



BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA | EDICIÓN SEMANAL



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 Pía Buyayisqui¹

Leonardo Baldiviezo¹

María G. Martino¹

Tamara Wainziger¹

Mariana Mauriño¹

Carla Voto¹

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Coord. María Pía Buyayisqui¹

Alexia Echenique¹

Julio Tapia¹

Juan Pablo Ojeda¹

Osvaldo Argibay²

Rodrigo Alvarez²

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

Juan Medicí¹

Guillermina Pierre¹

Silvina Erazo¹

Alexia Echenique¹

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

Gabriela Elbert²

Marcela Lopez Yunes⁸

Elsa Baumeister³

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS y COVID

Carla Voto¹

Juan Pablo Ojeda¹

Analía Rearte⁴

Luciana Lummatto⁵

Martina Pesce⁵

Ayelen Vega⁴

Agustina Page⁵

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.

DISEÑO Y COMUNICACIÓN

Sebastián Riera⁶ y Analí López Almeyda⁷

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
Actualización semanal de la situación de eventos priorizados.....	5
Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas	6
Vigilancia de COVID-19 en Argentina.....	23

ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

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-2⁷.

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 25 de 2020 se registraron 158.133 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza), 22.685 casos de **Neumonía**, 21.811 casos de **Bronquiolitis en menores de dos años** y 7.971 casos de **Infección Respiratoria Aguda Grave**.

Hacia las 25 SE de 2020 se notificaron 15.377 muestras estudiadas para **virus respiratorios** (sin contar los estudios de casos sospechosos de COVID-19) y 1.003 con resultado positivo (porcentaje de positividad de 6.52%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

⁷La 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 presentan variaciones respecto de reportes precedentes.

Durante el mismo periodo, se analizaron 239.577 muestras para **SARS-CoV-2**, de las cuales 44.104 fueron positivas (porcentaje de positividad 18.4 %).

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

SITUACIÓN REGIONAL⁸

América del Norte: la actividad de la influenza se mantuvo en niveles interestacionales en Canadá, Estados Unidos y México. En los Estados Unidos y Canadá, se registraron detecciones mínimas de influenza A (H1N1) pdm09 e influenza B en las últimas semanas 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 Haití, la actividad de SARS-CoV-2 continúa elevada y en Jamaica se registraron detecciones mínimas de SARS-CoV-2 en las últimas semanas.

América Central: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios sigue siendo baja en la subregión. En Costa Rica, la actividad de la ETI continuó elevada y asociada a detecciones de SARS-CoV-2. En El Salvador, Guatemala y Nicaragua, la actividad del SARS-CoV-2 continúa elevada.

Región Andina: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Colombia, las detecciones de SARS-CoV-2 y la positividad aumentaron en las últimas semanas y en Ecuador, las detecciones de SARS-CoV-2 continúan disminuyendo.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza continuó muy baja y por debajo de los niveles estacionales en la mayor parte de la subregión. En Argentina, se realizó una detección de influenza B en las últimas semanas. La actividad de la ETI y la IRAG continuó baja; sin embargo, las detecciones de SARS-CoV-2 aumentaron en las últimas semanas. En Chile y Paraguay, la actividad de IRAG estaba en niveles epidémicos después del aumento de las detecciones de SARS-CoV-2 registradas en las últimas semanas.

Global: se notificó una actividad de influenza en niveles más bajos de lo esperado para esta época del año. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de influenza volvió a niveles inter estacionales, mientras que en las zonas templadas del hemisferio sur, la temporada de influenza no ha comenzado. En el sur de Asia, la enfermedad tipo influenza (ETI) y la infección respiratoria aguda grave (IRAG) estuvieron bajas en Bután y Nepal. En 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. La actividad del virus de la influenza se mantuvo en niveles interestacionales en Canadá,

⁸Reporte de Influenza SE24 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

Estados Unidos y México. En los Estados Unidos, la mortalidad por neumonía por SARS-CoV-2 continuó en disminución y en México, las detecciones de SARS-CoV-2 y la positividad permanecieron elevadas.

VIGILANCIA CLÍNICA

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Hasta la SE 25 del 2020, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 158.133 casos de ETI, casi un 59.5 % 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.

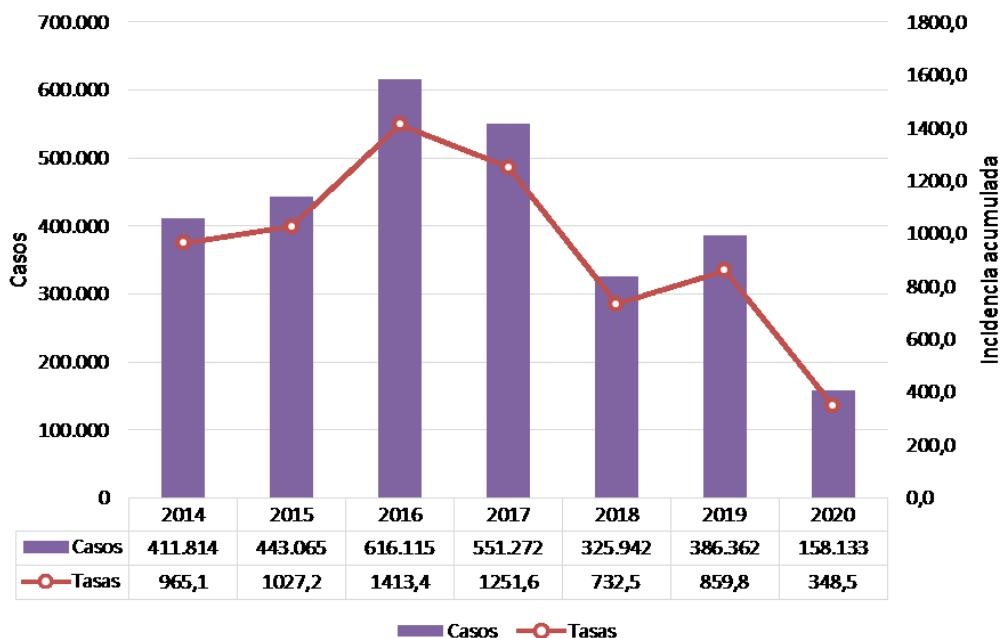
Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. Acumuladas hasta SE 25 según provincia. Años 2014 a 2019, 2019 y 2020. Argentina.

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

Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 25 – Año 2014-2020. 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	795.909	783,7	88.092	507,1	34.134	194,6	75,2%	-61,6%
Total C.A.B.A.	90.176	11.885		3.382				
Residentes	57.775	314,6	8.468	275,6	2.510	81,6	-74,1%	-70,4%
No residentes	27.451		3.417		872			
Córdoba	218.808	1005,8	30.239	812,4	6.965	185,2	-81,6%	-77,2%
Entre Ríos	177.106	2201,3	25.661	1.868,6	9.810	707,8	-67,8%	-62,1%
Santa Fe	88.743	430,0	5.127	146,1	1.079	30,5	-92,9%	-79,1%
Centro	1.370.742	804,6	161.004	554,3	55.370	189,0	-76,5%	-65,9%
Mendoza	55.700	484,2	7.040	357,4	2.542	127,7	-73,6%	-64,3%
San Juan	50.249	1114,1	7.956	1.029,4	2.824	361,5	-67,6%	-64,9%
San Luis	22.185	760,8	4.062	809,2	1.240	243,9	-67,9%	-69,9%
Cuyo	128.134	676,9	19.058	587,3	6.606	201,4	-70,2%	-65,7%
Chaco	155.515	2231,0	27.481	2.304,3	11.757	1.049,0	-53,0%	-54,5%
Corrientes	141.556	2173,2	22.055	1.985,1	10.188	845,8	-61,1%	-57,4%
Formosa	96.588	2741,7	18.169	3.027,0	5.120	846,0	-69,1%	-72,1%
Misiones	197.100	2712,1	27.246	2.184,3	14.754	1.169,8	-56,9%	-46,4%
NEA	590.759	2433,6	94.951	2.287,3	41.819	997,6	-59,0%	-56,4%
Catamarca	85.413	3536,7	18.438	4.477,2	8.873	2.135,8	-39,6%	-52,3%
Jujuy	103.336	2324,8	24.171	3.170,2	12.522	1.624,4	-30,1%	-48,8%
La Rioja	57.110	2535,0	9.713	2.500,9	7.306	1.856,5	-26,8%	-25,8%
Salta	80.169	981,8	11.262	800,7	5.295	371,7	-62,1%	-53,6%
Santiago del Estero	66.104	1168,1	6.971	719,9	1.656	169,3	-85,5%	-76,5%
Tucumán	90.657	930,6	13.798	823,9	5.770	340,5	-63,4%	-58,7%
NOA	482.789	1477,4	84.353	1.503,0	41.422	729,6	-50,6%	-51,5%
Chubut	31.790	909,4	3.613	593,5	933	150,7	-83,4%	-74,6%
La Pampa	17.598	843,5	2.156	606,6	543	151,5	-82,0%	-75,0%
Neuquén	31.832	837,8	3.390	517,2	896	134,9	-83,9%	-73,9%
Río Negro	54.947	1283,3	12.402	1.680,4	8.109	1.084,7	-15,5%	-35,5%
Santa Cruz	18.026	899,4	3.775	1.058,5	2.068	565,5	-37,1%	-46,6%
Tierra del Fuego	7.947	834,9	1.660	981,2	367	211,6	-74,7%	-78,4%
Sur	162.140	975,6	26.996	936,2	12.916	441,1	-54,8%	-52,9%
Total PAIS	2.734.564	1040,3	386.362	859,8	158.133	348,5	-66,5%	-59,5%

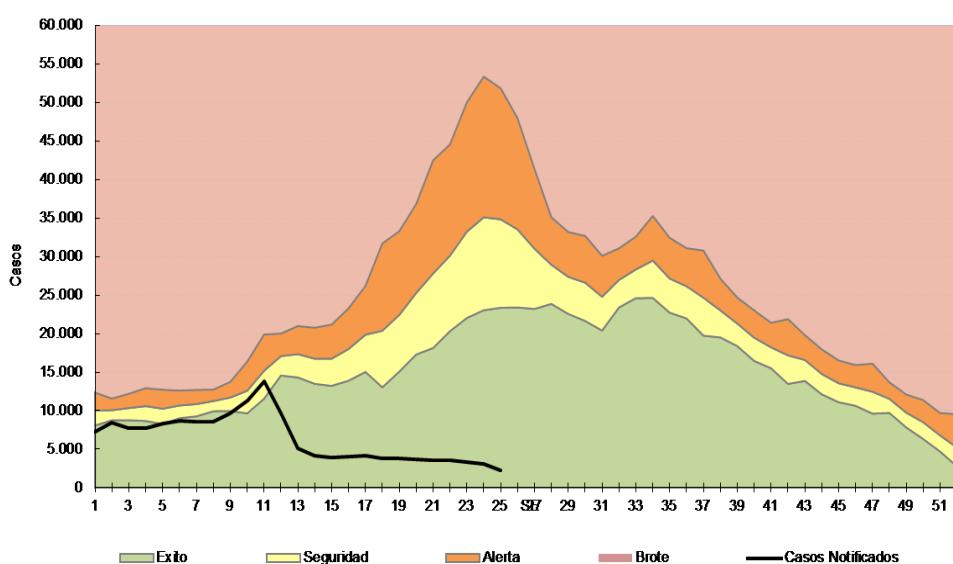
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) 2.0



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 25 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 25 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 SE 11 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 SE 25 se notificaron 22.685 casos en todo el país (Tabla N° 2).

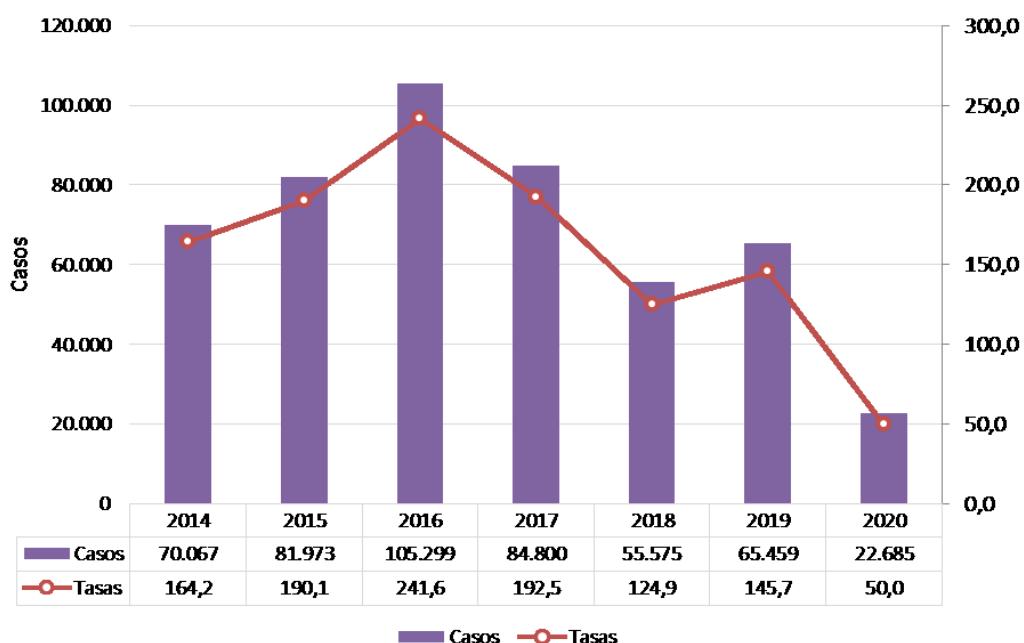
El número de casos registrados en el período analizado en el 2020 es un 65.7% menor al del mismo período del año 2019. Todas las provincias, tienen menor incidencia acumulada respecto de años previos. Todas las provincias presentan menos casos que en el mismo período del año anterior.

Tabla 2 - Neumonía: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE 25 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	114.386	112,6	14.693	84,6	4.987	28,4	✓ -74,8%	✓ -66,4%
Total C.A.B.A.	32.813	3.160			872			
Residentes	23.290	126,8	2.428	79,0	653	21,2	✓ -83,3%	✓ -73,1%
No residentes	9.523		732		219			
Córdoba	55.489	255,1	7.053	189,5	1.738	46,2	✓ -81,9%	✓ -75,6%
Entre Ríos	15.230	189,3	2.743	199,7	1.476	106,5	✓ -43,7%	✓ -46,7%
Santa Fe	36.263	175,7	4.329	123,4	652	18,4	✓ -89,5%	✓ -85,1%
Centro	254.181	149,2	31.978	110,1	9.725	33,2	✓ -77,8%	✓ -69,9%
Mendoza	34.255	297,8	5.691	288,9	1.579	79,3	✓ -73,4%	✓ -72,5%
San Juan	8.545	189,5	1.221	158,0	666	85,3	✓ -55,0%	✓ -46,0%
San Luis	9.347	320,6	1.501	299,0	698	137,3	✓ -57,2%	✓ -54,1%
Cuyo	52.147	275,5	8.413	259,3	2.943	89,7	✓ -67,4%	✓ -65,4%
Chaco	24.149	346,4	3.719	311,8	1.247	111,3	✓ -67,9%	✓ -64,3%
Corrientes	10.164	156,0	1.255	113,0	558	46,3	✓ -70,3%	✓ -59,0%
Formosa	8.176	232,1	1.467	244,4	410	67,7	✓ -70,8%	✓ -72,3%
Misiones	10.757	148,0	2.127	170,5	656	52,0	✓ -64,9%	✓ -69,5%
NEA	53.246	219,3	8.568	206,4	2.871	68,5	✓ -68,8%	✓ -66,8%
Catamarca	5.463	226,2	1.226	297,7	404	97,2	✓ -57,0%	✓ -67,3%
Jujuy	7.752	174,4	1.420	186,2	464	60,2	✓ -65,5%	✓ -67,7%
La Rioja	7.859	348,8	1.570	404,2	621	157,8	✓ -54,8%	✓ -61,0%
Salta	22.652	277,4	3.783	268,9	1.584	111,2	✓ -59,9%	✓ -58,7%
Santiago del Estero	6.525	115,3	1.112	114,8	381	38,9	✓ -66,2%	✓ -66,1%
Tucumán	15.097	155,0	1.785	106,6	841	49,6	✓ -68,0%	✓ -53,4%
NOA	65.348	200,0	10.896	194,1	4.295	75,7	✓ -62,2%	✓ -61,0%
Chubut	6.250	178,8	758	124,5	340	54,9	✓ -69,3%	✓ -55,9%
La Pampa	3.980	190,8	623	175,3	343	95,7	✓ -49,8%	✓ -45,4%
Neuquén	9.364	246,5	1.238	188,9	645	97,1	✓ -60,6%	✓ -48,6%
Río Negro	9.191	214,7	1.256	170,2	776	103,8	✓ -51,6%	✓ -39,0%
Santa Cruz	6.708	334,7	1.227	344,0	591	161,6	✓ -51,7%	✓ -53,0%
Tierra del Fuego	2.675	281,0	502	296,7	156	89,9	✓ -68,0%	✓ -69,7%
Sur	38.168	229,7	5.604	194,3	2.851	97,4	✓ -57,6%	✓ -49,9%
Total PAIS	463.090	176,2	65.459	145,7	22.685	50,0	✓ -71,6%	✓ -65,7%

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}

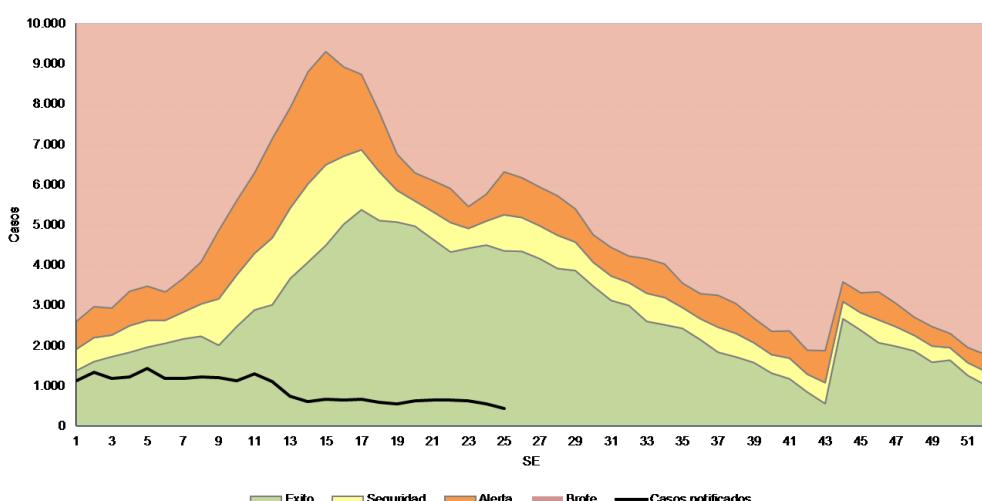
Gráfico 3. Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 25 – Año 2014-2020. Argentina.



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 25 semanas del año de los últimos siete años se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016, 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 4. Corredor Semanal de Neumonías. Total país. SE 1 a 25 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

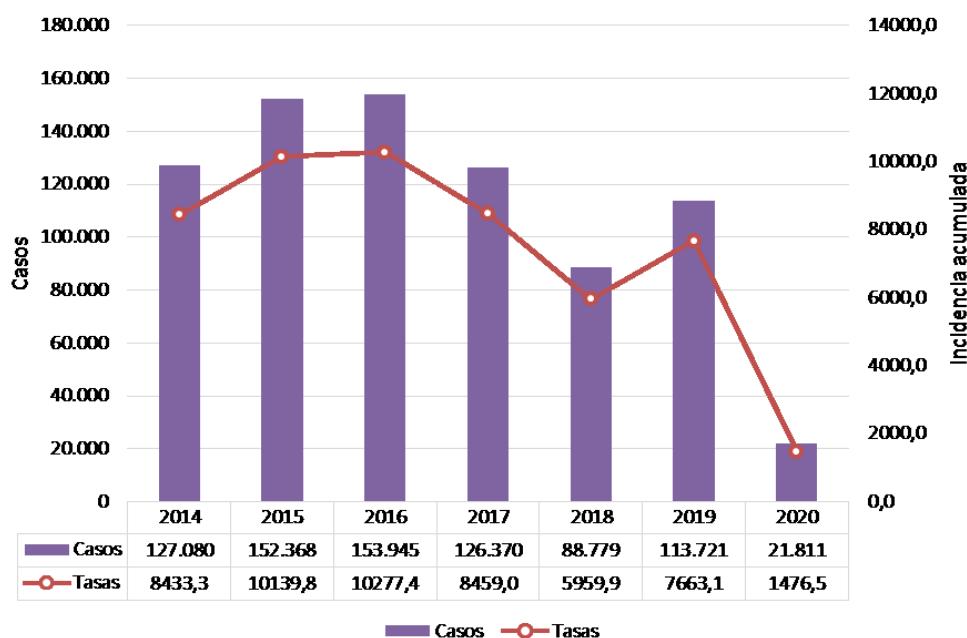
Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 25 de 2020 fueron 21.811 siendo esta cifra a nivel país un 80.7 % menor que la observada en el mismo período de los años 2019 y de los últimos 7 años.

Tabla 3. Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE25 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	293.356	8531,4	35.725	6332,3	5.634	1005,1	88,2%	-84,1%
Total C.A.B.A.	61.286		6.279		440			
Residentes	33.558	6691,0	4.404	5360,1	303	372,1	94,4%	-93,1%
No residentes	23.060		1.875		137			
Córdoba	46.418	6547,1	5.388	4.556,3	521	441,1	93,3%	-90,3%
Entre Ríos	19.967	7493,3	2.649	5.968,0	666	1.503,6	79,9%	-74,8%
Santa Fe	23.470	3638,1	3.491	3.262,3	285	267,4	92,6%	-91,8%
Centro	444.497	7958,1	53.532	5.844,2	7.546	828,4	-89,6%	-85,8%
Mendoza	23.652	5866,8	5.438	8.163,9	937	1.413,7	75,9%	-82,7%
San Juan	21.536	13410,6	4.073	15.177,9	980	3.654,3	72,8%	-75,9%
San Luis	5.631	5747,3	1.107	6.712,3	310	1.875,6	67,4%	-72,1%
Cuyo	50.819	7672,7	10.618	9.658,3	2.227	2.031,5	-73,5%	-79,0%
Chaco	29.836	11135,1	5.900	14.517,7	1.876	4.644,6	58,3%	-68,0%
Corrientes	12.679	5078,7	2.291	5.076,8	550	1.226,3	75,9%	-75,8%
Formosa	13.971	10123,5	1.915	8.386,6	376	1.657,8	83,6%	-80,2%
Misiones	16.408	5641,5	1.961	4.081,9	441	923,3	83,6%	-77,4%
NEA	72.894	7686,7	12.067	7.703,6	3.243	2.083,0	-72,9%	-73,0%
Catamarca	6.584	7960,3	1.625	11.787,3	321	2.334,2	70,7%	-80,2%
Jujuy	23.197	14441,0	4.284	16.007,8	1.374	5.146,6	64,4%	-67,8%
La Rioja	5.700	7272,4	1.281	9.634,5	480	3.597,9	50,5%	-62,7%
Salta	48.457	14677,8	9.164	16.722,9	2.226	4.078,7	72,2%	-75,6%
Santiago del Estero	40.860	18990,3	6.903	19.066,4	1.419	3.917,8	79,4%	-79,5%
Tucumán	41.148	11387,8	8.964	14.888,1	1.521	2.532,0	77,8%	-83,0%
NOA	165.946	13528,0	32.221	15.713,2	7.341	3.587,0	-73,5%	-77,2%
Chubut	5.226	4293,7	856	4.214,7	210	1.034,7	75,9%	-75,4%
La Pampa	4.664	7111,1	803	7.362,2	204	1.874,1	73,6%	-74,5%
Neuquén	7.956	5795,2	990	4.391,0	213	951,0	83,6%	-78,3%
Río Negro	8.389	5823,5	1.233	5.138,1	560	2.337,5	59,9%	-54,5%
Santa Cruz	4.652	6089,3	786	6.061,1	154	1.179,7	80,6%	-80,5%
Tierra del Fuego	2.628	8015,6	615	10.854,2	113	1.968,0	75,4%	-81,9%
Sur	33.515	5803,7	5.283	5.480,6	1.454	1.509,4	-74,0%	-72,5%
Total PAIS	767.671	8529,4	113.721	7663,1	21.811	1476,5	-82,7%	-80,7%

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}

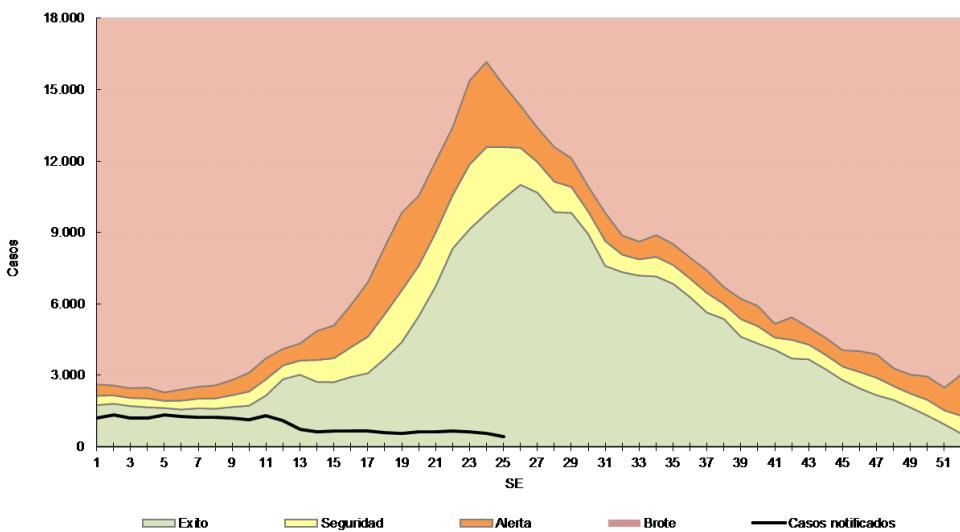
Gráfico 5. Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 25 – Año 2014-2020. Argentina.



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 25 semanas del año de los últimos siete años se observa que fue el año 2016 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 6. Corredor Semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. Total país. SE 1 a 25 de 2020.



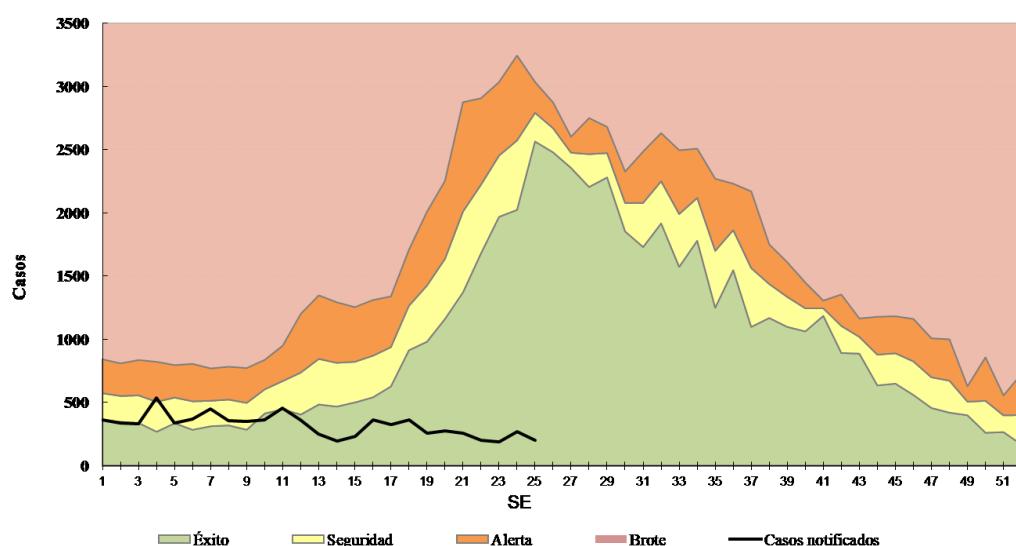
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Los casos notificados por semana del corredor endémico (gráfico 6) 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 SE 25 de 2020 se registraron 7.971 casos de IRAG con una tasa acumulada de 17.9 casos por 100 mil habitantes. Las notificaciones se muestran en el área de seguridad en las semanas analizadas, observándose a partir de la SE 11 un abrupto descenso, como en los demás eventos, en coincidencia con la llegada de la pandemia de COVID-19 a la Argentina.

Gráfico 7. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2020 con casos a la SE 25. 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 25 de 2020 se notificaron 15.377 muestras estudiadas para virus respiratorios *SIN incluir SARS-CoV-2* de las cuales, 1.003 cuentan con resultado positivo para alguno de los virus respiratorios habituales.

A su vez durante el mismo periodo, se notificaron 239.577 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en el marco de la vigilancia de casos sospechosos de COVID-19 de las cuales 44.104 cuentan con resultado positivo (porcentaje de positividad 18.41%). En el contexto actual, el número de muestras procesadas para SARS-CoV-2 es aproximadamente 15 veces superior al del resto de los virus respiratorios. (Tabla 1).

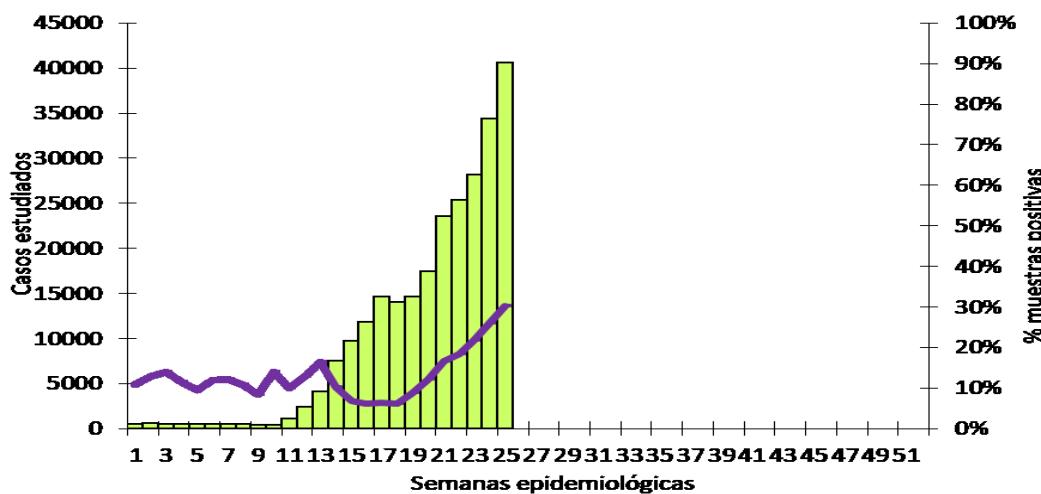
Tabla 1. Muestras totales analizadas para virus respiratorios⁹ Acumuladas a la SE 25 de 2020. Argentina.

Muestras panel respiratorio y PCR Influenza	15.377
Muestras analizadas por PCR para diagnostico de SARS-CoV-2	239.577
Muestras positivas para Influenza y OVR	1.003
Muestras positivas para SARS-CoV-2	44.104
Porcentaje de positividad Influenza / estudiados para Influenza	2.45%
Porcentaje de positividad SARS-CoV-2 / estudiados para SARS-CoV-2	18.4%

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}).

⁹ 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 25. 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) SIVILA y SNVS 2.0.

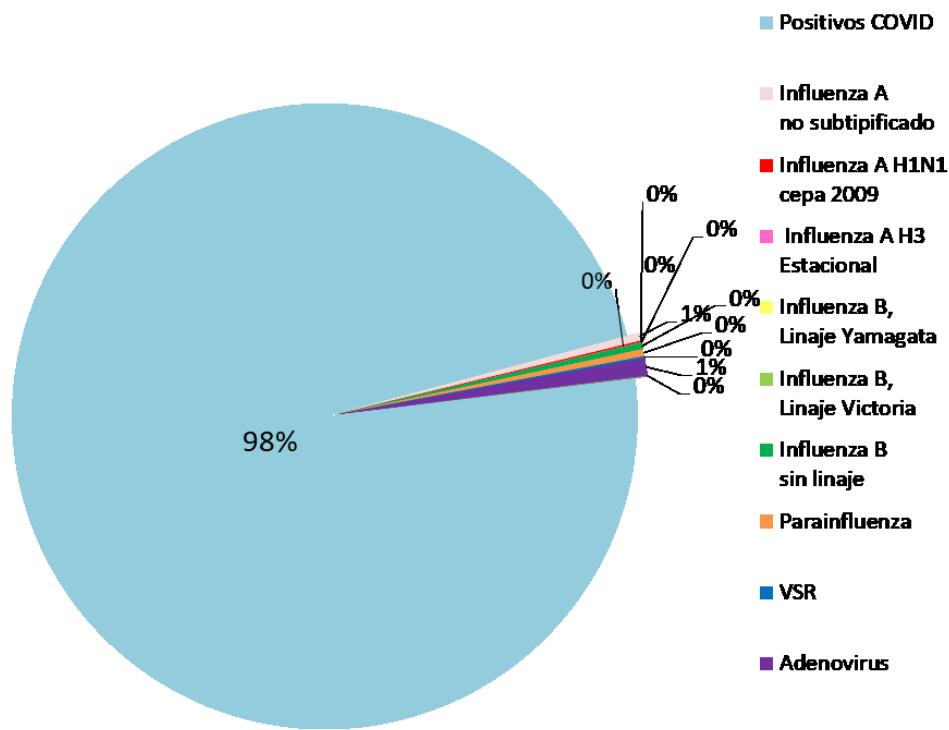
Entre la SE 1 y la SE 25 se registró un promedio de 10.198 muestras semanales para todos los virus respiratorios con un mínimo de 400 en la SE 9 y un máximo de 40.628 en la SE 25. Sin embargo, ese número de muestras registra un patrón diferencial. Mientras que entre las SE 1-SE 10 hubo un promedio de 506 muestras analizadas para Influenza y otros virus respiratorios, a partir de la SE 11 y hasta la SE 25 se registraron un promedio de 16.659 muestras de las cuales 15.968 fueron analizadas para SARS-CoV-2 y 691 muestras, en promedio, se estudiaron para Influenza y otros virus respiratorios.

En la SE 25 el porcentaje de muestras positivas para todos los virus respiratorios (incluyendo SARS-CoV-2) es cercano a 30.31%, mayor respecto del reporte previo a expensas del aumento en la positividad 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 **SE25** de **2020**, de las 45.107 muestras positivas el 98% corresponde a SARS-CoV-2. Le siguen en orden de frecuencia relativa Adenovirus (1%) e Influenza (1%) (Gráfico 2). La frecuencia relativa de SARS-CoV-2 respecto del resto de los virus respiratorios continúo en franco ascenso en las últimas semanas.

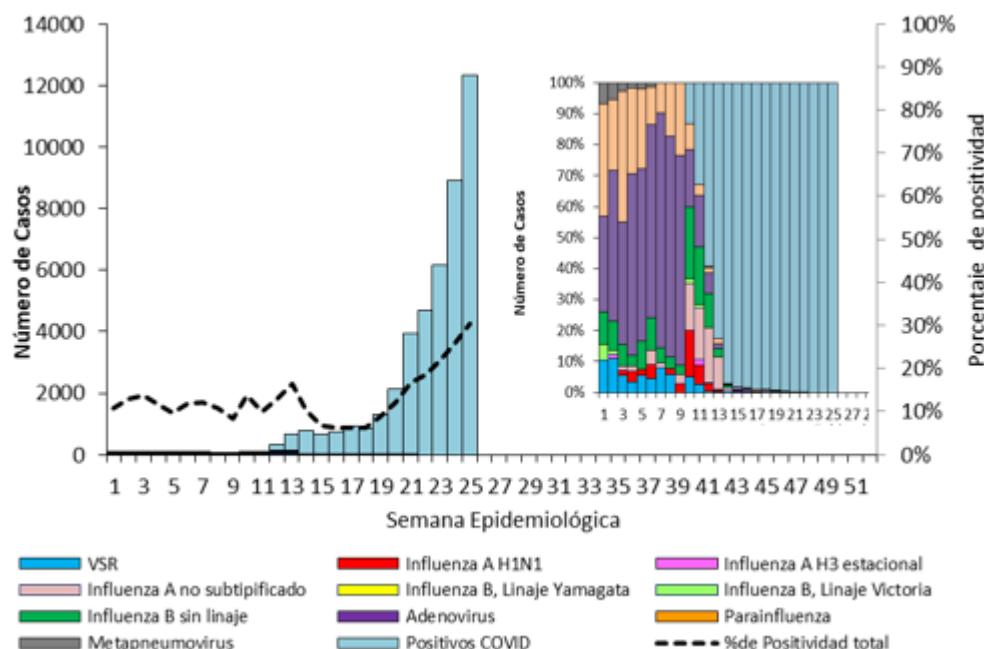
Gráfico 2 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE25 de 2020. Argentina (n= 45.107).



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 SE 9 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 SE25 de 2020. Argentina. (n=45.107).

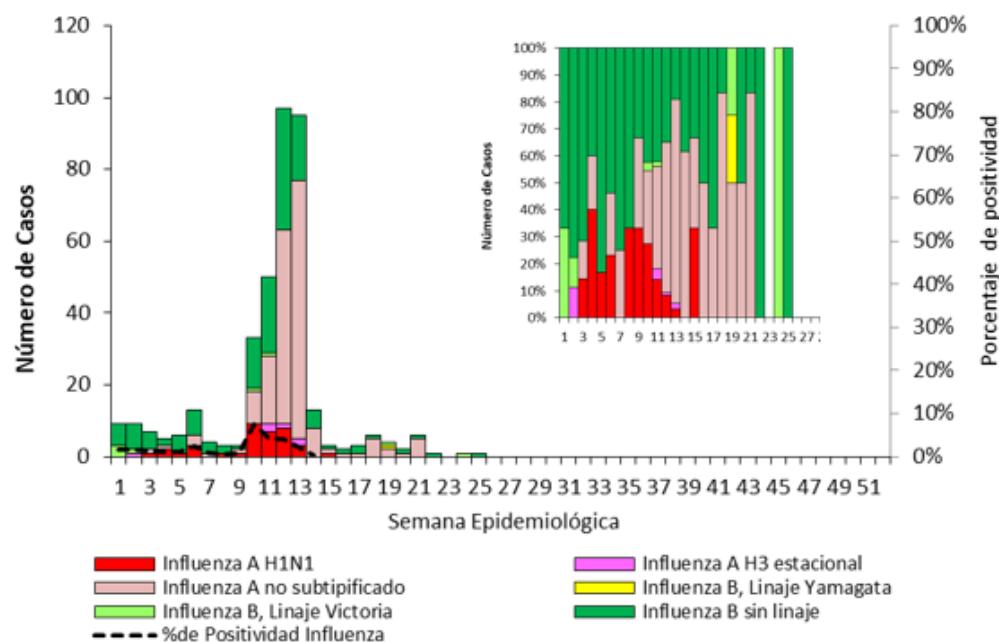


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

En la SE25 los virus respiratorios más frecuentes son SARS-CoV-2 seguido por Adenovirus, Influenza A y Parainfluenza, estos últimos continúan con marcada menor frecuencia absoluta. (Gráfico 3).

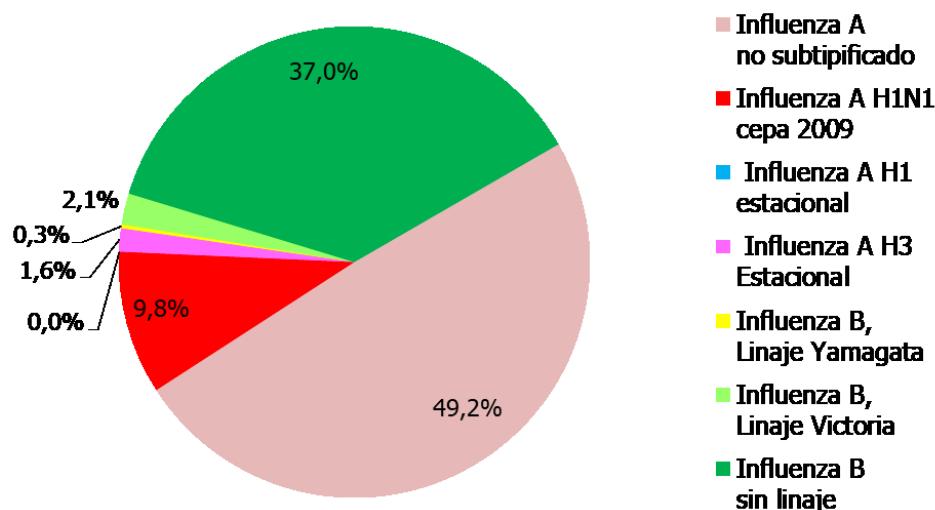
Si bien se registran casos de Influenza durante todas las semanas, a partir de la SE10 -y en concordancia con la primera definición de Caso sospechoso de COVID-19, que incluía el estudio de Influenza para los casos con antecedentes de viaje a zona afectada- se acumula el mayor número de casos entre las semanas 10 y 13 a expensas de los casos importados estudiados en el marco de la sospecha de COVID-19.

Gráfico 4 – Distribución de muestras de virus Influenza identificados por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE25 de 2020. Argentina. N=376



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).

Gráfico 5 – Distribución porcentual de virus Influenza identificados por semana epidemiológica. Acumuladas a la SE25 de 2020. Argentina. N=376



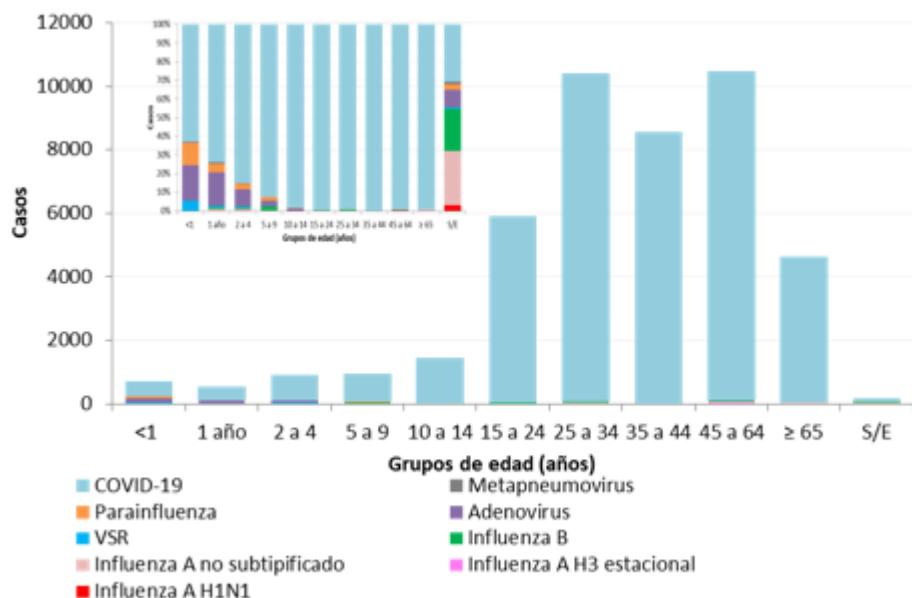
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Respecto de las muestras positivas para virus Influenza (N=376), 228 (61%) fueron positivas para Influenza A y 148 (39%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A. De las 43 muestras de Influenza que cuentan con subtipificación registrada en el SNVS, 37 (86%) correspondieron a Influenza A H1N1 y 6 (14%) a Influenza A H3N2. Así mismo, en relación a los virus Influenza B, de 9 muestras estudiadas con identificación de linaje, un 8 (89%) fueron B Victoria y 1 (11%) B Yamagata.

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 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 SE1 a SE 25 de 2020. Argentina. N= 254.954 (n=45.107).



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 SE 25 de 2020. Argentina.¹⁰

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.	19990	6	67	80	10	130	2	17	0	5	52	57	206	181	4152	104026
CABA	19666	13	39	180	1	18	2	5	1	2	25	28	53	291	3870	61149
Cordoba	557	8	17	30	1	8	0	0	0	0	15	15	23	70	825	18148
Entre Ríos	136	0	1	14	0	4	1	0	0	1	2	3	8	15	325	1934
Santa Fe	333	7	5	10	0	2	0	11	0	0	9	9	22	24	1022	11753
REGION CENTRO	40682	34	129	314	12	162	5	33	1	8	103	112	312	581	10194	197010
Mendoza	131	2	6	11	0	2	0	0	0	0	4	4	6	27	708	2554
San Juan	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	363	739
San Luis	11	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	352	465
REGION CUYO	150	2	6	30	0	2	0	0	0	0	4	4	6	46	1423	3758
Chaco	1586	2	2	14	0	0	1	0	0	0	2	2	3	27	195	9791
Corrientes	112	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	3	0	145	3266
Formosa	41	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	233	734
Misiones	38	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1	4	0	8	1339
REGION NEA	1777	2	3	17	0	2	1	2	0	0	6	6	11	34	581	15130
Catamarca	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	233	546
Jujuy	45	1	7	15	0	0	0	0	0	0	3	3	3	25	351	2522
La Rioja	64	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	6	1529
Salta	21	1	7	3	0	2	0	0	0	0	6	6	8	26	552	904
Sgo. Del Estero	23	0	1	1	0	4	0	0	0	0	2	2	6	2	394	2458
Tucuman	58	1	9	4	1	4	0	2	0	0	10	10	16	19	724	6766
REGION NOA	211	3	25	23	1	11	0	2	0	0	22	22	35	73	2260	14725
Chubut	95	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	181	946
La Pampa	6	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	70	336
Neuquen	305	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	1	2	12	180	2058
Rio Negro	691	1	0	3	0	1	0	0	0	0	2	2	3	4	77	3447
Santa Cruz	51	7	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	9	187	575
T. del Fuego	136	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	4	5	224	1592
REGION SUR	1284	10	4	8	4	8	0	0	0	0	4	4	12	42	919	8954
Total país	44104	51	167	392	17	185	6	37	1	8	139	148	376	776	15377	239577

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 25 fueron provincia de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Chaco, Rio Negro y Córdoba.

Hasta la SE 25 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.

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.

¹⁰La diferencia observada en el número total de Influenza por tipo y subtipo viral respecto del reporte previo se atribuye a dos casos de coinfección Influenza A- Influenza B.

La vigilancia de virus respiratorios a partir de 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 376 muestras positivas hasta el SE 25, 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 y VSR explican casi el 50% 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-infección con SARS-CoV-2.

Las medidas adoptadas en función de la pandemia de COVID-19 probablemente estén 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.

VIGILANCIA DE COVID-19 EN ARGENTINA

Para los datos nacionales, este informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 27 de Junio de 2020.

SITUACIÓN INTERNACIONAL

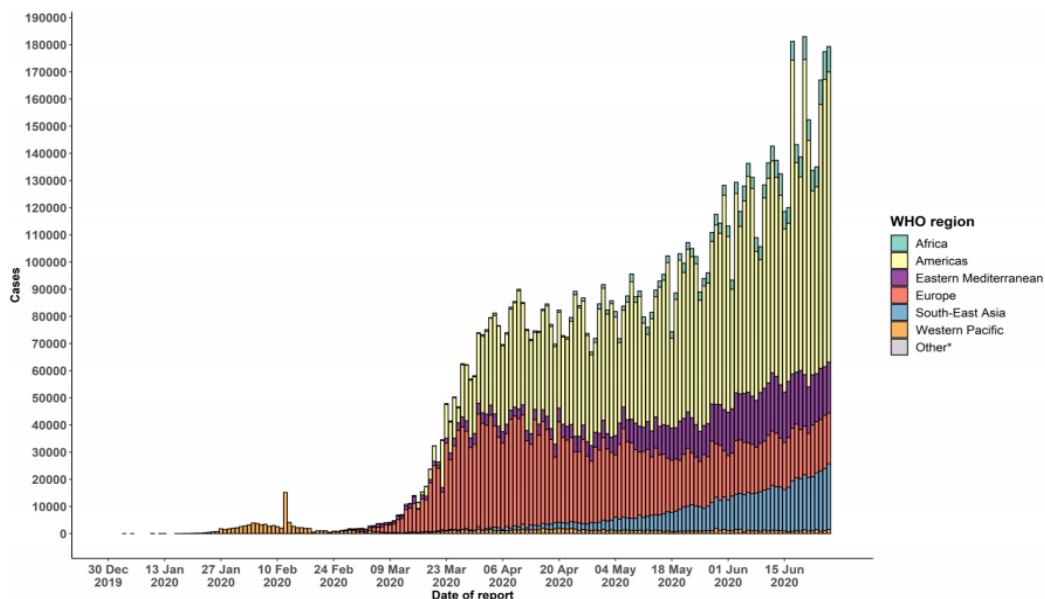
El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (COVID-19) que rápidamente se extendió por el país y luego a diferentes países. La evolución de la enfermedad ha llevado a que el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial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

Al día 27 de junio, la OMS reporta 9.653.048 casos confirmados y 491.128 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 27 de junio, se registraron 4.816.794 casos confirmados de los cuales el 50% corresponde a EEUU y el 25,5% corresponde a Brasil. En cuanto a las defunciones de la región, se registraron 238.762, siendo la tasa de letalidad de 4,9%.

Gráfico 1: Número de casos confirmados de COVID-19, según fecha de reporte a la OMS, del 30 de diciembre de 2019 al 27 de junio del 2020.



Fuente: Reporte N° 159 de la OMS

SITUACIÓN NACIONAL

En Argentina, el primer caso de COVID-19 se confirmó el día 3 de marzo 2020. Hasta el 27 de junio¹¹, se confirmaron 57.744 casos (incluyendo 13 casos correspondientes a residentes de las Islas Malvinas). De los 306.186 casos sospechosos de COVID-19 notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, 223.221 fueron casos descartados y 25.234 permanecen en estudio.

El 36% de los casos confirmados son contactos estrechos de casos confirmados, 42,8% son casos de circulación comunitaria, 1,8% corresponden a personas con antecedente de viaje (casos importados) y el resto se encuentra en investigación epidemiológica.

Hasta la SE26 se encuentran afectadas 23 de las 24 jurisdicciones, todas excepto Catamarca.

Las zonas con transmisión comunitaria a la semana epidemiológica 26 son:

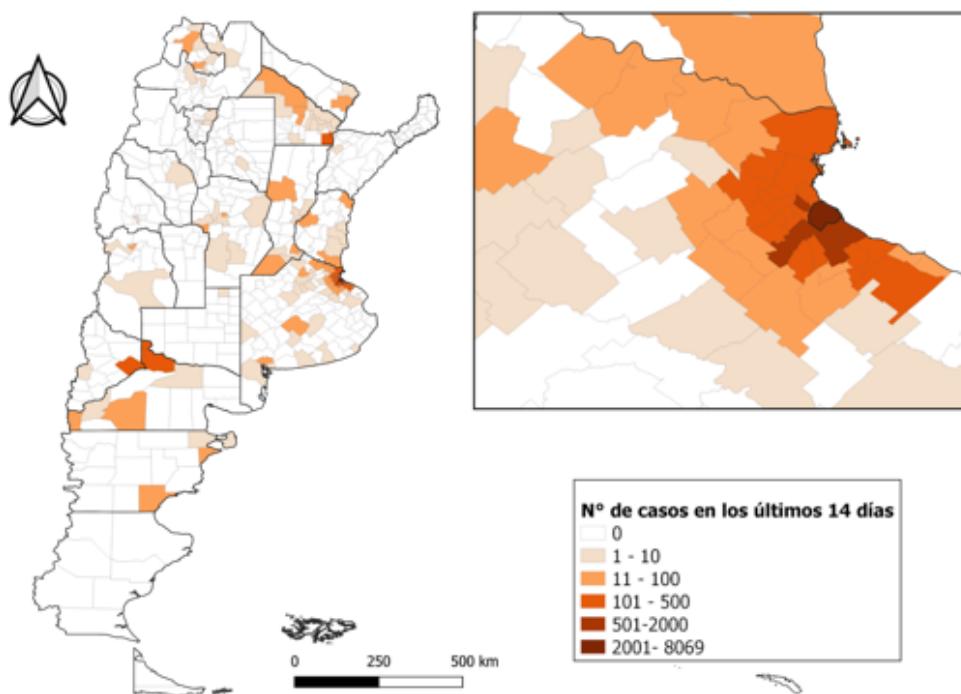
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Área Metropolitana de la provincia de Buenos Aires:
 - RS V (completa): General San Martín, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López, Campana, Escobar, Exaltación de la Cruz, Pilar, Zárate.
 - RS VI (completa): Almirante 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.

¹¹ Los datos presentados corresponden a lo registrado en el Sistema Nacional de Vigilancia hasta el día 27 de junio a las 18 hs.

- 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 Chubut: Trelew.
- Provincia de Córdoba: Ciudad de Córdoba.
- Provincia de Río Negro: General Roca, Bariloche y Cipolletti.
- Provincia de Neuquén: Ciudad de Neuquén y gran área urbana (Plottier y Centenario).

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

Mapa 1. Casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días (desde FIS) por departamento de residencia. 26/06/2020. Argentina. N=20.839*



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}).

En cuanto a los casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días, se observa que la mayor cantidad se presentó en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en los departamentos de General Roca (Río Negro), Confluencia (Neuquén), San Fernando (Chaco), y en los municipios de La Matanza, Gral. San Martín, Lanús y Avellaneda (Provincia de Buenos Aires). Las Provincias de Catamarca, Misiones, San Luis, Santa Cruz, Santiago del Estero y Tierra del Fuego no presentaron casos confirmados en este periodo analizado (Mapa 1).

Tabla 1. Casos acumulados notificados, confirmados y fallecidos según jurisdicción de residencia. SE 25/2020, Argentina.

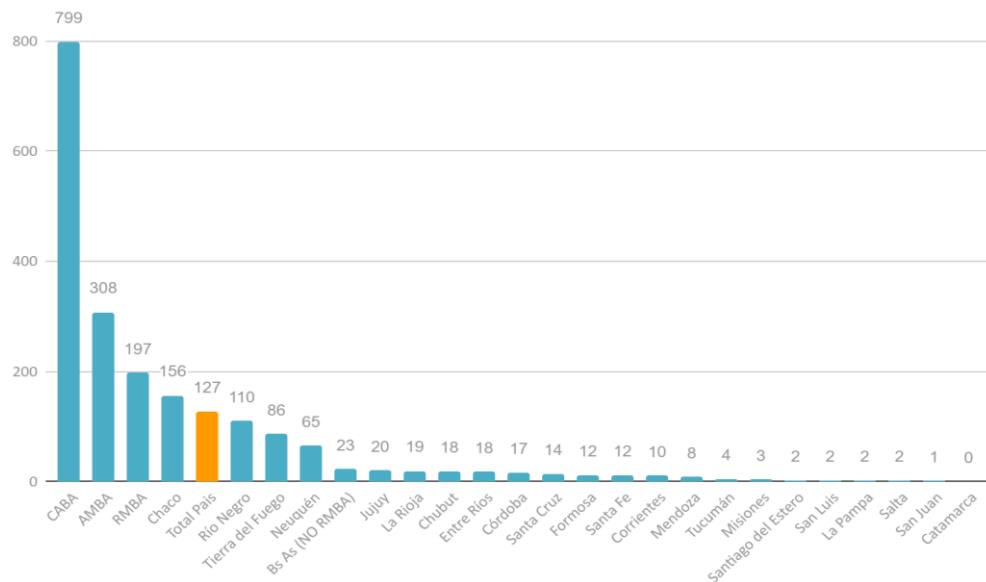
Jurisdicción de residencia	Casos notificados	Tasa Notificación (*100.000 hab)	Casos confirmados	Casos confirmados Tasa (*100.000 hab)	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
Buenos Aires	140.976	803,7	27.760	158,3	539	1,9
CABA	78.866	2564,2	24.563	798,6	457	1,9
Catamarca	620	149,2	0	0,0	0	0,0
Chaco	12.182	324,0	1.883	50,1	92	4,9
Chubut	1.405	125,4	114	10,2	1	0,9
Córdoba	20.467	1699,2	630	52,3	36	5,7
Corrientes	3.580	578,4	115	18,6	0	0,0
Entre Ríos	2.539	183,2	249	18,0	0	0,0
Formosa	808	133,5	71	11,7	0	0,0
Jujuy	2.740	355,4	75	9,7	1	1,3
La Pampa	423	118,0	7	2,0	0	0,0
La Rioja	1.883	478,5	76	19,3	8	10,5
Mendoza	3.108	156,2	161	8,1	9	5,6
Misiones	1.519	120,4	39	3,1	2	5,1
Neuquén	2.522	379,8	431	64,9	11	2,6
Río Negro	4.116	550,6	819	109,5	41	5,0
Salta	1.027	72,1	27	1,9	0	0,0
San Juan	851	108,9	8	1,0	0	0,0
San Luis	539	106,0	11	2,2	0	0,0
Santa Cruz	632	172,8	51	13,9	0	0,0
Santa Fe	13.238	374,3	411	11,6	4	1,0
Santiago del Estero	2.695	275,5	22	2,2	0	0,0
Tierra del Fuego*	1.657	955,4	149	85,9	1	0,7
Tucumán	7.793	459,9	72	4,2	5	6,9
Total País	306.186	674,8	57.744	127,3	1.207	2,1

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

* Se incluyen los 13 casos de Islas Malvinas

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 afectados con 798,6 y 158,3 respectivamente casos confirmados cada 100.000 habitantes, mientras que Catamarca no ha confirmado casos a la fecha. Se han registrado 1.207 casos fallecidos, con una tasa de letalidad del 2,1%. Las jurisdicciones con tasas de letalidad más elevadas son: La Rioja (10,5%), Tucumán (6,9%), Córdoba (5,7%) y Mendoza (5,6%). (Tabla 1).

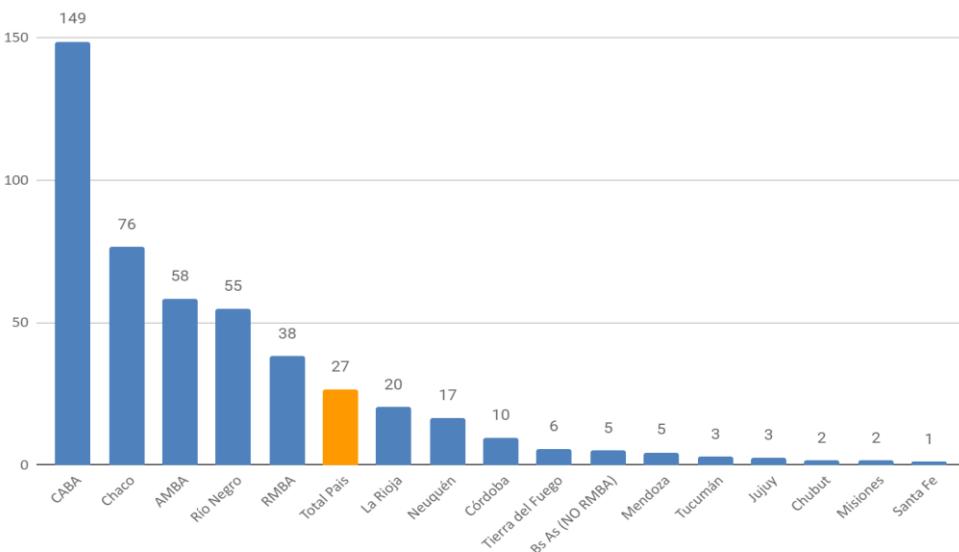
Gráfico 2. Incidencia acumulada por 100.000 habitantes. Total país y jurisdicciones. SE 26/2020, Argentina.



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^{1a}).

Las áreas que presentaron tasas de incidencia acumuladas más elevadas son CABA, AMBA, Región Metropolitana de Buenos Aires (RMBA) y Chaco, superando la tasa del total país es de 127 casos cada 100.000 habitantes. Se observó una diferencia de tasas de 798 casos cada 100.000 habitantes entre la jurisdicción que presentó mayor incidencia (CABA con 799 casos cada 100.000 habitantes) y la jurisdicción que presentó menor incidencia (San Juan con 1 caso cada 100.000 habitantes). (Gráfico 2).

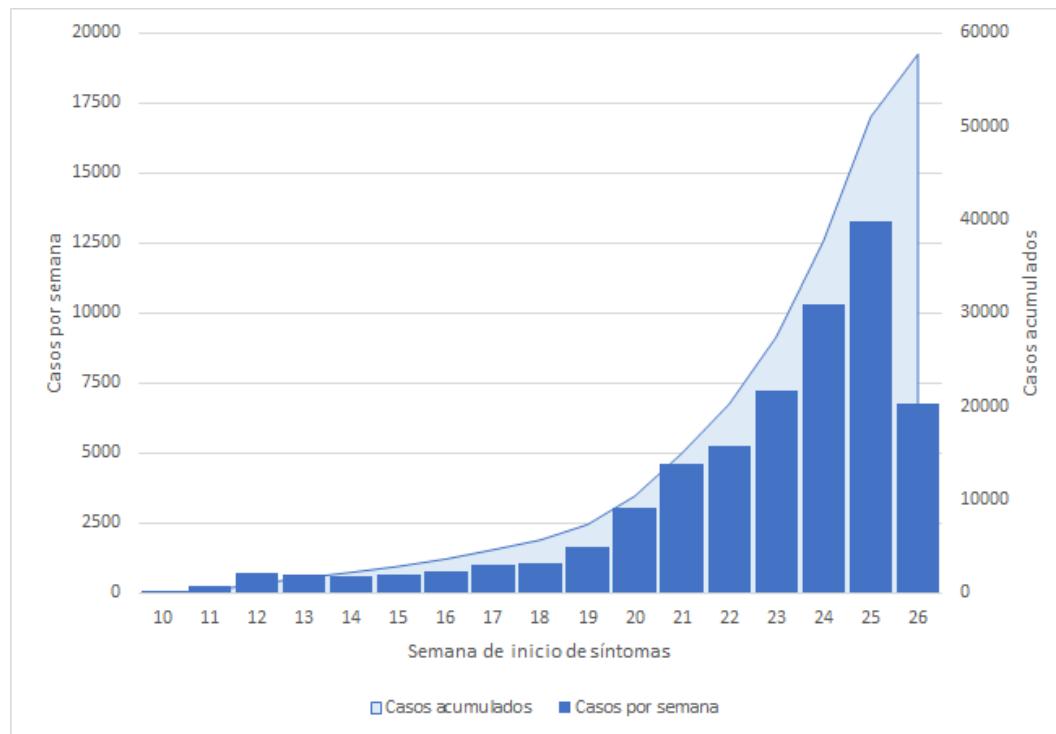
Gráfico 3. Tasa de mortalidad por COVID-19 cada 1.000.000 de habitantes. Total país y jurisdicciones. SE 26/2020, Argentina.



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^{1a}).

En cuanto a la tasa de mortalidad (Gráfico 3), la tasa de mortalidad es de 27 fallecidos cada millón de habitantes. Cinco (5) jurisdicciones presentaron tasas mayores a este promedio (CABA, Chaco, AMBA, Río Negro y Región Metropolitana de Buenos Aires (RMBA)). Se observa una diferencia de tasas de 148 por cada millón de habitantes entre la jurisdicción con mayor tasa (CABA con 149 cada millón) y la jurisdicción con menor tasa (Santa Fe con 1 cada millón).

Gráfico 4. Curva epidémica de casos confirmados y casos acumulados según semana epidemiológica de inicio de síntomas. SE 26/2020, Argentina. N=57.731*.



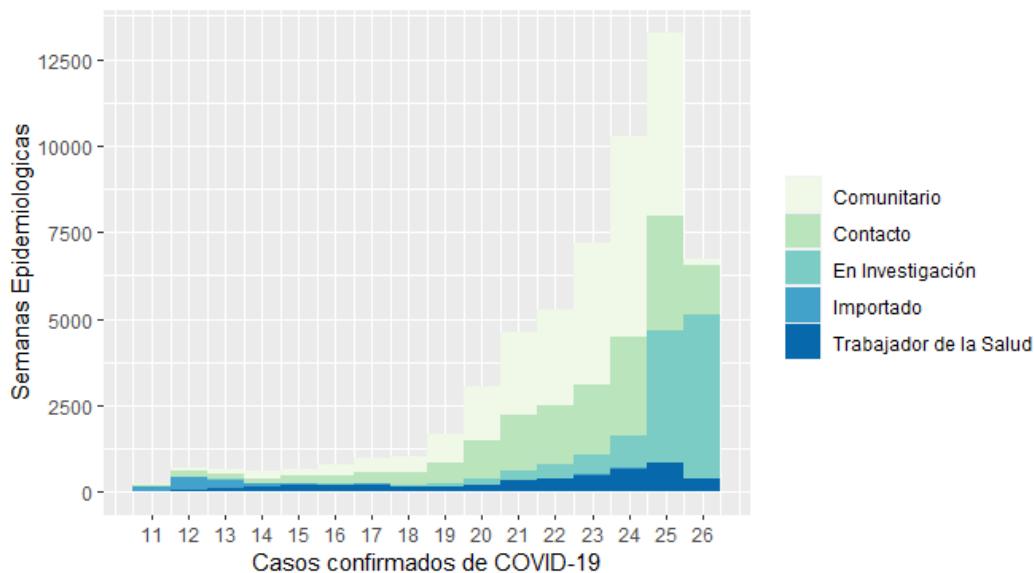
*No están contabilizados los casos de las Islas Malvinas

Nota: Se tomó la fecha de notificación para los casos sin datos de fecha de inicio de síntomas.

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 la curva epidémica (Gráfico 4), se observa que luego de un relativo amesetamiento de los casos, la curva muestra un ascenso sostenido desde principios de mayo (SE 19), principalmente a expensas de los casos confirmados en CABA y provincia de Buenos Aires (AMBA).

Gráfico 5. Curva de casos confirmados acumulados por semana epidemiológica por fecha de inicio de síntomas según clasificación epidemiológica. SE 26/2020, Argentina. N= 57.731*



*No incluye los casos de Islas Malvinas.

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

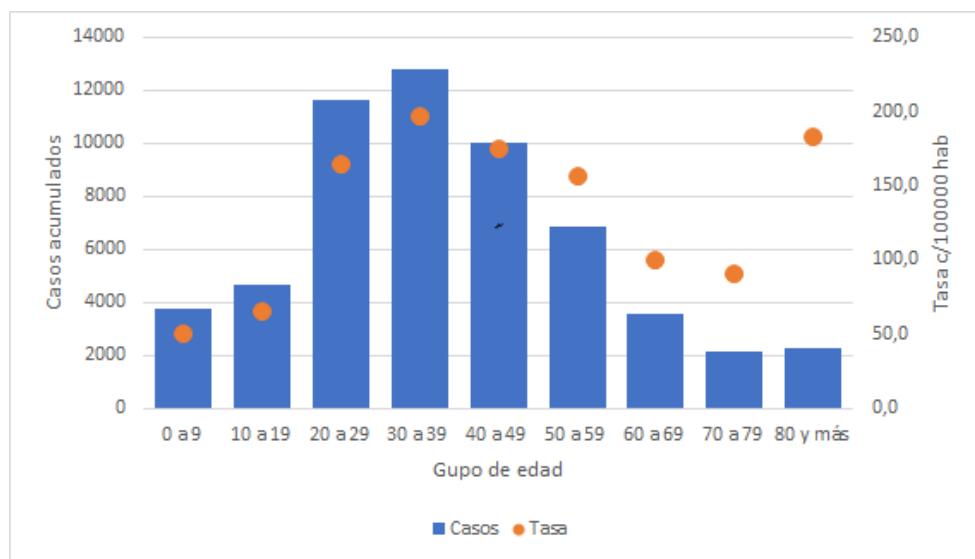
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS¹⁰).

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 a los trabajadores de la salud, se observa una tendencia ascendente con pico en la SE 17, luego un descenso en la SE 18 a partir de la cual vuelve a registrarse un ascenso en la SE 25. La distribución de los casos de la SE 26 va a modificarse en los próximos días, ya que la información que se registra impacta retrospectivamente. Actualmente, en la SE 26 se observa la presencia de casos en investigación, los cuales serán reclasificados en las otras categorías.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS POR SEXO Y EDAD

A nivel nacional, la mediana de edad de los casos confirmados es de 36 años. El grupo etario entre 30 a 39 años registró la mayor cantidad de casos confirmados (12.764) y la tasa específica por edad más elevada (196,9 casos por cada 100.000 habitantes). El grupo de 80 años y más si bien registra sólo 2282 casos, tiene la segunda tasa más elevada (183,1 casos cada 100.000 habitantes).

Gráfico 6. Casos confirmados y tasas específicas por grupo etario c/ 100.000 hab. SE 26/2020, Argentina. N=57.682*



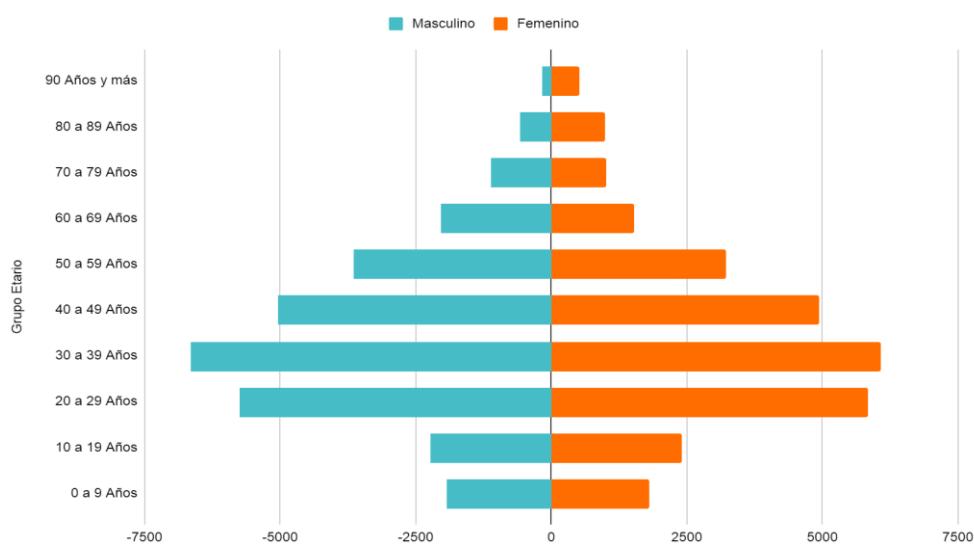
*No incluye los casos de Islas Malvinas y los casos que no cuentan con el dato de edad.

Poblaciones utilizadas: proyecciones INDEC 2020

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).

En cuanto a la distribución por sexo, los casos confirmados hasta el momento se distribuyen homogéneamente, el 50,6% (29.110) pertenece al sexo masculino y el 49,4% (28.391) 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).

Gráfico 7. Distribución de casos confirmados según sexo. SE 26/2020, Argentina. N=57.501*



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

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}).

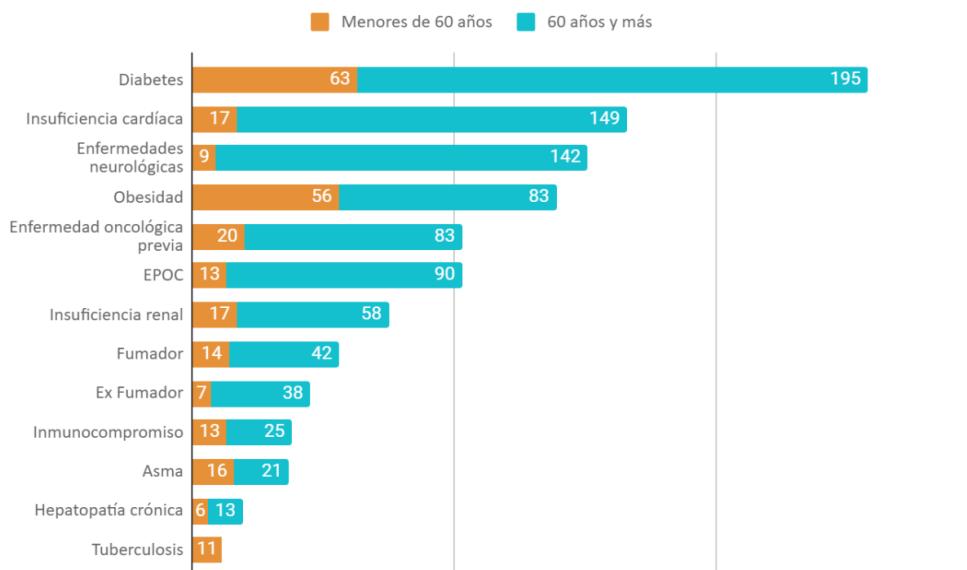
VIGILANCIA DE LA SEVERIDAD DE COVID-19

Según la información aportada al SNVS^{2.0} al día 27 de junio, el 2,41% (1395) de los casos confirmados de COVID-19 requirieron internación en unidades de cuidados intensivos (UTI). En cuanto a la distribución por sexo de las personas que requirieron UTI 61,2% (855) corresponde al sexo masculino, 38% (531) al sexo femenino y en 9 casos no se registró el sexo.

Hasta el momento se registraron 1.207 personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19, con una letalidad general del 2,1%.

La mediana de edad de los casos confirmados fallecidos es de 74 años, con un rango que va desde 1 a 105 años de edad. La diabetes y la insuficiencia cardíaca fueron los factores de riesgo asociados que se presentaron con mayor frecuencia, en mayores de 60 años, mientras que en menores de 60 años fueron diabetes y obesidad. (Gráfico 8).

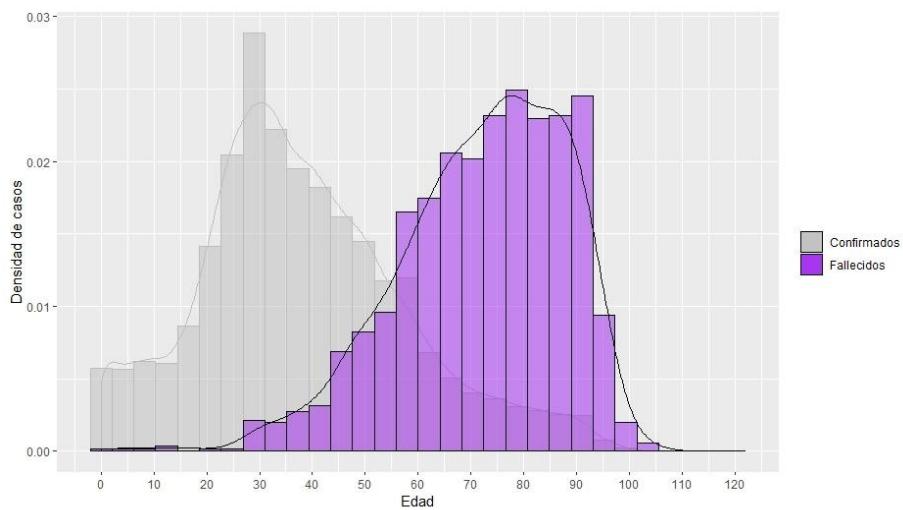
Gráfico 8. Distribución de los factores de riesgo en los casos confirmados fallecidos*. N=1.201. SE 26/2020, Argentina.



*Hay personas que presentaban más de un factor de riesgo

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}).

Gráfico 9: Curva de densidad e histograma de áreas de edad de casos confirmados y fallecidos. Total País, 28/06/2020. N=59.933

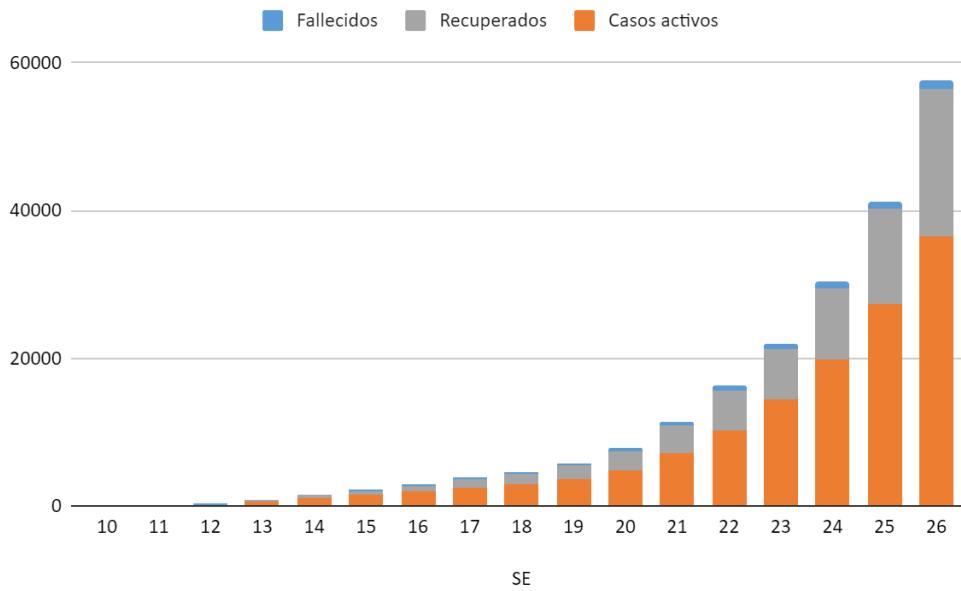


*No incluye los casos de Islas Malvinas y casos que no cuentan con el dato de edad.

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 (SNVS²⁰).

En el gráfico 9 podemos observar la distribución etaria de casos confirmados en fallecidos en relación a la distribución de todos los casos confirmados. Observamos una mayor concentración de los casos fallecidos en torno a los 75 a 95 años. La mayor concentración de casos en confirmados se encuentra en torno a los 25 a 35 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).

Gráfico 10. Casos confirmados, recuperados y fallecidos acumulados por SE de notificación. Total país. SE 26/2020, Argentina. N=57.731



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 (SNVS²⁰).

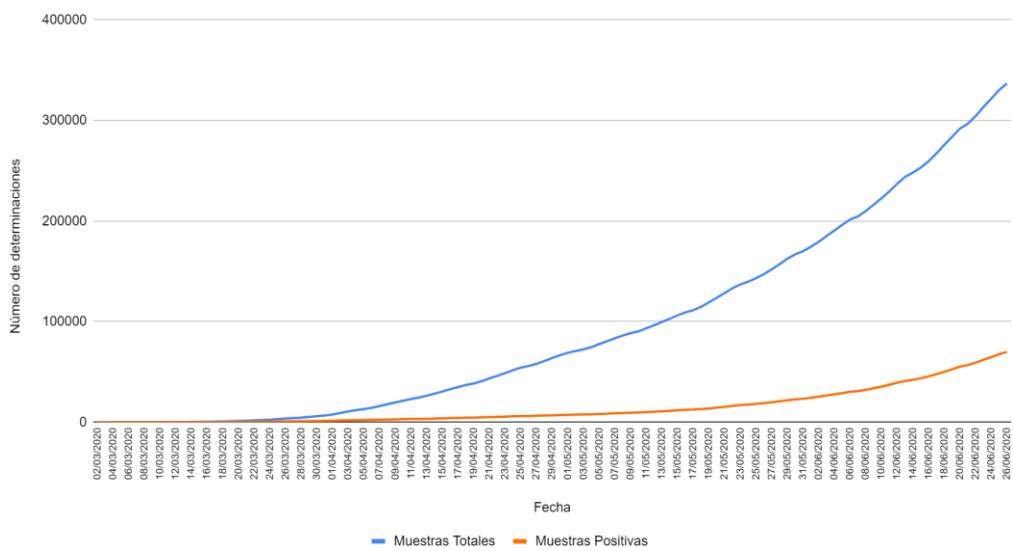
A fin de la SE 26 se observaron 36.390 casos activos, 8.908 casos más que a fin de la SE25. Esto representa un incremento porcentual de 32,4%.

Se contabilizaron un total de 1.207 muertes y 20.134 pacientes recuperados, lo que equivale a un 2,1 y 34,9%, respectivamente, del total de casos confirmados.

TESTEO

Desde el inicio del brote hasta la fecha se realizaron 338.754 pruebas diagnósticas para COVID-19, esto equivale a 7465,4 muestras por millón de habitantes.

Gráfico 11. Determinaciones totales y positivas por día. Argentina.27/06/2020. N=338.754.

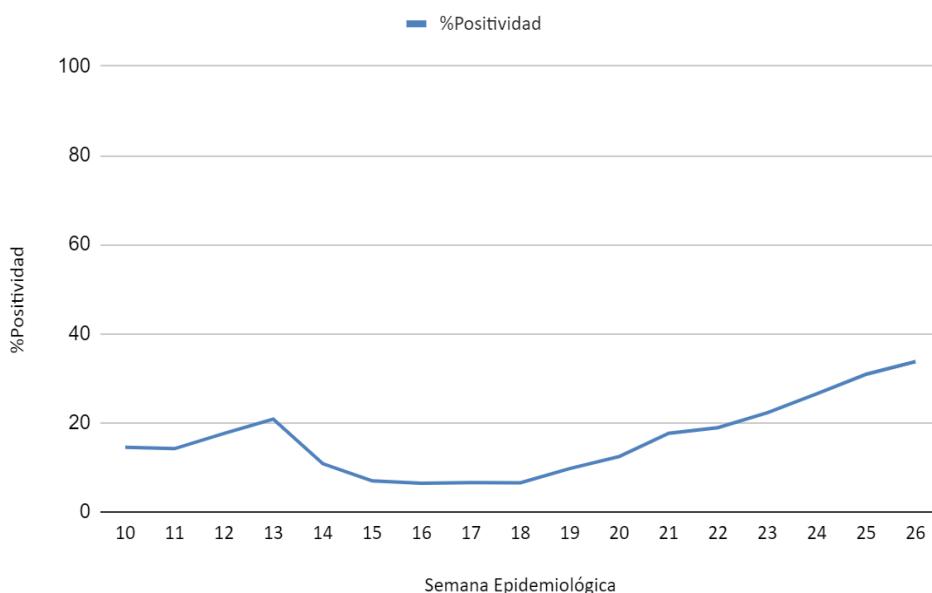


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS¹⁰)

PORCENTAJE DE POSITIVIDAD

El índice de positividad del diagnóstico consiste en determinar la proporción de casos positivos sobre el total de casos estudiados. El valor acumulado de este indicador para el total de las muestras analizadas en ocasión del diagnóstico de casos sospechosos de COVID-19 en el país al día 27 de junio es de 20,6%. Sin embargo, si se observa la evolución de este indicador por semana se advierte desde el mes de mayo (SE 19), un incremento paulatino en el valor del porcentaje de positividad (Gráfico 10).

Gráfico 12. Porcentaje de positividad por semana epidemiológica. Argentina, SE 26/2020. N= 57.731*



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

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}).

La definición de caso sospechoso de COVID-19 se ha actualizado el 08/06/2020. 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>