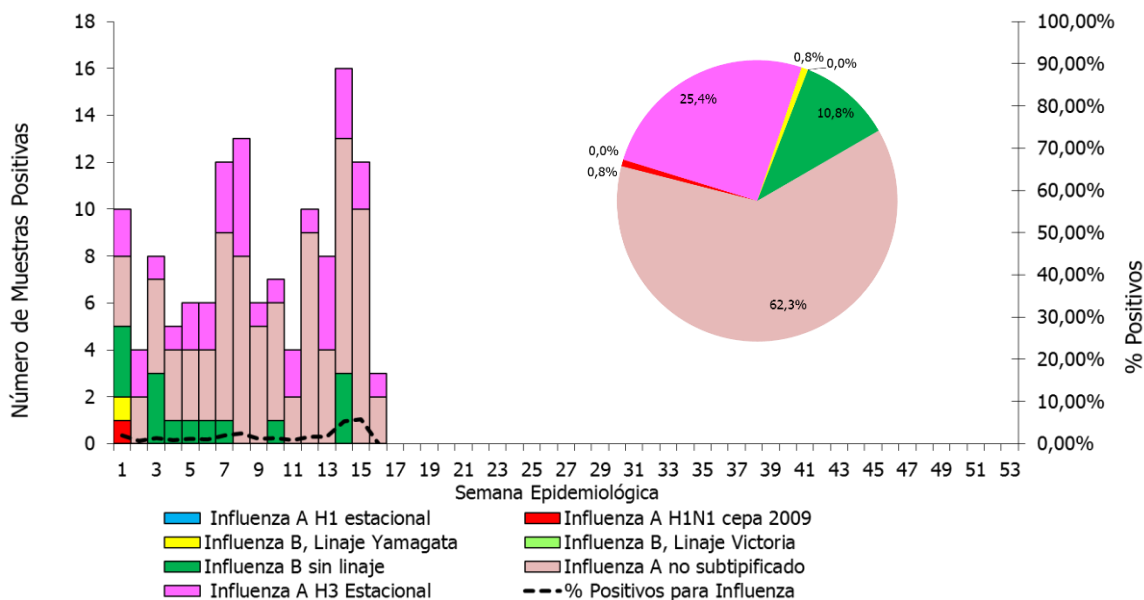
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

II. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados

Respecto de las muestras positivas para virus Influenza circulantes (n=130), el 88% de las muestras son positivas para virus A, siendo la distribución: 81 resultaron positivas para Influenza A sin especificar, 33 para influenza A (H3N2) y 1 de ellas positiva para A(H1N1)).

De las muestras analizadas a la SE15, 15 resultaron positivas para Influenza B (1 para subtipo Yamagata y 14 para B sin subtipificar) (Figura 5).

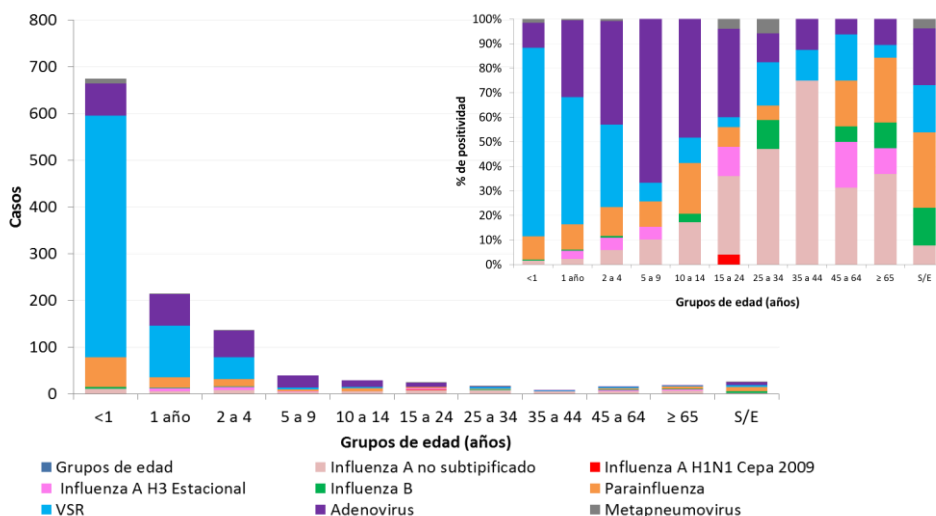
Figura 5 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE15 de 2019. Argentina. N=130



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.

El 71% de las muestras analizadas corresponden a menores de 10 años. En la distribución por grupos de 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).

Figura 6 – Distribución de virus respiratorios identificados y % de positividad acumulado según grupos de edad. Acumuladas a la SE15 de 2019. Argentina. N=1.226



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 con ascenso estacionales a partir de la SE12 con un número de notificaciones registradas menores que años previos. 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 130 muestras positivas, 115 corresponden a Influenza A (33 A(H3N2), 1 a A(H1N1) y 88 sin subtipificar) y 15 corresponden a Influenza B (1 linaje Yamagata y 14 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.²²

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			12	783	168	11

(*) 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 sanitarias.

²² 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.

III. INFORME ESPECIAL

III.1. A un año de implementación del SNVS^{2.0}

III.1.a. Antecedentes:

El Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud migró a un nuevo sistema de información –el SNVS^{2.0}– a partir del 29/04/2018.

El desarrollo del nuevo SNVS^{2.0} ha sido el producto evolutivo de la implementación, a partir del año 2004, de su antecesor, el SNVS. Durante los años de utilización del SNVS y mediante el intercambio permanente con los usuarios de todos los niveles (local, provincial y nacional) y áreas (referentes de vigilancia clínica, referentes de vigilancia por laboratorios, programas nacionales de prevención y control, laboratorios de referencia nacional, entre otros), se fueron registrando y consensuando las necesidades a las que debería responder un nuevo sistema de información que conservara las funcionalidades exitosas del SNVS e incorporara nuevas que fueron apareciendo como importantes para cumplir mejor con los objetivos de la vigilancia –los que tienen siempre como propósito mejorar las condiciones de salud de la población que vive o transita por territorio argentino:

- fortalecer la función de comunicación recíproca entre los diferentes actores en todos los niveles y sectores vinculados a la vigilancia epidemiológica de eventos notificables;
- contribuir a mejorar la calidad de atención, permitiendo que un servicio de salud acceda a los antecedentes clínicos, epidemiológicos y laboratoriales de los casos que han sido previamente asistidos por eventos notificables en cualquier lugar del país;
- permitir el seguimiento de los casos a lo largo del tiempo, desde la sospecha, pasando por el diagnóstico, la investigación epidemiológica y las acciones de control implementadas a partir de la notificación;
- permitir la configuración de alertas en todos los niveles, mejorando la oportunidad de la información para acciones de prevención y control;
- brindar mayores herramientas para la gestión provincial de sus nodos de vigilancia;
- garantizar la seguridad de los datos y la confidencialidad de la información sensible; entre otros.

Con estas premisas, desde el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología -como el área técnica responsable del análisis funcional- y el equipo técnico del proyecto SISA -como área responsable del desarrollo del sistema informático- se trabajó durante más de tres años en nuevo sistema de información que diera cuenta de estas necesidades, llegando en el año 2017 a una etapa de maduración del sistema que permitió planificar su implementación en todo el país.

La etapa de implementación implicó un fuerte compromiso de los referentes de vigilancia (tanto clínica como por laboratorio) de las 24 jurisdicciones, quienes se capacitaron en el uso y gestión del nuevo sistema, así como consensuaron en una reunión nacional realizada en agosto de 2017 la estrategia de implementación oficial en todo el país a partir de abril de 2018. Esta estrategia involucró la capacitación certificada de todos los usuarios que deberían aportar y utilizar información del nuevo sistema.

III.1.b. Indicadores del proceso de implementación

Capacitaciones:

El proceso de implementación tiene como estrategia principal de capacitación la realización de un curso virtual mixto (auto administrado con evaluación final por tutoría) que funciona en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS, con la asistencia del Equipo de Educación Permanente en Salud del Observatorio de RRHH en Salud de la Dirección Nacional de Capital humano, diseñado por el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y gestionado por los referentes de vigilancia provinciales y nacionales.

Hasta el momento han realizado y aprobado la capacitación 4288 usuarios y se encuentran realizándolo más de 2000 futuros usuarios del sistema. Además, distintas provincias han realizado capacitaciones presenciales para complementar esta estrategia²³.

Tabla: Indicadores de resultado de los cursos de entrenamiento en el manejo del nuevo SNVS2.0 hasta SE17/2019



Fuente: Campus Virtual de Salud Pública – Nodo Argentina – Observatorio de RRHH de Salud – Secretaría de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación

Una vez que termina el curso los usuarios pueden completar una encuesta que indaga sobre la percepción sobre el nuevo sistema y sobre el proceso de capacitación. A continuación se presenta una síntesis de los resultados de las encuestas respondidas por 2191 cursantes:

²³ Para consultar sobre los cursos de Entrenamiento del nuevo SNVS2.0 comunicarse con la coordinación de vigilancia de la jurisdicción o por correo electrónico a snvs.cursos@gmail.com.

Resultados de la encuesta administrada al final de los cursos de Entrenamiento en el Manejo del Software del nuevo SNVS2.0

El **91,28%** considerará entre **bastante y muy satisfactoria su experiencia con el nuevo sistema**

El **98,52%** considerará que el **nuevo sistema permitirá mejorar la disponibilidad de información para acciones de prevención y control de enfermedades**

El **98 %** considerará que el **nuevo sistema permitirá mejorar la disponibilidad de información para el sistema asistencial**

El **92,08 %** considerará que el **nuevo sistema puede mejorar su trabajo cotidiano de notificación y/o uso de la información**

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos del Campus Virtual de Salud Pública. OPS en las encuestas realizadas a participantes de los tres cursos de entrenamiento, realizados entre los años 2017/2018 y 2019 hasta SE17

Por último, más del 90% de los participantes considera que el nuevo sistema puede mejorar su trabajo cotidiano de notificación y/o uso de la información.

Tabla: Usuarios registrados en SISA con permisos para la gestión y/o consulta del nuevo SNVS^{2.0}:

Provincia	Cantidad de usuarios configurados
Buenos Aires	586
CABA	599
Catamarca	40
Chaco	229
Chubut	99
Córdoba	189
Corrientes	122
Entre Ríos	135
Formosa	8
Jujuy	186
La Pampa	110
La Rioja	41
Mendoza	234
Misiones	100
Neuquén	170
Río Negro	106
Salta	200
San Juan	155
San Luis	181
Santa Cruz	80
Santa Fe	328
Santiago del Estero	98
Tierra del Fuego	57
Tucumán	228
Total general	4281

Fuente: SISA

Notificaciones:

A continuación se presentan los números de notificaciones según modalidad y componente de vigilancia (SE18/2018 y SE17/2019):

Fichas nominales
notificadas⁽¹⁾:
136.029

Notificaciones
agrupadas
clínicas⁽²⁾:
4.755.014

Notificaciones
(determinaciones)
agrupadas de
Laboratorio⁽³⁾:
6.236.005.

Establecimientos notificadores:

Establecimientos que
aportaron información
al SNVS^{2.0}: **5413**

Establecimientos
registrados en la
sección Clínica de la
fichas nominales:
1979

Establecimientos que
notificaron en la
modalidad **Agrupada**
del componente
CLÍNICO: 4469

Establecimientos que
notificaron en la
modalidad **Agrupada**
del componente
LABORATORIO: 651

Tabla: Laboratorios que aportaron información al SNVS2.0 según provincia. SE17 a SE18/2018

En la siguiente tabla se presentan la cantidad de establecimientos notificadores totales y discriminados por modalidad y estrategia de vigilancia durante el primer año de implementación del SNVS2.0.

Jurisdicción donde se encuentra el establecimiento*	Establecimientos con registro en cualquier modalidad y estrategia del SNVS2.0	Establecimientos que notificaron en la modalidad agrupada		Establecimientos registrados en las distintas secciones de la ficha de notificación nominal.		
		Clínica	Laboratorio	Registrados en la sección clínica	Registrados en la sección laboratorio	Registrados en la sección epidemiología
Buenos Aires	1263	1010	65	564	215	380
CABA	174	59	31	157	88	142
Catamarca	97	90	14	26	8	12
Chaco	141	127	48	47	49	31
Chubut	112	99	8	34	17	22
Córdoba	437	363	33	187	90	122
Corrientes	158	141	5	57	23	49
Entre Ríos	304	278	33	71	65	49
Formosa	64	54	31	18	29	7
Jujuy	187	178	27	38	31	32
La Pampa	93	85	26	33	32	23
La Rioja	174	167	2	12	8	8
Mendoza	371	351	36	80	40	63
Misiones	243	224	17	88	36	82
Neuquén	120	107	21	42	28	36
Río Negro	139	133	29	33	28	32
Salta	147	120	60	113	57	107
San Juan	174	167	13	29	23	22
San Luis	86	79	26	30	26	19
Santa Cruz	36	31	15	20	12	20
Santa Fe	410	164	48	177	258	149
Santiago del Estero	101	85	6	46	11	12
Tierra del Fuego	30	23	6	21	7	20
Tucumán	352	334	51	56	52	39
Total	5413	4469	651	1979	1233	1478

Fuente: Snvs2.0-SISA SE 18/2018 a SE17/2019.

Tabla: Unidades de vigilancia notificando en la última cuatrimestre y en la última semana, según jurisdicción (fecha de corte 2/4; semanas evaluadas SE12 y SE9 a SE12).

JURISDICCIÓN	Unidades de vigilancia identificadas por las jurisdicciones para la notificación semanal			Notificaron en la Última cuatrimestre (por cualquier estrategia y modalidad de)			Notificaron en la Última semana (por cualquier estrategia y modalidad de vigilancia)**			% unidades notificadoras en la última cuatrimestre			% unidades notificadoras en la última semana		
	UNIDADES TOTALES	TOTAL PRIVADOS	TOTAL PUBLICOS	Total general	Privado	Público	Total general	Privado	Público	Total general	Privado	Público	Total general	Privado	Público
BUENOS AIRES	1125	56	1069	708	29	679	336	16	320	63%	52%	60%	30%	29%	30%
BS AS Región Sanitaria I	151	5	146	85	1	84	16	1	15	56%	20%	58%	11%	20%	10%
BS AS Región Sanitaria II	16	3	13	53	1	52	36	1	35	>100%	33%	>100%	>100%	33%	269%
BS AS Región Sanitaria III	38	0	38	20		20	3		3	53%		53%	8%		8%
BS AS Región Sanitaria IV*	0	0	0	11	3	8	4		4						
BS AS Región Sanitaria V	63	15	48	138	1	137	49		49	>100%	7%	>100%	78%	0%	102%
BS AS Región Sanitaria VI	336	9	327	165	9	156	93	5	88	49%	100%	48%	28%	56%	27%
BS AS. Región Sanitaria VII	196	7	189	78	2	76	48	1	47	40%	29%	40%	24%	14%	25%
BS AS. Región Sanitaria VIII	27	3	24	25	2	23	10		10	93%	67%	96%	37%	0%	42%
BS AS. Región Sanitaria IX	117	5	112	48	5	43	28	4	24	41%	100%	38%	24%	80%	21%
BS AS. Región Sanitaria X	19	9	10	4		4	3		3	21%	0%	40%	16%	0%	30%
BS AS. Región Sanitaria XI	162	0	162	63	5	58	42	4	38	39%		36%	26%		23%
BS AS. Región Sanitaria XII*	0	0	0	18		18	4		4						
CABA	32	11	21	104	29	75	81	13	68	>100%	>100%	>100%	>100%	118%	324%
CATAMARCA	256	18	238	60	1	59	30		30	23%	6%	25%	12%	0%	13%
CHACO	145	0	145	106		106	63		63	73%		73%	43%		43%
CHUBUT	107	0	107	81	2	79	52	1	51	76%		74%	49%		48%
CORDOBA	1145	359	786	204	15	189	79	11	68	18%	4%	24%	7%	3%	9%
CORRIENTES	307	25	282	67	1	66	23		23	22%	4%	23%	7%	0%	8%
ENTE RÍOS	231	1	230	146	8	138	74	1	73	63%	>100%	60%	32%	100%	32%
FORMOSA	82	0	82	30		30	11		11	37%		37%	13%		13%
JUJUY	157	0	157	119	5	114	65	2	63	76%		73%	41%		40%
LA PAMPA	106	2	104	62	2	60	43	1	42	58%	100%	58%	41%	50%	40%
LA RIOJA	24	1	23	71	1	70	35		35	>100%	100%	>100%	>100%	0%	152%
MENDOZA	386	13	373	164	5	159	53	3	50	42%	38%	43%	14%	23%	13%
MISIONES	152	7	145	104	7	97	34	5	29	68%	100%	67%	22%	71%	20%
NEUQUEN	117	6	111	81	3	78	62	2	60	69%	50%	70%	53%	33%	54%
RIO NEGRO	36	0	36	98		98	41		41	>100%		>100%	>100%		114%
SALTA	117	1	116	86		86	37		37	74%	0%	74%	32%	0%	32%
SAN JUAN	178	13	165	130	3	127	58	2	56	73%	23%	77%	33%	15%	34%
SAN LUIS	86	5	81	67	1	66	55		55	78%	20%	81%	64%	0%	68%
SANTA CRUZ	58	5	53	20		20	11		11	34%	0%	38%	19%	0%	21%
SANTA FE	568	35	533	196	22	174	115	12	103	35%	63%	33%	20%	34%	19%
SANTIAGO DEL ESTERO	129	1	128	35		35	19		19	27%	0%	27%	15%	0%	15%
TIERRA DEL FUEGO	27	5	22	22		22	18		18	81%	0%	100%	67%	0%	82%
TUCUMAN	371	2	369	281	6	275	211	6	205	76%	>100%	75%	57%	300%	56%
TOTAL PAÍS	5942	566	5376	3042	140	2902	1606	75	1531	51%	25%	54%	27%	13%	28%

Fuente: para el denominador se utilizó la definición dada por las provincias respecto a la cantidad de establecimientos de la que esperan información al menos una vez por semana. El numerador corresponde al registro de establecimientos que aportaron alguna información en el SNVS^{2.0}

* Jurisdicciones aún no informaron el número de unidades de vigilancia de las que esperan información semanal

Los valores por encima de 100% corresponden a jurisdicciones que recibieron información en el período de más establecimientos que aquellos que reportan información regular y semanalmente.

IV. Informe Especial

Tabla: Unidades de vigilancia que notificaron en la última semana y en la última cuatrisesmana en la modalidad agrupada/numérica del componente Clínico (fecha de corte 2/4; semanas evaluadas SE12 y SE9 a SE12).

JURISDICCIÓN	Última cuatrisesmana			Última semana			Unidades de vigilancia según jurisdicción			% de unidades que notificaron en las últimas cuatro semanas			% de unidades que notificaron en la última semana		
	Público	Privado	Total general	Público	Privado	Total general	CLINICA PUBLICOS	CLINICA PRIVADOS	CLINICA TOTALES	CLINICA PUBLICOS	CLINICA PRIVADOS	CLINICA TOTALES	CLINICA PUBLICOS	CLINICA PRIVADOS	CLINICA TOTALES
BUENOS AIRES	575	5	580	234	4	238	1039	41	1080	55%	12%	54%	23%	10%	22%
BS AS Región Sanitaria I	80		80	10		10	146	5	151	55%	0%	53%	7%	0%	7%
BS AS Región Sanitaria II	49		49	31		31	11	3	14	>100%	0%	>100%	>100%	0%	>100%
BS AS Región Sanitaria III	17		17	1		1	38	0	38	45%		45%	3%		3%
BS AS Región Sanitaria IV*							0	0	0						
BS AS Región Sanitaria V	118		118	28		28	45	15	60	>100%	0%	>100%	62%	0%	47%
BS AS Región Sanitaria VI	138		138	68		68	327	9	336	42%	0%	41%	21%	0%	20%
BS AS. Región Sanitaria VII	55		55	36		36	167	4	171	33%	0%	32%	22%	0%	21%
BS AS. Región Sanitaria VIII	17		17	6		6	23	0	23	74%		74%	26%		26%
BS AS. Región Sanitaria IX	40	5	45	22	4	26	112	5	117	36%	100%	38%	20%	80%	22%
BS AS. Región Sanitaria X	2		2	2		2	8	0	8	25%		25%	25%		25%
BS AS. Región Sanitaria XI	46		46	28		28	162	0	162	28%		28%	17%		17%
BS AS. Región Sanitaria XII*	13		13	2		2	0	0	0						
CABA	55	4	59	49	3	52	21	9	30	>100%	44%	>100%	>100%	33%	>100%
CATAMARCA	54	1	55	24		24	223	15	238	24%	7%	23%	11%	0%	10%
CHACO	98		98	56		56	145	0	145	68%		68%	39%		39%
CHUBUT	75		75	48		48	107	0	107	70%		70%	45%		45%
CORDOBA	160	6	166	39	6	45	785	358	1143	20%	2%	15%	5%	2%	4%
CORRIENTES	60		60	18		18	282	14	296	21%	0%	20%	6%	0%	6%
ENTE RÍOS	125	1	126	61	1	62	230	1	231	54%	100%	55%	27%	100%	27%
FORMOSA	24		24	10		10	82	0	82	29%		29%	12%		12%
JUJUY	101	1	102	44	1	45	156	0	156	65%		65%	28%		29%
LA PAMPA	53	1	54	40	1	41	104	1	105	51%	100%	51%	38%	100%	39%
LA RIOJA	68		68	34		34	19	1	20	>100%	0%	>100%	179%	0%	170%
MENDOZA	145	2	147	32	1	33	362	13	375	40%	15%	39%	9%	8%	9%
MISIONES	81	3	84	20		20	145	7	152	56%	43%	55%	14%	0%	13%
NEUQUEN	76		76	60		60	108	1	109	70%	0%	70%	56%	0%	55%
RIO NEGRO	93		93	35		35	36	0	36	>100%		>100%	97%		97%
SALTA	70		70	16		16	116	1	117	60%	0%	60%	14%	0%	14%
SAN JUAN	125		125	51		51	165	0	165	76%		76%	31%		31%
SAN LUIS	62		62	50		50	81	0	81	77%		77%	62%		62%
SANTA CRUZ	20		20	9		9	52	4	56	38%	0%	36%	17%	0%	16%
SANTA FE	41		41	21		21	533	35	568	8%	0%	7%	4%	0%	4%
SANTIAGO DEL ESTERO	27		27	13		13	111	0	111	24%		24%	12%		12%
TIERRA DEL FUEGO	21		21	18		18	22	1	23	95%	0%	91%	82%	0%	78%
TUCUMAN	265	3	268	194	3	197	365	1	366	73%	>100%	73%	53%	>100%	54%
TOTAL PAÍS	2474	27	2501	1176	20	1196	5289	503	5792	47%	5%	43%	22%	4%	21%

Fuente: para el denominador se utilizó la definición dada por las provincias respecto a la cantidad de establecimientos de la que esperan información al menos una vez por semana. El numerador corresponde al registro de establecimientos que aportaron alguna información en el SNVS^{2,0}

* Jjurisdicciones aún no informaron el número de unidades de vigilancia de las que esperan información semanal

Los valores por encima de 100% corresponden a jurisdicciones que recibieron información en el período de más establecimientos que aquellos que reportan información regular y semanalmente.

IV. Informe Especial

Unidades de vigilancia que notificaron en la última semana y en la última cuatrisesmana en la modalidad agrupada/numérica del componente Laboratorio (fecha de corte 2/4; semanas evaluadas SE12 y SE9 a SE12).

JURISDICCIÓN	Notificadores Última cuatrisesmana*			Notificadores Última semana**			Unidades de vigilancia según jurisdicción			% de unidades que notificaron en las últimas cuatro semanas			% de unidades que notificaron en la última semana		
	Publicos	Privados	Totales	Publicos	Privados	Totales	Publicos	Privados	Totales	Publicos	Privados	Totales	Publicos	Privados	Totales
BUENOS AIRES	32	0	32	18	0	18	141	28	169	23%	0%	19%	13%	0%	11%
BS AS Región Sanitaria I	2		2				5	0	5	40%		40%	0%		0%
BS AS Región Sanitaria II	5		5	2		2	7	0	7	71%		71%	29%		29%
BS AS Región Sanitaria III	1		1	1		1	1	0	1	100%		100%	100%		100%
BS AS Región Sanitaria IV*	1		1	1		1	0	0	0						
BS AS Región Sanitaria V	5		5	4		4	45	15	60	11%	0%	8%	9%	0%	7%
BS AS Región Sanitaria VI	6		6	3		3	27	9	36	22%	0%	17%	11%	0%	8%
BS AS. Región Sanitaria VII	4		4	2		2	18	1	19	22%	0%	21%	11%	0%	11%
BS AS. Región Sanitaria VIII	3		3	2		2	19	3	22	16%	0%	14%	11%	0%	9%
BS AS. Región Sanitaria IX							3	0	3	0%		0%	0%		0%
BS AS. Región Sanitaria X							6	0	6	0%		0%	0%		0%
BS AS. Región Sanitaria XI	4		4	3		3	10	0	10	40%		40%	30%		30%
BS AS. Región Sanitaria XII*	1		1				0	0	0						
CABA	20	1	21	11		11	21	11	32	95%	9%	66%	52%	0%	34%
CATAMARCA	7		7	1		1	40	3	43	18%	0%	16%	3%	0%	2%
CHACO	12		12	3		3	59		59	20%		20%	5%		5%
CHUBUT	5		5	1		1	22	0	22	23%		23%	5%		5%
CORDOBA	17	2	19	10	2	12	132	26	158	13%		12%	8%		8%
CORRIENTES	2		2				43	11	54	5%	0%	4%	0%	0%	0%
ENTE RÍOS	16		16	11		11	30	1	31	53%	0%	52%	37%	0%	35%
FORMOSA	2		2	1		1	29	0	29	7%		7%	3%		3%
JUJUY	21		21	15		15	28	0	28	75%		75%	54%		54%
LA PAMPA	18		18	8		8	29	1	30	62%	0%	60%	28%	0%	27%
LA RIOJA	1		1				13	0	13	8%		8%	0%		0%
MENDOZA	19		19	9		9	33	4	37	58%	0%	51%	27%	0%	24%
MISIONES	5		5	4		4	42	2	44	12%	0%	11%	10%	0%	9%
NEUQUEN	13		13	5		5	33	0	33	39%		39%	15%		15%
RIO NEGRO	14		14	5		5	28	0	28	50%		50%	18%		18%
SALTA	34		34	8		8	66	2	68	52%	0%	50%	12%	0%	12%
SAN JUAN	3		3	2		2	30	0	30	10%		10%	7%		7%
SAN LUIS	15		15	6		6	38	5	43	39%	0%	35%	16%	0%	14%
SANTA CRUZ	3		3	3		3	15	1	16	20%	0%	19%	20%	0%	19%
SANTA FE	14		14	4		4	202	0	202	7%		7%	2%		2%
SANTIAGO DEL ESTERO	3		3	3		3	8	1	9	38%	0%	33%	38%	0%	33%
TIERRA DEL FUEGO	3		3	2		2	4	4	8	75%	0%	38%	50%	0%	25%
TUCUMAN	35	1	36	22	1	23	52	1	53	67%	100%	68%	42%	100%	43%
TOTAL PAÍS	315	3	318	153	2	155	1138	101	1239	28%	3%	26%	13%	2%	13%

Fuente: para el denominador se utilizó la definición dada por las provincias respecto a la cantidad de establecimientos de la que esperan información al menos una vez por semana. El numerador corresponde al registro de establecimientos que aportaron alguna información en el SNVS^{2.0}

* Jjurisdicciones aún no informaron el número de unidades de vigilancia de las que esperan información semanal

Conclusiones:

A un año la puesta en marcha del SNVS2.0 puede observarse que el proceso de implementación fue puesto en marcha y concretado en las 24 jurisdicciones y en el nivel nacional, contando para ello con equipos técnicos de todas las jurisdicciones trabajando de manera articulada y comprometida tanto con los procesos –definidos de manera concertada– como con los resultados de la vigilancia.

Cerca de 4300 usuarios se capacitaron en el manejo del nuevo SNVS y cuentan hoy con credenciales para el ingreso al sistema. Los usuarios capacitados valoraron positivamente su experiencia con el sistema y opinan que la implementación del SNVS contribuirá tanto a la mejor disponibilidad de información para medidas de salud pública como para el nivel asistencial.

Más de 4500 establecimientos asistenciales y más de 650 laboratorios aportaron información al sistema para la toma de decisiones en todos los niveles.

La mejora en la oportunidad de la notificación, la extensión de la cobertura del sistema hacia el sector privado y de la seguridad social así como el desarrollo de mayores y más accesibles herramientas para el uso de la información en todos los niveles, son desafíos de importancia para consolidar la implementación del nuevo SNVS.2.0,

Agradecimientos:

- A los más de 4200 usuarios de todo el país y en todos los niveles del sistema de salud que realizaron el esfuerzo de emprender la capacitación y migración al nuevo sistema y que son quienes hacen posible disponer de la información del sistema de vigilancia para acciones de salud pública.
- A las autoridades sanitarias nacionales y provinciales que apoyaron y apoyan la implementación del SNVS^{2.0}
- A las Áreas, Coordinaciones y Direcciones Nacionales y Laboratorios Nacionales de referencia, que participan en el desarrollo y actualización del sistema, así como en la gestión y uso de la información.
- Al Equipo de Educación Permanente en Salud del Observatorio de RRHH de la Dirección de Capital Humano, por el apoyo y asistencia para el desarrollo y soporte de los cursos virtuales de entrenamiento del SNVS^{2.0}
- A los más de 90 referentes provinciales de vigilancia (tanto clínica como por laboratorios) que gestionan -en forma articulada y permanente- la implementación del sistema en sus jurisdicciones. .
- Al equipo técnico del SISA de la Dirección Nacional de Sistemas de Información, que desarrolla, mantiene y mejora el sistema diariamente, y están siempre que es necesario!
- Y al equipo del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología, que trabaja de forma permanente apoyando la gestión provincial, atendiendo las necesidades de los usuarios del sistema y gestionando los desarrollos técnicos para la mejora continua del SNVS2.0; analizando y difundiendo la información y articulando con las distintas áreas de la Secretaría de Salud y otros actores involucrados, para fortalecer las capacidades de vigilancia y control de enfermedades por parte del Estado en todos los niveles.

Secretaría de
Gobierno de Salud



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