



# **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL**

**SEMANA  
EPIDEMIOLÓGICA**

# **46**

**NÚMERO 628  
AÑO 2022**

**DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA**



**Ministerio de Salud  
Argentina**

# AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

DR. ALBERTO ÁNGEL FERNÁNDEZ

MINISTRA DE SALUD DE LA NACIÓN

DRA. CARLA VIZZOTTI

JEFA DE GABINETE

LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

DRA. SANDRA MARCELA TIRADO

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. NATALIA GRINBLAT

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. ANALÍA REARTE

DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA

MG. CARLOS GIOVACCHINI

**CONTENIDO**

Staff .....	4
SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES .....	2
Viruela símica .....	3
EVENTOS PRIORIZADOS .....	10
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas .....	11
INFORMES ESPECIALES .....	35
Vigilancia de envenenamiento por animales ponzoñosos.....	36
ALERTAS EPIDEMOLÓGICAS INTERNACIONALES .....	43
Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales .....	44
Actualización epidemiológica: Cólera - 22 de noviembre de 2022 .....	45
Alerta epidemiológica: Brotes de Influenza Aviar y las implicaciones para la salud pública en la Región de las Américas .....	46
Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) – Arabia Saudí 16 de noviembre.....	48
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA .....	49
Resolución 2827/2022: Actualización de las normas de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria .....	50

## STAFF

### Dirección de Epidemiología

Carlos Giovacchini	Juan Pablo Ojeda	Andrés Hoyos Obando
Victoria Hernández	Ignacio Di Pinto	María Pía Buyayisqui
Tamara Wainziger	Guillermina Pierre	Karina Martínez
Silvina Erazo	Martina Meglia Vivarés	Ezequiel Travin
Sebastián Riera	Camila Dominguez	Dalila Rueda
Martina Iglesias	Paula Rosin	Analí López Almeyda
María Belén Markiewicz	Fiorella Ottonello	Laura Bidart
Maria Eugenia Chaparro	Federico M. Santoro	Mariel Caparelli
Luciana Iummato	Daniela Álvarez	Mercedes Paz
Leonardo Baldiviezo	Cecilia S. Mamani	Mariana Mauriño
Julio Tapia	Carla Voto	Georgina Martino
Julietta Caravario	Antonella Vallone	Alexia Echenique
Juan Ruales	Mariel Caparelli	Estefanía Cáceres
Silvina Moisés		

Contribuyeron con la gestión y/o análisis de la información para la presente edición, además de los equipos de la Dirección de Epidemiología:

- Informe viruela símica: Adrián Lewis<sup>1</sup>
- Informe infecciones respiratorias agudas: Elsa Baumeister y Andrea Pontoriero<sup>2</sup>, Josefina Campos<sup>3</sup>.
- Informe vigilancia de envenenamientos por animales ponzoñosos: Emilio Faro<sup>4</sup>, Virginia Sciarretta<sup>4</sup>.

**Imagen de tapa:** Alacrán *Tityus serrulatus*. Foto aportada por Adolfo de Roodt, Instituto Nacional de Producción de Biológicos ANLIS "Carlos G. Malbrán". Ministerio de Salud de la Nación.

---

Este boletín es el resultado del aporte de las personas usuarias del SNVS<sup>2.0</sup> que proporcionan información de manera sistemática desde las 24 jurisdicciones; de los laboratorios nacionales de referencia, los referentes jurisdiccionales de vigilancia clínica y laboratorio y de los programas nacionales de control, que colaboran en la configuración, gestión y usos de la información.

---

<sup>1</sup> Laboratorio Nacional de Referencia Viruela símica, INEI-ANLIS.

<sup>2</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

<sup>3</sup> Plataforma de Genómica, ANLIS.

<sup>4</sup> Coordinación de Zoonosis, Ministerio de Salud de la Nación.

# SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES



## VIRUELA SÍMICA

### SITUACIÓN NACIONAL AL 22/11/2022

# 895

# 1

Casos confirmados reportados

Personas fallecidas en el país

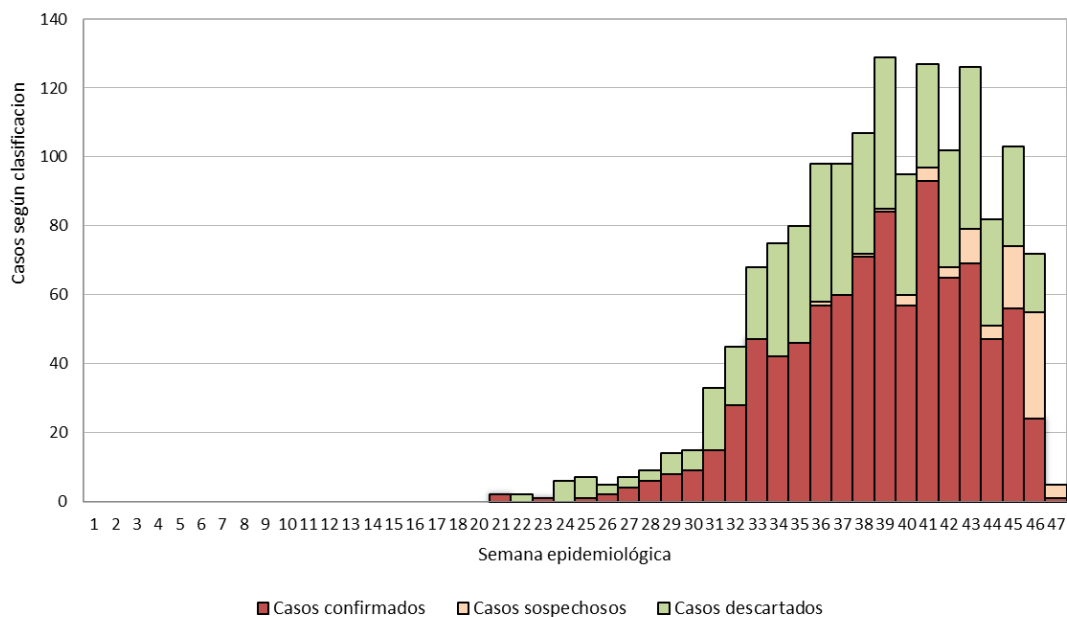
- ✓ Hasta el 22 de noviembre se confirmaron 895 casos en Argentina.
- ✓ El promedio de casos confirmados de las últimas 4 semanas fue de 49 casos con un máximo de 69 en la SE43 y un mínimo de 24 en la SE46
- ✓ La mediana de edad de los casos es de 35 años con un mínimo de 10 años y un máximo de 78 años.
- ✓ El 98,5% de los casos corresponden a personas de sexo legal masculino (12 corresponden a sexo legal femenino, 4 de género trans y 8 de género cis).
- ✓ El día 22/11 se notificó el primer caso fallecido, en un varón de 44 años que presentaba factores de riesgo (VIH-SIDA). El paciente se encontraba en cuidados intensivos con asistencia respiratoria mecánica desde el 09/10 situación que había sido informada en números anteriores de este Boletín.
- ✓ Se han notificado casos confirmados en 15 jurisdicciones y sospechosos en 23.
- ✓ Los casos siguen concentrados en la región Centro, en grandes conglomerados urbanos (el 66,4% de los casos confirmados se registraron en residentes de la CABA y junto con las provincias de Buenos Aires y Córdoba, concentran el 94,9%).
- ✓ Hasta el momento la población más afectada continúa siendo la compuesta por hombres que tienen sexo con otros hombres y con el antecedente de relaciones sexuales con múltiples parejas sexuales.

**Tabla 1. Viruela símica: frecuencia absoluta y relativa de notificaciones acumuladas según clasificación y provincia de residencia. Argentina al 22-11-22.**

Provincia de residencia	Confirmado	Frecuencia relativa acumulada Confirmados	Sospechoso	Descartado	Total	Frecuencia relativa acumulada Total notificados
CABA	594	66,4	44	246	884	58,43
Buenos Aires	238	93,0	30	210	478	90,02
Córdoba	17	94,9	1	20	38	92,53
Santa Fe	14	96,4	1	13	28	94,38
Tierra del Fuego	9	97,4		4	13	95,24
Río Negro	5	98,0		3	8	95,77
Santa Cruz	4	98,4	1	5	10	96,43
Mendoza	3	98,8	2	3	8	96,96
Neuquén	3	99,1		4	7	97,42
Chubut	2	99,3		5	7	97,88
Tucumán	2	99,6	1		3	98,08
Corrientes	1	99,7		1	2	98,22
Jujuy	1	99,8		4	5	98,55
Salta	1	99,9			1	98,61
San Juan	1	100,0		4	5	98,94
Chaco				4	4	99,21
Entre Ríos				1	1	99,27
Formosa				4	4	99,54
La Pampa				1	1	99,60
La Rioja				1	1	99,67
Misiones				3	3	99,87
San Luis				1	1	99,93
Santiago del Estero				1	1	100,00
<b>Total</b>	<b>895</b>		<b>80</b>	<b>538</b>	<b>1513</b>	

Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS<sup>2.0</sup>

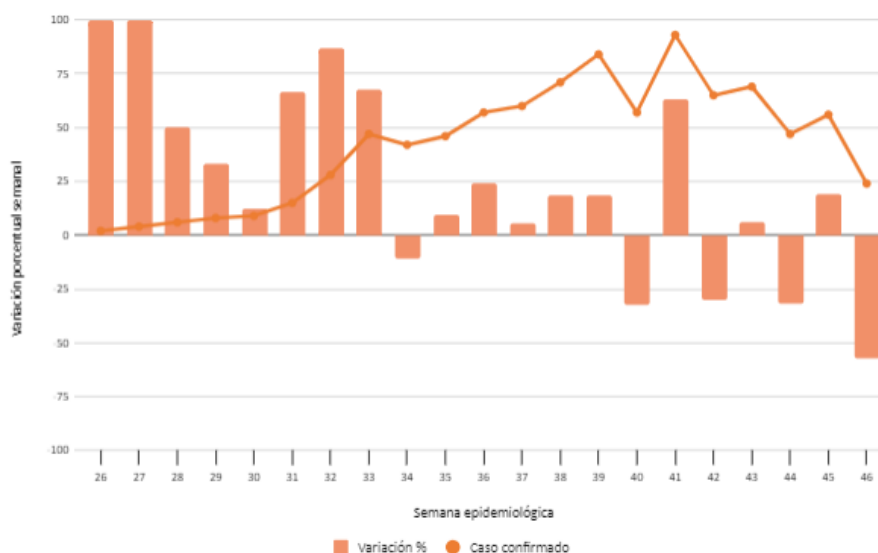
**Gráfico 1. Casos de viruela símica según clasificación por semana epidemiológica de notificación. Argentina. SE1 a SE45 (46 parcial).**



Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS<sup>2.0</sup>

El promedio de casos confirmados de las últimas 4 semanas fue de 49 con un máximo de 69 en la SE43 y un mínimo de 24 en la SE46 (Gráfico 1). Se registra por cuarta semana consecutiva un menor número de casos que en la semana en que se registró el pico (representado hasta ahora por la semana SE41).

**Gráfico 2. Variación respecto de la semana anterior y casos confirmados por semana epidemiológica. SE26 a SE46.**

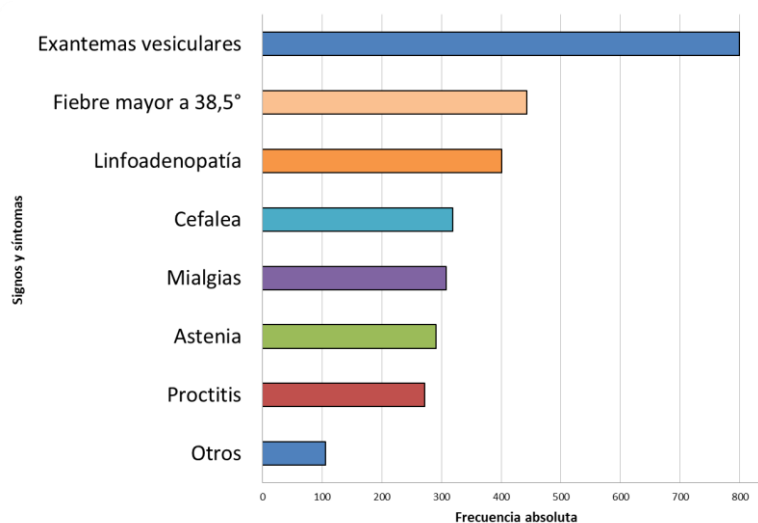


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS<sup>2.0</sup>

Los casos confirmados hasta ahora en el país se caracterizaron principalmente por la presencia de exantemas vesiculares en diferentes localizaciones incluyendo genitales, perianales, manos, torso y cara, fiebre y linfadenopatías.



**Gráfico 3. Viruela símica: frecuencia absoluta de signos y síntomas en casos confirmados (n=894). Hasta 22/11/2022.**



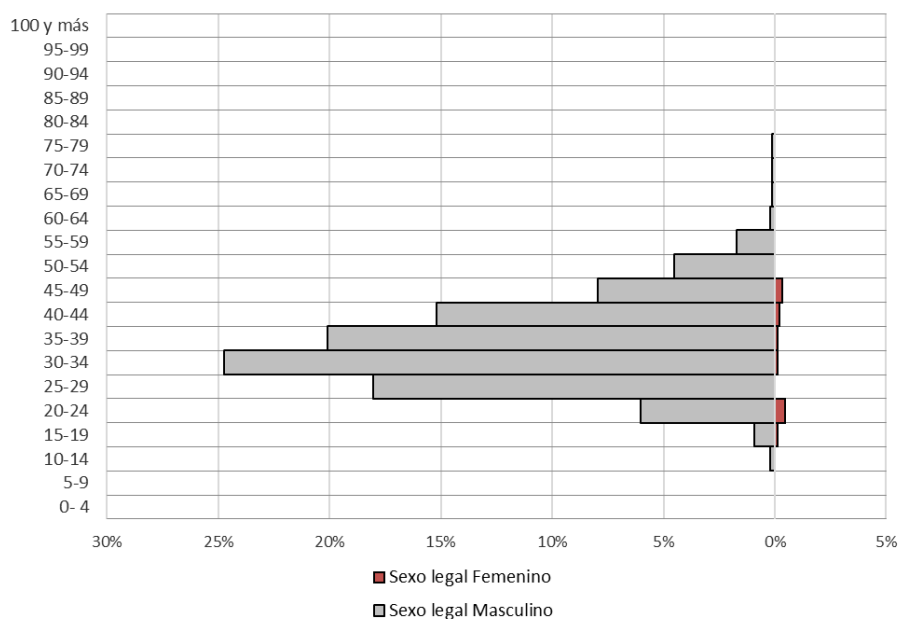
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS 2.0

El día 22/11 se notificó el fallecimiento del paciente que se encontraba internado en UCI y que fuera informado en ediciones anteriores del boletín. Se trata de un varón de 44 años, residente de provincia de Buenos Aires asistido en un establecimiento público de la CABA. El paciente tenía diagnóstico de VIH-SIDA sin tratamiento, con diagnóstico de viruela símica identificándose durante su internación otras infecciones asociadas (*herpes*, *citomegalovirus*, sífilis, neumonía por *acinetobacter* relacionada a ventilación mecánica). El paciente se encontraba cursando una internación prolongada desde el 17 de septiembre en servicio de terapia Intensiva en asistencia respiratoria mecánica, presentando cuadro de shock séptico por *Pseudomonas aeruginosa* lo que provocó su fallecimiento.

El 98,5% de los casos corresponden a personas de sexo legal masculino y 12 de sexo legal femenino (4 mujeres de género trans y 8 mujeres de género cis).

La mediana de edad es de 35 años, con un mínimo de 10 años y un máximo de 78 años.

**Gráfico 4. Viruela símica: distribución de casos confirmados acumulados por grupo de edad y sexo legal. Argentina, hasta el 22/11/2022.**



*Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS 2.0*

Hasta el momento la población más afectada continúa siendo la compuesta por hombres que tienen sexo con otros hombres. No obstante, se recuerda que la viruela símica puede afectar a cualquier persona que entre en contacto con una persona enferma de viruela símica, principalmente si tiene contacto físico directo -como el contacto sexual-, o con materiales contaminados.

De los 895 casos confirmados, hasta el momento 64 refieren antecedentes de viaje previo al inicio de los síntomas. De los casos restantes, se cuenta con información disponible para 562 casos confirmados, para los que existe una distribución de antecedentes de contacto físico con casos sospechoso/confirmado/sintomático, contacto físico con viajero, relaciones múltiples/ocasionales.

---

Guía para el estudio y vigilancia epidemiológica de viruela símica en Argentina:  
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-para-el-estudio-y-vigilancia-epidemiologica-de-viruela-simica-en-argentina>

Ficha de notificación:  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/06/20220527\\_-\\_ficha\\_viruela\\_simica\\_1.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/06/20220527_-_ficha_viruela_simica_1.pdf)

---

## SITUACIÓN INTERNACIONAL

# 80.611

Casos confirmados reportados a OMS

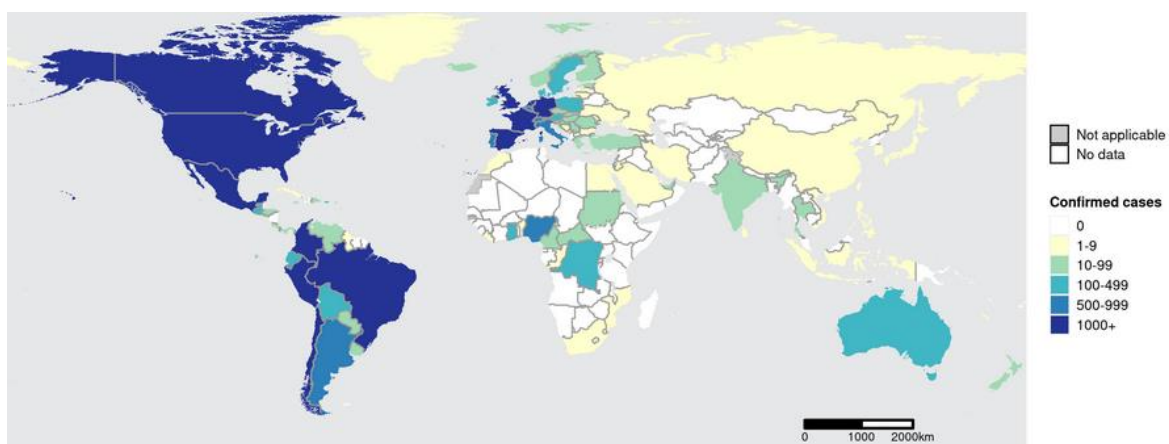
# 110

Países afectados

# 53

Personas fallecidas reportadas a OMS

**Mapa 1. Distribución geográfica de casos de viruela símica reportados a OMS entre el 01/01 y el 22/11.**



Fuente: [2022 Monkeypox Outbreak: Global Trends \(shinyapps.io\)](https://shinyapps.io)

**Tabla 2. Viruela símica: Casos notificados y fallecidos por Región de la OMS, al 18-10-22.**

Región	Casos	Fallecidos
Región de África	982	14
Región de las Américas	53.830	32
Región del Mediterráneo Oriental	72	1
Región de Europa	25.477	5
Región del Sudeste Asiático	31	1
Región del Pacífico Occidental	219	0

Fuente: [2022 Monkeypox Outbreak: Global Trends \(shinyapps.io\)](https://shinyapps.io)

Desde el 1° de enero hasta el 22 de noviembre de 2022, se han registrado 80.611 casos de viruela símica confirmados en 110 países/territorios/área y 53 muertes distribuidas en cinco de las seis Regiones de la OMS.

El número de casos nuevos informados semanalmente en todo el mundo ha disminuido un 3,7% en la semana 46 en comparación con la semana previa; 16 países informaron un aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento informado en Argentina; 67 países no han informado nuevos casos en los últimos 21 días.

El 86,1% de los casos se concentran en 10 países: Estados Unidos, Brasil, España, Francia, Reino Unido, Colombia, Alemania, Perú, México y Canadá.

Los 32 casos fallecidos en la Región de las Américas se presentaron en Brasil (12), EE.UU (12), México (4), Ecuador (2), Chile (1) y Cuba (1).

El 96,9% de los casos con datos disponibles son de sexo masculino, la mediana de edad es de 34 años.

El 1,2% de los casos con datos sobre la edad se encuentran entre los 0 y 17 años, de los cuales el 0,3% poseen edades entre 0 y 4 años.

Entre los casos con orientación sexual reportados, el 86,1% (23.415/27.189) se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y entre ellos, el 5,1% se identificaron como bisexuales.

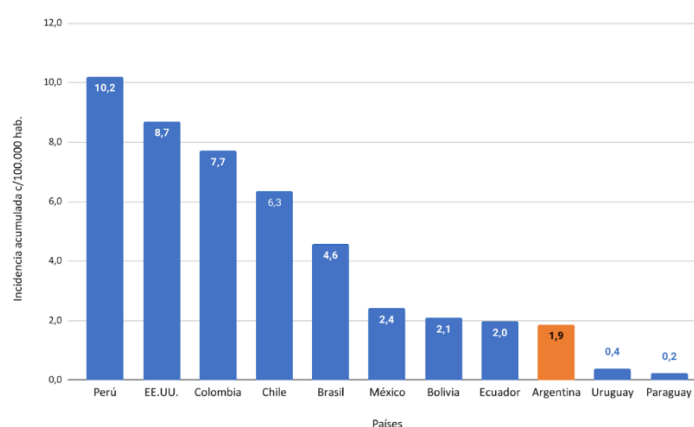
De todos los tipos probables de transmisión, los encuentros sexuales fueron los más comúnmente reportados, con 13.791 de 19.407 (71,1%) de todos los eventos de transmisión reportados.

Entre los casos mundiales con estado de VIH conocido, el 51,2% (13.738/26.834) corresponden a casos VIH positivos. Se debe tener en cuenta que la información sobre el estado del VIH no está disponible para la mayoría de los casos, y para aquellos para los que está disponible, es probable que esté sesgada hacia aquellos que informan resultados positivos del VIH.

El entorno de exposición más frecuente reportado a nivel mundial es el de fiestas con contactos sexuales (registrado en el 58,8% de los casos con datos para este indicador).

En cuanto a la situación regional, Argentina se encuentra entre los países con menor incidencia acumulada cada 100.000 habitantes. Brasil, Colombia, Perú, EE.UU, México y Chile presentan mayor cantidad de casos acumulados, pero a la vez, una incidencia acumulada mayor. Otros países, como Bolivia y Ecuador, poseen un número total de casos menor que nuestro país, pero una incidencia acumulada mayor.

**Gráfico 5. Incidencia acumulada cada 100.000 habitantes en países de la región al 22-11-22.**



Fuente: elaboración propia en base a los datos de fuentes oficiales de cada país y [www.who.int](http://www.who.int)

Debido a la rápida propagación del virus en al menos 75 países y territorios, el día 23 de julio de 2022 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote actual de viruela constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, según el Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), motivo por el cual se insta a intensificar las medidas de vigilancia epidemiológica, identificar casos, y sus contactos e implementar las medidas de control. Disponible [aquí](#).

# EVENTOS PRIORIZADOS



## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

A partir de abril de 2022 en Argentina se implementa una **Estrategia de vigilancia epidemiológica integral** de las infecciones respiratorias agudas con el objetivo de monitorear la frecuencia y distribución de agentes etiológicos involucrados, entre los mismos SARS-CoV-2, influenza, VSR y otros virus respiratorios, así como caracterizar la enfermedad respiratoria en cuanto a gravedad e impacto en la población (Disponible en: [2022-estrategia-ira.pdf \(argentina.gob.ar\)](#)).

Se realiza una transición de la vigilancia de COVID-19 a integración de la misma en la vigilancia de las enfermedades respiratorias agudas de presunto origen viral.

Se prioriza el diagnóstico de COVID-19 ante casos sospechosos pertenecientes a los siguientes grupos:

- ✓ Personas mayores de 50 años.
- ✓ Personas con condiciones de riesgo<sup>5</sup>.
- ✓ Poblaciones especiales que residan, trabajen o asistan a ámbitos como instituciones carcelarias, instituciones de salud, centros con personas institucionalizadas, etc.
- ✓ Personas con antecedente de viaje en últimos 14 días a una región en la que esté circulando una variante de interés o de preocupación que no esté circulando en el país.
- ✓ Personas con enfermedad grave (internadas).
- ✓ Fallecidos y casos inusitados.
- ✓ Investigación y control de brotes.

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 e Infección respiratoria aguda grave (IRAG), COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (en vigilancia universal), Internado y/o fallecido por COVID-19 o IRA, Monitoreo de SARS-COV-2 y OVR en ambulatorios (Unidades de Monitoreo Ambulatorio-UMA) y los casos estudiados por laboratorio para la detección de virus respiratorios bajo vigilancia en Argentina a partir de los datos registrados al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2<sup>2.0</sup>.

---

<sup>5</sup> Diabetes, obesidad grado 2 y 3, enfermedad cardiovascular/renal/respiratoria/hepática crónica, personas con VIH, personas con trasplante de órganos sólidos o en lista de espera, personas con discapacidad, residentes de hogares, pacientes oncológicos con enfermedad activa, tuberculosis activa, enfermedades autoinmunes y/o tratamientos inmunosupresores.

## INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE LA SE 45/2022

# 1.486

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana 45.

# 8

Fallecidos informados en la semana 45. De estos, 2 ocurrieron en dicha semana.

# 1,69%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio.

# 41,49%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio<sup>6</sup>.

## INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 45/2022

- ✓ En el marco de un número inusual de casos de Influenza desde la SE34 (el Ministerio de Salud difundió una Comunicación Epidemiológica respecto de este tema disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/Comunicacion-influenza-OVR-181122.pdf>), se registran al menos dos semanas de baja en el número de casos de Influenza detectados y notificados.
- ✓ Los casos de ETI registrados hasta la SE44 superan los registrados desde el año 2018 (SNVS2.0) y se asemejan a los registrados en 2016. Algo similar pasa con los casos de neumonía. Los casos de Bronquiolitis, en cambio, son inferiores a los registrados en los años pre-pandémicos.
- ✓ Entre las SE01-44 de 2022 se registraron 1.071.702 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 166.332 casos de Neumonía, 187.950 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 31.244 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para el periodo SE16- SE45 de 2022 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio para SARS-CoV-2, influenza y VSR entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 20,25%, 20,53% y 3,84%, respectivamente. Respecto a la semana anterior, desciende para influenza y VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, entre las SE 23-45 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2, influenza y VSR es de 12,4%, 19,73% y 30,97%, respectivamente. Se observa un descenso de la positividad para influenza y VSR, en comparación con la semana previa.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de influenza, VSR, parainfluenza, adenovirus y metapneumovirus.
- ✓ Hasta la SE 45 de 2022 se registraron 125 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

<sup>6</sup> Las muestras estudiadas registradas en las últimas semanas son escasas y esto debe considerarse para la interpretación de los resultados. A la fecha de elaboración de este informe, las muestras estudiadas para influenza registradas en SE45 representan el 57,32% de las registradas para SE42.

# 9.721.718

Casos de COVID-19 acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 12 de noviembre de 2022.

# 130.011

Casos de COVID-19 fallecidos acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 12 de noviembre de 2022.

# 79,2%

De los fallecidos en las últimas 4 semanas tenían 50 años o más.

# 47,5%

De la población argentina recibió el primer refuerzo de la vacuna contra la COVID-19.

# 100%

De los casos investigados en vigilancia genómica de SARS CoV-2 entre la SE16 y SE 37 corresponden a variante Ómicron en todas las regiones del país. Entre la SE24 y SE37 se observa que BA.4 y BA.5 se encuentran en ascenso mientras que la proporción de BA.2 disminuye.

# 71,9%

Es la cobertura del primer refuerzo en el grupo de 50 y más años.

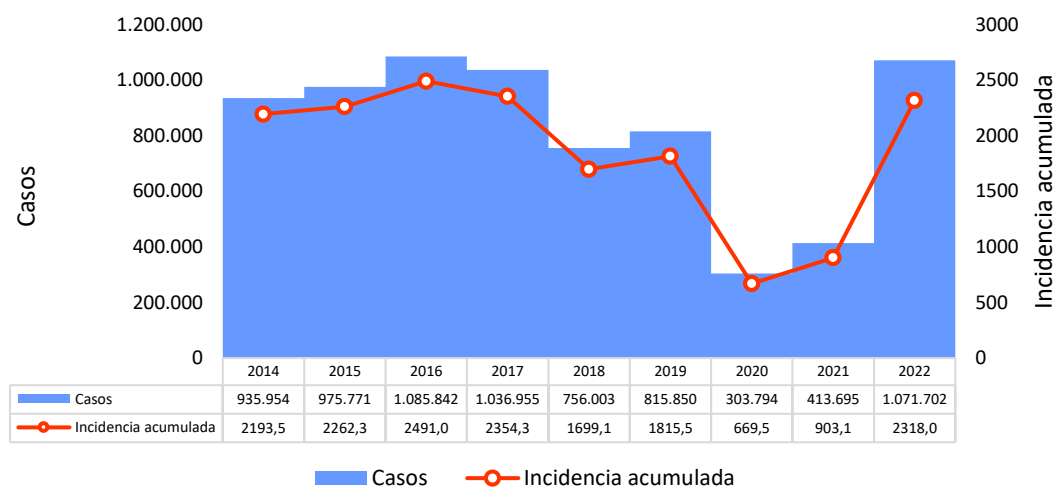
## ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE01-44 del año 2022 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 1.071.702 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 2318 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las mismas semanas de los últimos nueve años, se observa que en 2022 se registraron hasta la fecha casi tantos casos como en el año con el mayor número para el período que fue el 2016 (cuando se registraron 1.085.842).



**Gráfico 1: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Casos e Incidencia acumulada cada 100.000 habitantes. Total país. SE01 a 44 – Año 2014-2022 Argentina.**



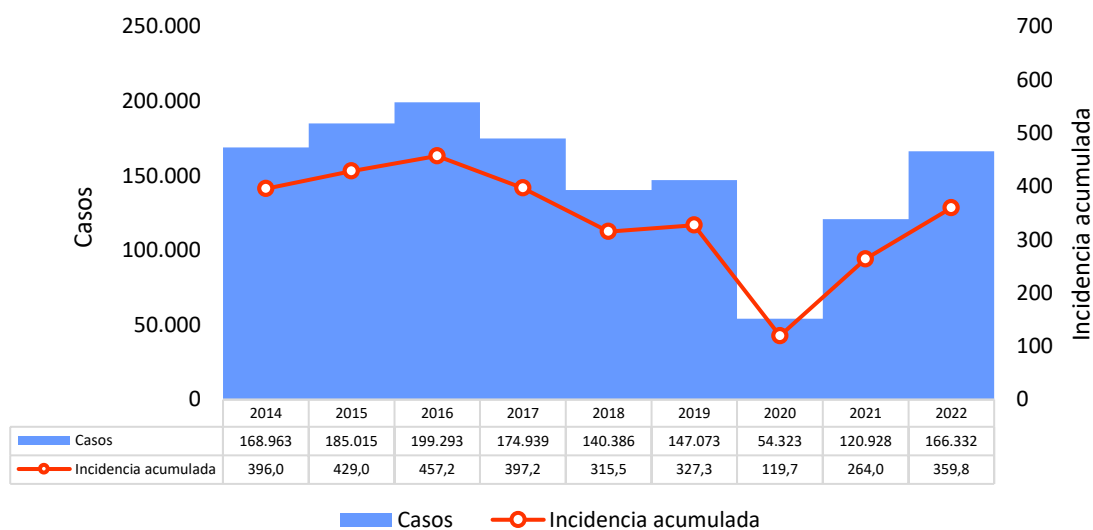
*Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0*

## NEUMONÍA

Entre la SE01- 44 del año 2022 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 166.332 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 359,8 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las primeras 44 semanas de los últimos nueve años se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016. En la presente temporada se verifica también un aumento en el número de casos, superando el registrado en los últimos 4 años para el mismo período.

**Gráfico 2: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE01 a SE44 – Año 2014-2022. Argentina.<sup>7</sup>**



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

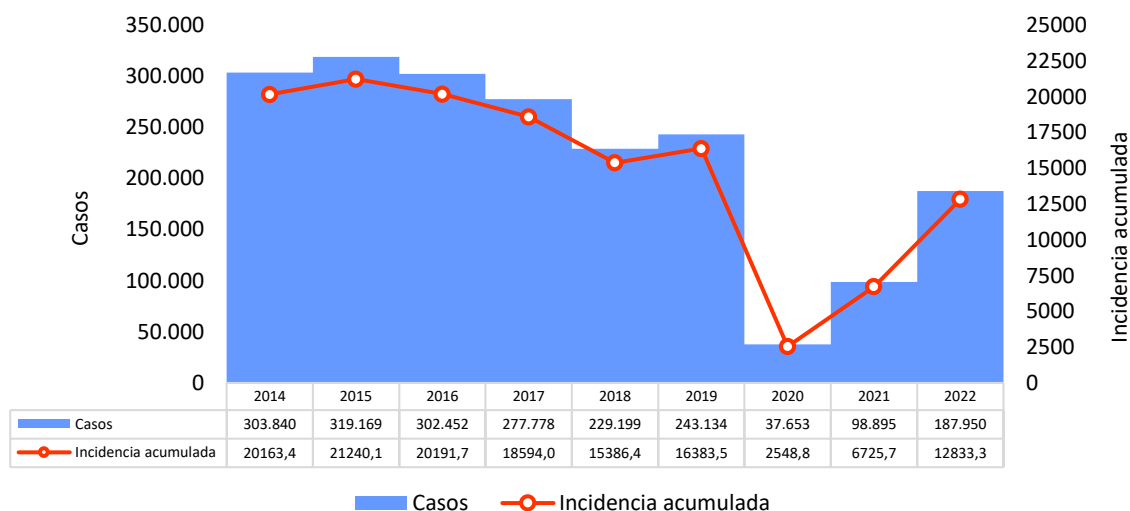
## BRONQUIOLITIS

Entre la SE01- 44 semanas del año 2022 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 187.950 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 12833,3 casos/100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis en las primeras 44 semanas de los últimos nueve años muestra que los años con mayor número de notificaciones fueron 2014 y 2015, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto del año previo y con un número inusualmente bajo registrado para 2020 y 2021. Durante el año en curso, los casos registrados vuelven a incrementarse respecto de los dos años previos pero no llegan a los niveles de notificación alcanzados en todos los demás años de la serie.

<sup>7</sup> Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 del año en curso. A partir de la SE23 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

**Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE01 a 44 – Año 2014-2022 Argentina.<sup>8</sup>**

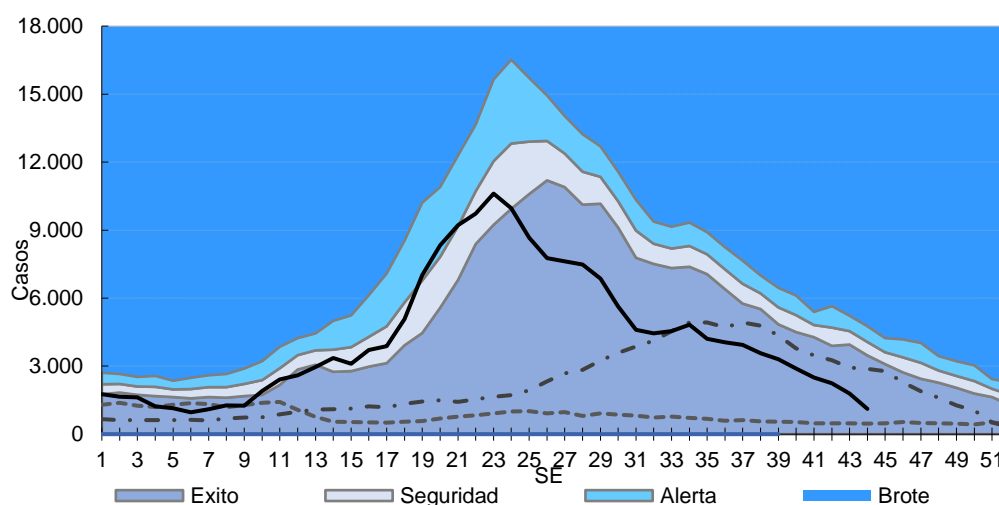


*Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0*

Por otra parte, los casos por semana muestran un número de casos por debajo de lo esperado hasta la semana 10 luego de la cual entra en zona de seguridad y algunas semanas toca la zona de alerta, volviendo a situarse en zona de éxito a partir de la SE23. Este comportamiento muestra una estacionalidad similar a los años previos, a diferencia de los años 2020 y 2021 cuyo comportamiento de la notificación fue atípico (casi sin notificaciones en el año 2020 y con una frecuencia baja y desplazada a la derecha (segundo semestre del año) para el 2021).

<sup>8</sup> Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 del año en curso. A partir de la SE23 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las bronquiolitis en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las bronquiolitis en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

**Gráfico 4: Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico Semanal – 2020 – 2021- 5 años: 2015 a 2019. SE1-44 de 2022. Argentina.**



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

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

A continuación, se presentan datos registrados hasta la SE 45 al evento “Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios”. El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un muestreo aleatorio o sistemático para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y VSR por rt-PCR.

Desde el inicio de la estrategia de vigilancia de las UMAs, se analizaron por rt-PCR 10.826, 7.230 y 5.996 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente. El porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 por PCR se mantuvo en valores inferiores al 10% hasta la SE19, llegó a un 33,04% en SE24, a partir de la cual -si bien con fluctuaciones- se mantuvo entre 26,06 % y 36,98% (en sus valores mínimo y máximo) hasta la SE31 siendo de 1,69% en la SE 45. La positividad para influenza alcanzó un máximo entre las SE16-17, con valores por debajo de 10% hasta SE35. A partir de SE36 se registra un ascenso en la positividad para influenza, alcanzando un 53,39% en SE43 y siendo de 41,49% en la SE45<sup>9</sup>. El porcentaje de positividad para VSR se mantuvo en valores por debajo del 10% con oscilaciones entre 0,37% y 8,71%, no registrándose detecciones positivas a la fecha para SE45. En casos ambulatorios desde la SE36, la positividad para influenza es superior a la proporción de positividad para SARS COV 2 y VSR.

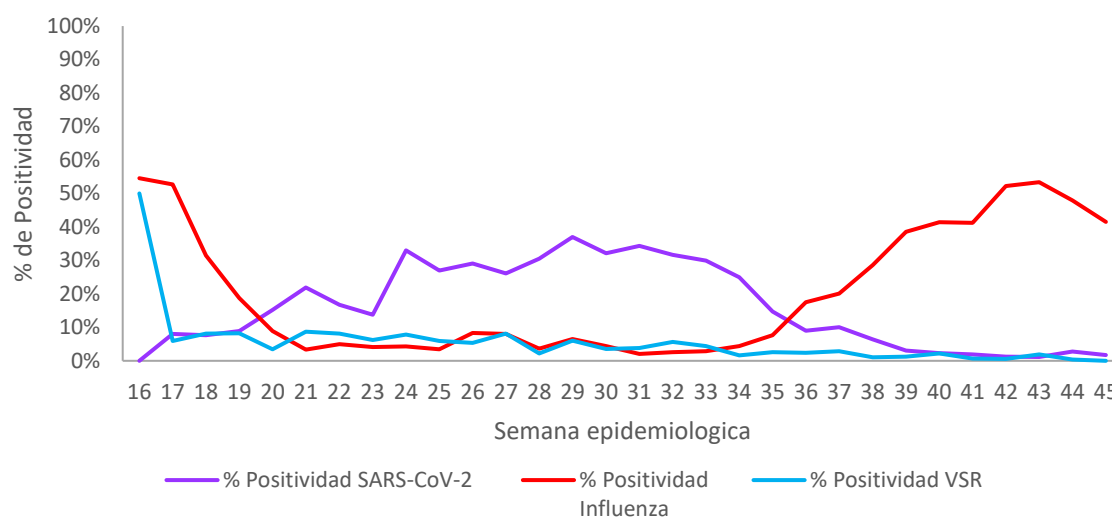
<sup>9</sup> Las muestras estudiadas registradas en las últimas semanas son escasas y esto debe considerarse para la interpretación de los resultados. A la fecha de elaboración de este informe, las muestras estudiadas para influenza registradas en SE45 representan el 57,32% de las registradas para SE44.

**Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16-45 Año 2022. Estrategia UMAs. Argentina.<sup>10</sup>**

	Última semana			SE16 – SE45		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
<b>SARS-CoV-2 Total</b>	1.142	28	2,45%	94.997	26.224	27,61%
<b>SARS-CoV-2 por PCR</b>	177	3	1,69%	10.826	2.192	20,25%
<b>Influenza</b>	188	78	41,49%	7.230	1.484	20,53%
<b>VSR</b>	158	0	0,00%	5.996	231	3,85%

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

**Gráfico 4. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16-45 Año 2022.<sup>11</sup>**



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

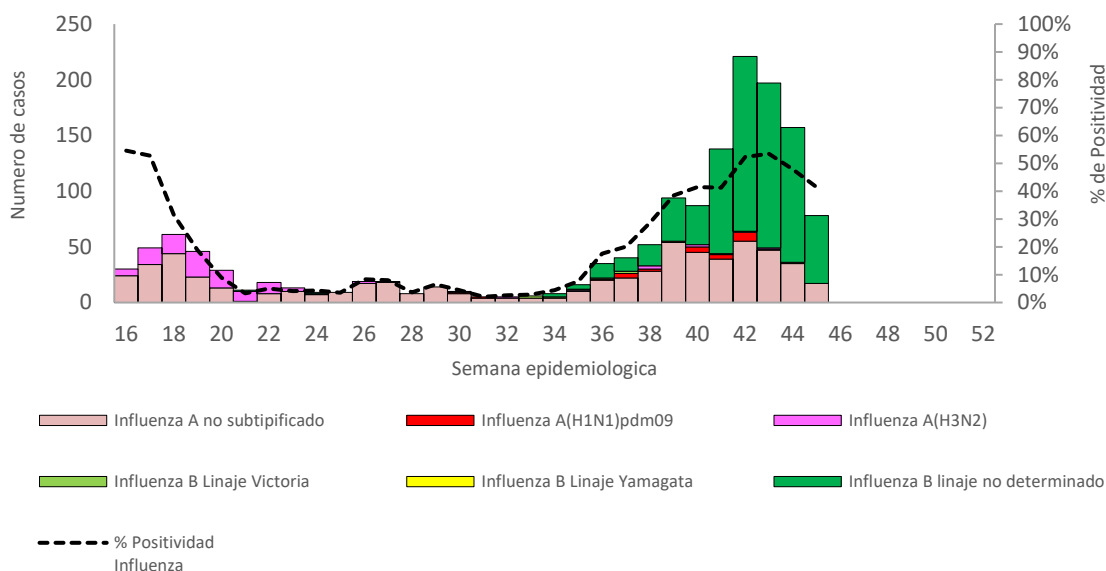
En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n=1.484), 769 (51,82%) fueron positivas para Influenza A y 715 (48,18%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 143 muestras cuentan con subtificación, detectándose Influenza A (H3N2) (n=114) e Influenza A (H1N1) pdm09 (n=29). Como puede observarse en el Gráfico desde el comienzo de la implementación de UMAs y hasta la SE29 se registró circulación de A (H3N2). A partir de la SE30 se registran casos de A (H1N1).

<sup>10</sup> Se debe considerar para la interpretación de los porcentajes que el número de muestras notificadas en la última semana es aún escaso y se actualizará en la medida que se registre nueva información al SNVS.2.0.

<sup>11</sup> Corresponde a las muestras analizadas para SARS-CoV-2, influenza y VSR por PCR. En SE16 se registran 2 muestras para VSR, 1 con resultado positivo y 1 con resultado negativo. Para mejor interpretación de la positividad de virus respiratorios, no se incluyen en este gráfico

Entre las SE33-45 nuevamente se registran casos de virus influenza B, de los cuales 7 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 708 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje. En casos ambulatorios, entre las SE41-45, se observa un predominio de las detecciones de influenza B en relación a influenza A.

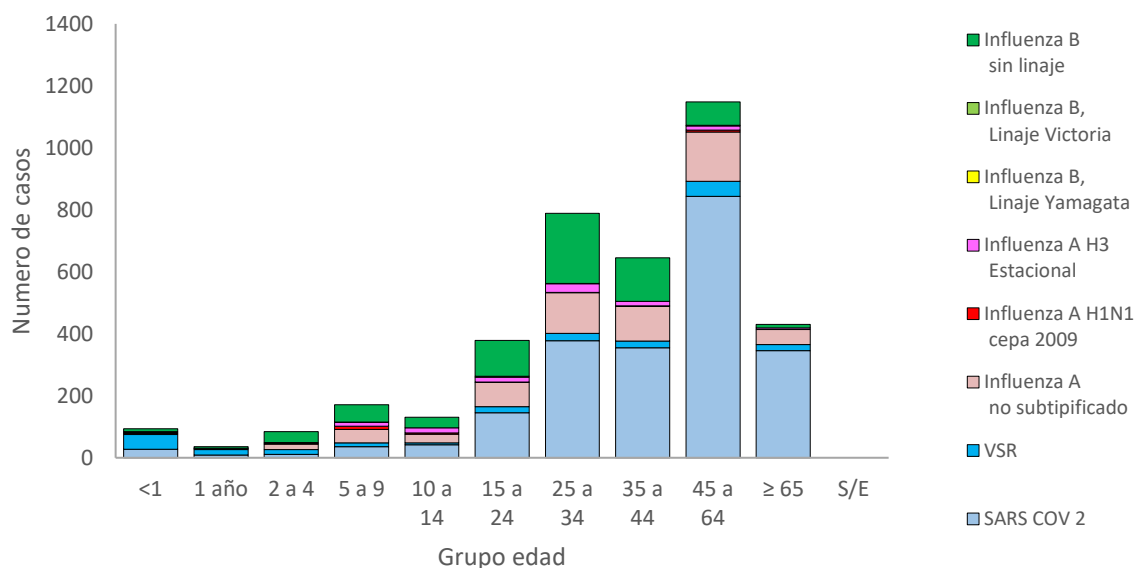
**Gráfico 5. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16-45 Año 2022. Estrategia UMAs. Argentina.**



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

Los casos de influenza se detectan en todos los grupos de edad, con el mayor número de muestras positivas en el grupo de 25-34 años y 35-44 años. Las muestras positivas para VSR también se registran en todos los grupos de edad, principalmente en los menores de 1 año y en el grupo de 45-64 años.

**Gráfico 6. Distribución absoluta de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados a SE 45 de 2022. Estrategia UMAs. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2</sup>.

## VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS

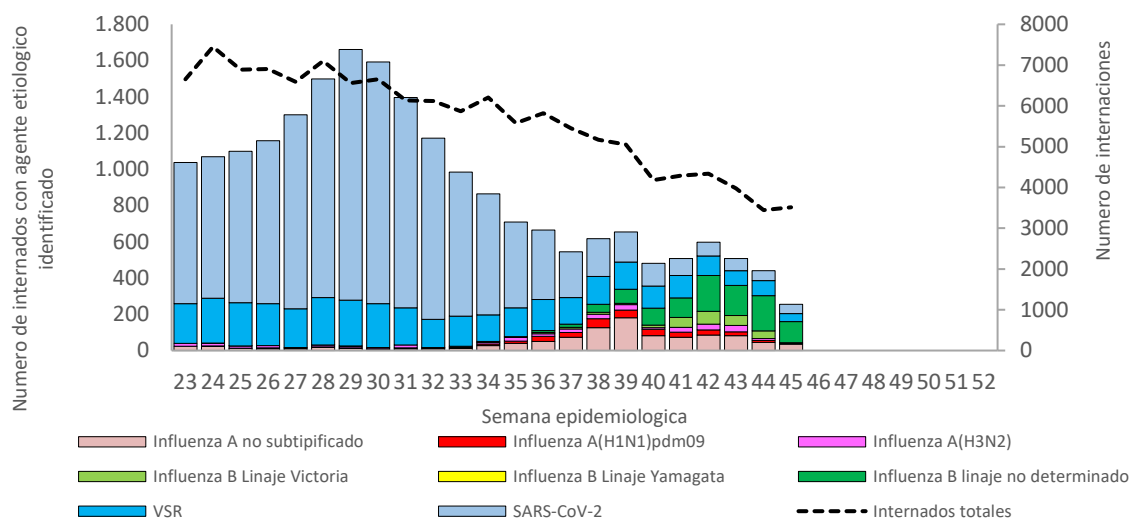
Entre la SE23-45, se notificaron 111.754 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 13.861 fueron positivas (porcentaje de positividad 12,4%).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 15.361 muestras para virus influenza con 3.030 detecciones positivas (porcentaje de positividad 19,73%). De las mismas 1.714 fueron influenza A y 1.316 Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 666 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 351 (52,7 %) son influenza A (H3N2) y 315 (47,3%) son influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 1.040 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 276 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 12.659 muestras estudiadas para VSR registrándose 3.921 con resultado positivo (porcentaje de positividad 30,97%).

La curva de casos internados por IRA notificados al SNVS 2.0 en SE 45 asciende respecto a la semana previa (variación de 0,020%).

**Gráfico 7. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23-45 Año 2022**

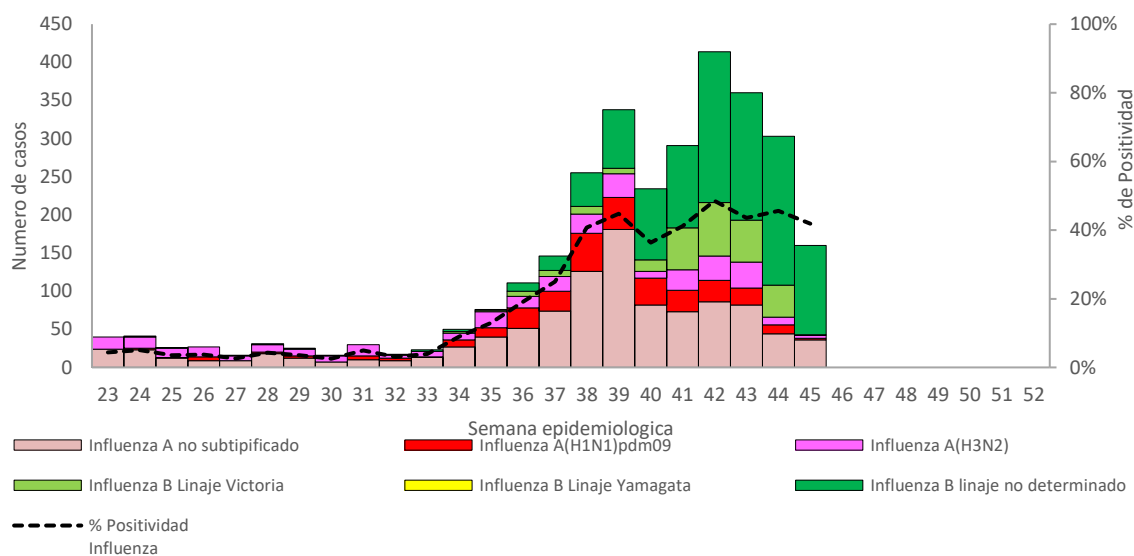


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

En relación a la distribución temporal de virus influenza en casos hospitalizados, desde el inicio de la estrategia se registran casos de influenza A (H3N2) y A (H1N1). En relación a los virus influenza B, se identifican casos aislados de influenza B sin linaje hasta SE33, a partir de SE34 se observa un mayor número de detecciones positivas. Entre las SE23-34 el porcentaje de positividad para influenza en el grupo analizado, se mantiene menor al 10%, a partir de SE35 se observa un ascenso, situándose en 41,88% en SE45. Desde la SE38, en casos hospitalizados el porcentaje de positividad para influenza es superior a la positividad calculada para SARS CoV2 y VSR. Entre las SE41-45, se observa un predominio de influenza B en relación a influenza A.



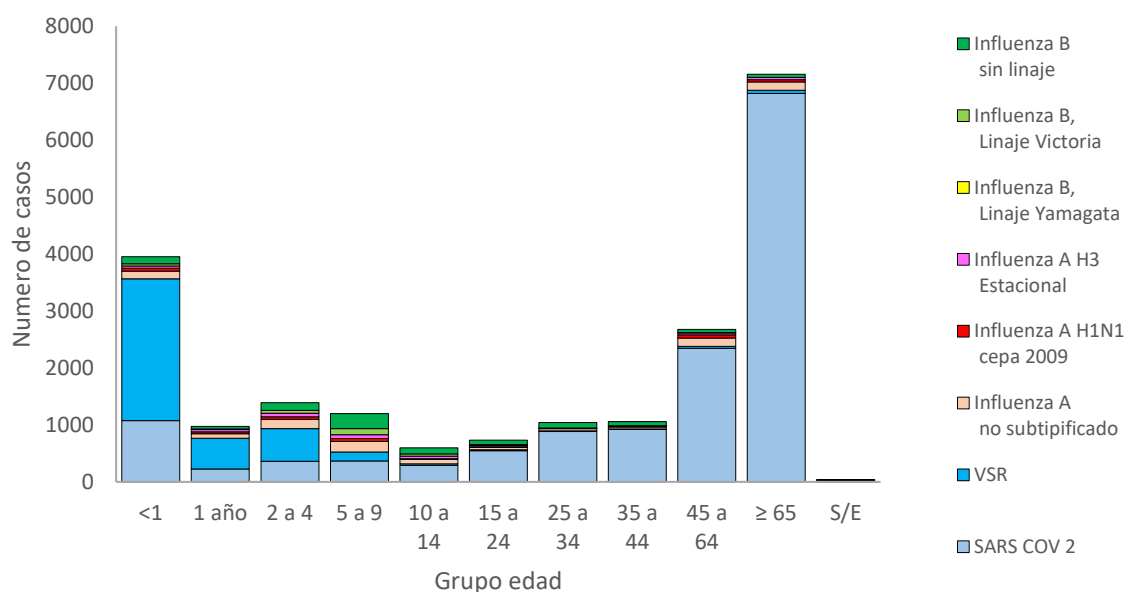
**Gráfico 8. Influenza: Distribución por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE16-45 Año 2022. Argentina.**



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

En la distribución por grupos de edad, el mayor número de casos positivos para VSR se observa en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Las detecciones positivas para influenza predominan en menores de 5 años, en el grupo de 5-9 años y 45-64 años en el periodo analizado.

**Gráfico 9. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23-45 de 2022. Argentina.**



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

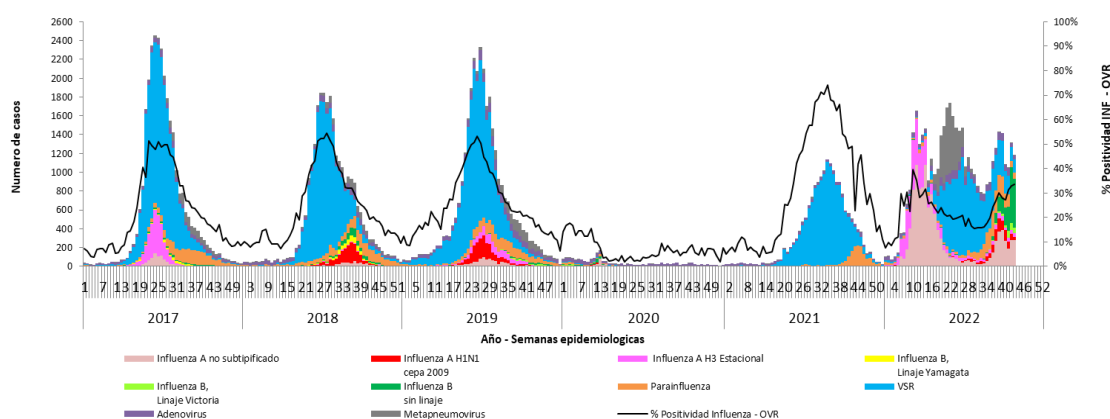
Hasta la SE 45 de 2022, se registraron 125 casos fallecidos con diagnóstico de influenza<sup>12</sup>. Desde el ascenso en el número de casos de influenza observado entre SE34 a SE45, se notificaron 21 casos fallecidos, 5 de ellos en SE41<sup>13</sup>.

## VIGILANCIA UNIVERSAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

A partir de la SE23 y en concordancia con la modificación de la estrategia de vigilancia de IRAs, el siguiente análisis se realiza considerando la notificación de las muestras positivas para influenza a los eventos “Internado y/o fallecidos por COVID o IRA” y “COVID-19, influenza y OVR en ambulatorios (no UMAs)” con modalidad nominal e individualizada. Para otros virus respiratorios (adenovirus, VSR, parainfluenza y metapneumovirus) se consideran las notificaciones de muestras positivas bajo el grupo de eventos “Infecciones respiratorias virales” en pacientes ambulatorios e internados, modalidad agrupada/numérica semanal.

La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana -excluyendo SARS-CoV-2 e incluyendo años previos- muestra un marcado descenso para el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. A partir del 2021 y en 2022, se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios. En lo que va del año 2022 puede notarse un comportamiento inusual tanto en la estacionalidad y número de casos registrados de influenza como por la frecuencia y distribución de OVR, fundamentalmente metapneumovirus que se registró de manera extraordinaria entre las semanas 16 y 26.

**Gráfico 10. Distribución de Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2021. SE01-SE43 2022**



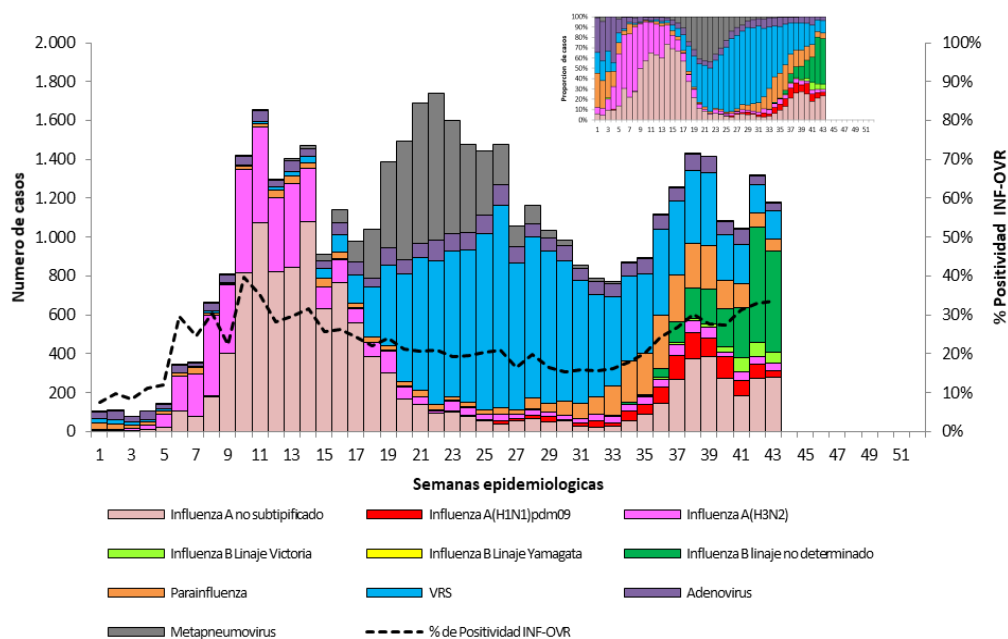
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

En la SE45 se detecta circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: influenza, VSR, parainfluenza, adenovirus y metapneumovirus. Se destaca la circulación intensa de influenza durante el verano y el nuevo ascenso experimentado desde hace 10 semanas -este último a expensas fundamentalmente de Influenza A(H1N1) e Influenza B así como la frecuencia absoluta y relativa de metapneumovirus entre las semanas 16 y hasta la 26.

<sup>12</sup> Se registra al SNVS la notificación retrospectiva de 8 casos fallecidos con diagnóstico de influenza con fecha de estudio en abril y mayo de 2022.

<sup>13</sup> Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, hasta SE22 se considera la fecha de apertura del caso. A partir de la SE23 y en concordancia con el cambio de la estrategia de vigilancia de virus respiratorios se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

**Gráfico 11. Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. SE01- SE43 de 2022. Argentina. (n=44.582)**

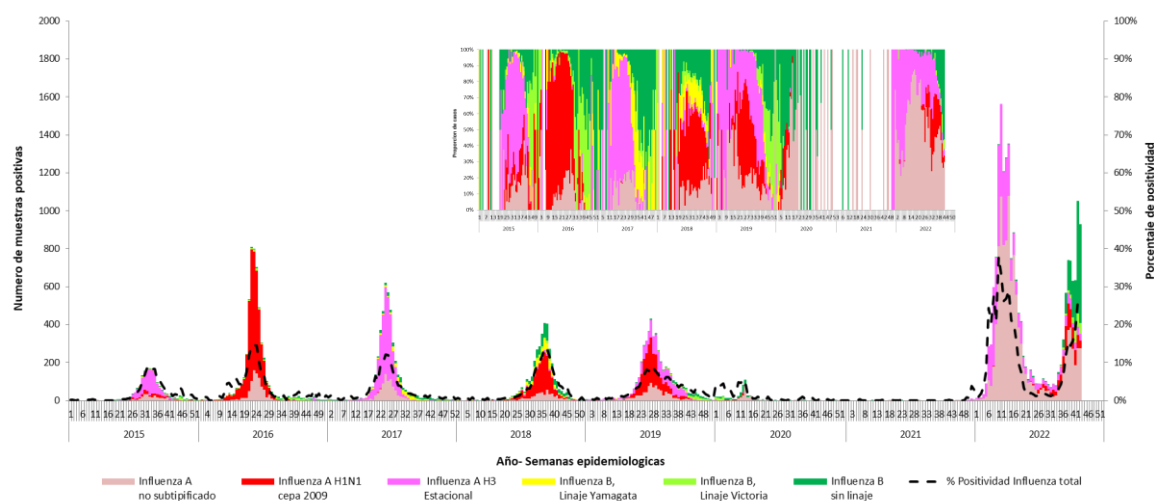


*Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.*

A partir de las últimas semanas del año 2021 y entre las SE 03-14 del año 2022 se registra un importante aumento en el número de casos de virus influenza a expensas de Influenza A (H3N2) con un descenso posterior a partir de la SE16 pero con una circulación ininterrumpida. A partir de SE34, se detecta nuevamente un aumento en el número de casos destacándose la co-circulación de influenza A (H1N1), A (H3N2) e influenza B.

Entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Umas) y hospitalizados la proporción de positividad para influenza se sitúa en 26,34% durante la SE45.

**Gráfico 12. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica, SE 01 de 2015 a SE45 de 2022. Argentina.**



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

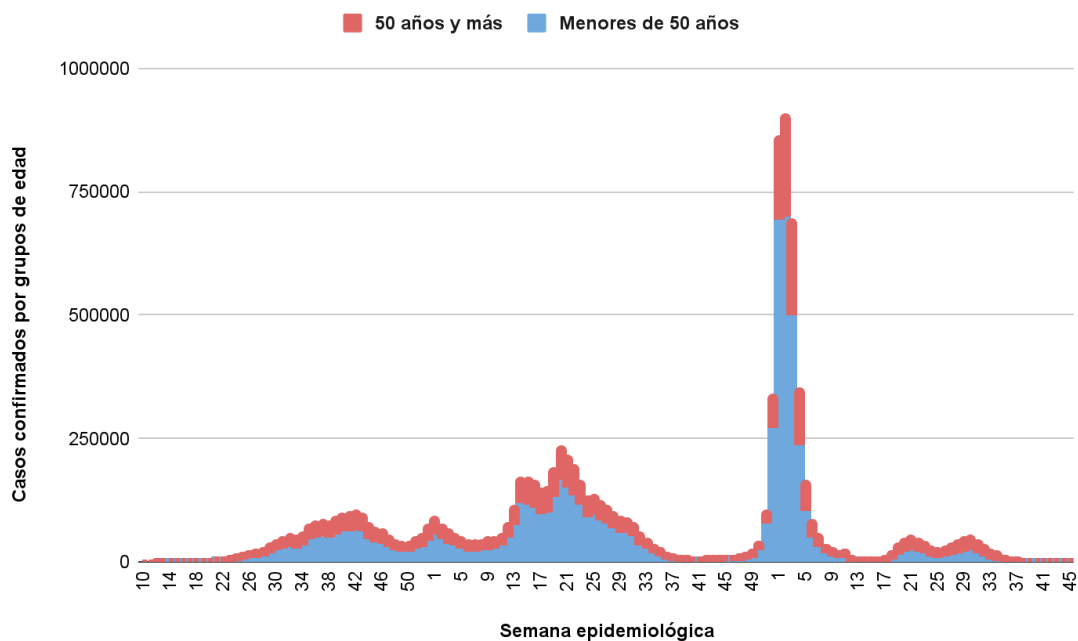
## VIGILANCIA DE COVID-19

En Argentina, durante la SE 45 se confirmaron 1.486 casos de Covid-19 y 8 fallecimientos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Desde el inicio de la pandemia hasta el 12 de noviembre de 2022, se notificaron 9.721.718 casos confirmados de Covid-19 y 130.011 fallecimientos.

Para el análisis de la tendencia de los casos se utiliza como variable temporal la fecha de inicio del caso<sup>14</sup>. Considerando dicha fecha, se registra un descenso de los casos de 5% durante la SE 44 en relación a la semana previa (50 casos menos), según datos notificados a la SE 45.

<sup>14</sup> La fecha de inicio del caso se construye considerando la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

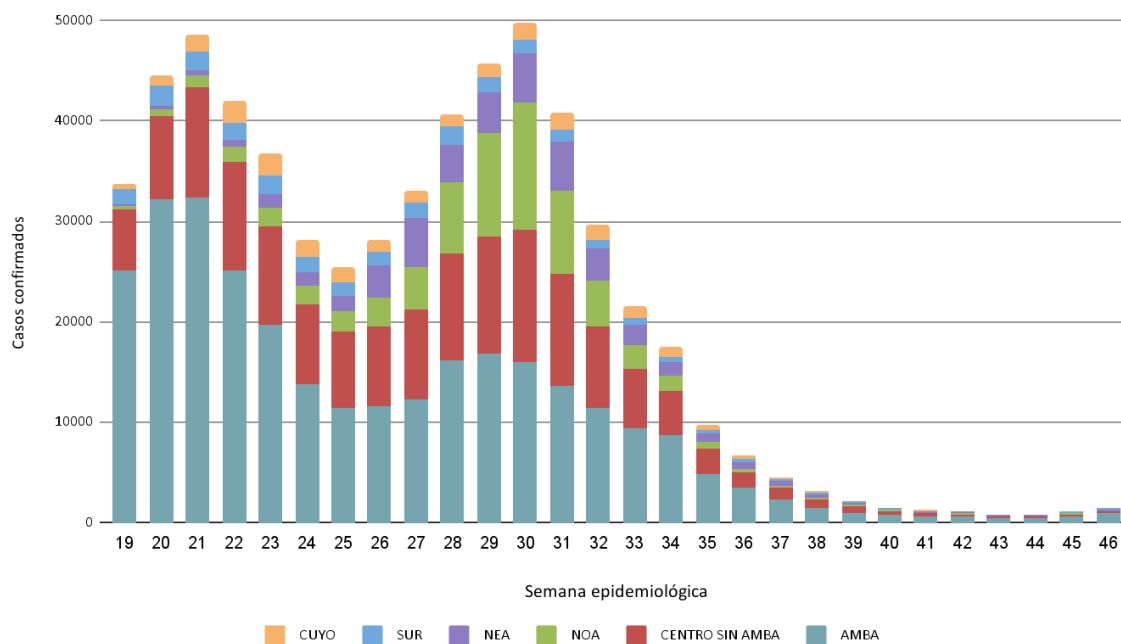
**Gráfico 13. Casos confirmados por semana epidemiológica<sup>15</sup> según grupo de edad. SE 10/2020 - SE 45/2022, Argentina**



Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS<sup>2.0</sup>.

<sup>15</sup> La semana utilizada es la semana de inicio del caso según las especificaciones indicadas. Se muestran los datos a semana cerrada. Las últimas semanas están sujetas a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

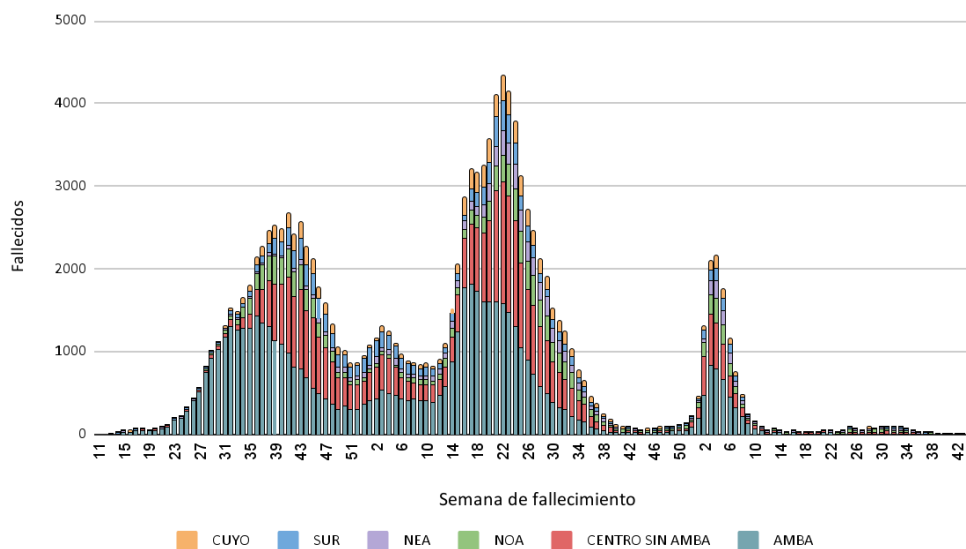
### Casos confirmados en población general por semana epidemiológica según región del país. SE 19/2022 - SE 46/2022\*, Argentina



Desde la SE31 se registró un descenso paulatino y continuo del número de casos hasta la SE44. En las últimas dos semanas se registra un aumento en el número de casos registrándose en la última semana 1460 casos, mientras que en la semana previa se habían registrado 1189 casos.

En cuanto a los fallecimientos, según las notificaciones realizadas a la SE 45, en la SE 44 se produjeron 9 muertes, valores similares a lo registrado en la semana previa (n=7). Se destaca que desde la SE 12/2022 se observa la cantidad de fallecidos por semana más baja desde el comienzo de la pandemia.

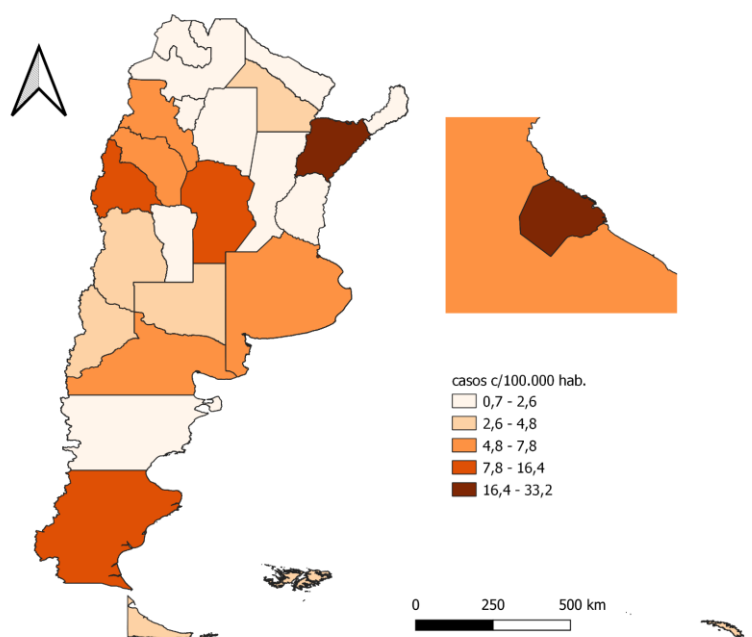
**Gráfico 14. Casos de COVID-19 fallecidos por semana de fallecimiento según región del país. SE1/2020 a SE 45/2022, Argentina según regiones.**



Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS<sup>2.0</sup>.

La incidencia de casos de COVID-19 a nivel nacional en población general en las últimas 4 semanas (SE 42 a SE 45/2022) fue de 8,2 casos por cada 100.000 habitantes. Las jurisdicciones que presentaron las tasas más elevadas fueron Corrientes y CABA (Mapa 3).

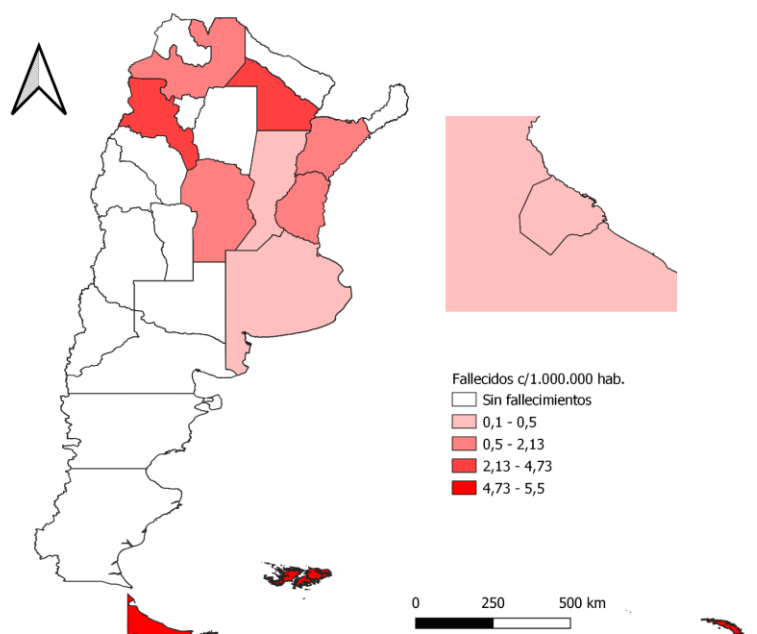
**Mapa 1. Incidencia de COVID-19 en población general cada 100.000 habitantes por jurisdicción de residencia. SE 42 a 45/2022, Argentina. N=3.730.**



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>). Poblaciones utilizadas: INDEC proyección 2022.

En cuanto a la tasa específica de mortalidad por COVID-19 (Mapa 4), a nivel nacional esta fue 0,6 fallecidos por cada millón de habitantes considerando el período comprendido en las últimas 4 semanas (SE42 a 45). Las provincias con las mayores tasas para el período fueron Tierra del Fuego, Catamarca y Chaco.

**Mapa 2. Tasa de mortalidad acumulada en las últimas dos semanas por 1.000.000 habitantes por jurisdicción de residencia. SE 42 a 45/2022, Argentina. N=28.**

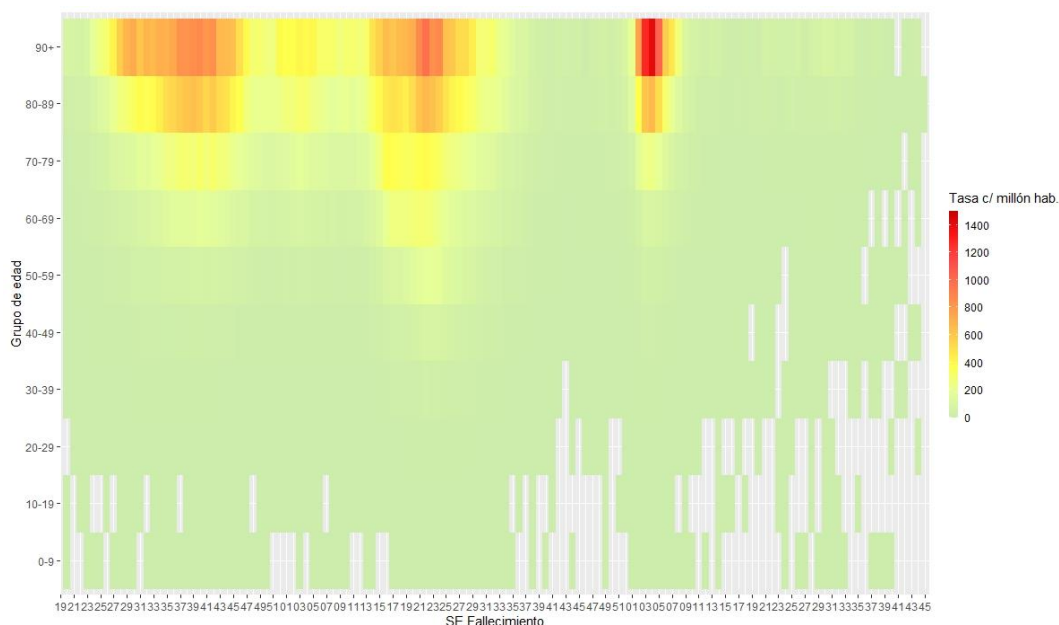


*Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2-0</sup>). Poblaciones utilizadas: INDEC proyección 2022.*

Si se analiza la tasa de mortalidad por grupos decenales de edad en su evolución a lo largo de las semanas se observa que son más altas en los grupos de edad más avanzada (mayores de 70 años). A partir de la SE 12 del año en curso y a nivel país, se registran de manera sostenida las tasas de mortalidad por semana más bajas de la pandemia. También se observa (graficado en gris) una mayor cantidad de SE sin casos fallecidos en los grupos de edad menores de 50 años.



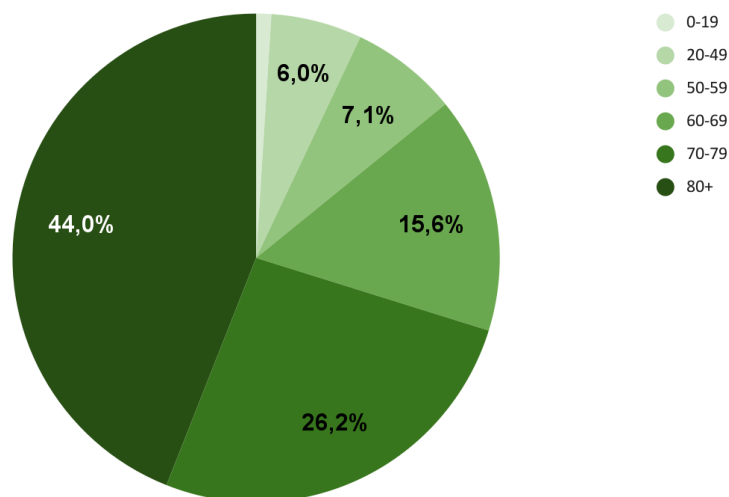
**Gráfico 15. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 19/20 a 45/22.**



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

Si se toman en cuenta los fallecidos de 2022, se observa que el 93% tenían 50 años o más.

**Gráfico 16. Fallecidos por grupo edad. Total País, SE 01 a 45/22. N=12.347\***



\*Nota: Se excluyen 4 fallecidos sin dato de edad correspondiente al período informado.

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

Para más información, consultar la [Sala de situación COVID-19 y otros virus respiratorios - 15/11/22 SE 45.](#)

## INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

Ómicron es actualmente la variante dominante que circula a nivel mundial. El patrón de alta transmisión observado para Ómicron ha facilitado la aparición de mutaciones adicionales que definen diferentes sublinajes clasificados dentro la misma variante. A la fecha, se han reportado globalmente 5 diferentes linajes principales de Ómicron: BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 y BA.5 y sus linajes descendientes (BA.1.1, BA.2.12.1, entre otros). En la actualidad, los linajes descendientes de BA.5 Ómicron continúan siendo dominantes a nivel mundial.

En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En relación a los linajes de Ómicron, en SE37 la proporción de BA.4, BA.5 y Omicron compatible con BA.4/BA.5 es de 35,37%, 39,02% y 10,98%, mientras que BA.2 se sitúa en 7,32% (todas las muestras registradas para SE37 cuentan con identificación de linaje). Adicionalmente, en SE41 se registra 1 caso de Ómicron BQ.1.1 y 1 caso de Ómicron XBB.1<sup>16</sup>.

En relación al resto de las variantes del virus, en SE 4 y SE 15 del 2022, se informaron 2 casos de variante Lambda, sin identificación de casos adicionales a la fecha.

---

Para más información, consultar la [Sala de situación COVID-19 y otros virus respiratorios - 15/11/22 SE 45](#) y el [Informe de Vigilancia Genómica SE 35](#).

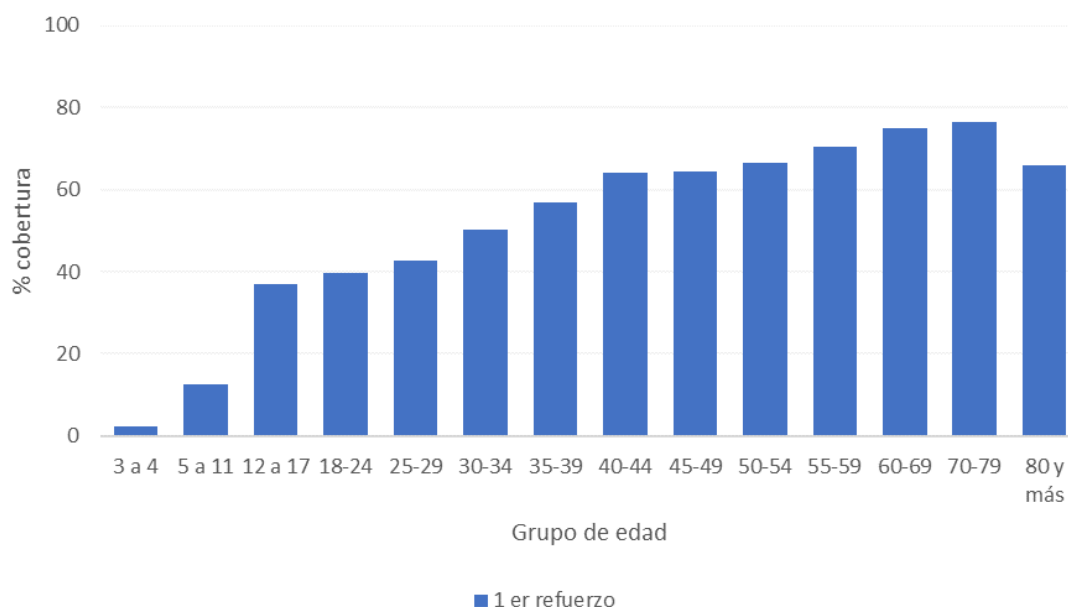
---

## INFORMACIÓN SOBRE VACUNACIÓN COVID-19

En relación con las coberturas alcanzadas para el primer refuerzo, el 47,5% de la población argentina recibió la 3ra dosis de la vacuna. En cuanto a los grupos de edad se observa que el 59% de la población de 18 y más años recibió el primer refuerzo mientras que en el grupo de 50 y más años la cobertura es del 71,9%. Con respecto a los niños, niñas y adolescentes, en el grupo entre 12 y 17 años la cobertura alcanzó el 37,3%, en el grupo de 5 a 11 años la cobertura es del 12,7% y en el grupo de 3 a 4 años (incorporado en la SE 31) la cobertura es del 2,4%.

---

<sup>16</sup> Debido al escaso número de muestras analizadas en las últimas semanas no pueden establecerse conclusiones en relación a la distribución porcentual de variantes de SARS-COV-2 en las semanas subsecuentes a la SE 37.

**Gráfico 17. Coberturas de 1er refuerzo por grupo de edad. SE 45**

Fuente: Informe de avance vacunación contra Covid-19. DICEI. Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NoMiVac).

Para más información, consultar en:

<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna>

## SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS<sup>17</sup>

**América del Norte:** la actividad de influenza es baja, pero está aumentando en la subregión. Predominó influenza A(H3N2) con circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B/Victoria. La actividad de SARS-CoV-2 fue baja en general y la circulación del VRS siguió en aumento. En Canadá, la influenza se ubicó en los niveles basales, con mayor actividad, y en México, la influenza se situó en niveles de intensidad moderada. En los Estados Unidos aumentó la actividad de la influenza, con predominio de A(H3N2).

**Caribe:** la actividad de la influenza se mantuvo baja en toda la subregión con predominio del virus A(H3N2). La actividad de la influenza está aumentando en Jamaica y Puerto Rico. En Dominica la actividad del SARS-CoV-2 estuvo elevada .

**América Central:** la actividad de la influenza se mantuvo baja pero aumentó con el predominio de influenza A(H3N2) y la circulación concurrente de influenza B (linaje indeterminado). La actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo baja en la subregión en general. La actividad de la influenza aumentó en Guatemala con predominio de A(H3N2), y en Nicaragua aumentó con la circulación de influenza B (linaje indeterminado). Se incrementó la actividad del VRS en Costa Rica y El Salvador.

<sup>17</sup>Tomado de: Reporte de Influenza SE43 de 2022 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2022. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

**Países Andinos:** la actividad de la influenza se mantuvo baja, con predominio de influenza A(H3N2) y circulación concurrente de influenza B/Victoria. En general, la actividad de SARS-CoV-2 y del VRS estuvo baja en la subregión. Sin embargo, Bolivia notificó un aumento de la actividad de la influenza con la circulación conjunta de A(H3N2) y B/Victoria.

**Brasil y Cono Sur:** la actividad de la influenza aumentó en la subregión, con predominio de influenza A(H3N2) y circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B/Victoria. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido baja en general. Argentina, Chile y Uruguay registraron un aumento de la actividad de la influenza, mientras que la actividad del VRS continúa alta en Brasil y Uruguay.

## SITUACIÓN MUNDIAL DE COVID-19<sup>18</sup>

632.179.816

Casos confirmados de COVID-19 informados por la OMS hasta el 13 de noviembre de 2022

6.590.768

Personas fallecidas en el mundo.

2.345.537

Casos nuevos reportados en la última semana.

7.457

Nuevos fallecidos reportados en la última semana.

2%↑

A nivel global en la última semana el número de casos nuevos se mantuvo similar a los de la semana previa.

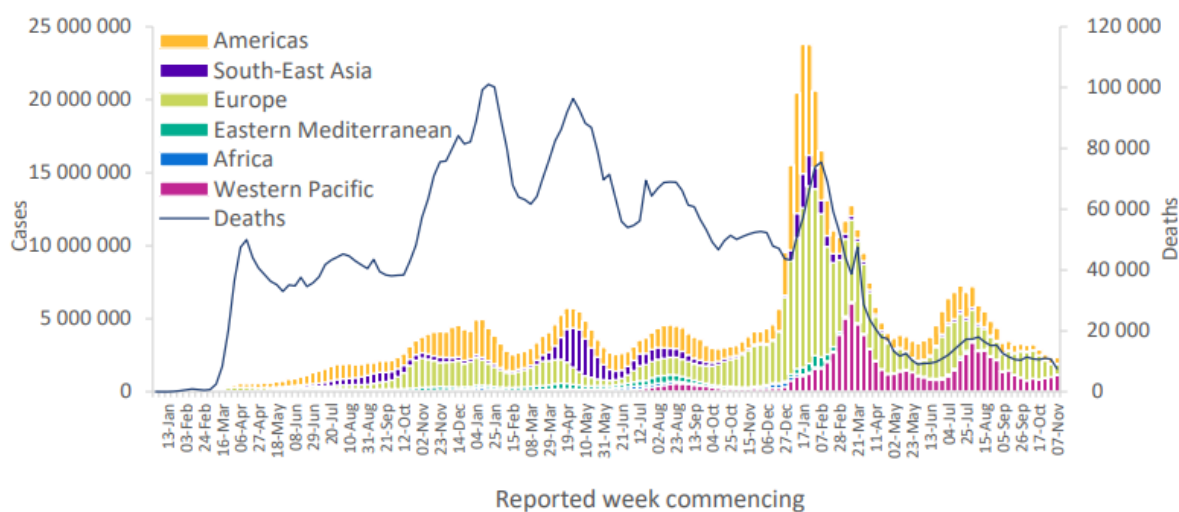
30%↓

La cantidad de fallecidos nuevos disminuyó respecto de la semana anterior.

- ✓ Según la OMS, estas tendencias deben interpretarse con cautela ya que varios países han ido cambiando progresivamente sus estrategias de testeo de COVID-19, lo que resulta en un menor número total de pruebas realizadas y, en consecuencia, un número menor de casos detectados.
- ✓ Respecto de las variantes circulantes, a nivel mundial, BA.5 y sus descendientes son los linajes predominantes de la variante Omicron. La circulación global de variantes indica una sustitución de los linajes descendientes de BA.5 que anteriormente dominaban por las variantes de reciente aparición BQ.1 y BA.5 + R346X.
- ✓ Según muestras estudiadas en la SE 43, la proporción de secuencias notificadas de BA.5 representaron el 73,2%, seguida de BA.2 con una prevalencia del 6,8% y los linajes descendientes de BA.4, que representaron el 3,5%.

<sup>18</sup> Tomado de: Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update, disponible en <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

**Gráfico 18. Casos y fallecidos de COVID-19 reportados semanalmente, por región de OMS.**



Fuente: Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports (who.int)

---

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

---

# INFORMES ESPECIALES



## VIGILANCIA DE ENVENENAMIENTO POR ANIMALES PONZOÑOSOS

# 18.225

Casos por envenenamiento por animales ponzoñosos entre el 2020, 2021 y 2022

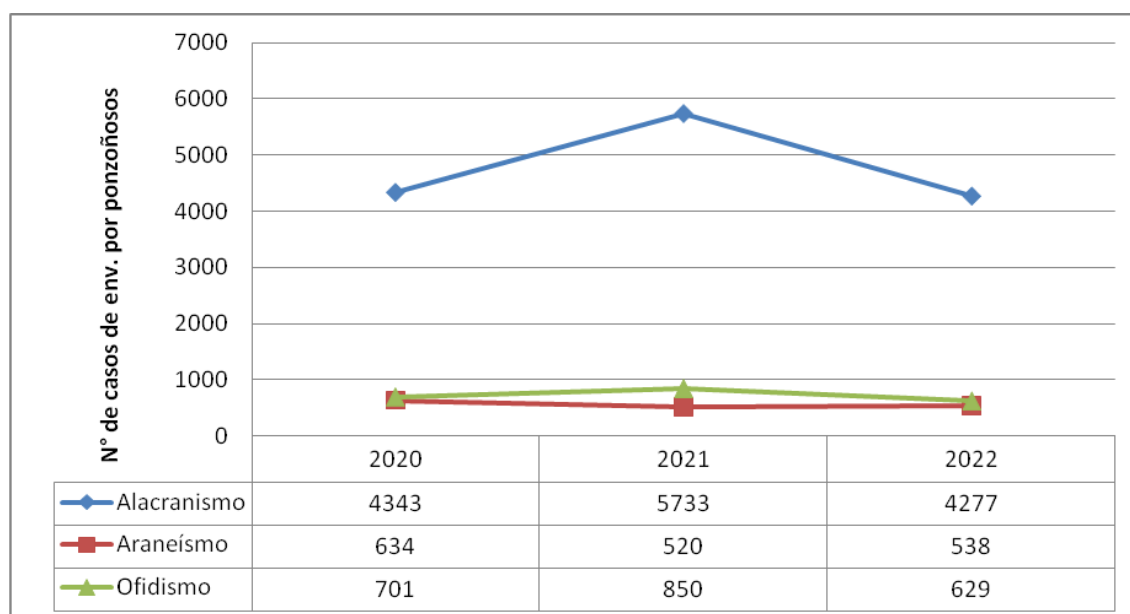
# 9

Personas fallecidas por envenenamiento de animales ponzoñosos en 2020, 2021 y 2022.

### NOTIFICACIONES DE LOS ENVENENAMIENTOS POR ANIMALES PONZOÑOSOS. PERÍODO 2020, 2021 (AÑOS CERRADOS) Y 2022 (HASTA SE45)<sup>19</sup>

Durante el período analizado se han registrado un total de 18.225 casos de envenenamientos por animales ponzoñosos. La mayor proporción (78,7%) corresponde a los accidentes por alacranes.

**Gráfico 1. Notificaciones de envenenamiento por animales ponzoñosos. Argentina, 2020 a 2022 (SE45). N: 18.225.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos extraídos del SNVS 2.0

Durante los últimos 3 años se produjeron 9 fallecimientos a causa de envenenamientos por animales ponzoñosos: 4 muertes por alacranismo, 3 por araneísmo y 2 por ofidismo.

<sup>19</sup> La información analizada corresponde a los años 2020 y 2021 hasta la SE52 (años cerrados) mientras que la de 2022 es hasta la SE 45. Por este motivo no se puede concluir que los casos en 2022 hayan bajado.

## DISTRIBUCIÓN DE LOS ENVENENAMIENTOS POR ANIMALES PONZOÑOSOS, EN ARGENTINA. PERÍODO 2020 A 2022 (HASTA SE45).

**Tabla 1: Envenenamiento por alacranismo: Frecuencia absoluta y relativa por provincia. Argentina. SE1 de 2020 a SE45 de 2022). N= 14.325**

Provincia	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Tucumán	5060	35,3
Córdoba	3306	23,1
La Rioja	1074	7,5
Salta	1043	7,3
Catamarca	801	5,6
Santa Fe	804	5,6
Santiago del Estero	687	4,8
Jujuy	361	2,5
Entre Ríos	467	3,3
San Juan	235	1,6
Chaco	101	0,7
Corrientes	113	0,8
Misiones	64	0,4
Buenos Aires	64	0,4
Mendoza	33	0,2
Formosa	40	0,3
CABA	28	0,2
San Luis	20	0,1
Chubut	8	0,1
Río Negro	6	0,0
Neuquén	2	0,0
Santa Cruz	4	0,0
La Pampa	3	0,0
T. del Fuego	1	0,0
<b>Total</b>	<b>14.325</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos extraídos del SNVS 2.0

\*30 casos no tienen especificada la jurisdicción

Las 24 provincias registraron casos durante el periodo analizado. El 58,4% de los casos de envenenamientos por alacranes se registraron durante el período analizado en las provincias de Tucumán y de Córdoba.



**Tabla 2: Casos notificados de envenenamiento por araneísmo, según género por provincia. En Argentina. Período acumulado 2020 a 2022 (SE 45). N=1.685.**

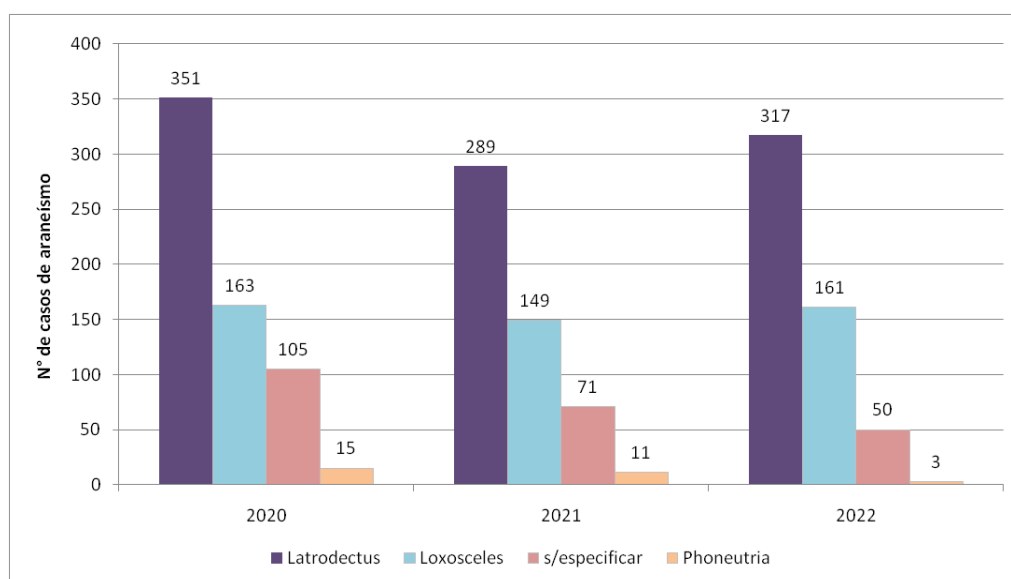
Provincia	Latrodectus	Loxosceles	Phoneutria	S/especificar	Total	Porcentaje
Santiago del Estero	311	86	1	5	403	23,9
Mendoza	177	92	0	18	287	17,0
San Juan	46	30	0	55	131	7,8
Córdoba	23	47	0	34	104	6,2
Río Negro	63	38	0	0	101	5,3
Tucumán	8	22	17	45	92	5,5
Catamarca	54	25	2	8	89	6,0
Buenos Aires	23	46	1	14	84	5,0
Salta	33	18	1	8	60	2,8
Neuquén	41	6	0	4	51	2,4
Chaco	35	4	0	8	47	3,0
La Rioja	35	3	1	3	42	3,6
Misiones	0	25	6	10	41	2,5
Formosa	35	0	0	0	35	1,7
Jujuy	18	11	0	0	29	2,1
Chubut	25	4	0	0	29	1,7
La Pampa	17	5	0	0	22	1,3
San Luis	4	6	0	5	15	0,5
CABA	2	1	0	5	8	0,9
Santa Fe	3	2	0	2	7	0,4
Entre Ríos	1	0	0	2	3	0,2
Corrientes	1	2	0	0	3	0,2
Santa Cruz	1	0	0	0	1	0,1
T. del Fuego	1	0	0	0	1	0,1
<b>Total</b>	<b>957</b>	<b>473</b>	<b>29</b>	<b>226</b>	<b>1685</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos extraídos del SNVS 2.0

\*7 casos no tienen especificada la jurisdicción

El 41% del total de los casos de araneísmo notificados durante el período analizado se presentaron en las provincias de Santiago del Estero y Mendoza.

Durante el período considerado, el envenenamiento por *latrodectus* (viuda negra) fue el más frecuente, con 957 casos reportados, abarcando más de la mitad (56,7%) del total de casos de araneísmo (1.685).

**Gráfico 2: Casos de arañeismo según género, años 2020 a 2022 (SE45), en Argentina. (N:1.685)**

Fuente: Elaboración propia en base a datos extraídos del SNVS 2.0

**Tabla 3: Casos notificados de envenenamiento por ofideos, según género por provincia, en Argentina. Período 2020, 2021 y 2022 hasta SE 45. (N= 2.177)**

Provincia	Bothrops	Crotalus	Micrurus	S/ especificar	Total	Porcentaje
Misiones	443	14	9	14	480	22,0
Santiago del Estero	267	32	6	14	319	14,7
Chaco	239	17	1	33	290	13,3
Formosa	175	6	3	1	185	8,5
Corrientes	140	3	2	1	146	6,7
Entre Ríos	135			5	140	6,4
Santa Fe	110	2	1	9	122	5,6
Salta	103	5	1	13	122	5,6
Córdoba	97	5	1	7	110	5,1
Tucumán	37	1	4	46	88	4,0
Catamarca	30	5	2	2	39	1,8
Buenos Aires	28	4	1		33	1,5
Jujuy	33			1	34	1,6
Mendoza	12	1	1	1	15	0,7
San Luis	8	2	1	2	13	0,6
Chubut	10				10	0,5
La Rioja	4	2		1	7	0,3
San Juan	5		1	1	7	0,3
CABA	4	1		1	6	0,3
La Pampa	5				5	0,2
Santa Cruz	2				2	0,1
Neuquén	1				1	0,0
Río Negro		1		2	3	0,1
T. del Fuego					0	0,0
<b>Total general</b>	<b>1888</b>	<b>101</b>	<b>34</b>	<b>154</b>	<b>2177</b>	<b>100</b>

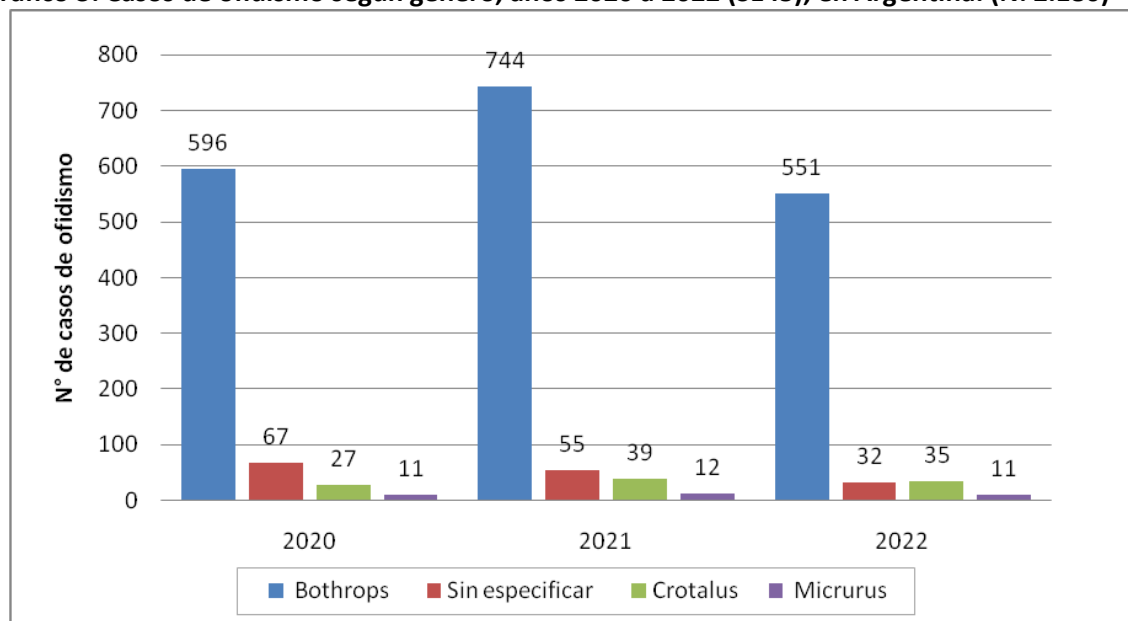
Fuente: Elaboración propia en base a datos extraídos del SNVS 2.0

\*3 casos no tienen especificada la jurisdicción

Del total de envenenamientos por ofideos que se reportaron durante los años 2020 a 2022 (total de 2177), el 50% de los casos corresponde a las provincias de Misiones, Santiago del Estero y Chaco.

El envenenamiento por serpientes del género *Bothrops* (yará) fue el que presentó la mayor cantidad de casos (1.888), abarcando el 86,7% del total de los casos de ofidismo (2.177) reportados durante el periodo de los últimos 3 años.

**Gráfico 3: Casos de ofidismo según género, años 2020 a 2022 (SE45), en Argentina. (N: 2.180)**



Fuente: Elaboración propia en base a datos extraídos del SNVS 2.0

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

Es importante transmitir a la población las siguientes recomendaciones:

### Alacranismo

La mayoría de los accidentes se producen en el domicilio, por lo que la prevención debe estar orientada a evitar el ingreso de los alacranes a la casa:

- ✓ Realizar una limpieza cuidadosa y periódica de la casa y sus alrededores, revisando la maleza o matorrales, los escombros, y siempre evitando juntarlos con las manos.
- ✓ Utilizar rejillas que no dejen pasar animales, o agregar alambre o tela mosquitera.
- ✓ Revisar con frecuencia las entradas y salidas de cañerías
- ✓ Colocar burletes en puertas y ventanas.
- ✓ Revocar las paredes, reparar las grietas en pisos, paredes y techos.
- ✓ Controlar cámaras subterráneas, sótanos, huecos de ascensor y orificios en paredes.

También se deben tomar los siguientes recaudos:

- ✓ Mantener especial cuidado cuando se examinan lugares oscuros y húmedos.
- ✓ Revisar y sacudir la ropa y el calzado antes de utilizarlos, sobre todo si han quedado en el suelo.

- ✓ Sacudir la ropa de cama antes de acostarse o de acostar bebés o niños/as. En las patas de la cuna se pueden colocar frascos de vidrio para evitar el ascenso de los alacranes.
- ✓ Tener precaución cuando se examinan cajones o estantes. Retirar progresivamente los elementos de su interior en lugar de introducir la mano o revolver.
- ✓ Utilizar calzado cerrado al caminar en zonas donde se conozca la presencia de alacranes/escorpiones.
- ✓ Nunca aplicar plaguicidas sin consultar a personal especializado y siempre, primero seguir las recomendaciones sobre los métodos de prevención en el ambiente habitado.

---

Ante la picadura de un escorpión es importante realizar la consulta médica inmediata, para evaluar la indicación de uso del antiveneno y realizar el control de la persona en un servicio asistencial. Si se capturó el ejemplar, debe llevarse a la consulta para la identificación.

---

## Araneísmo

Para prevenir los accidentes por *Loxosceles* (“araña marrón”, “violinista”), debe realizarse el aseo cuidadoso y periódico de las viviendas y alrededores, teniendo en cuenta que en Argentina los accidentes mayormente son dentro de los domicilios.

- ✓ Revocar las paredes y colocar cielorrasos en los techos, y cuando el caso lo requiera colocar alambre tejido en puertas y ventanas.
- ✓ Examinar y sacudir las prendas de vestir colgadas de las paredes o dejadas a secar en el exterior, así como el calzado y todo objeto depositado en el suelo que les pueda servir de albergue.
- ✓ Se debe tener precaución con el manipuleo de muebles viejos y materiales abandonados en depósitos.
- ✓ Revisar periódicamente detrás de cuadros, pizarrones u otros objetos de escasa movilización colgados de las paredes.
- ✓ Alejar las camas de las paredes.

Para prevenir los accidentes por *Latrodectus* (“viuda negra”), tener en cuenta que suelen hallarse en lugares abiertos:

- ✓ Realizar el aseo cuidadoso y periódico de las viviendas y alrededores.
- ✓ Inspeccionar cuidadosamente los medios de locomoción y transporte (vehículos, valijas, bolsos, cajones de frutas y verduras, portafolios) que se ingresarán a las viviendas.
- ✓ Tener precaución en la remoción de escombros, troncos caídos, piedras y al introducir las manos en huecos de árboles, paredes, hoyos en el suelo.
- ✓ Se debe tener especial cuidado en las zonas endémicas de *Latrodectus* al ingresar a las viviendas leña, vegetales o materiales que permanecieron en el exterior por cierto tiempo, a fin de no vehicular arañas al interior del domicilio.
- ✓ Colocar alambre tejido en puertas y ventanas.

- ✓ Al ir a trabajar a zonas rurales dónde se encuentren estas arañas, usar camisas de mangas largas, botas, o asegurar las botamangas de los pantalones con las medias, usar la camisa prendida y, si es necesario, guantes.

Para prevenir los accidentes por *Phoneutria* (“araña de los bananeros”):

- ✓ Prestar especial cuidado en la manipulación y transporte de frutas, cachos de bananas, entre las hojas de las plantas (bananero, palmeras).
- ✓ En las zonas del país en donde se las puede encontrar se deben examinar y sacudir las prendas de vestir colgadas de las paredes, el calzado y todo objeto depositado en el suelo que les pueda servir de albergue.
- ✓ Realizar aseo cuidadoso y periódico de las viviendas y alrededores.
- ✓ Inspeccionar cuidadosamente medios de locomoción y transporte (vehículos, valijas, bolsos, cajones de frutas, portafolios) y hoyos en el suelo.
- ✓ Colocar alambre tejido en puertas y ventanas.

---

Ante la picadura de cualquier especie de araña, se debe concurrir **CON URGENCIA** a un centro de salud para la evaluación médica.

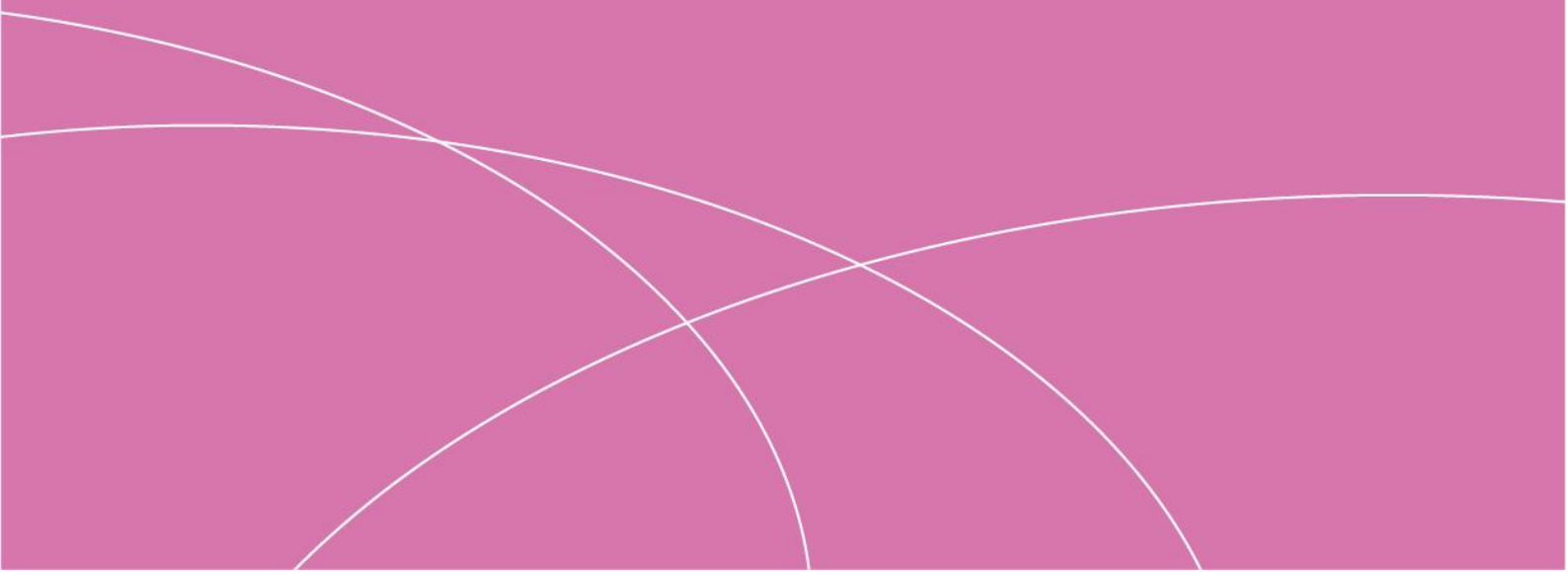
---

## Ofidismo

Al circular por zonas donde hay serpientes venenosas, se deben tomar los siguientes recaudos:

- ✓ Deambular con precaución y de ser posible con perros locales (“animales centinelas”) que pueden advertir sobre la presencia de ofidios.
- ✓ Utilizar protección, como botas, polainas, canilleras o protectores. Esto es muy importante, dado que el 75% o más de las serpientes venenosas en el mundo muerden desde el pie hasta la altura de la rodilla.
- ✓ En los domicilios en zonas con ofidios debe mantenerse el pasto corto alrededor y eliminar los residuos del peridomicilio. Las víboras se alimentan de roedores, y si éstos se encuentran en los peridomicilios, pueden atraer a los ofidios.
- ✓ No meter las manos en agujeros o cuevas ni levantar piedras o troncos directamente con las manos sin tomar medidas preventivas, dado que pueden encontrarse serpientes refugiadas en estos lugares.

# **ALERTAS EPIDEMOLÓGICAS INTERNACIONALES**



## ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

A partir del último boletín, se agregó esta sección de Alertas Epidemiológicas Internacionales recibidas por el Centro Nacional de Enlace (CNE), oficina encargada de la comunicación con otros países en relación a la información sanitaria dentro del marco del Reglamento Sanitario internacional (RSI) que funciona en la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

La mayoría de los eventos que requieren la emisión de Alertas y Actualizaciones Epidemiológicas se refieren principalmente a agentes infecciosos, aunque también pueden estar relacionados con mercancía contaminada, contaminación de alimentos, o ser de origen químico o radionuclear, de acuerdo con las provisiones del [Reglamento Sanitario Internacional \(RSI \(2005\)\)](#).

El propósito de las **Alertas Epidemiológicas** es informar acerca de la ocurrencia de un evento de salud pública que tiene implicaciones o que pudiera tener implicaciones para los países y territorios del mundo.

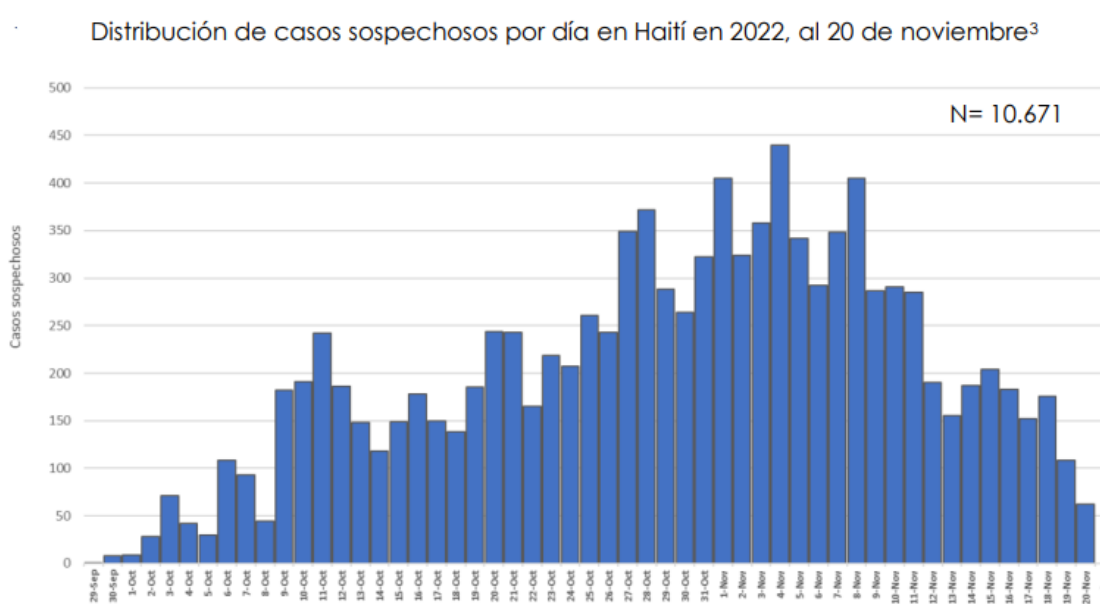
Las Actualizaciones Epidemiológicas consisten en actualizar la información sobre eventos que están ocurriendo en la población y sobre los cuales ya se alertó o informó previamente.

A continuación se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 16 y el 23 de noviembre.

## ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA: CÓLERA - 22 DE NOVIEMBRE DE 2022

Desde la notificación de los dos primeros casos confirmados de *Vibrio cholerae* O1 en el área del gran Puerto Príncipe el 2 de octubre de 2022, al 20 de noviembre de 2022, el Ministerio de Salud de Haití, informó un total de 11.039 casos sospechosos en 10 departamentos del país, incluidos 938 casos confirmados, 9.344 casos sospechosos internados y 202 defunciones registradas. Esto representa un aumento del 22% de casos sospechosos (N=1.963), del 15% de casos confirmados (N=122) y del 15% en las defunciones (N=27), con respecto a la Actualización del 15 de noviembre de 2022. Hasta la fecha, 6 departamentos han confirmado casos (Artibonite, Centre, Grand-Anse, Sud, Sud-Est and Ouest). Hasta el 20 noviembre, la tasa de letalidad entre los casos sospechosos es del 2%.

De un total de 2.345 muestras analizadas por el laboratorio Nacional de Salud Pública, 938 fueron confirmadas (tasa de positividad 40%).



Fuente : Ministère de la Santé Publique et de la Population

<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-colera-22-noviembre-2022>

**República Dominicana.** El 21 de noviembre de 2022, el Ministerio de Salud Pública de República Dominicana confirmó el segundo caso importado de cólera en el país. Se trata de un niño de 4 años de nacionalidad haitiana, que ingresó a la República Dominicana el 18 de noviembre procedente de Puerto Príncipe. Ninguno de los contactos ha presentado síntomas y no se han reportado casos confirmados adicionales relacionados con este caso. A la fecha, se han registrado un total de 2 casos confirmados importados en República Dominicana.



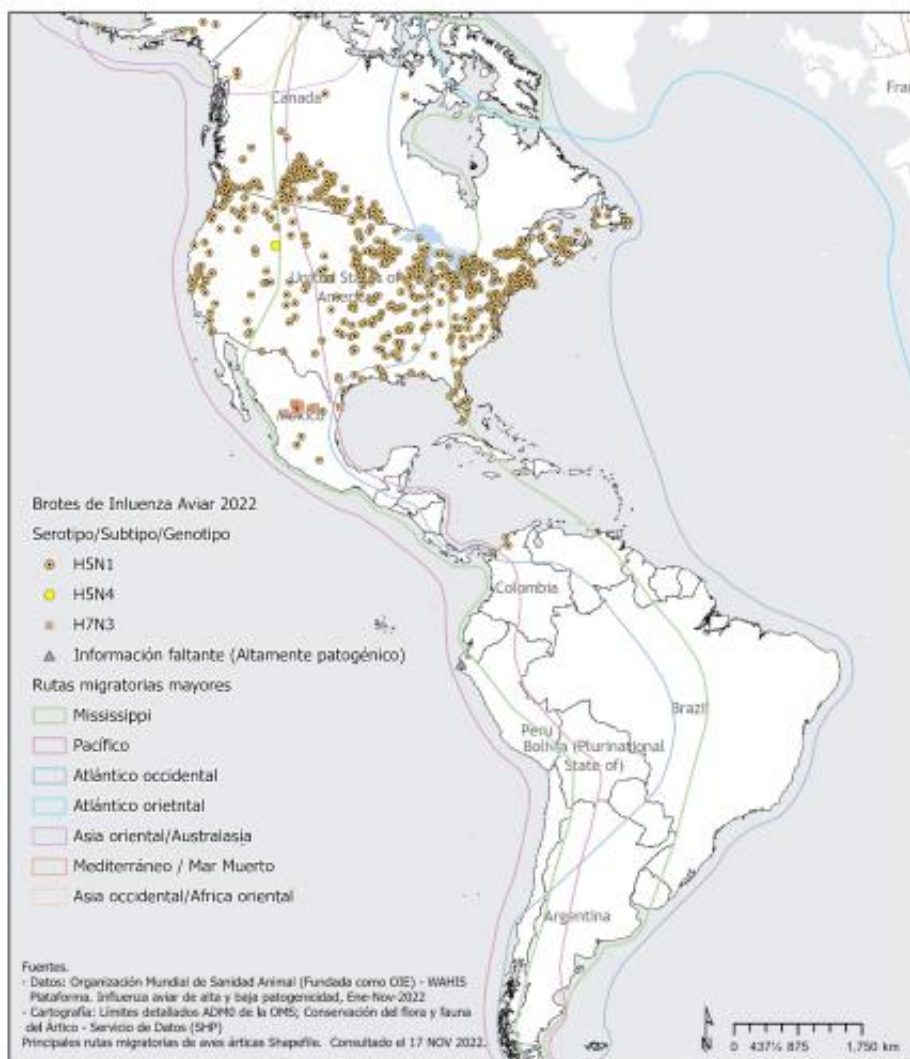
## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: BROTES DE INFLUENZA AVIAR Y LAS IMPLICACIONES PARA LA SALUD PÚBLICA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Ante el incremento de brotes de Influenza aviar de alta patogenicidad en granjas avícolas, de traspatio y aves silvestres en países de la Región de las Américas y otras Regiones, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros que refuercen la coordinación de los sectores involucrados en la alerta y respuesta ante eventos zoonóticos, e implementen las medidas necesarias con el fin de contener patógenos emergentes que puedan poner en riesgo la salud pública. La OPS/OMS recomienda vigilar la aparición de enfermedad tipo influenza (ETI) o de Infección respiratoria aguda grave (IRAG) en personas expuestas a aves (domésticas, silvestres o en cautiverio) infectadas con virus de influenza.

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud Animal (OMSA), la temporada epidémica de la Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) continúa con brotes en aves de corral y brotes notificados en aves distintas de las aves de corral, principalmente en las Regiones de Europa y América. En el periodo epidémico actual, el subtipo H5N1 es el predominante y por primera vez se ha registrado una persistencia inusual del virus en aves silvestres durante los meses de verano). De acuerdo con el patrón estacional de la IAAP1 se espera que el número de brotes aumente en los próximos meses y la OMSA recomienda que los países mantengan y refuercen sus esfuerzos de vigilancia, las medidas de bioseguridad en granjas, y continúen con la notificación oportuna de brotes de influenza aviar tanto en aves como en especies no avícolas. La calidad de la vigilancia es clave para la detección temprana y la respuesta oportuna ante amenazas potenciales para la salud animal con impacto en la salud pública.

Situación epidemiológica en la Región de las Américas Hasta la semana epidemiológica 45 de 2022, las autoridades de agricultura de Canadá, Colombia, los Estados Unidos de América, México y Perú han detectado brotes en aves domésticas, de granjas avícolas o silvestres por virus IAAP H5, los cuales fueron notificados a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA).

Brotos de influenza aviar y principales rutas migratorias de aves silvestres. Región de las Américas, hasta la semana 45 de 2022.



© Organización Panamericana de la Salud, 2022. Todos los derechos reservados.  
 Las descripciones empleadas en estos mapas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen, no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.  
 Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

Producción del mapa:  
 OPS Departamento de Emergencias en Salud (PHE) Unidad de Información de Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (HM) Equipo de mapas

<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-brotos-influenza-aviar-implicaciones-para-salud-publica-region>

## SÍNDROME RESPIRATORIO DE ORIENTE MEDIO (MERS-COV) – ARABIA SAUDÍ 16 DE NOVIEMBRE

Del 29 de diciembre de 2021 al 31 de octubre de 2022, el Ministerio de Salud del Reino de Arabia Saudita notificó a la OMS cuatro casos confirmados por laboratorio del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). No se reportaron muertes. Los contactos domiciliarios de los cuatro casos fueron seguidos por el Ministerio de Salud y no se identificaron casos secundarios. La notificación de estos casos reitera la necesidad de una conciencia mundial sobre el MERS-CoV, pero no cambia la evaluación general del riesgo.

Desde el primer informe de MERS-CoV en 2012, se han notificado un total de 2600 casos con 935 muertes asociadas en 27 países, en las seis regiones de la OMS. La mayoría de los casos de MERS-CoV (n=2193; 84 %) que resultaron en 854 muertes se notificaron en el Reino de Arabia Saudita.

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON422>

# **HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA**



## RESOLUCIÓN 2827/2022: ACTUALIZACIÓN DE LAS NORMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

A través de la [Resolución 2827/2022](#) publicada en el [Boletín Oficial](#) del 16 de noviembre de 2022 se actualiza la **nómina de eventos de notificación obligatoria** y se aprueba el **Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria**. Así mismo, la norma establece al SNVS<sup>2.0</sup> como el sistema oficial de información para el registro de los eventos de notificación obligatoria y define los alcances de la obligación de notificar, incluyendo a los profesionales asistenciales, autoridades de establecimientos y jurisdiccionales.

Además, faculta a la actualización periódica del manual de normas de forma total o parcial debiendo publicarse la última actualización en la página web del Ministerio de Salud de la Nación (cuya actualización vigente se encuentra [disponible aquí](#)).

Asigna a la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación las funciones de gestión y coordinación técnico-epidemiológica, a nivel nacional, del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud y la gestión y coordinación de las distintas estrategias de vigilancia epidemiológica de eventos de importancia para la salud pública.

La actualización de las normas de vigilancia y control luego de 15 años (la última actualización oficial se había hecho a través de la Res.1715 de 2007) es el resultado de un trabajo conjunto de las direcciones de Epidemiología y referentes de Vigilancia nacional y jurisdiccionales, los Laboratorios Nacionales de Referencia y las redes jurisdiccionales de laboratorios, los Programas de Prevención y Control y las Áreas y Direcciones del Ministerio de Salud de la Nación involucradas.

---

Listado de eventos de notificación obligatoria:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/listado-de-eventos-de-notificacion-obligatoria>

Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria – Actualización 2022:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>

---

### MÁS HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA

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

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/notificacion>

*primero  
la gente*



Ministerio de Salud  
Argentina