



Ministerio
**de Salud
Pública**

Informe epidemiológico

Parlamento 13 de abril 2021

División Epidemiología
Departamento de Vigilancia





Ministerio
de Salud
Pública

Antecedentes Inicio evento



Ministerio
de Salud
Pública

ANTECEDENTES

El 31 de diciembre de 2019, la República Popular China notificó un grupo de casos de neumonía de etiología desconocida, identificados posteriormente el 9 de enero de 2020 como un **nuevo coronavirus** por el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades.

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el actual brote como una **Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)**.

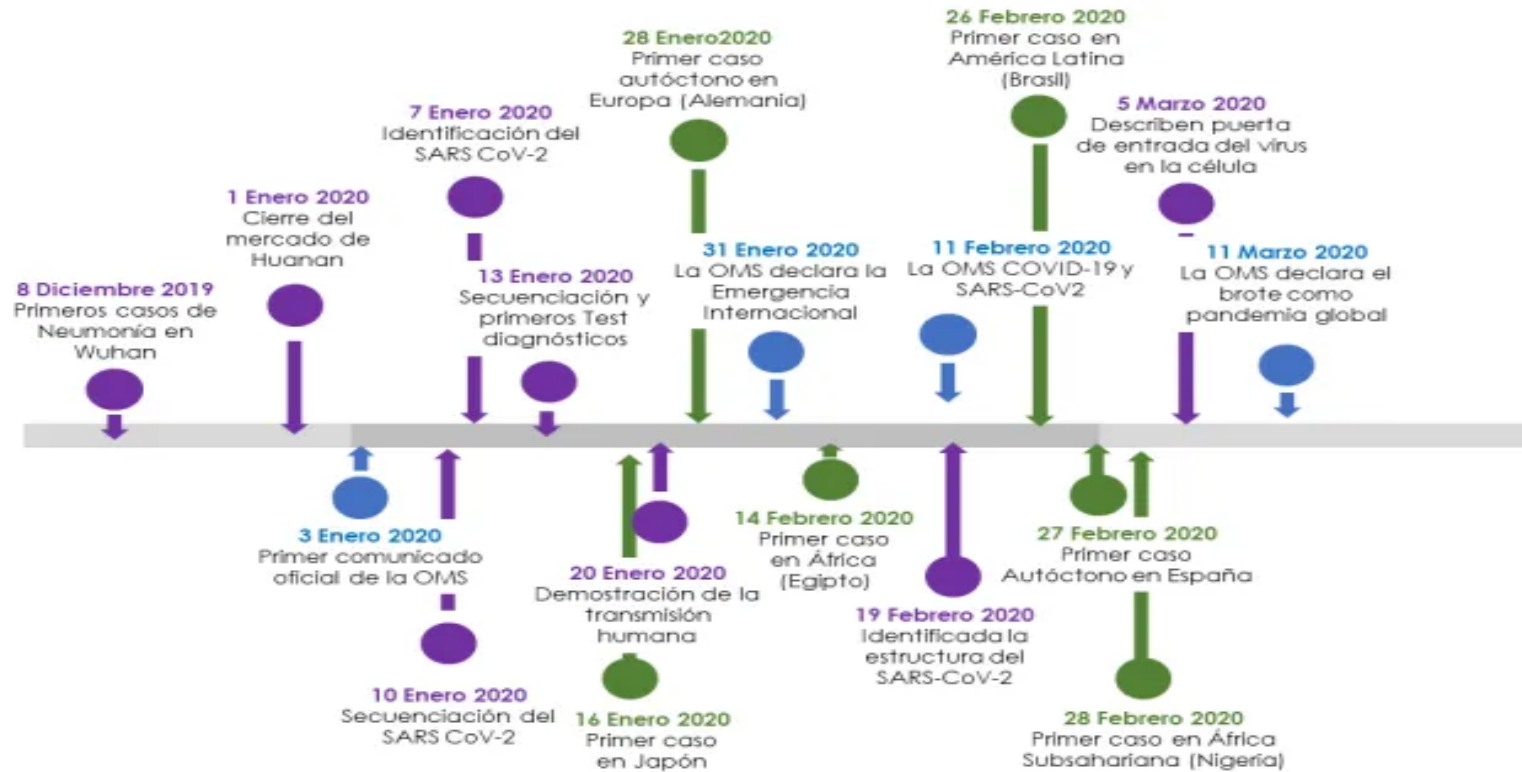
El 11 de febrero, la **OMS nombró a la enfermedad COVID-19**, abreviatura de “enfermedad por coronavirus 2019” (COVID-19) y el Comité Internacional sobre la Taxonomía de los Virus (ICTV por sus siglas en inglés) anunció “coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARSCoV-2)” como el nombre del nuevo virus que causa COVID-19.

El 11 de marzo de 2020, COVID-19 fue declarada **una pandemia** por el Director General de la OMS y el 31 de julio el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 sigue constituyendo una ESPII.

Fuente OPS/OMS



Ministerio
de Salud
Pública



8/12/2019



Ministerio
de Salud
Pública

Contexto Desafíos

NUEVO AGENTE

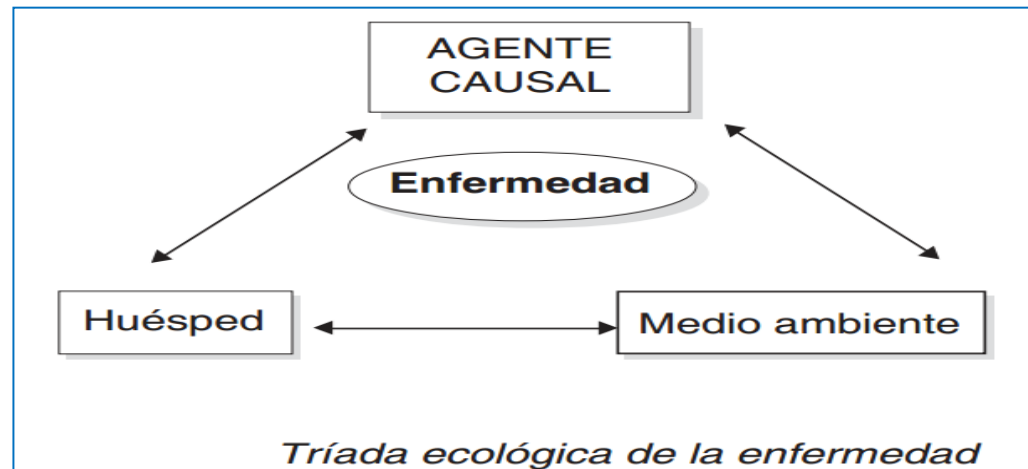


Ministerio
de Salud
Pública



"las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana".

Cambios en la
propia
epidemiología del
evento



VACUNAS



Ministerio
de Salud
Pública

OPS/OMS Actualización epidemiológica: Variantes de SARS-CoV-2 en las Américas. 24 de marzo de 2021

La aparición de mutaciones es un **evento natural y esperado** dentro del proceso de evolución de los virus.

Desde la caracterización genómica inicial del SARS-CoV-2, este virus se ha dividido en diferentes grupos genéticos o clados.

El 25 de febrero de 2021, la OMS propuso definiciones operativas para las variantes de interés del SARS-CoV-2 (VOI, del inglés, variant of interest) y variantes de preocupación (VOC del inglés, variant of concern)



Ministerio
de Salud
Pública

OPS/OMS Actualización epidemiológica: Variantes de SARS-CoV-2 en las Américas. 24 de marzo de 2021

Variantes de preocupación
(VOC por su acrónimo en inglés)
de SARS-CoV-2.

Variantes de interés en salud pública
(VOI por su acrónimo en inglés)
de SARS-CoV-2.

A nivel global, hasta la fecha se han identificado 3 variantes del SARS-CoV-2 (B.1.1.7, B.1.351 y B.1.1.28.1) que han sido clasificadas por la OMS como variantes de preocupación

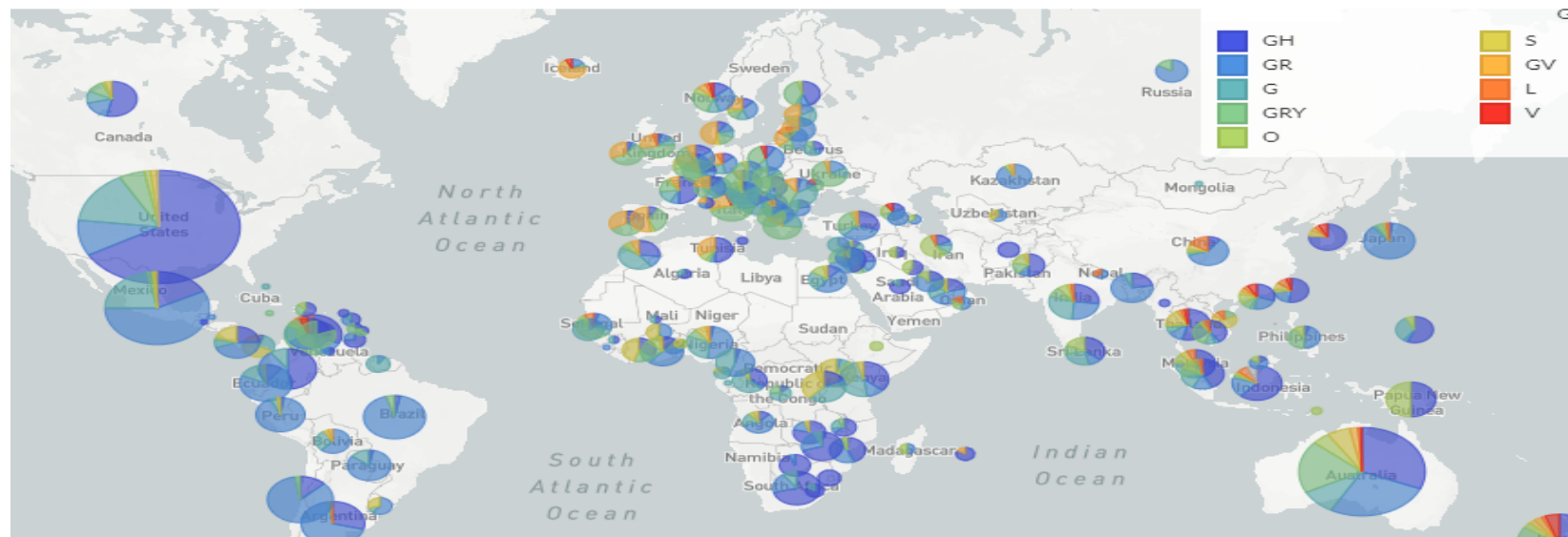
Hasta el 23 de marzo de 2021, la OMS ha clasificado como variantes de interés (VOI) las siguientes: B.1.525, B.1.427/B.1.429 y B.1.1.28.2, alias P.2



Ministerio
de Salud
Pública

OPS/OMS Actualización epidemiológica: Variantes de SARS-CoV-2 en las Américas. 24 de marzo de 2021

141 los países/territorios han detectado casos de infección por alguna de las tres variantes de **preocupación** (VOC) reconocidas actualmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS). De ese total, 32 países/territorios corresponden a la Región de las Américas.



<https://www.gisaid.org/phylogenetics/global/nextstrain/>



Ministerio
de Salud
Pública

OPS/OMS Actualización epidemiológica: Variantes de SARS-CoV-2 en las Américas. 24 de marzo de 2021

Factores considerados por OMS para definición de Nuevas variantes Posibles Implicancias en la Salud Pública

VOC

o Aumento de la transmisibilidad o el daño causado por el cambio en la epidemiología de la COVID-19.

o Aumento de la virulencia o cambio en la presentación clínica de la enfermedad o

o Disminución de la eficacia de las medidas de distanciamiento social y de salud pública o de los diagnósticos, vacunas y terapéuticas disponibles



Ministerio
de Salud
Pública

OPS/OMS Actualización epidemiológica: Variantes de SARS-CoV-2 en las Américas. 24 de marzo de 2021

Resumen de países/territorios que han notificado casos de las variantes de preocupación (VOC) al 23 de marzo de 2021.

Resumen	Nombre de la variante*		
	Variante B.1.1.7	Variante B.1.351	Variante B.1.1.28.1
Número de países/territorios a nivel global que han notificado casos	125	75	41
Número de países/territorios en las Américas que han notificado casos	28	9	15

Nota:

* Nombre del linaje PANGO

Algunos de los países/territorios han notificado más de una VOC.

Fuente: OMS. Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Publicada el 23 de marzo de 2021.

Disponible en: <https://bit.ly/3v6e0Mi>



Países y territorios de las Américas que han notificado variantes de preocupación, al 23 de marzo de 2021.

País	Variante B.1.1.7	Variante B.1.351	Variante B.1.1.28.1
Argentina	SI	No	SI
Aruba	SI	SI	SI
Barbados	SI	No	No
Belice	SI	No	No
Brasil	SI	No	SI
Bonaire	SI	No	No
Canadá	SI	SI	SI
Chile	SI	No	SI
Colombia	No	No	SI
Costa Rica	SI	SI	No
Cuba	No	SI	No
Curaçao	SI	No	No
Ecuador	SI	No	No
Estados Unidos de América	SI	SI	SI
Guadalupe	SI	SI	SI
Guayana francesa	SI	No	SI
Islas Caimanes	SI	No	No
Islas Turcas y Caicos	SI	No	No
Jamaica	SI	No	No
Martinica	SI	SI	SI
México	SI	No	SI
Panamá	No	SI	No
Puerto Rico	SI	No	No
Perú	SI	No	SI
República Dominicana	SI	No	No
San Bartolomé	SI	No	No
San Martín	SI	SI	SI
Santa Lucía	SI	No	No
Sint Maarten	SI	No	No
Trinidad y Tabago	SI	No	No
Uruguay	SI	No	SI
Venezuela	No	No	SI

Fuente: Información compartida por los Centros Nacionales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o publicada en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS.



Ministerio
de Salud
Pública

OPS/OMS Actualización epidemiológica: Variantes de SARS-CoV-2 en las Américas. 24 de marzo de 2021

Factores considerados por OMS para definición de Nuevas variantes Posibles Implicancias en la Salud Pública

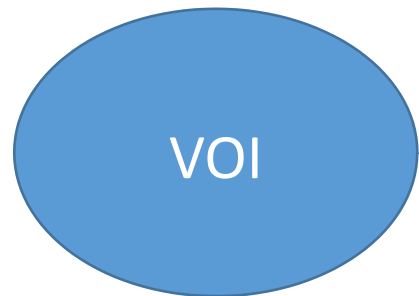
VOI

- cambios fenotípicos en comparación con un aislado de referencia o tiene un genoma con mutaciones que conducen a cambios de aminoácidos asociados con implicaciones fenotípicas establecidas o sospechadas; Y
- se ha identificado que causa transmisión comunitaria/ múltiples casos / conglomerados de casos de COVID-19, o se ha detectado en varios países; O
- es evaluada como una VOI por la OMS en consulta con el Grupo de trabajo de la OMS sobre la evolución del SARS-CoV-2.



Ministerio
de Salud
Pública

OPS/OMS Actualización epidemiológica: Variantes de SARS-CoV-2 en las Américas. 24 de marzo de 2021



Hasta el 23 de marzo de 2021, la OMS ha clasificado como variantes de interés (VOI) las siguientes: B.1.525, B.1.427/B.1.429 y B.1.1.28.2, alias P.2

Algunos de los países de las Américas que han notificado VOI, son Brasil y los Estados Unidos de América. Se presenta a continuación una breve actualización de esas variantes.

En Brasil, se ha notificado la variante P.2, la cual se destaca debido al incremento observado en la proporción de esta variante en el país entre septiembre 2020 (0.7%) y febrero 2021(45%)
Esta variante, también ha sido notificada en las Américas en Argentina, Chile, Estados Unidos de América, México, Sint Maarten, Uruguay y Venezuela.



Ministerio
de Salud
Pública

RESUMEN SEMANAL (ESPAÑOL)

América del Norte: La actividad de influenza continua **baja** y la actividad del SARS-CoV-2 continúa elevada en Canadá, Estados Unidos y México.

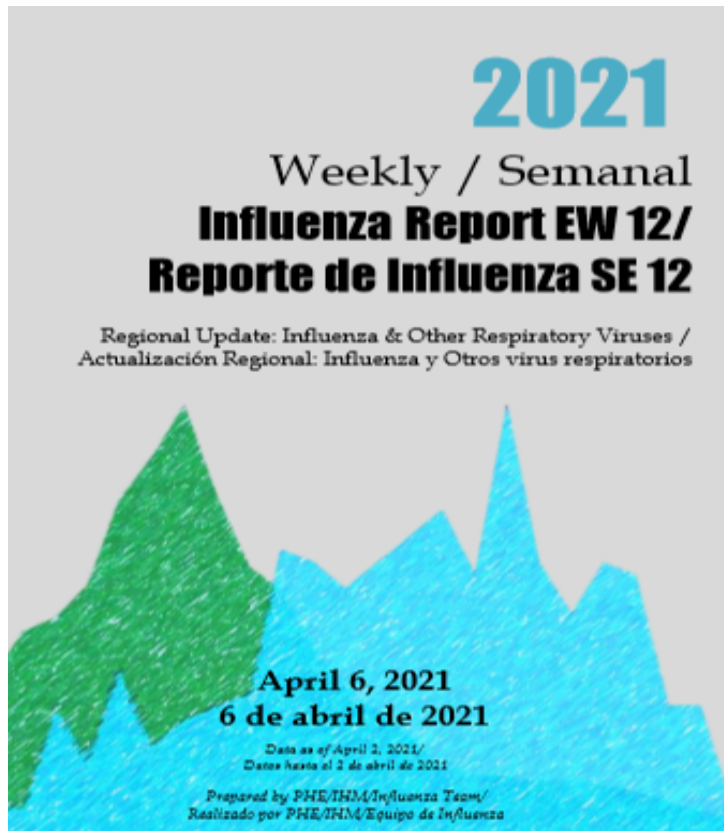
Caribe: La actividad de influenza se mantuvo **baja**. En Jamaica, la actividad SARS-CoV-2 continúa elevada y en Haití, la actividad de SARS-CoV-2 continúa moderada y con leve incremento en las últimas semanas.

América Central: La actividad de influenza se mantuvo **baja**. La actividad del SARS-CoV-2 continúa en niveles elevados en Costa Rica y moderados en El Salvador.

Andina: La actividad de influenza se mantuvo **baja**. En Bolivia, la actividad de SARS-CoV-2 continua en niveles moderados y -en Ecuador y Perú, la actividad del SARS-CoV-2 continúa elevada.

Brasil y Cono Sur: la actividad de influenza se mantuvo **baja**. En Argentina, la actividad de SARS-CoV-2 continúa aumentando y en Brasil, Chile y Paraguay, la actividad del SARS-CoV-2 continúa elevada y en aumento.

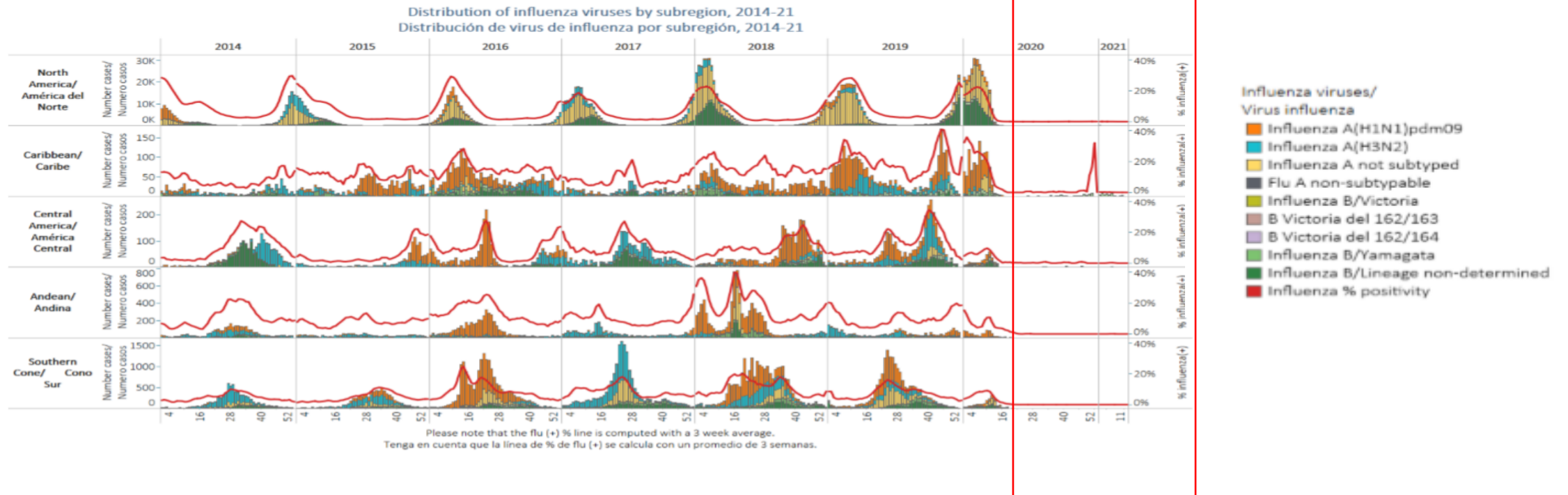
Global: A pesar de las pruebas de influenza continuas o incluso aumentadas en algunos países, la actividad de la influenza se mantuvo en **niveles más bajos de lo esperado para esta época del año**.





Ministerio
de Salud
Pública

Influenza circulation by subregion, 2014-21 Circulación virus influenza por subregión, 2014-21

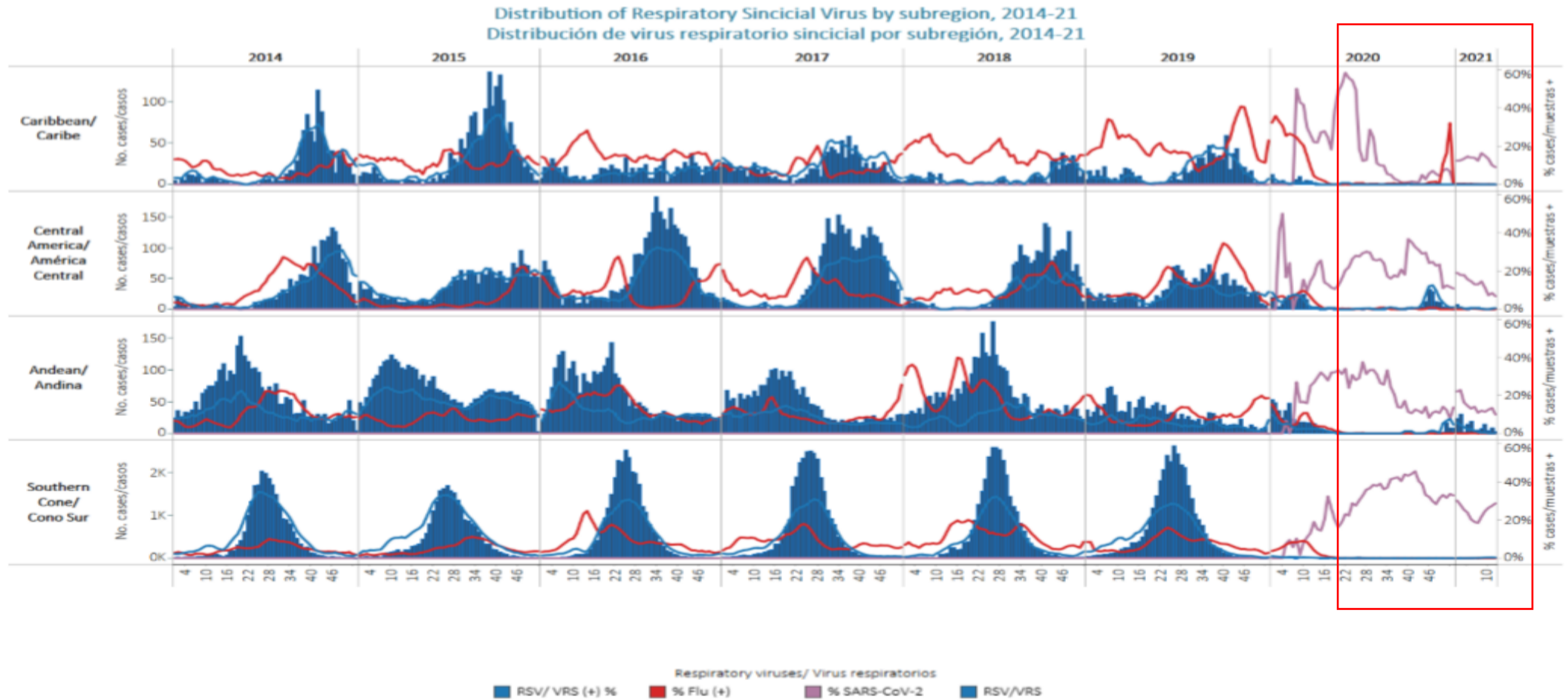


Weekly / Semanal Influenza Report EW 12/ Reporte de Influenza SE 12

Regional Update: Influenza & Other Respiratory Viruses / Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios



Ministerio
de Salud
Pública



Weekly / Semanal Influenza Report EW 12/ Reporte de Influenza SE 12

Regional Update: Influenza & Other Respiratory Viruses / Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios



Ministerio
de Salud
Pública

Situación Mundial

Antecedentes

- Hasta el 9 de marzo del 2021, fueron notificados 116.736.437 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, incluyendo 2.593.285 defunciones, de los cuales 45% de los casos y 48% de las defunciones fueron aportadas por [la región de las Américas](#).
- En las Américas, entre diciembre del 2020 y febrero del 2021 las subregiones de América del Norte (68.9%) y América del Sur (28.5%) [contribuyeron con la mayor proporción de casos](#).
- En las Américas, entre diciembre del 2020 y febrero del 2021, por primera vez desde la notificación de los primeros casos, [América del Sur contribuyó con una mayor proporción de defunciones \(85%\) del total](#), superando a América del Norte (14,5%), a expensas de las defunciones ocurridas en Brasil.



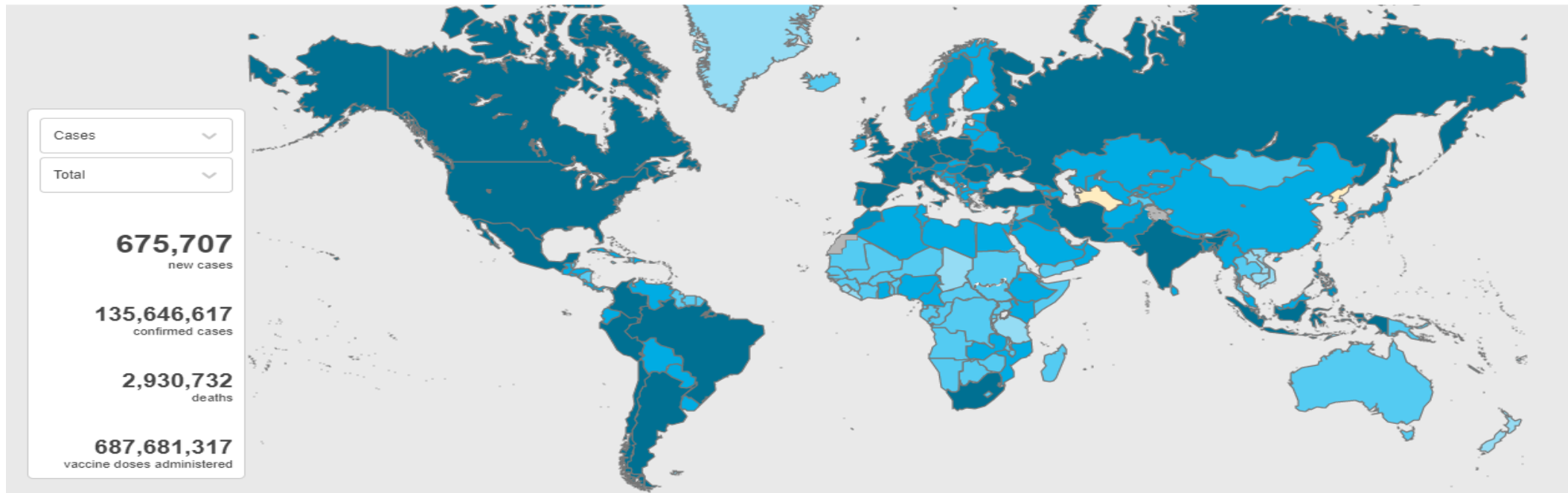
Ministerio
de Salud
Pública



World Health
Organization

Search by Country, Territory, or Area

WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard



Globally, as of **2:37pm CEST, 12 April 2021**, there have been **135.646.617 confirmed cases** of COVID-19, including **2.930.732 deaths**, reported to WHO. As of **11 April 2021**, a total of **687.681.317 vaccine doses** have been administered.

<https://covid19.who.int/>



Ministerio
de Salud
Pública



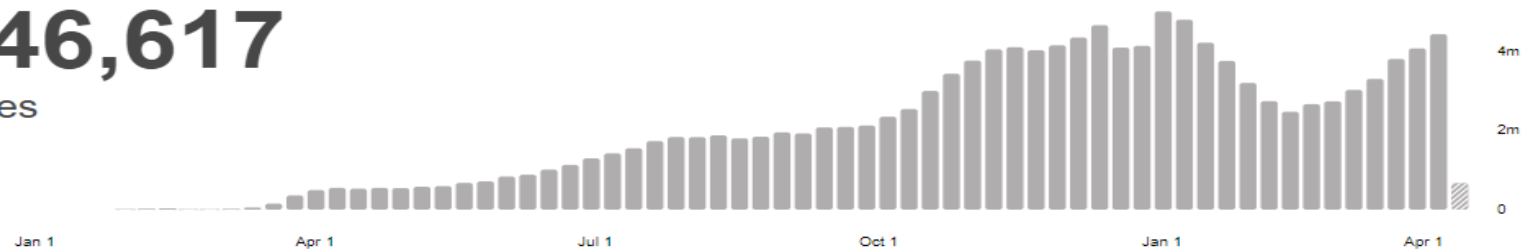
Search by Country, Territory, or Area

WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard

Global Situation

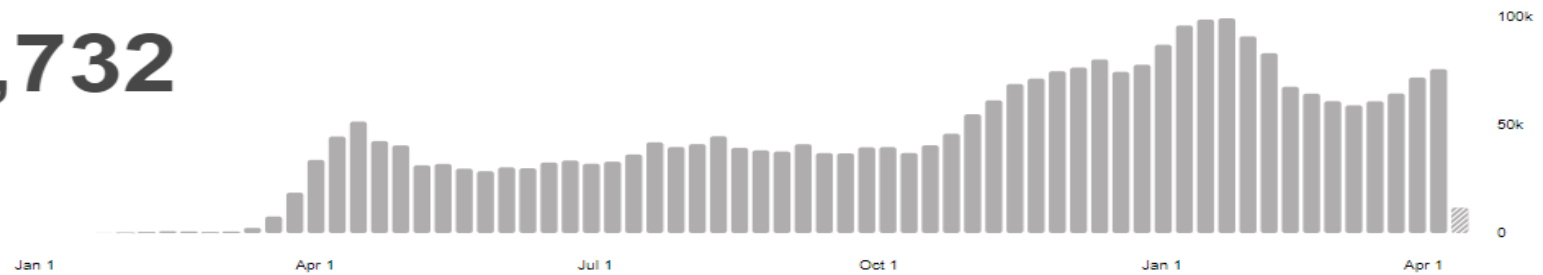
135,646,617

confirmed cases




2,930,732

deaths



Source: World Health Organization

 Data may be incomplete for the current day or week.

Actualizado al 12_04_2021

<https://covid19.who.int/>



Ministerio
de Salud
Pública

Vacunaciones

De [OurWorldInData](#) · Última actualización: hace 2 días



Estos datos indican la cantidad de personas que recibieron al menos 1 dosis de la vacuna. Las personas completamente vacunadas pueden haber recibido más de 1 dosis. · [Información sobre estos datos](#)

Fuente : one world data covid



Newly reported and cumulative COVID-19 cases and deaths, by WHO Region, as of 4 April 2021**

WHO Region	New cases in last 7 days (%)	Change in new cases in last 7 days *	Cumulative cases (%)	New deaths in last 7 days (%)	Change in new deaths in last 7 days *	Cumulative deaths (%)
Americas	1 344 618 (33%)	3%	56 589 190 (43%)	37 185 (52%)	15%	1 368 633 (48%)
Europe	1 638 947 (40%)	-2%	45 877 941 (35%)	24 534 (34%)	2%	980 586 (34%)
South-East Asia	592 349 (14%)	36%	15 212 235 (11%)	4 317 (6%)	46%	222 054 (7%)
Eastern Mediterranean	297 763 (7%)	10%	7 693 094 (5%)	3 699 (5%)	7%	160 612 (5%)
Africa	58 858 (1%)	-6%	3 120 296 (2%)	1 077 (1%)	-20%	78 523 (2%)
Western Pacific	105 757 (2%)	25%	1 965 683 (1%)	543 (0%)	5%	31 904 (1%)
Global	4 038 292 (100%)	5%	130 459 184 (100%)	71 355 (100%)	11%	2 842 325 (100%)

*Percent change in the number of newly confirmed cases/deaths in past seven days, compared to seven days prior.

**See Annex: Data, table and figure notes



Ministerio
de Salud
Pública



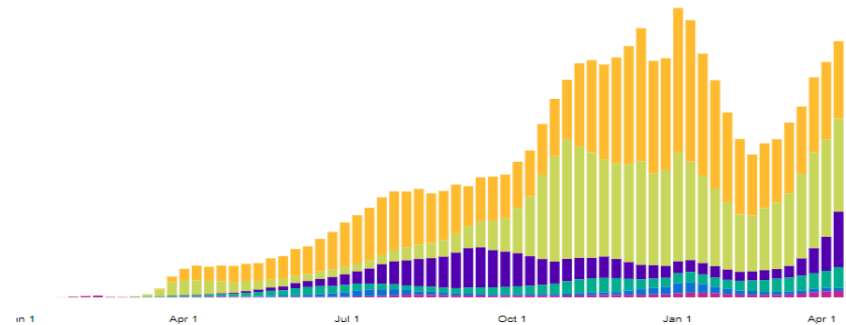
Search by Country, Territory, or Area

WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard

Situation by WHO Region

Americas	58,179,645 confirmed
Europe	47,723,272 confirmed
South-East Asia	16,358,405 confirmed
Eastern Mediterranean	8,112,093 confirmed
Africa	3,176,707 confirmed
Western Pacific	2,095,750 confirmed

Source: World Health Organization
Data may be incomplete for the current day or week.



April 12, 2021

234,785 Americas

181,865 Europe

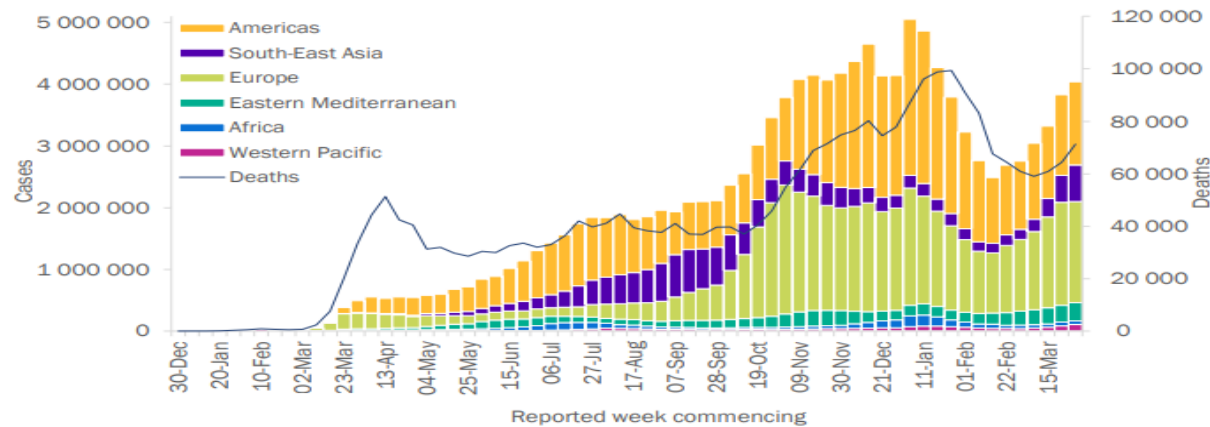
180,579 South-East Asia

54,543 Eastern Mediterranean

5,701 Africa

18,234 Western Pacific

COVID-19 cases reported weekly by WHO Region, and global deaths, as of 4 April 2021**

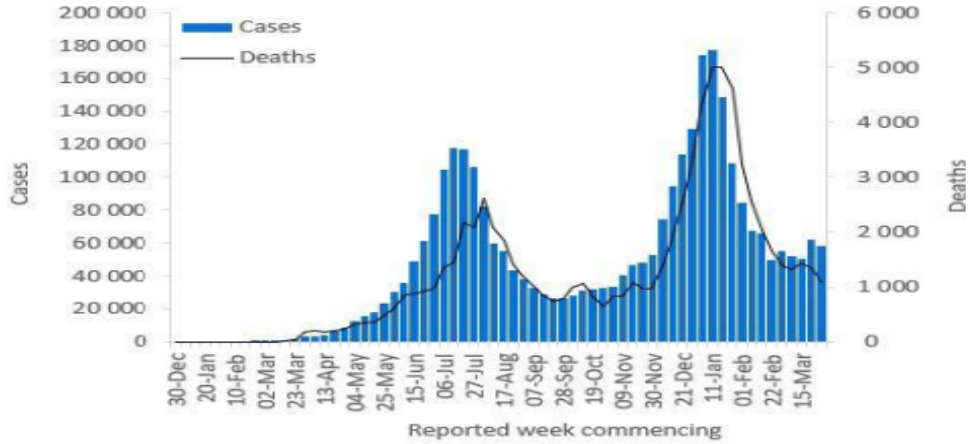


Actualizado al 12_04_2021

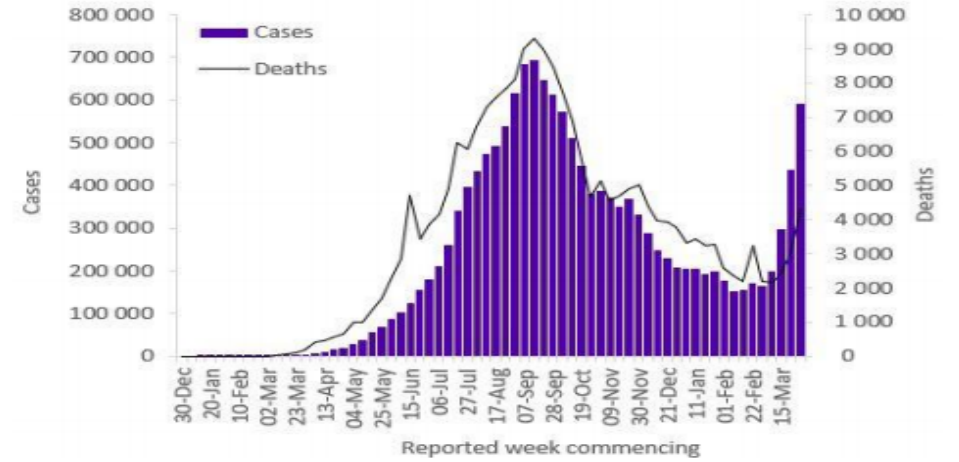
file:///C:/Users/Downloads/
20210406_Weekly_Epi_Update_34
.pdf



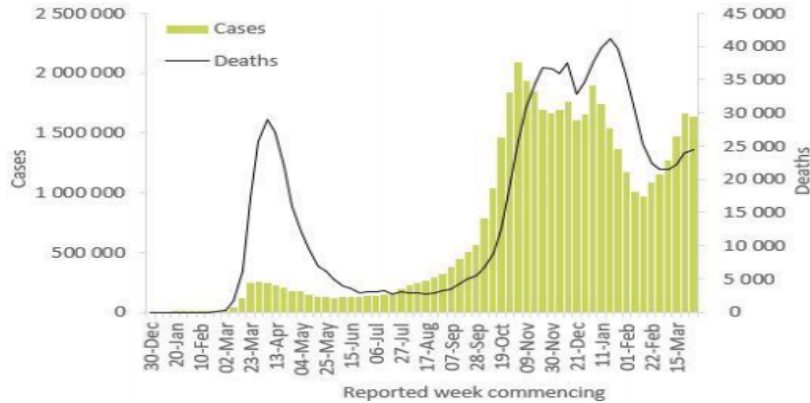
Ministerio
de Salud
Pública



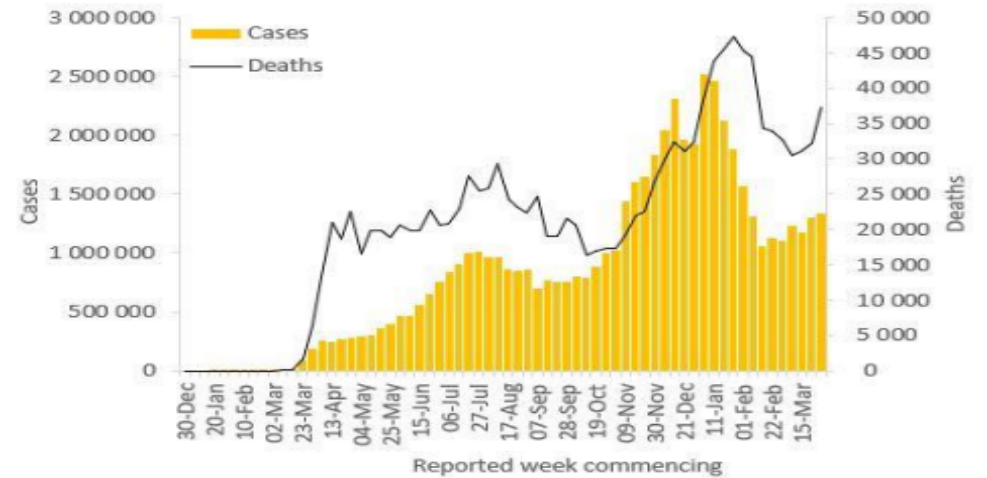
African Region



South-East Asia Region



European Region



Region of the Americas



file:///C:/Users/
Downloads/
20210406_Weekly
_Epi_Update_34.p
df

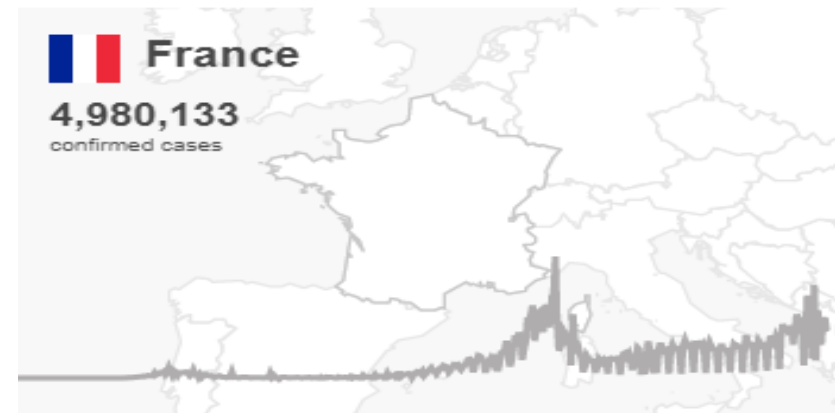
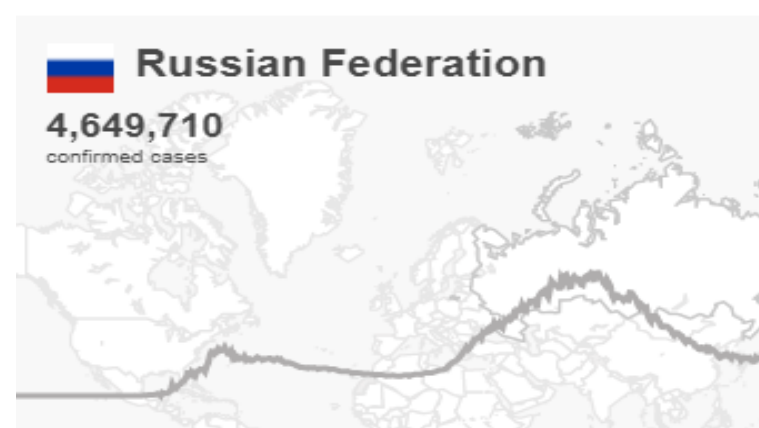
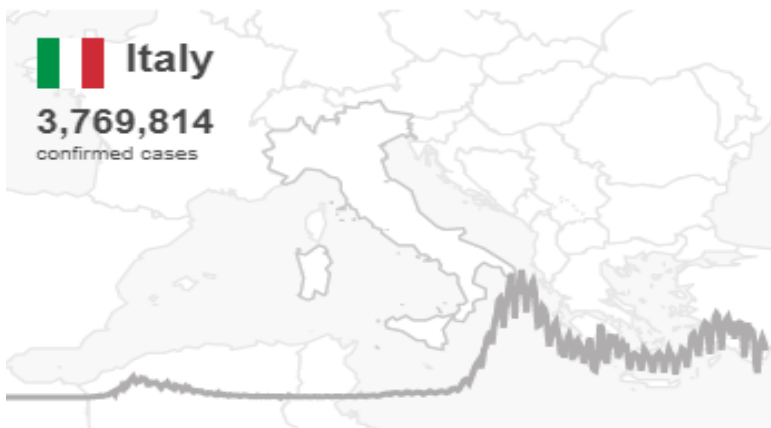
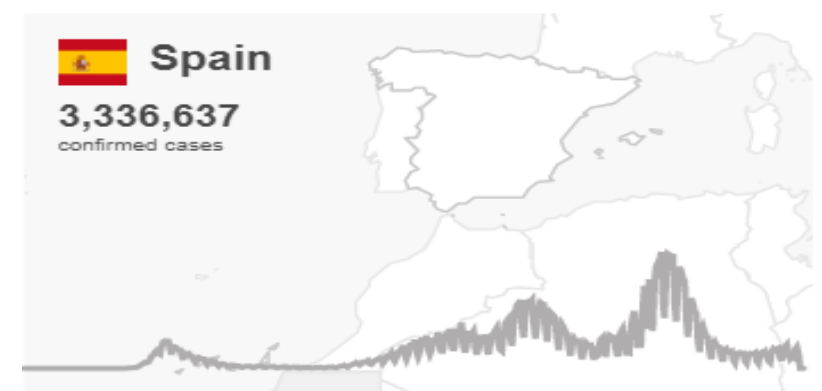
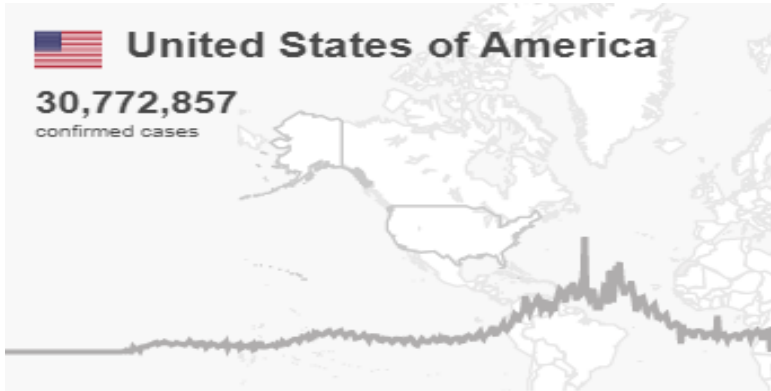


Ministerio
de Salud
Pública



Search by Country, Territory, or Area

WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard



Actualizado al 12_04_2021

<https://covid19.who.int/>



Ministerio
de Salud
Pública

COVID-19 en trabajadores de la salud

Desde enero de 2020 hasta el 10 de marzo de 2021, 30 países y territorios han seguido notificando casos y defunciones confirmadas en trabajadores de salud

Casos y defunciones confirmados acumulados de COVID-19 en trabajadores de la salud de las Américas. Enero de 2020 al 10 de marzo* de 2021.

País	Número de casos confirmados de COVID-19	Número de defunciones
Argentina	77.698	456
Bahamas	336	3
Brasil	457.686	480
Chile**	52.241	102
Colombia	43.389	216
Costa Rica	7.974	25
Ecuador	11.038	114
El Salvador	6.609	72
Estados Unidos de América	420.075	1.387
Guatemala	9.141	84
Jamaica	678	3
México	229.458	3.534
Panamá	7.925	123
Paraguay	8.858	54
Perú**	30.675	589
República Dominicana	770	19
Suriname	385	0
Uruguay	3.345	7
Venezuela	1.678	121
Total	1.369.969	7.389

Nota:

* El 10 de marzo corresponde a la fecha del informe más reciente recibido por la OPS/OMS. Hay diferencias en la fecha que cada país ha notificado sus casos a la OPS/OMS o los ha publicado. Los datos son provisionales y sujetos a cambio, en la medida que los países hacen sus ajustes y análisis retrospectivos.

** Sin actualización de la información desde la publicación de la OPS/OMS del 9 de febrero de 2021⁴.

Fuente: Datos provistos por los Centros Nacionales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional o publicados por los Ministerios de Salud, Institutos de Salud o agencias de salud similares y reproducidos por la OPS/OMS.



Ministerio
de Salud
Pública

COVID-19 en embarazadas

Desde la notificación de los primeros casos de COVID-19 en las Américas hasta el 10 de marzo de 2021, fueron notificadas 172.552 embarazadas positivas a SARS-CoV-2, incluyendo 1.017 defunciones (1%) en 21 países para los cuales se dispone de información .

Cifra que representa un incremento de 15.564 casos nuevos y 77 nuevas defunciones al comparar estos datos con los publicados en la Actualización epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19), publicada por la OPS/OMS el 9 de febrero del 2021

[Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus \(COVID-19\) 11 de marzo de 2021](#)



Ministerio
de Salud
Pública

Situación Regional



Ministerio
de Salud
Pública

Geo-Hub COVID-19 - Information System for the Region of the Americas



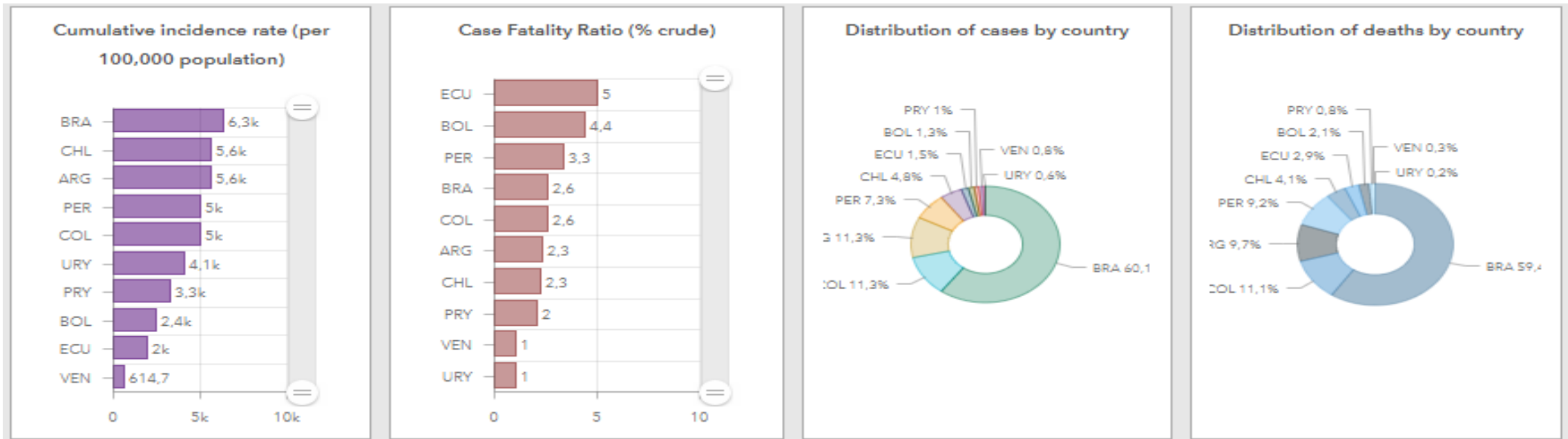
<https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/pages/paho-south-america-covid-19-response>

Actualizado al 12_04_2021



Ministerio
de Salud
Pública

Geo-Hub COVID-19 - Information System for the Region of the Americas



<https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/pages/paho-south-america-covid-19-response>

Actualizado al 12_04_2021




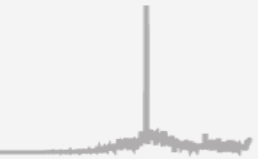










Ministerio
de Salud
Pública





Ministerio
de Salud
Pública






Name	Cases - cumulative total	⇌	Cases - newly reported in last 24 hours	Deaths - cumulative total	Deaths - newly reported in last 24 hours	Transmission Classification
 Argentina	2.517.300 		19.419 	57.647	297 	Community transmission
 Brazil	13.445.006 		71.832 	351.334	2616 	Community transmission
 Paraguay	233.745 		1603 	4749	51 	Community transmission

<https://covid19.who.int/>

Actualizado al 12_04_2021



Ministerio
de Salud
Pública

Name	Cases - cumulative total 	Cases - newly reported in last 24 hours	Deaths - cumulative total	Deaths - newly reported in last 24 hours	Transmission Classification
 Colombia	2.518.715 	14.509	65.608	325	Community transmission
 Chile	1.076.499 	7977	24.346	133	Community transmission

<https://covid19.who.int/>

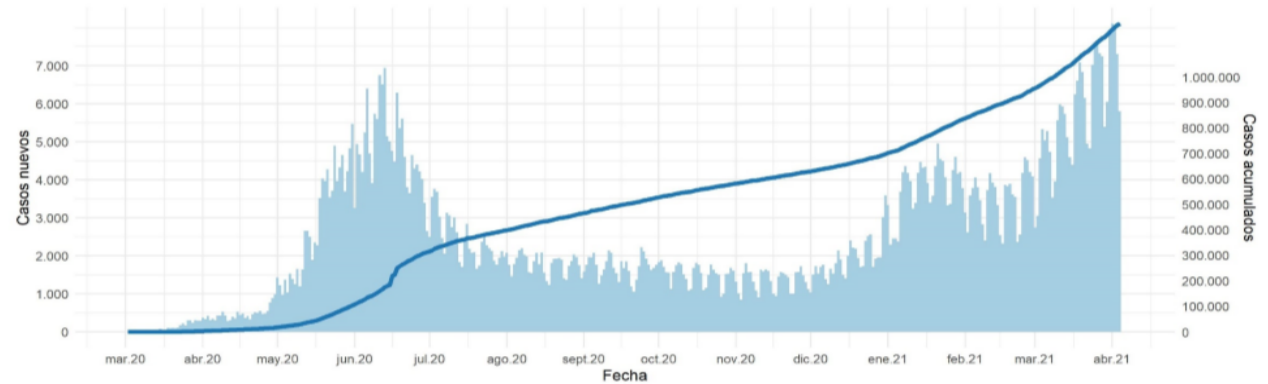
Actualizado al 12_04_2021



Ministerio
de Salud
Pública

CHILE INFORME EPIDEMIOLÓGICO. COVID-19. 05-04- 2021

Número de casos nuevos confirmados (incluye probables) y acumulados de COVID-19 según fecha de confirmación por laboratorio. Chile, al 04 de abril de 2021 (barras=casos nuevos; línea=casos acumulados).

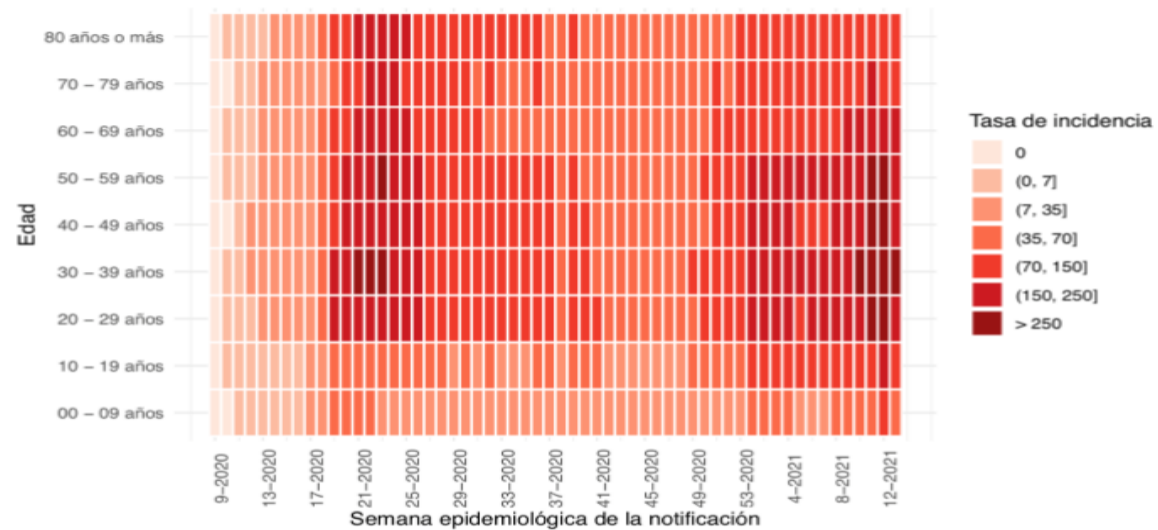


Datos provisorios al 04-04-2021

La serie de datos corresponde al Producto 62 descargable desde <https://github.com/MinCiencia/Datos-COVID19/tree/master/output/producto62>

Fuente: Ministerio de Salud

Evolución de la tasa de incidencia por cada 100 mil habitantes, según grupo de edad al 04 de abril de 2021.





Ministerio
de Salud
Pública

Situación Nacional



Ministerio
de Salud
Pública

COVID-19

MSP confirmó primeros cuatro casos de coronavirus en Uruguay

El MSP indicó pasadas las 16 horas que todos los contagiados llegaron a Uruguay "procedentes de Milán, habiendo ingresado al país entre el 3 y 6 de marzo".

VIERNES 13/03/2020

4 casos

JUNAE (Junta Nacional de Emergencia)

Declaración de emergencia sanitaria

Decreto Ministerial de cuarentena para personas que hayan contraído el COVID-19 quienes hayan estado en contacto directo, presenten fiebre o uno o más síntomas respiratorios y hayan permanecido en zonas de alto riesgo así como las personas que ingresen al ROU luego de haber permanecido o transitado en zonas de alto riesgo con actualización diaria (España, Italia, Francia, Alemania, China, Corea del Sur, Japón, Singapur e Irán).



Ministerio
de Salud
Pública

VIGILANCIA- DEVISA

Definición de caso 22/01/2020

División General de la Salud

División Epidemiología

Departamento de Vigilancia en Salud

Caso sospechoso de infección respiratoria por 2019-nCoV

Persona con enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de gravedad que dentro de los 14 días anteriores al inicio de la enfermedad, tuvo cualquiera de las siguientes exposiciones:

- a. visitar una ciudad donde se han informado infecciones por 2019- nCoV
- b. sin antecedente de viaje pero con contacto con caso confirmado de 2019-nCoV

Definición de caso actualización 04/02/2020

Definiciones de caso sospechoso

- Pacientes con infección respiratoria grave (IRAG) (fiebre, tos y necesidad de ingreso hospitalario) sin otra etiología que explique la presentación clínica y:
 - Antecedente de viaje o residencia en China en los 14 días previos al inicio de síntomas
 - O
 - Que trabaje en entornos de atención a pacientes con IRAG de etiología desconocida.

- Pacientes con enfermedad respiratoria aguda de cualquier nivel de gravedad que 14 días previos al inicio de la enfermedad:
 - Tuvo contacto cercano con un caso confirmado de 2019-nCoV
 - O
 - Estuvo en un centro de atención de la salud en los que se han reportado infecciones de 2019-nCoV
 - O
 - Visitó o trabajó en un mercado de animales vivos en China



Ministerio
de Salud
Pública

VIGILANCIA- DEVISA

Definición de caso actualización 26/02/2020

Definición de caso
<p>Caso sospechoso</p> <p><small>División Epidemiología</small></p> <p><small>Departamento de Vigilancia en Salud</small></p> <ol style="list-style-type: none">1. Pacientes con infección respiratoria grave (IRAG) (fiebre, tos y necesidad de ingreso hospitalario) sin otra etiología que explique la presentación clínica y:<ol style="list-style-type: none">a. Antecedente de viaje o residencia en una zona con transmisión sostenida de SARS-CoV-2* en los 14 días previos al inicio de síntomasob. trabajador sanitario en entornos de atención a pacientes con IRAG de etiología desconocida.2. Pacientes con enfermedad respiratoria aguda de cualquier nivel de gravedad que dentro de los 14 días previos al inicio de la enfermedad:<ol style="list-style-type: none">a. tuvo contacto cercano con un caso confirmado de COVID-19ob. estuvo en un centro de salud en los que se han reportado casos de COVID-19oc. visitó o trabajó en un mercado de animales vivos en China <p>* Se actualizará en forma diaria según situación epidemiológica.</p>

Definición de caso actualización 04/03/2020

Criterios clínicos		Criterios epidemiológicos
Fiebre y síntomas o signos de enfermedad respiratoria aguda alta y/o baja (tos, rinitis, odinofagia, disnea, aumento de la frecuencia respiratoria)	Y	Cualquier persona que haya tenido contacto cercano con un caso confirmado de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de los síntomas
Fiebre y síntomas o signos de enfermedad respiratoria baja (tos, disnea, aumento de frecuencia respiratoria) que requiera internación	Y	Historia de viaje a un área afectada en los 14 días previos al inicio de los síntomas
Fiebre con cuadro agudo respiratorio bajo (neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo) que requiere internación en cuidados intensivos, sin agente etiológico identificado en los estudios de laboratorio realizados	Y	Sin identificación de posible exposición

Por **contacto cercano** se entiende por toda persona que permaneció a menos de dos metros de un caso confirmado de COVID-19 (se incluye al personal de salud).

Área afectada, es el país o región donde existe transmisión sostenida de COVID-19. Se actualizará según la evolución de la situación epidemiológica.

Esta definición de caso es una guía para la orientación del personal del equipo de salud. Cada situación será evaluada en conjunto con técnicos del Departamento de Vigilancia en Salud del MSP.

Fuente: modificado de Centers for Disease Control and Prevention.



Ministerio
de Salud
Pública

VIGILANCIA- DEVISA

Definición de caso actualización 23/03/2020

Crterios clínicos	Crterios epidemiológicos	Estrategia de vigilancia
A) ETI: Fiebre y síntomas o signos de enfermedad respiratoria aguda alta y/o baja (tos, rinitis, odinofagia, disnea, aumento de la frecuencia respiratoria)	Cualquier persona que haya tenido contacto cercano* con un caso confirmado de COVID-19 y/o residencia o viaje a un área de transmisión** en los 14 días previos al inicio de los síntomas	Universal con confirmación por nexo epidemiológico únicamente ⁺
B) IRAG: Fiebre y síntomas o signos de enfermedad respiratoria baja (tos, disnea, aumento de frecuencia respiratoria) que requiera internación sin etiología conocida.	No requiere.	Universal con confirmación laboratorial ⁺⁺

* Por **contacto cercano** se entiende por toda persona que permaneció a menos de dos metros de un caso confirmado de COVID-19 (se incluye al personal de salud).

****Área afectada** es el país o región donde existe transmisión sostenida de COVID-19. Se actualizará según la evolución de la situación epidemiológica.

⁺ Solo se debe remitir muestras al DLSP en personas que se desempeñen como personal de salud, bomberos, policías y militares. Se podrá solicitar por parte de Vigilancia el envío de muestras en situaciones especiales. Ver 3.0 vigilancia laboratorial.

⁺⁺ Ver 3.0 Vigilancia laboratorial.

Definición de caso actualización 3/04/2020

Dada la situación epidemiológica actual en referencia a COVID-19, con demostración de circulación comunitaria y múltiples cadenas de transmisión, la estrategia de vigilancia epidemiológica es la siguiente:

- Vigilancia universal de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG).
- Vigilancia laboratorial

1. Vigilancia universal La notificación de un caso sospechoso de COVID-19 debe ser realizada al Departamento de Vigilancia en Salud al amparo de lo establecido en el Decreto de “Enfermedades y eventos sanitarios de notificación obligatoria” (41/012).

Crterios en la toma de decisión para la notificación y estudio confirmatorio para SARS-CoV-2

Crterio clínico	Crterio epidemiológico	Muestra laboratorial para confirmar	Notificación obligatoria a DEVISA
Enfermedad tipo influenza (ETI): Fiebre y síntomas o signos de enfermedad respiratoria aguda alta y/o baja (tos, rinitis, odinofagia, disnea, aumento de la frecuencia respiratoria) sin otra causa identificada	No requiere el antecedente de contacto con caso confirmado ni antecedente de viaje a zona de circulación en los 14 días previos al inicio de los síntomas	No corresponde envío de muestra al DLSP. Confirmación laboratorial a cargo del prestador	Solo se deberán notificar a DEVISA las ETI que correspondan a personal de salud, militares, policías y bomberos en actividad.
Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Fiebre y síntomas o signos de enfermedad respiratoria baja (tos, disnea, aumento de frecuencia respiratoria) que requiera internación sin etiología conocida	No requiere el antecedente de contacto con caso confirmado ni antecedente de viaje a zona de circulación en los 14 días previos al inicio de los síntomas	Confirmación laboratorial a cargo del prestador o Envío de muestra al DLSP	Se deberán notificar a DEVISA todas las IRAG

2. Vigilancia laboratorial El DLSP es el centro de referencia nacional de vigilancia de virus respiratorios en el país. Los casos con confirmación laboratorial realizada por los prestadores deben ser notificados por parte del laboratorio del prestador, a la mayor brevedad posible, según lo establecido en la Ordenanza 199/2020. Los laboratorios de los prestadores que realicen técnicas para SARS-CoV-2 deben contar con habilitación vigente del Ministerio de Salud Pública y enviar la información diariamente en formato establecido a la autoridad sanitaria.



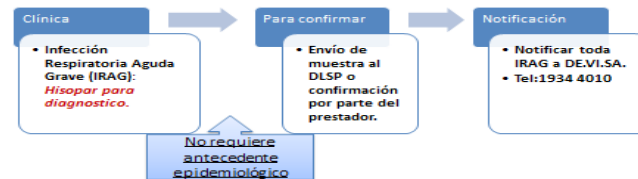
Ministerio
de Salud
Pública

VIGILANCIA- DEVISA

Definición de caso actualización 9/04/2020

Definición de caso sospechoso o diagnóstico clínico probable de infección por SARS CoV-2, manejo de prueba diagnóstica **Indicación de hisopado nasofaríngeo (HNF)**

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)



Definición de caso sospechoso o diagnóstico clínico probable de infección por SARS CoV-2, manejo de prueba diagnóstica. **Indicación de hisopado nasofaríngeo (HNF)**

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)



26/10/2020

Caso sospechoso:

Persona que presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Rinitis
- Odinofagia
- Tos
- Dificultad respiratoria
- Anosmia
- Ageusia

Acompañados o no de: fiebre, cefalea, náuseas, vómitos o diarrea y/o síntomas o signos de impregnación viral.

- Persona cursando infección respiratoria aguda que requiere internación.

Caso confirmado:

Toda persona que presente resultado positivo de RT-PCR o LAMP para SARS-CoV-2



Ministerio
de Salud
Pública

Información Nacional



Ministerio
de Salud
Pública



Informe de situación
Plan nacional Coronavirus
Montevideo, 12 de abril de 2021

De acuerdo a la información proporcionada por el Ministerio de Salud Pública (MSP), hoy se llevaron a cabo **11.720** análisis y se detectaron **2.564** nuevos casos de Coronavirus COVID-19.

De los 2.564 casos nuevos, 1251 son de Montevideo, 307 de Canelones, 113 de Artigas, 95 de Cerro Largo, 89 de Colonia, 89 de San José, 86 de Tacuarembó, 80 de Rivera, 72 de Soriano, 68 de Salto, 67 de Río Negro, 55 de Paysandú, 53 de Florida, 42 de Maldonado, 30 de Treinta y Tres, 28 de Rocha, 17 de Durazno, 13 de Lavalleja, y 9 de Flores. En todos los casos se trabaja en un estricto seguimiento epidemiológico.

Desde que se declaró la emergencia sanitaria el 13 de marzo se han procesado 1.544.232 tests y se han registrado 147.173 casos positivos de Coronavirus en todo el territorio nacional. De ese total 113.125 ya se recuperaron.

Hoy se confirmaron 71 fallecimientos con diagnóstico de SARS-CoV-2 en nuestro país (se anexa tabla con detalle). Hasta el momento son **1.533** las defunciones con diagnóstico de COVID-19 en Uruguay.

Actualmente hay 32.515 casos activos, es decir personas que están cursando la enfermedad, 494 de ellas se encuentra en cuidados intensivos. Del total de casos positivos confirmados, 5.844 corresponden a personal de la salud. 5.133 de ellos ya se recuperaron, 703 están cursando la enfermedad y 8 fallecieron.

Al día de hoy en los 19 departamentos se registran casos activos.

ACLARACIÓN:

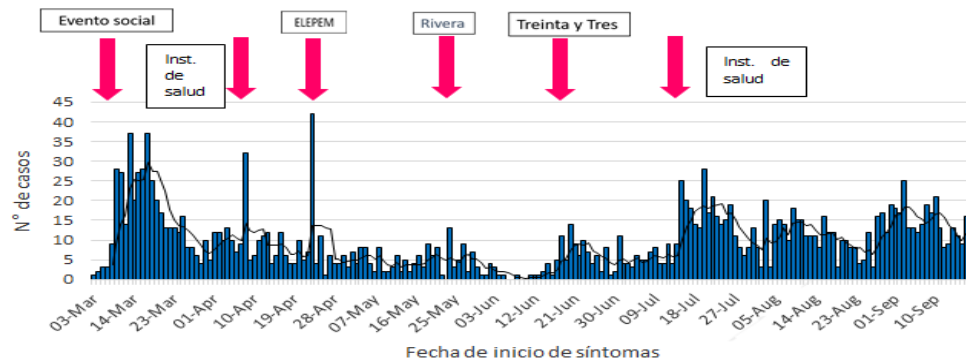
El total de casos positivos confirmados hasta ayer era 144.642. Hoy se reportan 2.564 casos nuevos y un total de 147.173 casos positivos confirmados. La diferencia se explica porque, según consigna el MSP, 33 casos fueron eliminados.



Ministerio
de Salud
Pública

Caracterización temporal de los casos

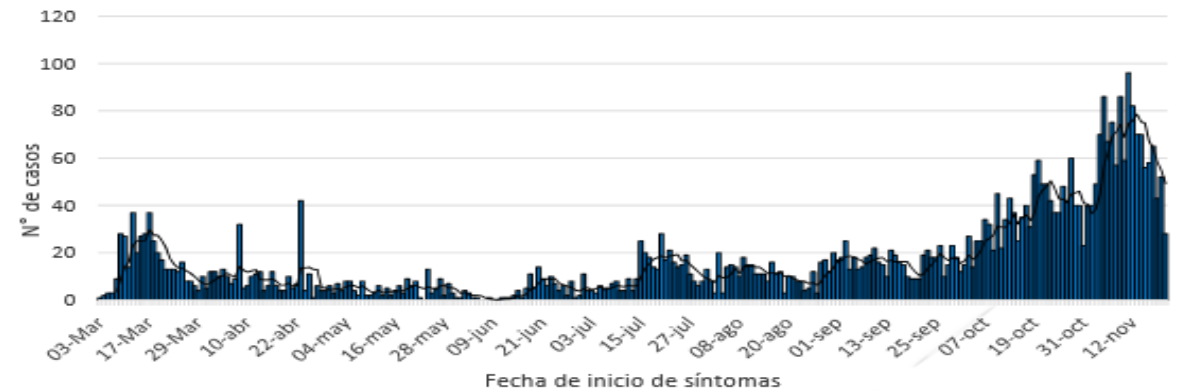
Distribución de casos confirmados de COVID-19, según fecha de inicio de síntomas. Uruguay, 2020 (al 18/09/2020).



Nota: La línea continua corresponde a la media móvil de 5 períodos (días). Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.

1890
casos

Distribución de casos confirmados de COVID-19, según fecha de inicio de síntomas. Uruguay, 2020 (al 20/11/2020).



Nota: La línea continua corresponde a la media móvil de 5 períodos (días). Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.

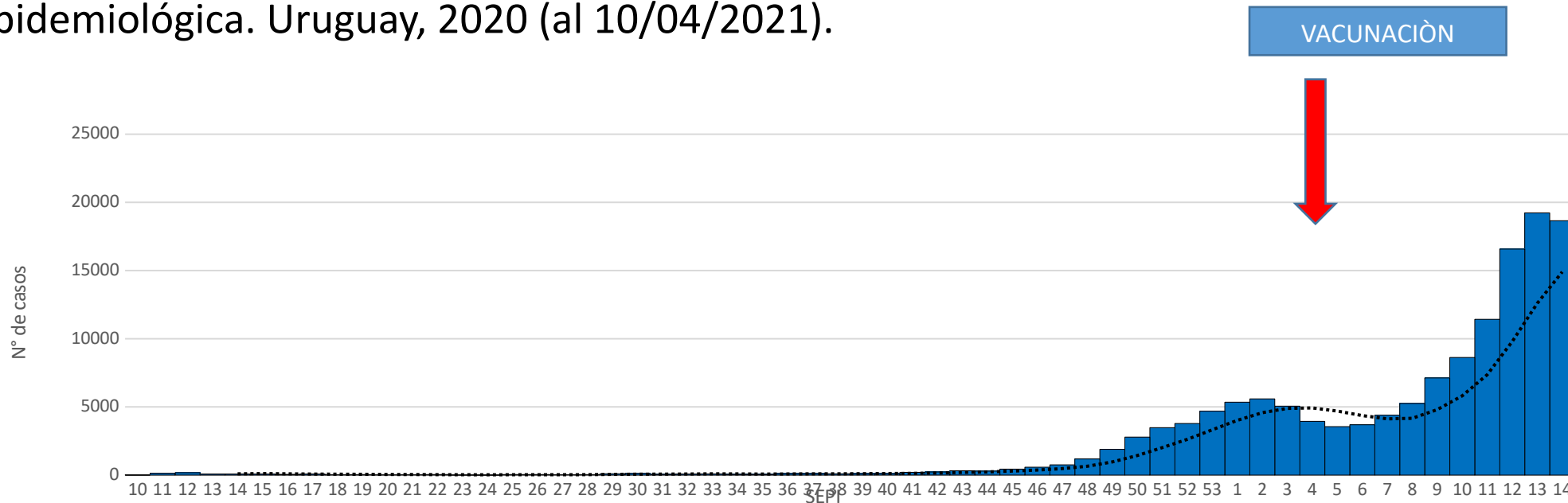
4477
casos



Ministerio
de Salud
Pública

Caracterización temporal de los casos

Distribución de casos confirmados de COVID-19, según semana epidemiológica. Uruguay, 2020 (al 10/04/2021).



Nota: La línea continua corresponde a la media móvil de 5 períodos (días).

Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión

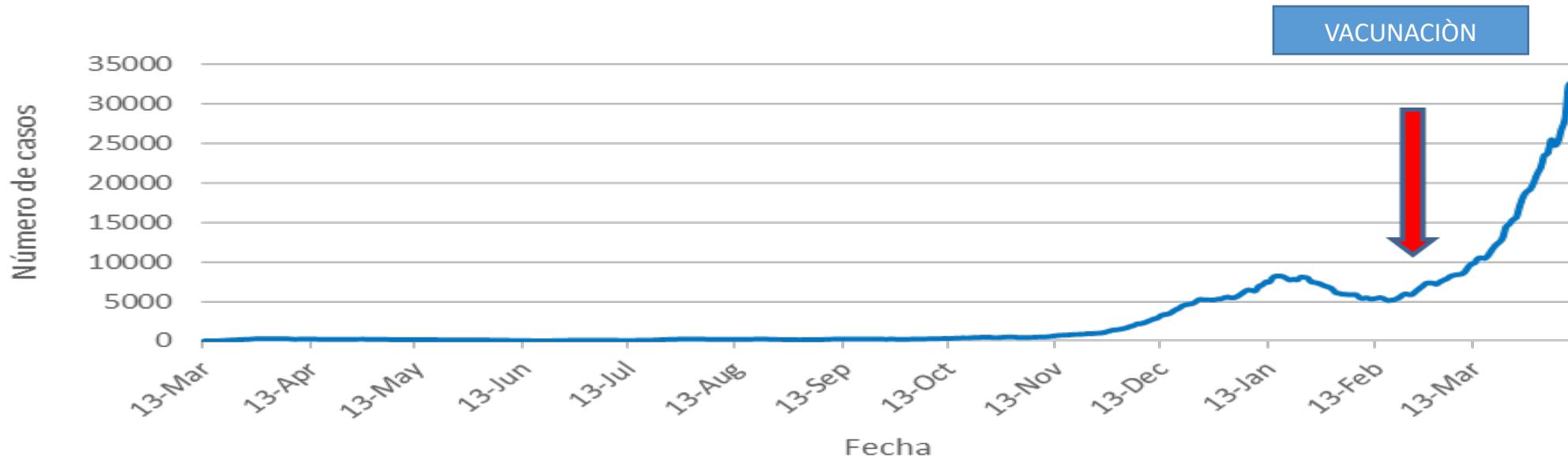
confirmado por
laboratorio 141380
casos
incidencia acumulada
de 4004,06 casos por
100.000 habitantes



Ministerio
de Salud
Pública

Caracterización temporal de los casos

Número de casos confirmados de COVID-19 activos por día.
Uruguay, 13 de marzo de 2020 al 10 de abril de 2021.



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.

A la fecha del presente informe hay 32797 casos activos y 432 de ellos (1,32%) se encuentran ingresados en UCI. La mediana del porcentaje diario de casos activos ingresados a CTI es de 1,41% con un RIQ de 1,10 a 2,74%.

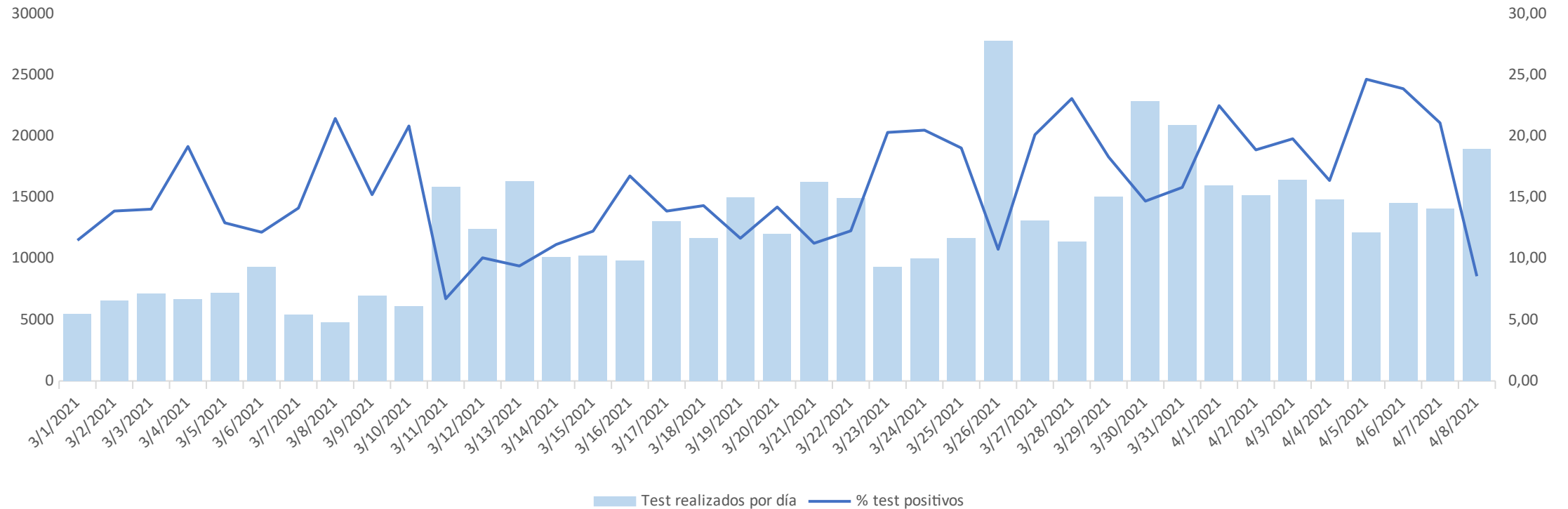
Hasta la fecha se consideran recuperadas un total de 107169 personas



Ministerio
de Salud
Pública

Número de test realizados y proporción de test positivos según día.

Uruguay, 1° de marzo- abril 2021





Ministerio
de Salud
Pública

Caracterización de los casos

Distribución de casos confirmados de COVID-19 según sexo y grupo de edad. Uruguay, 2020 - 2021 (al 10/04/2021).

Grupo de edad	Sexo		Sin dato	Total	Incidencia acumulada*
	F	M			
Menor a 15	8150	8355	16	16521	2378.38
15 a 24	11875	11345	4	23224	4442.98
25 a 34	14468	13637	9	28114	5518.78
35 a 44	12681	11403	7	24091	5031.13
45 a 54	10496	9287	8	19791	4653.03
55 a 64	7369	6606	2	13977	3633.23
65 a 74	4116	3507	1	7624	2744.01
75 y más	4499	2414	16	6929	2918.36
Sin dato	261	369	479	1109	NC
Total	73915	66923	542	141380	4004.06

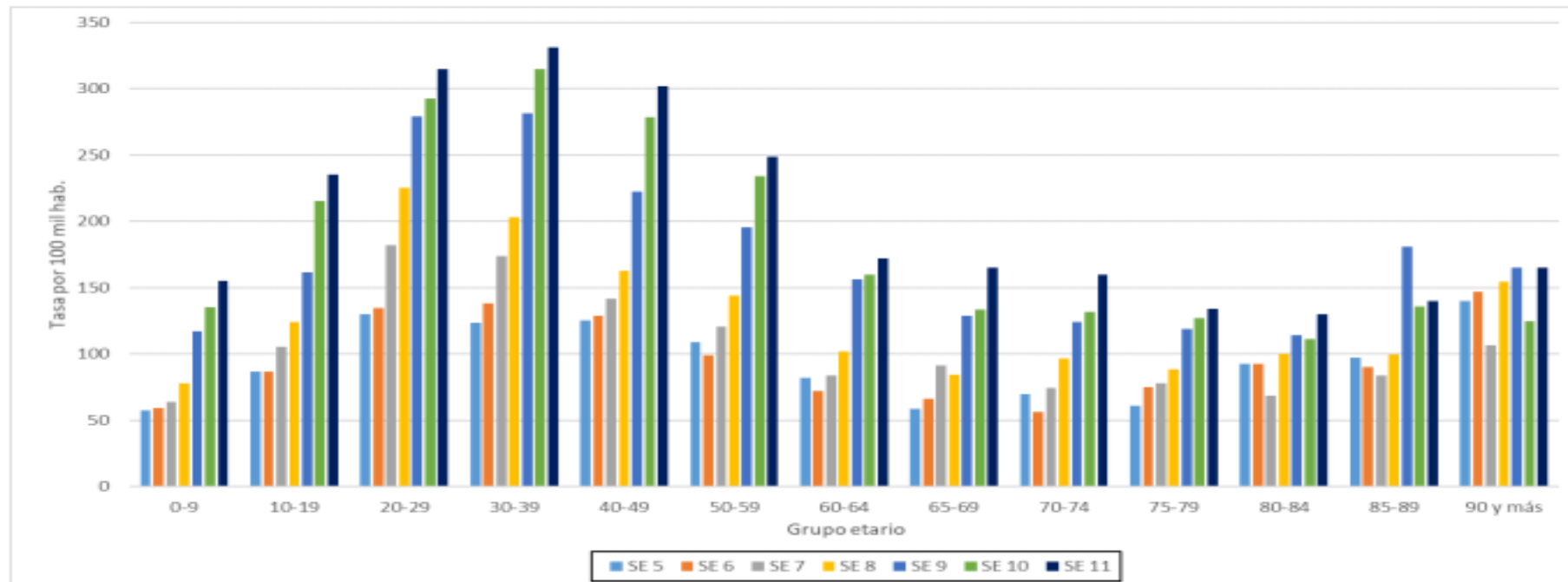
* por 100.000 habitantes. NC: no corresponde. F: femenino. M: masculino. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.

El 52,28% del total de los casos confirmados son del sexo femenino, siendo la incidencia para este sexo de 4052,6 por 100.000 mujeres. La incidencia para el sexo masculino es de 3910,2 por 100.000 hombres



Ministerio
de Salud
Pública

Incidencia de COVID-19 según grupo etario y semana epidemiológica. Uruguay, 25/03/2021.

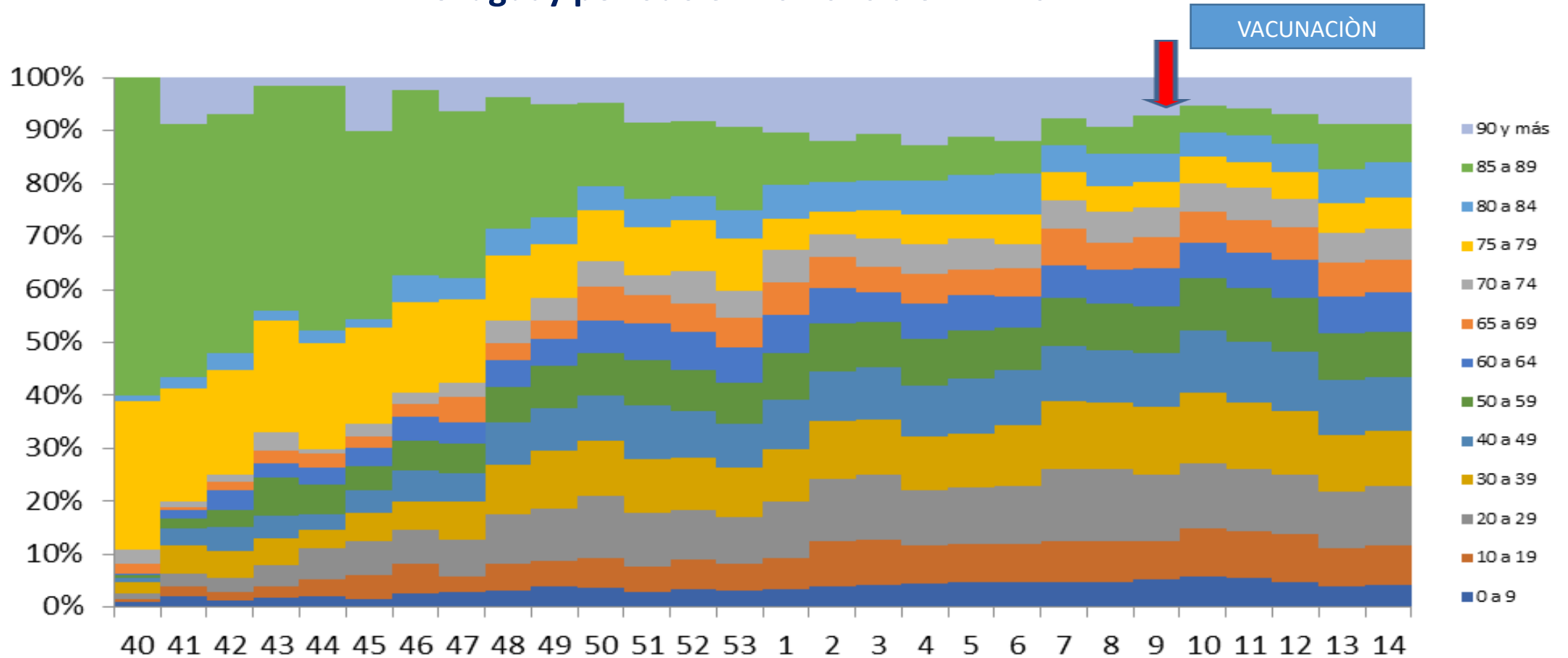


Se observa que, en todos los grupos etarios, la tasa de incidencia en la SE 11 es mayor a la registrada en la SE 5.



Ministerio
de Salud
Pública

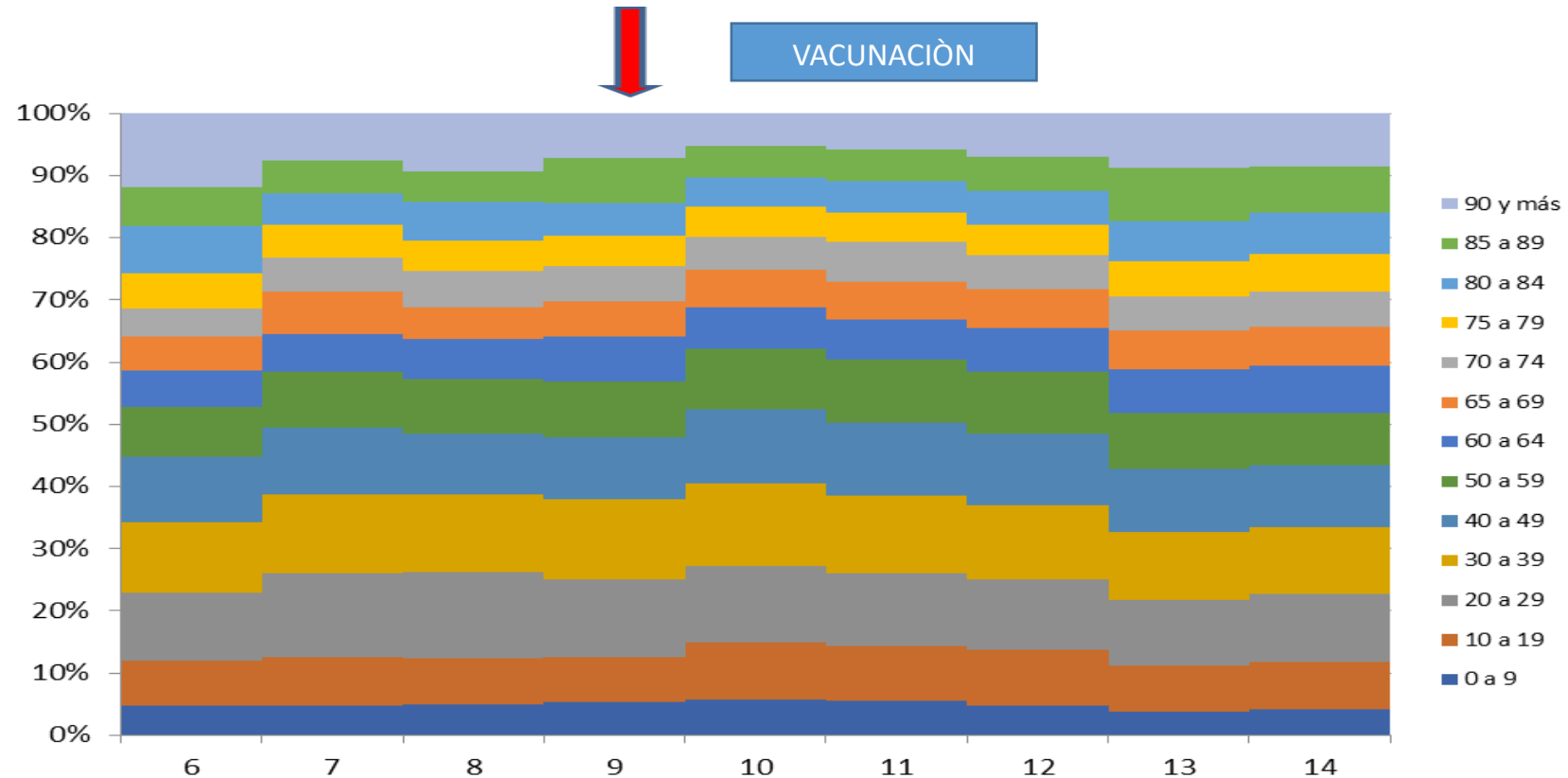
Distribución de tasas por grupos de edad según semana epidemiológica. Uruguay período SE 40 2020 a SE 14 2021.





Ministerio
de Salud
Pública

Distribución de tasas por grupos de edad según semana epidemiológica. Uruguay período SE 6 2021 a SE 14 2021.





Ministerio
de Salud
Pública

Distribución de casos de COVID-19 que requirieron ingreso a cuidados intensivos según sexo y grupo de edad. Uruguay, 2020 - 2021 (al 10/04/2021).

Grupo de edad	Sexo		Sin dato	Total
	F	M		
Menor a 15	2	2	0	4
15 a 24	5	5	0	10
25 a 34	20	17	0	37
35 a 44	31	47	0	78
45 a 54	64	113	0	177
55 a 64	117	201	0	318
65 a 74	145	209	0	354
75 y más	132	153	1	286
Sin dato	0	4	0	4
Total	516	751	1	1268

Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.

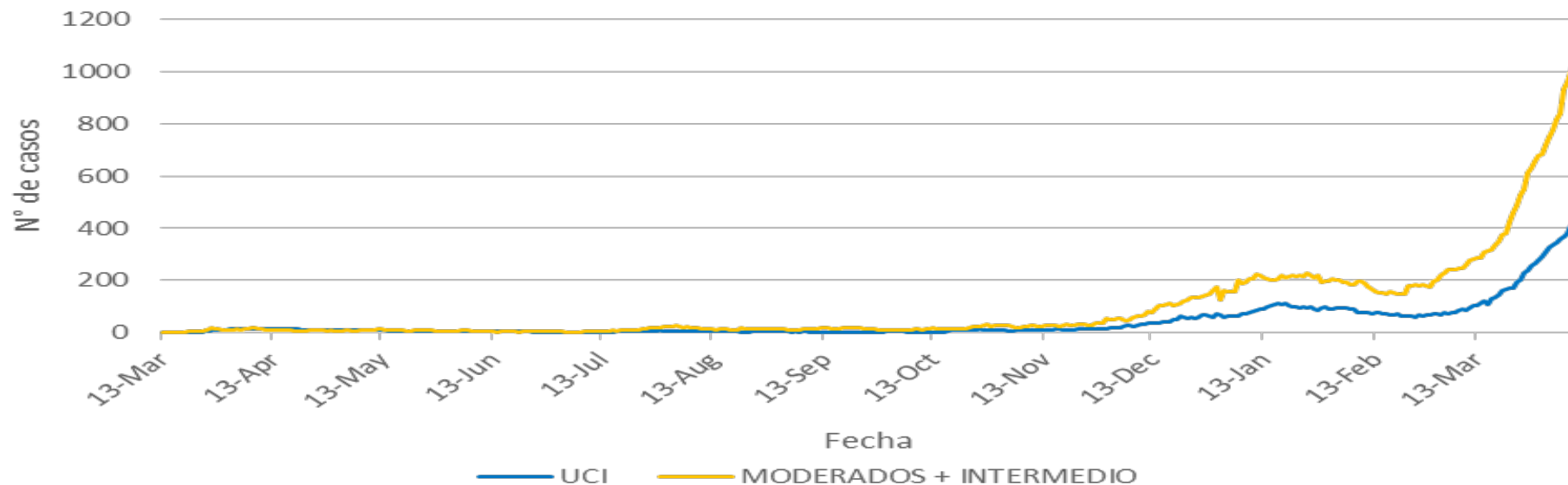
Del total de casos confirmados, 4912 (3,5%) requirieron ingreso hospitalario, 3644 de ellos (2,6% del total) a cuidados moderados (sala).

Un total de 1268 pacientes (0,9% del total de casos confirmados, 25,8% de los que requirieron ingreso hospitalario) requirieron ingreso a UCI.



Ministerio
de Salud
Pública

Número de casos confirmados de COVID-19 ingresados en unidades de cuidados intensivos y en cuidados moderados por día. Uruguay, 13 de marzo de 2020 al 10 de abril de 2021.



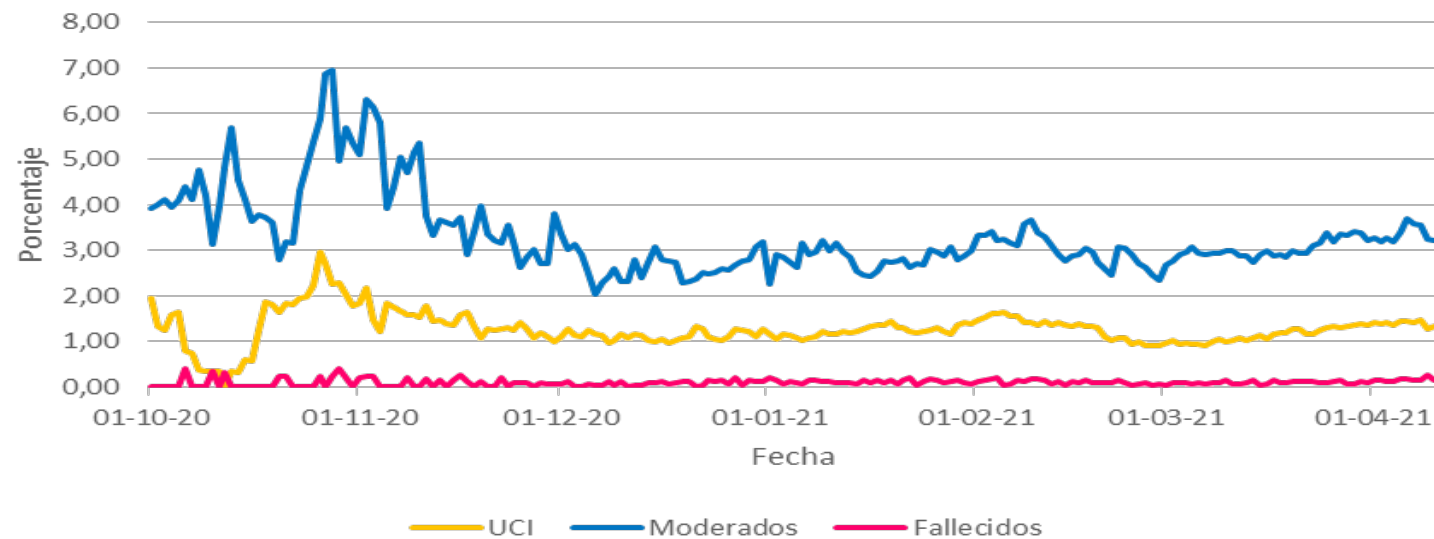
Fuente: elaborado por DEVISA con datos de relevamiento telefónico diario a instituciones prestadoras integrales de salud.

El análisis de casos acumulados a la fecha, muestra que de cada 100 casos, 96 requirieron manejo ambulatorio únicamente, 4 algún tipo de cuidado hospitalario y 1 ha requerido ingreso a CTI.



Ministerio
de Salud
Pública

Proporción de casos confirmados ingresados en sala, en UCI y fallecidos en el total de activos según día. Uruguay, 1 de octubre de 2020 al 10 de abril de 2021.



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.



Ministerio
de Salud
Pública

POBLACIONES especiales/esenciales

En cuanto a las poblaciones que se desempeñan en áreas esenciales, se identificaron 5686 casos confirmados que corresponden a personal de salud:

- 3712 con antecedente de contacto con un caso confirmado
- 73 con antecedente de viaje a zona de circulación
- 1901 sin exposición identificada

Total 310 brotes INSTITUCIONES DE SALUD

Del total de casos confirmados en trabajadores de la salud, a la fecha 4919 están recuperados, 759 activos y 8 fallecieron.

Por otra parte, se identificaron 1452 militares, 1361 policías, 161 bomberos y 1722 funcionarios de residenciales confirmados de COVID-19.

625 casos en embarazadas (556 recuperadas), NO fallecimientos registrados



Caracterización geográfica de los casos

Distribución de casos confirmados e incidencia acumulada de COVID-19 según departamento de residencia. Uruguay, 2020 - 2021 (al 10/04/2021).

Departamento	Casos activos	Casos recuperados	Fallecidos*	Total de casos
Artigas	686	2127	25	2838
Canelones	5112	15599	147	20858
Cerro Largo	1353	3065	47	4465
Colonia	633	1564	17	2214
Durazno	282	1407	28	1717
Flores	157	148	2	307
Florida	478	1128	6	1612
Lavalleja	303	667	3	973
Maldonado	1058	2946	34	4038
Montevideo	16261	57084	809	74154
Paysandú	610	1741	19	2370
Río Negro	472	1623	37	2132
Rivera	1595	6644	85	8324
Rocha	276	1220	12	1508
Salto	787	2253	26	3066
San José	1152	2987	34	4173
Soriano	625	981	36	1642
Tacuarembó	643	2874	34	3551
Treinta y Tres	456	969	13	1438
Total	32797	107169	1414	141380

Los 141380 casos confirmados hasta la fecha se distribuyeron en los 19 departamentos.

*Se incluye en los fallecidos de Montevideo al ciudadano filipino, tripulante del crucero Greg Mortimer fallecido en ese departamento. En Salto se incluye a un ciudadano brasilero fallecido en el departamento. En Rivera se incluye un caso que residía en Santa Ana do Livramento pero cursó su enfermedad y falleció en el departamento. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.



Ministerio
de Salud
Pública

Incidencia acumulada de COVID-19 según departamento de residencia desde la detección del primer caso, en los últimos 7 días y en los últimos 14 días. Uruguay, 2020 - 2021 (al 10/04/2021).

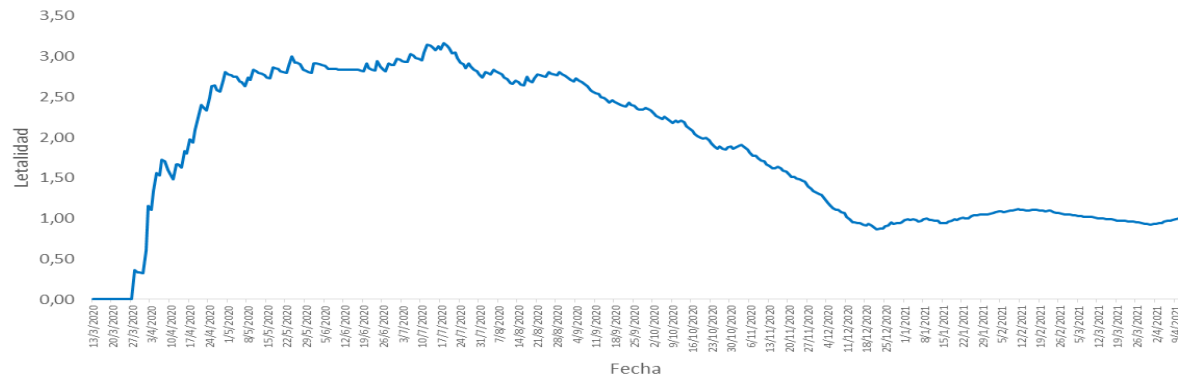
* por 100.000 habitantes. IA: incidencia acumulada. d: días. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.

Departamento	IA*	IA* últimos 14 d	IA* últimos 7 d
Artigas	3831.25	1443.13	735.74
Canelones	3454.74	1158.10	628.24
Cerro Largo	4981.59	2109.78	861.32
Colonia	1686.25	655.77	395.29
Durazno	2911.40	629.08	320.47
Flores	1159.15	690.96	445.54
Florida	2325.31	875.60	558.25
Lavalleja	1657.61	664.41	403.75
Maldonado	2070.72	695.37	402.55
Montevideo	5361.30	1609.10	845.76
Paysandú	1976.94	735.72	443.77
Río Negro	3656.45	1402.89	512.79
Rivera	7633.97	2057.98	1026.24
Rocha	2031.30	494.36	289.61
Salto	2293.07	735.94	421.82
San José	3528.37	1207.41	679.80
Soriano	1961.44	974.75	576.96
Tacuarembó	3822.64	1038.82	553.32
Treinta y Tres	2848.37	1265.72	633.85
Total	4004.06	1277.83	676.68

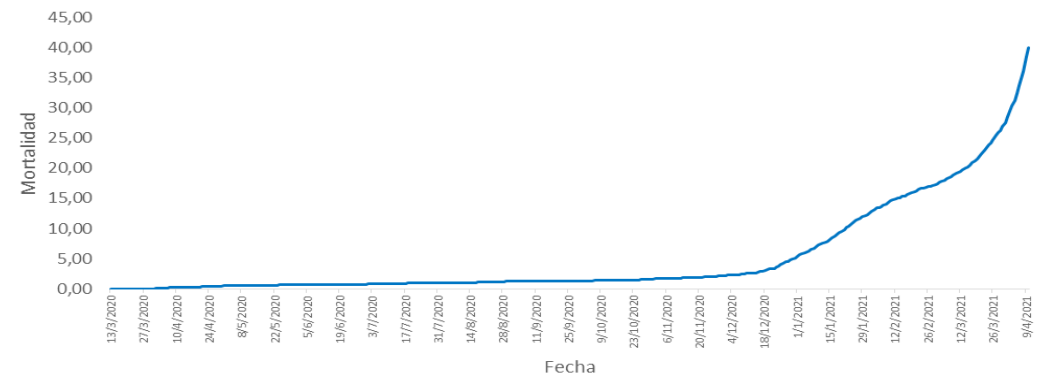


Caracterización Letalidad y Mortalidad de los casos

% de letalidad de COVID por fecha. Uruguay, 2020-2021.



Mortalidad (por 100.000 hab.) de COVID por fecha. Uruguay, 2020-2021.



Fallecidos antes de marzo 2021

AÑO 2020	193
ENE Y FEB 2021	418

1.533 las defunciones con diagnóstico de COVID-19 en Uruguay.



Ministerio
de Salud
Pública

Monitoreo de mortalidad

Nº de fallecidos (de 0 y más años) según mes. Uruguay, 2014 a 2020

Año	Enero	Febrero	Marzo
2014	2750	2201	2518
2015	2514	2219	2474
2016	2576	2403	2558
2017	2565	2265	2624
2018	2525	2231	2518
2019	2720	2318	2641
2020*	2566	2443	2618

*DATOS PRELIMINARES (BASES COMPLETAS EN PROCESO DE DEPURACIÓN)

Fuente: CD

NOTA: No se incluyen los fetales (64 defunciones fetales de enero a marzo) porque en las series históricas se informan aparte

Los CD papel llegan al MSP por correo con un retraso variable de hasta 3 meses, en particular del interior del país.

Promedio diarios de fallecidos según mes

Año	Enero	Febrero	Marzo
2014	81	79	80
2015	81	79	81
2016	83	80	81
2017	83	80	83
2018	83	81	84
2019	88	84	85
2020*	89	86	85

*DATOS PRELIMINARES



Ministerio
de Salud
Pública

Total de muertes por Influenza AH1N1 ocurridas en 2009.

Letalidad: 15,96%

Fuente: Ministerio de Salud Pública. República Oriental del Uruguay. Informe final Influenza AH1N1. Diciembre de 2009.

Total de muertes por IRAG en los años 2019 y 2020 (preliminar)

Nº de fallecidos por Influenza (gripe) y neumonía (J09 -J18)
Uruguay, 2018 y 2019

Codigos CIE 10	Año de ocurrencia				
	2010	2018	2019	2020	
	Nº de fallecidos	Nº de fallecidos	Nº de fallecidos	Nº de fallecidos	
J09	6	8	9	1	Influenza (gripe) J09-J11
J10	3	0	0	0	
J101	0	1	1	0	
J110	0	0	0	0	
J111	2	3	3	0	
J120	0	0	1	0	Neumonías (J12-J18)
J121	0	1	0	0	
J122	0	0	0	1	
J129	3	1	3	0	
J13	12	17	14	13	
J150	0	1	0	3	
J158	0	1	0	0	
J159	0	3	2	5	
J180	25	18	16	12	
J181	1	4	3	0	
J182	1	7	3	2	
J189	1223	1017	1135	767	
Total	1276	1082	1190	804	

Contiene datos preliminares 2020.

No se identifica agente causal en alrededor del 95% de las neumonías.



Mes en que ocurrió la defunción	Causa de muerte a dos dígitos (lista 110)	Años					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enero	Influenza, gripe y neumonía(J09–J18)	81	68	74	63	64	52
	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores(J20–J22)	1	6	1	3	6	6
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores(J40–J47)	65	82	75	78	63	72
	Enfermedad del pulmón debida a agentes externos(J60-J70)	20	9	19	12	17	22
	Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente el intersticio(J80–J84)	11	8	5	8	4	11
	Todas las demás enfermedades del sistema respiratorio	34	37	39	38	31	41
Febrero	Influenza, gripe y neumonía(J09–J18)	48	79	53	44	58	55
	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores(J20–J22)	4	3	3	0	5	5
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores(J40–J47)	58	70	68	45	63	59
	Enfermedad del pulmón debida a agentes externos(J60-J70)	20	16	16	11	20	21
	Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente el intersticio(J80–J84)	9	4	9	18	7	7
	Todas las demás enfermedades del sistema respiratorio	26	39	33	43	29	33
Marzo	Influenza, gripe y neumonía(J09–J18)	63	76	68	53	56	90
	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores(J20–J22)	1	1	3	8	1	9
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores(J40–J47)	67	60	67	62	68	76
	Enfermedad del pulmón debida a agentes externos(J60-J70)	19	16	14	21	22	33
	Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente el intersticio(J80–J84)	14	10	13	12	12	16
	Todas las demás enfermedades del sistema respiratorio	39	40	34	51	45	54
TOTAL		580	624	594	570	571	662



Ministerio
de Salud
Pública

Fallecidos según grupos de causas. Uruguay, 2014-2020

Grandes grupos CIE 10		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
Enfermedades Infecciosas & Parasitarias	(A00-B99)	663	642	562	745	793	732	707
Tumores (Neoplasias)	(C00-D48)	8053	8130	8353	8149	8094	8437	8177
Enfermedades de la sangre & los Organos Hematopoyeticos	(D50-D89)	174	183	219	204	226	173	156
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	(E00-E90)	1220	1243	1312	1184	1171	1181	1109
Trastornos mentales & del Comportamiento	(F00-F99)	722	801	1045	1575	1824	1627	1257
Enfermedades del Sistema Nervioso	(G00-G99)	1182	1209	1208	1250	1188	1184	1031
Enfermedades del ojo y sus anexos	(H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	(H60-H95)	0	3	1	1	1	2	0
Enfermedades del Sistema Circulatorio	(I00-I99)	8663	9274	9370	8715	8614	8855	8315
Enfermedades del Sistema Respiratorio	(J00-J99)	3122	3415	3816	3302	3433	3545	2879
Enfermedades del Sistema digestivo	(K00-K93)	1309	1277	1342	1220	1263	1326	1274
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	(L00-L99)	151	116	108	113	114	168	201
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	(M00-M99)	284	255	258	287	319	190	133
Enfermedades del sistema genitourinario	(N00-N99)	1045	963	1142	1079	1077	1248	1227
Embarazo, parto & puerperio	(O00-O99)	9	11	9	8	6	5	10
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	(P00-P96)	168	167	162	119	125	117	108
Malformaciones congénitas, deform & anomalías cromosómicas	(Q00-Q99)	153	169	171	146	157	117	126
Síntomas, signos y hallazgos, no clasificados en otra parte	(R00-R99)	2821	2721	2856	2729	3150	3479	3454
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	(V01-Y98)	2383	2388	2339	2346	2573	2421	2307
Covid 19		-	-	-	1	-	...	175*
Total		32122	32967	34273	33173	34128	34807	32640

* Datos preliminares

** Fuente: CNV y Comisión Muertes por COVID 19



Monitoreo de mortalidad

Hasta la fecha de cierre de este informe, fallecieron con diagnóstico de SARS-CoV-2 en el territorio nacional un total de 1414 personas, constituyendo una letalidad de 1,00% y una mortalidad en la población general de 40,05 por 100.000 habitantes

La letalidad en el sexo femenino es de 0,90% y en el sexo masculino es de 1,12%.

Distribución de casos fallecidos con diagnóstico de SARS-CoV2 según sexo y grupo de edad. Uruguay, 2020 - 2021 (al 10/04/2021).

Grupo de edad	Sexo		Total	Letalidad	Mortalidad
	F	M			
Menor a 15	0	0	0	0.00	0.00
15 a 24	2	3	5	0.02	0.96
25 a 34	4	7	11	0.04	2.16
35 a 44	7	13	20	0.08	4.18
45 a 54	25	40	65	0.33	15.28
55 a 64	62	123	185	1.32	48.09
65 a 74	114	182	296	3.88	106.54
75 y más	443	377	820	11.83	345.37
Sin dato	7	5	12	NC	NC
Total	664	750	1414	1.00	40.05



Ministerio
de Salud
Pública

Informe epidemiológico

COVID-19

Actualización al 21 de marzo de 2021

DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EN SALUD - DEPTO. LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA -
DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD

En el marco de la vigilancia molecular que realiza el Departamento de Laboratorios de Salud Pública (DLSP), se secuenciaron muestras de hisopados nasofaríngeos de casos diagnosticados con infección por SARS CoV-2 procedentes del Depto. de Rivera (casos diagnosticados entre el 11 y 12 de marzo) y muestras de casos también con dicha infección de personas privadas de libertad (PPL).

Las mismas fueron procesadas en el Departamento de Laboratorios de MSP y en Sección Virología y Genética evolutiva de Facultad de Ciencias.

De las secuencias obtenidas hasta el momento, se concluye que de las muestras recibidas en el departamento de Rivera: en un 80% de los casos se observó la **variante P1**, un 19% correspondió a la **variante P2** y el 1% restante estuvo representado por la cepa originaria **B1.1.33**.

Las muestras DE PPL recibidas en el DLSP correspondieron en su totalidad a la cepa originaria B1.1.33



Ministerio
de Salud
Pública

INFORME GACH SOBRE LAS VARIANTES P.1 Y P.2 DE SARS-CoV2 5 de abril de 2021



Se observó que un 13% de las muestras analizadas eran P.1 -Se observó una concordancia del 100% entre la qPCR para VOCs y la secuenciación genómica

Se observa una dispersión de la **variante P.1 en 7 departamentos** (Artigas, Salto, Rio Negro, Montevideo, Rocha, San José, Canelones).



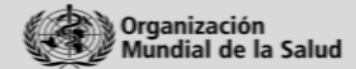
Ministerio
de Salud
Pública

Los objetivos de la vigilancia de la COVID-19 son:

- Posibilitar la detección, el aislamiento, el diagnóstico y la atención tempranos de los casos.
- Detectar y contener los conglomerados y los brotes, en particular en los grupos de población vulnerables Identificar los contactos, someterlos a seguimiento y ponerlos en cuarentena.
- Monitorear las tendencias epidemiológicas a largo plazo y la evolución del virus SARS-CoV-2 y las tendencias de la mortalidad por COVID-19.
- - Ayudar a entender la cocirculación del SARS-CoV-2, los virus gripales, otros virus respiratorios y otros microorganismos patógenos.

Vigilancia de salud pública en relación con la COVID-19

Orientaciones provisionales
16 de diciembre de 2020



Las medidas clave para una vigilancia integral de la COVID-19 comprenden las siguientes:

- Utilizar, adaptar y reforzar los sistemas de vigilancia existentes.
- Reforzar las capacidades de laboratorio y de realización de pruebas.
- Utilizar, adaptar y potenciar al personal de salud pública para que lleve a cabo la búsqueda de casos, el rastreo de contactos y las pruebas.
- Incluir la COVID-19 entre las enfermedades de declaración obligatoria.
 - Poner en marcha la notificación inmediata.
 - Implantar sistemas para monitorear la actividad de rastreo de los contactos.



Ministerio
de Salud
Pública

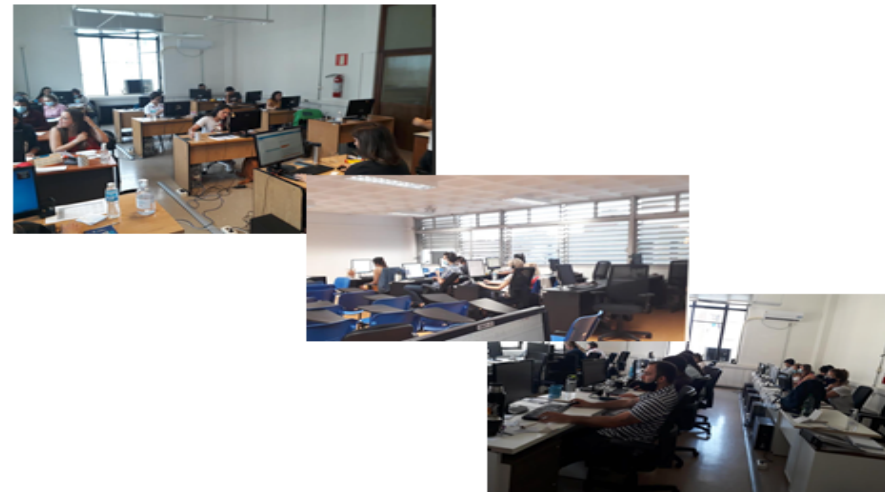
Dotación de recursos humanos para tareas desde el Sistema de Vigilancia

DICIEMBRE 20 1ª Quincena	
Procedencia	Cantidad
Campo	5
UDELAR	4
MDN	0
Rastreadores MSP	49
Total	58

ENERO 21	
Procedencia	Cantidad
Campo	5
UDELAR	16
MDN	8
Rastreadores MSP	61
Total	90

ABRIL	
Procedencia	Cantidad
Campo	10
MDN	5
Rastreadores MSP	82
Total	97

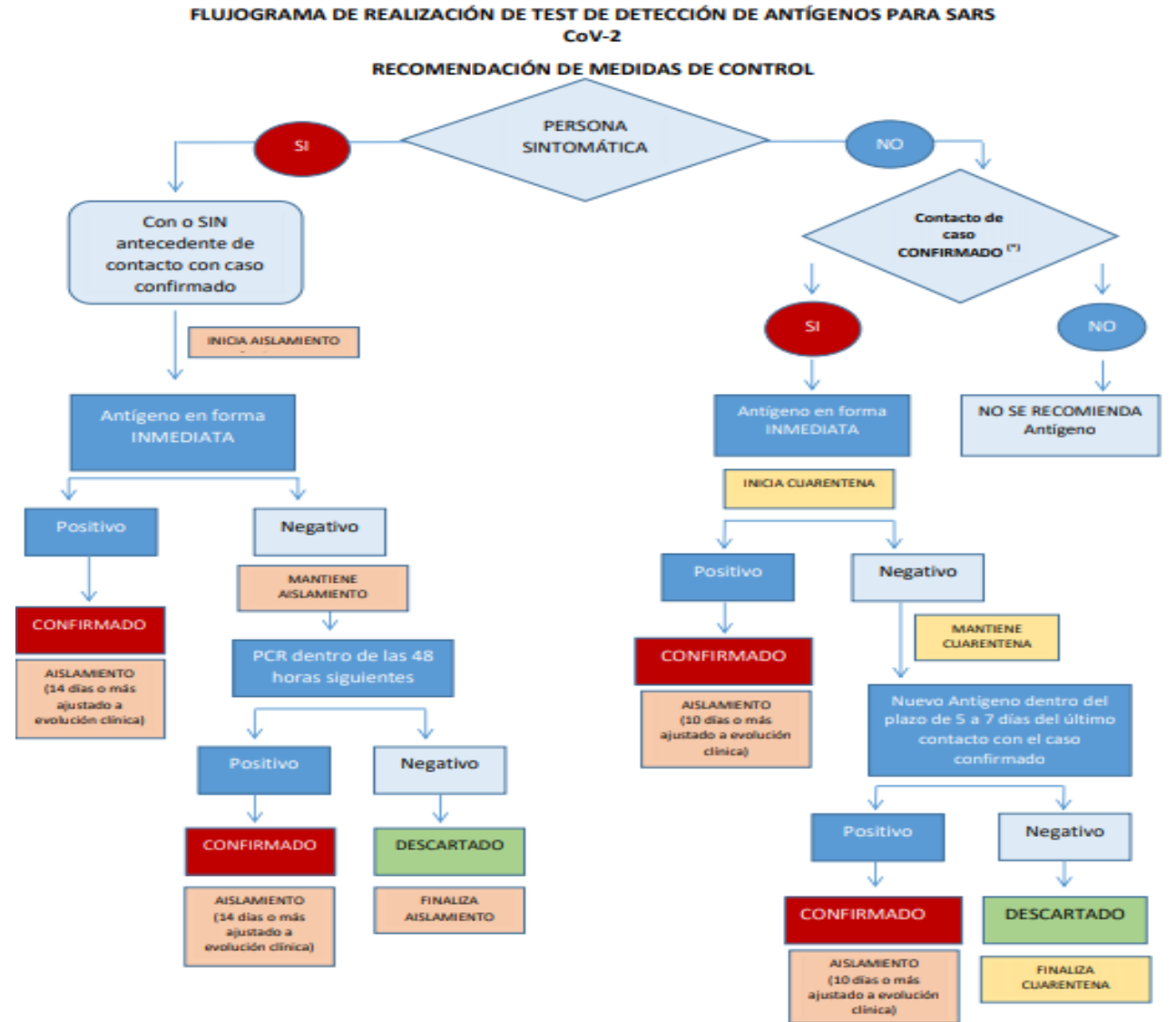
EQUIPO ESTABLE
División Epidemiología-DEVISA
REFERENTES DEPARTAMENTALES
MÉDICOS VOLUNTARIOS (40)





Ministerio
de Salud
Pública

Ordenanza antígeno 9_04_2021





Ministerio
de Salud
Pública



Rastreo tecnológico
COVID-19



COVID-19

Nuevo rastreo tecnológico acorta plazos de coordinación de testeo a contactos

Creación: 28/01/2021
Última actualización: 09/02/2021

El Ministerio de Salud Pública implementó un rastreo tecnológico que reducirá sensiblemente el tiempo de realización de testeo a contactos de personas cuyo hisopado resulte positivo para

Rastreadores

Incorporación de rastreo tecnológico para seguir ampliando la vigilancia epidemiológica

Creación: 16/12/2020
Última actualización: 16/12/2020



Compartir

Un nuevo servicio para fortalecer la tarea de rastreo que se lleva adelante en la división de epidemiología del Ministerio de Salud Pública (MSP) estará disponible para uso de la población.





Ministerio
de Salud
Pública



Rastreo tecnológico
COVID-19



RASTREO TECNOLÓGICO

COVID-19



- 1 Ingresa un **caso positivo** al sistema de Vigilancia Epidemiológica del MSP



- 2 El **usuario recibe un SMS** desde el 88277 notificando que su **resultado fue positivo** y que debe ingresar a **formulariocovid.msp.gub.uy**



- 3 El **usuario** diagnosticado **positivo completa los datos solicitados**. En el formulario puede cargar las personas con las que tuvo contacto en las **últimas 48hs** previo al inicio de los síntomas, o de la toma de muestra en el caso de ser asintomático. Si luego recuerda otras personas, puede cargarlas en **contactoscovid.msp.gub.uy**



- 4 Desde el sistema de Vigilancia Epidemiológica **se envía SMS** a estas personas **notificando que tuvieron contacto con un positivo** sin revelar el origen, y se les envía el formulario para completar



- 5 Al correo proporcionado en el formulario anterior, **MSP envía código QR** para que puedan coordinar **la realización del hisopado** en uno de los centros habilitados que se indican

msp.gub.uy



Ministerio
de Salud
Pública



Ministerio
de Salud
Pública

Montevideo- Período noviembre 2020-abril 2021
1055 situaciones investigadas por Equipo de Brotes _CAMPO
(TODOS LOS TEMAS)
Montevideo

Distribución de Brotes de COVID-19 en el Departamento de Montevideo, según lugar de ocurrencia y nº de casos asignados al Brote.

Período 01/11/2020 al 12/04/2021 (*)

Lugar de ocurrencia	Cantidad de brotes activos	Cantidad de casos en brotes activos	Cantidad de brotes cerrados
Comunidad cerrada	21	1131	5
Club deportivo	46	223	20
Disperso en barrio	5	23	2
Educativo	183	983	51
Evento social	61	313	34
Hospital/Centro de Salud	168	704	74
Intrafamiliar	2655	10568	1084
Laboral	738	3091	272
Otras instituciones	27	309	25
Religioso	8	36	2

(*) Corresponde a los Brotes registrados en el SG_DEVISA desde el 1/11/2020



Ministerio
de Salud
Pública

COVID-19 en adultos mayores-ELEPEM

Número de casos acumulados de COVID en residentes	Número de casos acumulados de COVID en funcionarios	Número acumulados de residentes fallecidos	Número acumulados de funcionarios fallecidos	TOTAL acumulado de casos Confirmados (residentes y funcionarios)	Total de ELEPEM acumulados con casos confirmados (1 ó más)	Total de Brotes abiertos	Total de Brotes cerrados	Total de situaciones investigadas descartadas
1786	853	185	1	2825	345	87	121	421

Departamento	Nº de Brotes Activos
Artigas	1
Canelones	10
Cerro Largo	2
Colonia	1
Durazno	2
Florida	2
Maldonado	3
Montevideo	52
Paysandú	2
Río Negro	1
Rivera	1
San José	3
Soriano	4
Tacuarembò	2
Treinta y Tres	1
TOTAL	87

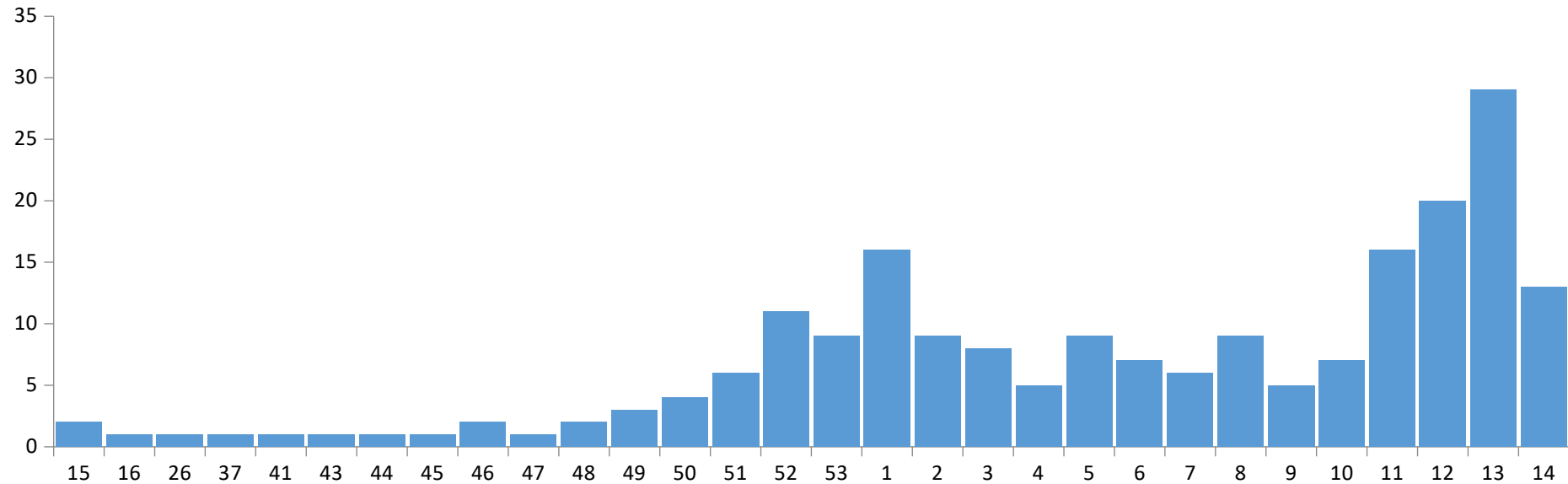


Actualizado al 13 04 2021



Ministerio
de Salud
Pública

Distribución de Brotes COVID en ELEPEM, según SE. Uruguay 2020-2021





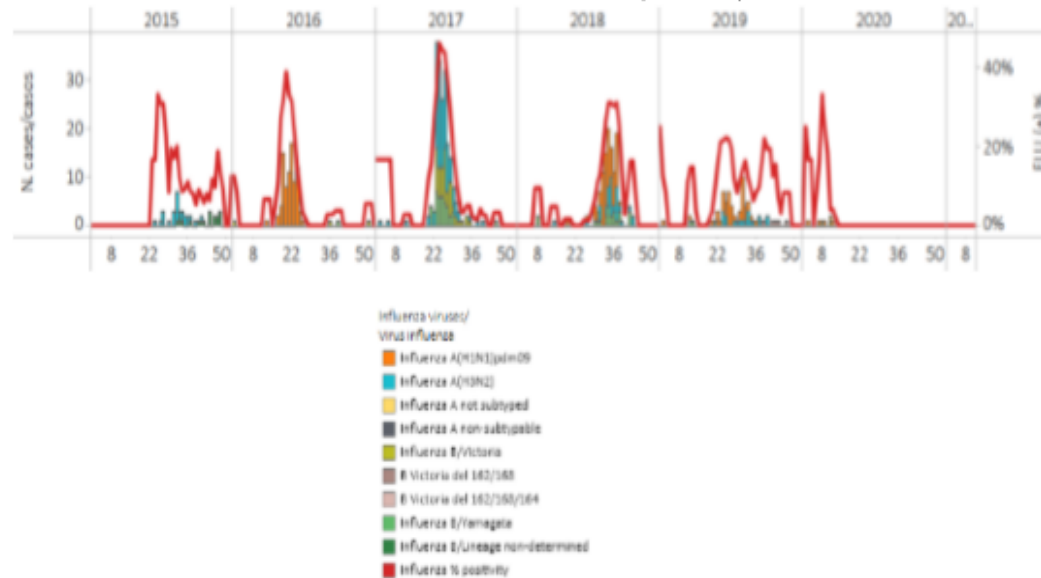
Ministerio
de Salud
Pública

*Contexto Nacional
otros agentes causantes de
enfermedad respiratoria aguda*

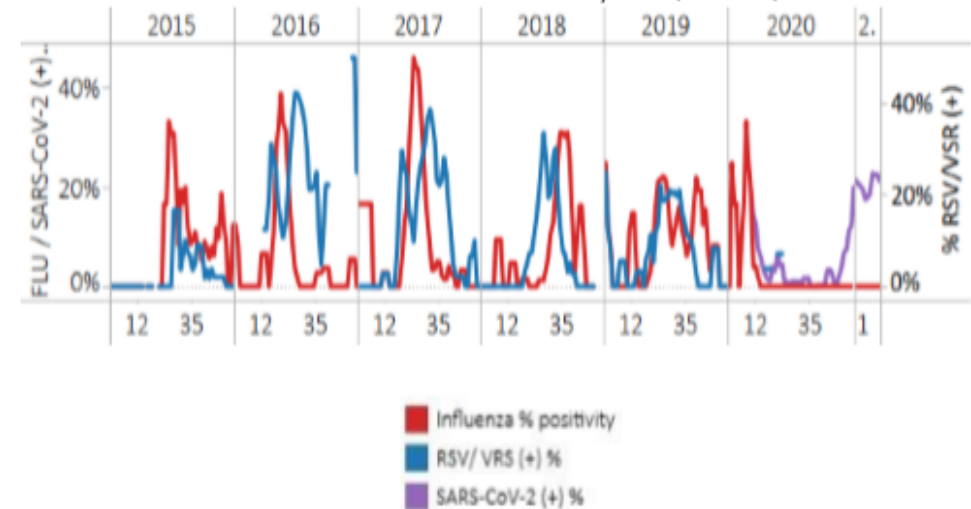


Ministerio
de Salud
Pública

Uruguay: Influenza virus distribution EW 11, 2015-21
Distribución de virus de influenza, SE 11, 2015-21



Uruguay: Influenza and RSV distribution, EW 11, 2015-21
Distribución de los virus influenza y VRS, SE 11, 2015-21



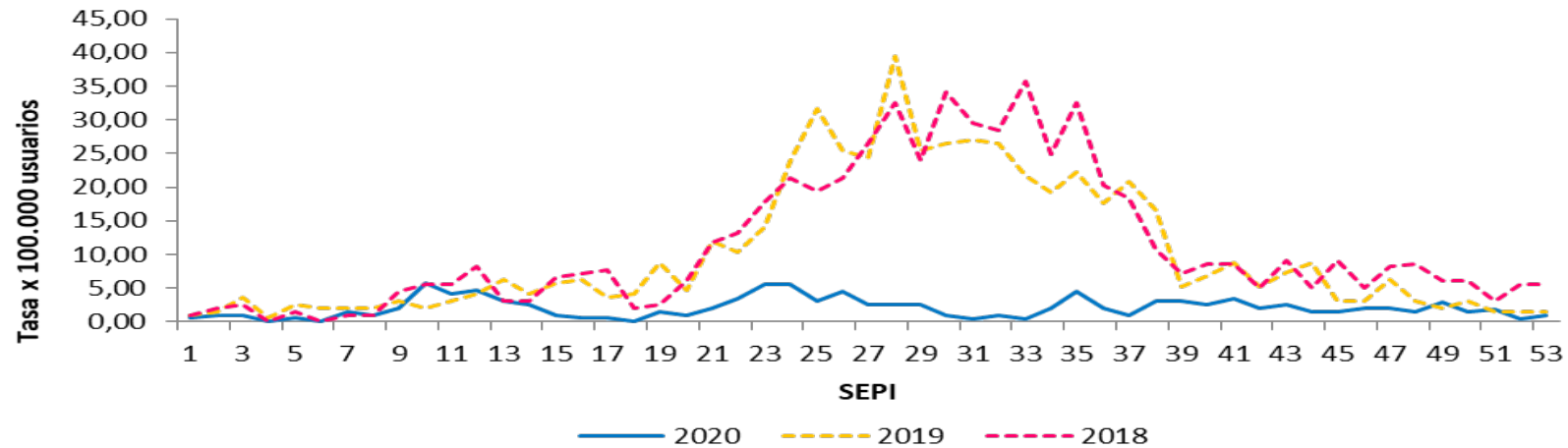
Weekly / Semanal Influenza Report EW 12/ Reporte de Influenza SE 12

Regional Update: Influenza & Other Respiratory Viruses / Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios

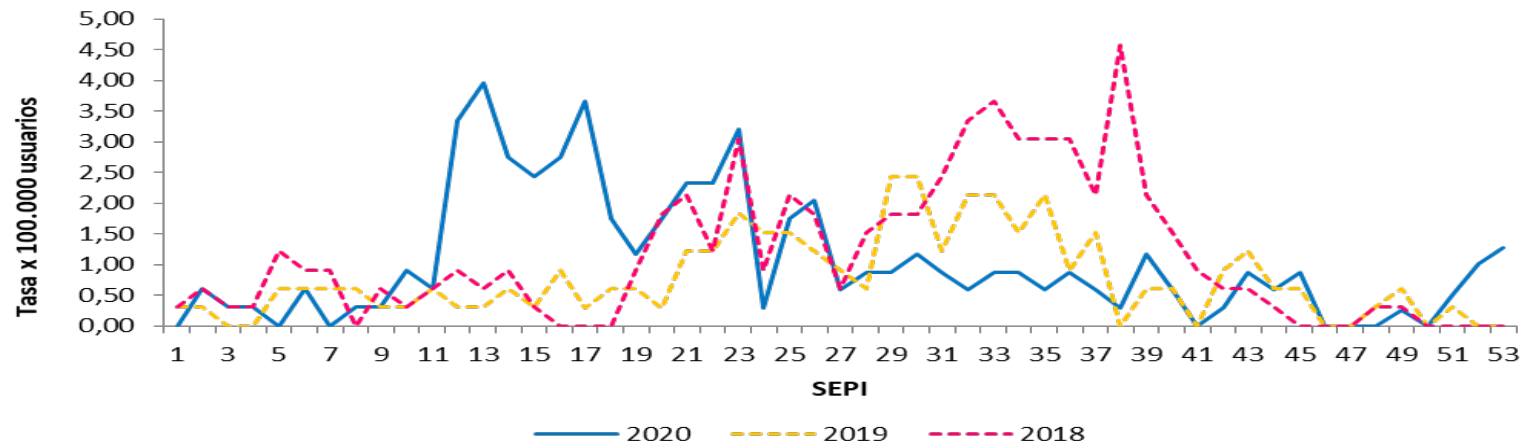


Ministerio
de Salud
Pública

Tasa de infección respiratoria aguda grave en menores de 15 años en centros centinela por semana epidemiológica. Uruguay, 2018-2020.



Tasa de infección respiratoria aguda grave en personas de 15 años y más en centros centinela por semana epidemiológica. Uruguay, 2018-2020.

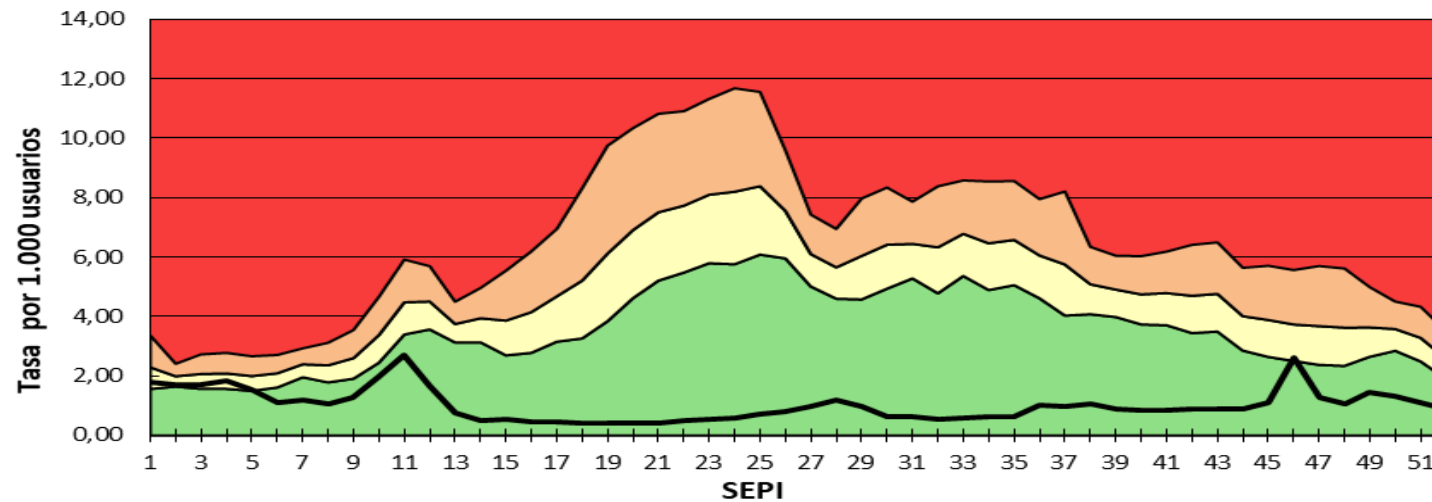


Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias con el reporte de 8 centros centinela de vigilancia de IRAG, 3 en Montevideo y 5 en el interior del país.



Ministerio
de Salud
Pública

Corredor endémico de consultas ambulatorias en emergencias móviles por infección respiratoria. Uruguay, 2018-2020.



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud



Ministerio
de Salud
Pública



SISTEMA DE VIGILANCIA FORTALEZAS

- Compromiso de sus integrantes
- Registros nacionales previos
- Participación nacional en redes de vigilancia
- Fortalecimiento de la red
- Aumento de la capacidad diagnóstica

SISTEMA DE VIGILANCIA DEBILIDADES

- INCERTIDUMBRE
- Duración del problema
- Sistemas informáticos
- Idiosincrasia cultural de los países
- Multiempleo



Avenida 18 de Julio 1892,
Montevideo, Uruguay.
Tel.: 1934.



msp.gub.uy