

  /goba

buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 204 Año V / 17 de Julio de 2020
Información hasta SE 27

Gerencia Operativa de Epidemiología
SSPLSAN



Buenos Aires Ciudad



Salud

AUTORIDADES CABA

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Cont. Diego Santilli

Ministerio de Salud

Dr. Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Carlos Ferrante

Gerencia Operativa de Epidemiología

Mg. Julián Antman

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

Dr. Jorge Chaui
 Dra. Catalina Bolea
 Dra. María Emilia Borzi
 Dra. Daniela Butelman
 Dra. Susana Devoto
 Yasmin El Ahmed
 Dra. María Aurelia Giboin Mazzola
 Vet. Cecilia González Lebrero
 Dra. Esperanza Janeiro
 Marco Muñoz
 Ulises Rubinschik
 Lic. Mara Tesoriero
 Dra. Mónica Valenzuela
 Lic. Hernán Zuberma

Integrantes de la Residencia Básica en Epidemiología

Jefa: Lic. María Julia Rosas
 Instructora: Dra. Florentina Pastene
 Dra. Paula Machado
 Lic. David Herman
 Dra. Yael Dobzewicz

Data Entry

Germán Adell
 Rosalía Paez Pérez
 Bianca Spirito
 Christian Turchiaro

ISSN 2545-6792 (en línea)

ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

Gerencia Operativa de Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/epidemiologia>

gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar

Tel.: 4123-3240

Monasterio 480, CABA

Foto de portada: Serie "Edificios y monumentos públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires".

El edificio situado en la Avenida Las Heras 2214 fue proyectado, entre 1909 y 1910, para albergar la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. La edificación estuvo a cargo del arquitecto Arturo Prins, quien estudió en Francia e Italia y se graduó de la Escuela de Ciencias Exactas Físicas y Naturales de la UBA.

Si bien el arquitecto no lo contemplaba, las autoridades de la Facultad decidieron imponerle al proyecto un estilo gótico. El edificio, en su planificación original, contaría con torres, jardines y patios internos, ocupando la manzana entera. Sin embargo, desde el inicio de la obra en 1912, la misma comenzó a sufrir modificaciones constantemente. El alto costo de la construcción obligaba al arquitecto a ir planificando y reestructurando a medida que se conseguían los fondos. Paralelamente empezaba a urgir la necesidad de mudar la Facultad de Derecho de su antigua sede en Moreno 350. Es por esto que se decidió habilitar parcialmente el edificio de Las Heras en 1925.

Los problemas económicos no cesaron y muchas obras previstas debieron postergarse o suspenderse. En 1939, a través de la sanción de una ley, se autorizó un presupuesto de seis millones de pesos para la construcción de un nuevo edificio para la Facultad de Derecho, mientras que corrían rumores de que se habían cometido errores de cálculo en la obra de Las Heras. Dicha ley, sumada a la muerte del arquitecto Prins, llevaron a la detención del proyecto. Hasta el día de hoy circula la versión de que el arquitecto se quitó la vida por sus equivocaciones en la planificación.

En 1948 se cede el edificio a la Facultad de Ingeniería en donde actualmente se dictan materias y cursos de las diferentes carreras que alberga, como también de posgrados. Es sede, a su vez, del Museo de Ciencia y Técnica. Por su parte, la Facultad de Derecho se trasladó a una nueva sede que fue construida sobre Avenida Figueroa Alcorta.

La actual Facultad de Ingeniería sobre la Avenida Las Heras es la única construcción neogótica monumental de carácter no religioso situada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

INDICE

INDICE	4
I. EL BES...	6
I.1. INTRODUCCIÓN	6
I.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	6
I.2.A. ACLARACIÓN IMPORTANTE DESDE EL BES 179.....	6
I.2.B. Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS 2.0	6
I.2.C. Otras fuentes.....	6
II. RESUMEN EJECUTIVO	7
II.1. EN ESTE BOLETÍN	7
II.2. SEMANAL.....	7
III. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO	8
IV. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	10
IV.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL	10
IV.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO	10
IV.3. GASTROENTÉRICAS	10
IV.4. HEPATITIS.....	10
IV.5. INMUNOPREVENIBLES.....	10
IV.6. INTOXICACIONES	10
IV.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS	11
IV.8. OTRAS	11
IV.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES	11
V. VIGILANCIA DE ENFERMEDAD POR NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	12
V.1. CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL TOTAL DE NOTIFICADOS.....	12
V.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS.....	13
V.3. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS INTERNADOS	17
V.4. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS	17
V.5. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS.....	18
V.6. SITUACIÓN PERSONAS EN INSTITUCIÓN NO-HOSPITALARIA: HOTELES	21
VI. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	21
VI.1. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS POR LABORATORIO SNVS	21
VII. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA- CIUDAD DE BUENOS AIRES. JUNIO 2020.....	23
VII.1. OBSERVACIÓN DE ANIMALES MORDEDORES	23
VII.2. DETECCIÓN DE VIRUS RÁBICO EN MUESTRAS MEDIANTE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO	24
VII.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL	25
VII.3.A. Vacunación de animales y control poblacional mediante esterilizaciones quirúrgicas	25
VII.3.B. Educación para la salud.....	25
VII.3.C. Acciones de control de focos de rabia.....	26
VII.3.D. Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables.....	26
VIII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES.....	27

EDITORIAL DEL MINISTRO DE SALUD

Del BES 198

El inicio de junio nos encuentra con una cuarentena prolongada y que nos ha permitido, no solo reforzar el Sistema Público de Salud de la Ciudad para hacerle frente a la pandemia, sino también demorar la velocidad del incremento de los casos y probablemente tener un pico potencialmente más bajo, lo que resulta en menos personas enfermas.

Este virus pone en evidencia el impacto especialmente en los lugares más vulnerables, en los adultos mayores y en las personas con enfermedades acompañantes. Por eso, en un esfuerzo en conjunto de todo el Gobierno de la Ciudad, desarrollamos y continuamos profundizando políticas públicas para mitigarlas: incorporamos veinte Unidades Fabriles de Urgencia (UFUs), sumamos transportes gratuitos desde los CeSACs, hoteles que fueron especialmente adaptados para alojar a los pacientes leves, y reforzamos la cantidad de camas, recursos humanos y equipamiento en nuestros hospitales.

Ha pasado casi un mes desde el primer operativo especial de búsqueda activa 'puerta a puerta' en los barrios vulnerables. Se trató de un cambio de estrategia de testeos muy importante, de la búsqueda pasiva a la activa, lo que permite detectar casos de manera temprana y cortar la cadena de contagios. Gracias al esfuerzo del equipo que nos acompaña día a día en esta tarea, ya logramos realizar más de cinco mil testeos por coronavirus en los cinco dispositivos implementados.

Entendemos que es importante acompañar a la ciudadanía, mantenerla informada de la evolución del virus, y tener en cuenta todas las dimensiones del ser humano al momento de tomar decisiones. Por eso, nos centramos en la transparencia y la difusión oportuna de los datos a través del parte diario de casos, las conferencias de prensa dos días a la semana, los diferentes espacios de comunicación y este boletín que brinda datos más detallados.

Les agradezco profundamente a todos los profesionales de la salud y a cada una de las áreas el enorme esfuerzo que hacen en la desafiante tarea que este virus nos impone. También a la ciudadanía, que nos enorgullece día a día con su alto cumplimiento de las medidas que tomamos para intentar cuidarlo.

Seguiremos trabajando con honestidad y compromiso para hacerle frente a esta pandemia.

Muchas gracias

Fernán Quirós
Ministro de Salud de la Ciudad

I. EL BES...

I.1. INTRODUCCIÓN

La epidemiología en la gestión tiene como uno de los pilares la recolección, sistematización y análisis de los datos de diferentes fuentes en forma sistemática, periódica y oportuna, para convertirlos en información integrada con el fin de divulgarlos y que esta información permita generar acciones por parte de las autoridades competentes.

El presente boletín es un producto completamente dinámico que pretende cumplir **con varios objetivos, entre ellos, hay dos primordiales.**

El primero es devolver, consolidada y sistematizada, la información vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información. Como se adelantó en la Editorial, **a partir del BES N°9 los datos provienen de la integración de los módulos de la Vigilancia Clínica (SNVS-C2) y de Laboratorio (SNVS-SIVILA) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).** [A partir del BES 91 se incluyen datos provenientes del nuevo SNVS 2.0, los mismos son extraídos de manera preliminar en el proceso de implementación del mismo.](#)

Junto con la retroalimentación del sistema, **el objetivo primario del BES es dar cuenta de la situación epidemiológica actual;** por ello, a lo largo de los diferentes números del boletín, se exponen análisis con otras periodicidades no-semanales, donde se caracterizan eventos o situaciones puntuales con el fin de conocer y evaluar críticamente los diferentes escenarios presentados.

A lo anterior, se incorporan otras fuentes de datos, consolidados y análisis especiales que pretenden dar cuenta de la situación epidemiológica. En esta línea están los análisis de mortalidad por diferentes causas, la integración de bases de datos de redes y programas del Ministerio de Salud de la CABA, así como estudios sobre la evaluación del Sistema de Vigilancia. En este camino se presentarán trabajos realizados y desarrollados desde los niveles locales para difundir el trabajo cotidiano que se realiza en territorio.

I.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

I.2.A. **ACLARACIÓN IMPORTANTE DESDE EL BES 179**

SOBRE LAS SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS QUE SE CONSIGNAN EN EL BES: Las tablas iniciales que muestran la sistematización de los eventos de notificación obligatoria que se presentan en este boletín se consignan con dos semanas de atraso, es decir, si la semana del viernes en que se edita el BES es la 4, las tablas y la tapa saldrán con la leyenda "Hasta la SE 2". Esto es así para poder comparar de manera más robusta una semana del año previo que ya está "cerrada", con los casos del año actual que, generalmente, dan cuenta de cierto grado de atraso en la notificación.

Sin embargo y aunque se pierde en comparabilidad (y se gana en oportunidad), para la presentación de los informes de eventos estacionales, se definió que sea con sólo una semana menos. Por ello, siguiendo el ejemplo, si el viernes que sale el BES corresponde a la SE 4, los informes se hacen hasta la SE 3.

I.2.B. **Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS 2.0**

Hasta las SE 17 de 2018 los datos presentados fueron extraídos del SNVS en forma separada a través de los módulos C2 (clínica) y SIVILA (laboratorio) y analizados de forma integrada.

A partir de la SE 18 (29 de abril), desde la implementación del nuevo SNVS 2.0, se utilizará esta fuente de información nacional. El sistema integra ambas estrategias de notificación de los eventos.

I.2.C. **Otras fuentes**

Para el análisis de otros eventos, se especifica la fuente de información utilizada en el apartado correspondiente.

Así mismo, se utiliza información provista por la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

II. RESUMEN EJECUTIVO

El BES está en constante transformación y actualización. Desde la GOE queremos que sea un producto de uso cotidiano y válido. En este marco, proponemos dos nuevas formas de abordar el boletín, con sendos resúmenes que puedan ser “la puerta de entrada” a una mirada más detallada.

II.1. EN ESTE BOLETÍN

- ✓ Actualización COVID19.
- ✓ Situación de virus respiratorios.
- ✓ Vigilancia, prevención y control de la rabia. Junio 2020.

II.2. SEMANAL

COVID19

Desde la fecha de notificación del primer caso confirmado de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el 16 de julio de 2020 inclusive**, se han notificado **120.305 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **120.305 casos sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **42.343 casos de COVID-19 en residentes. Fallecieron 797 personas de las confirmadas¹**.

Este boletín es posible gracias al compromiso de los efectores de salud públicos y privados que se involucran en la tarea de vigilancia. El equipo de la gerencia agradece los trabajos remitidos para ser difundidos a través de esta publicación e invita a continuar el envío de los mismos para su divulgación y enriquecimiento de los BES.

¹Los datos son parciales y pueden verse modificados por la consolidación de la información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

III. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO

En la siguiente tabla se presentan el total de las notificaciones, provenientes de la integración de los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 28 de abril de 2018 y a partir de esa fecha, el SNVS 2.0, correspondientes a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las mismas son cotejadas caso por caso, para evitar la presencia de notificaciones duplicadas y lograr la obtención de una base consolidada aprovechando los atributos de los dos módulos.

Las siguientes tablas se conforman con las notificaciones que contienen datos de domicilio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires junto con los casos donde no figura esta referencia. Por lo tanto, dependiendo el evento, la información puede contener sesgos, para lo cual la GOE está trabajando continuamente para la mejora de la calidad de los datos.

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la **SE 27** del corriente año (finalizada el 4 de julio) y se compara con el mismo período del año 2019 mostrando el aumento o descenso en las columnas “diferencia de casos” -donde se presenta la diferencia absoluta entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos)- y “variación porcentual” (para los eventos como más de 20 casos).

Notificaciones de casos acumulados hasta la **SE 27** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Diferencia de casos	Variación porcentual
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	92	52		-43
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	79	37		-53
	SÍFILIS CONGÉNITA	103	62		-40
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	215	173		-20
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	15	5	-10	
	ARANEISMO	2	4	2	
	OFIDISMO	0	3	3	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	188	65		-65
	DIARREAS BACTERIANAS	5	10	5	
	DIARREAS VIRALES	0	0		
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	13	4	-9	
	HEPATITIS B	35	27		-23
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	37	23		-38
	HEPATITIS C	46	25		-46
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	9	10	1	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	43	16	-27	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	41	233	192	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	36	13	-23	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	12	2	-10	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	45	12	-33	
	POR OTROS TÓXICOS	9	1	-8	
	POR PLAGUICIDAS	4	2	-2	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0		

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje.

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 27 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Diferencia de casos	Variación porcentual
Meningitis y Meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0		
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	2	1	-1	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0		
	MENINGITIS TUBERCULOSA	1	1	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	3	0	-3	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	6	3	-3	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	17	13	-4	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	5	0	-5	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	2	1	-1	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	8	1	-7	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	1	1	0	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	17	12	-5	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	1	1	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	4	1	-3	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 200			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	3	0	-3	
	HANTAVIROSI	90	17	-73	
	PSITACOSIS	1	7	6	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	3	2	-1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	5	2	-3	
	LEPTOSPIROSIS	36	17	-19	
	PALUDISMO	12	3	-9	
TRIQUINOSIS	2	1	-1		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	12	1	-11		

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje.

IV. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

Las tablas que se exponen a continuación corresponden al detalle de la Consolidada por Grupo de Eventos ([ítem III](#)), presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Por lo tanto las especificaciones de metodología son las descriptas anteriormente.

IV.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	7	0	70	15	92	2	0	45	5	52		-43
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	79	0	0	0	79	37	0	0	0	37		-53
	SÍFILIS CONGÉNITA	23	0	72	8	103	13	0	49	0	62		-40
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	215	0	0	0	215	173	0	0	0	173		-20

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	8	0	7	0	15	5	0	0	0	5		-10
	ARANEISMO	0	0	2	0	2	0	0	4	0	4		2
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3		3

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.3. GASTROENTÉRICAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	188	0	0	0	188	65	0	0	0	65		-65
	DIARREAS BACTERIANAS	5	0	0	0	5	10	0	0	0	10	5	
	DIARREAS VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.4. HEPATITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	12	0	0	1	13	3	0	1	0	4	-9	
	HEPATITIS B	23	3	4	5	35	14	5	7	1	27		-23
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	17	20	0	37	0	14	9	0	23		-38
	HEPATITIS C	27	7	11	1	46	18	4	2	1	25		-46
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	2	7	0	9	0	1	9	0	10	1	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.5. INMUNOPREVENIBLES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	6	0	27	10	43	10	0	3	3	16	-27	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	3	0	8	30	41	11	3	69	150	233		468
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	PAROTIDITIS	3	0	33	0	36	1	0	12	0	13	-23	

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.6. INTOXICACIONES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	8	0	4	0	12	2	0	0	0	2		-10
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	2	0	41	2	45	0	0	12	0	12		-33
	POR OTROS TÓXICOS	8	0	1	0	9	1	0	0	0	1		-8
	POR PLAGUICIDAS	0	0	4	0	4	0	0	2	0	2		-2
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1	-1
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	0	2	0	3	0	0	0	0	0	-3
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	6	0	0	0	6	3	0	0	0	3	-3
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGÍA	0	0	17	0	17	0	0	12	1	13	-4
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	4	0	5	0	0	0	0	0	-5
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	-1
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	8	0	8	0	0	1	0	1	-7
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2
MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.8. OTRAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Otras	LEPRA	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	17	0	0	0	17	12	0	0	0	12	-5
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

IV.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	2	1	1	0	4	0	0	1	0	1	-3
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 200										
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA											
	FIEBRE AMARILLA											
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	-3
	HANTAVIROSI	0	0	4	86	90	0	1	4	12	17	-73
	PSITACOSIS	1	0	0	0	1	3	0	4	0	7	6
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	2	0	3	1	0	1	0	2	-1
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	4	1	5	0	0	2	0	2	-3
	LEPTOSPIROSIS	1	2	10	23	36	1	1	12	3	17	-19
	PALUDISMO	4	0	3	5	12	2	0	1	0	3	-9
	TRIQUINOSIS	2	0	0	0	2	0	0	1	0	1	-1
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	2	7	2	12	0	0	0	1	1	-11

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

Los datos de **Dengue, Zika y Chikungunya** hasta la **SE 23** se desarrollan de manera ampliada en el **BES 200**.

V. VIGILANCIA DE ENFERMEDAD POR NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)

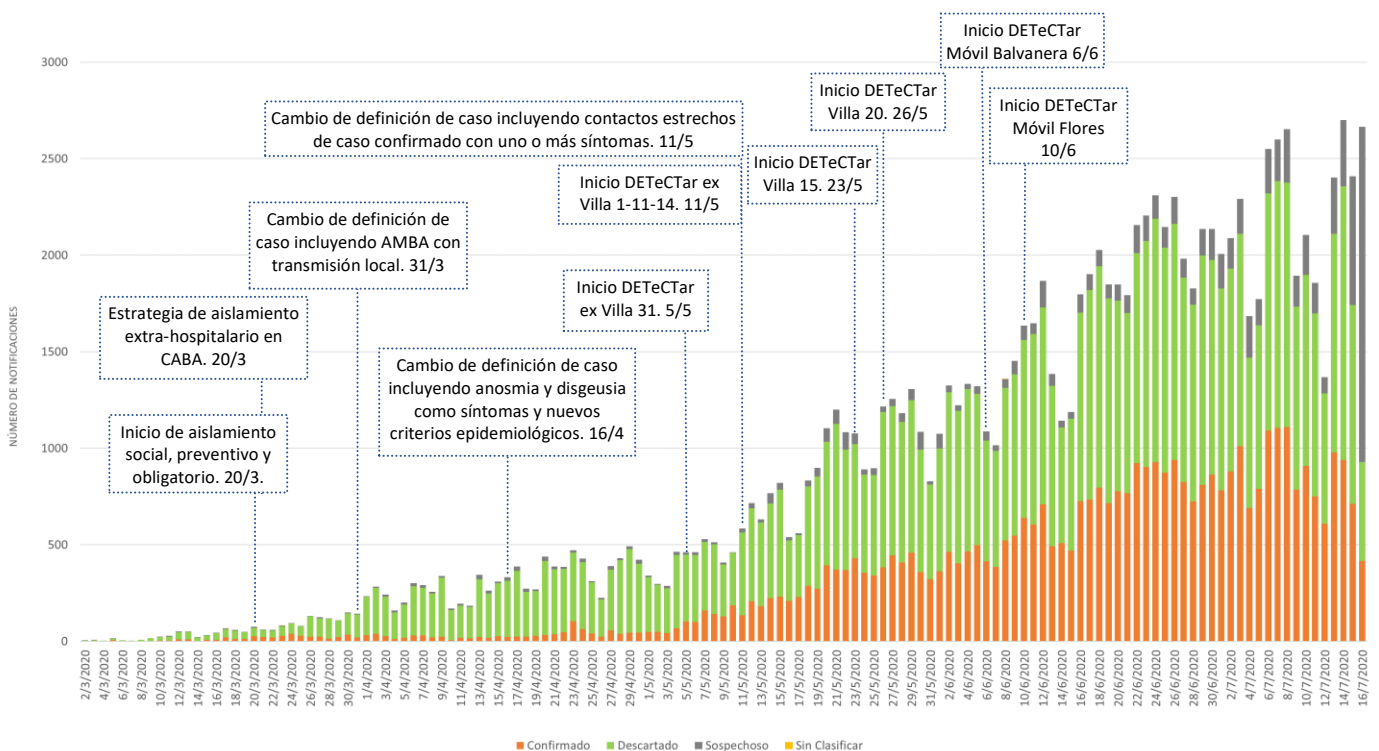
Desde la fecha de notificación del primer caso confirmado de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el 16 de julio de 2020 inclusive**, se han notificado **120.305 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **120.305 casos sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **42.343 casos de COVID-19 en residentes**. Fallecieron **797 personas de las confirmadas²**.

V.1. CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL TOTAL DE NOTIFICADOS

A continuación, se presentan los casos totales notificados, incluyendo a los casos sospechosos, confirmados y descartados.

Gráfico 1. Total de casos notificados (incluye sospechosos, descartados y confirmados) de COVID-19 en residentes de la CABA según fecha de notificación. N=120.305 2/3 al 16/7 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

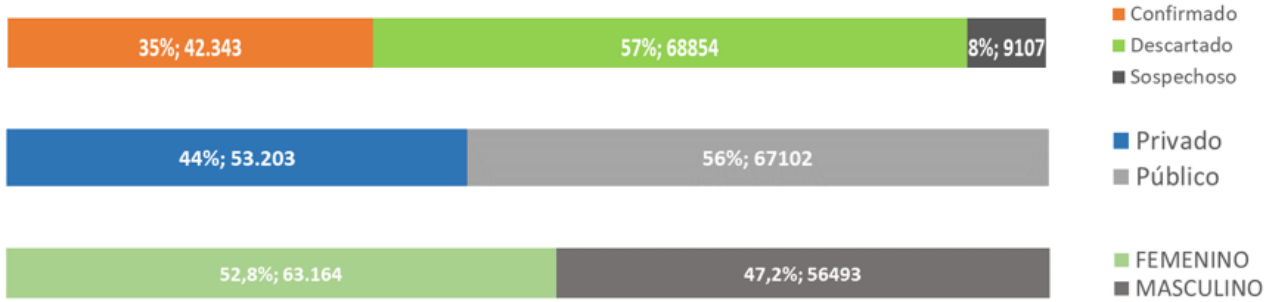
En el período analizado, se verifica una tendencia en aumento en el número de notificaciones totales.

A continuación, se presentan características generales del total de los casos notificados.

Las figuras 1, 2 y 3 representan el número acumulado de casos sospechosos, descartados y confirmados en residentes de CABA, el porcentaje de casos entre los efectores públicos y privados, y la distribución por sexo.

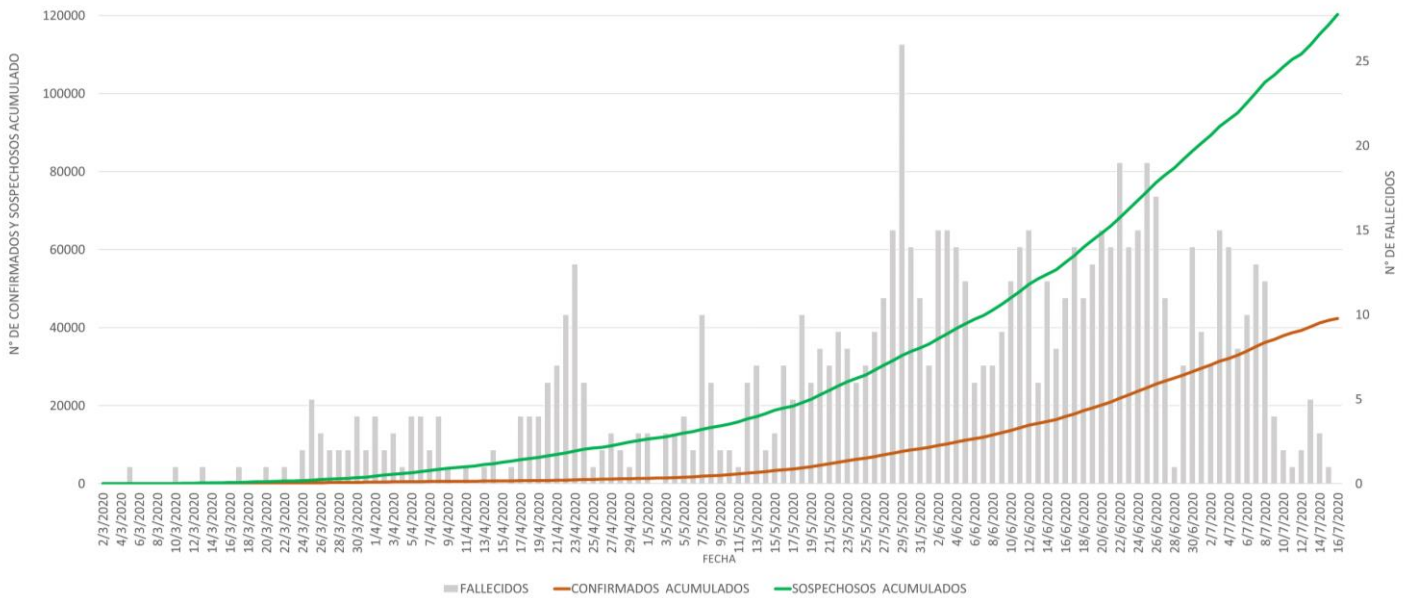
²Los datos son parciales y pueden verse modificados por la consolidación de la información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Figuras 1, 2 y 3. Características generales del total de casos notificados (incluye sospechosos, descartados y confirmados) de COVID-19.



En el siguiente gráfico se muestran las curvas de casos acumulados notificados (sospechosos y confirmados) entre las **SE 10 y 29 (incompleta) del 2020**. Se representan los fallecidos del mismo período según día.

Gráfico 2. Casos notificados totales acumulados (sospechosos y confirmados) y fallecidos por día de COVID-19 en residentes de la CABA según fecha de notificación. Sospechosos (N=120.305), confirmados (N=42.343) y fallecidos (N=797) del 2/3 al 16/7 de 2020.

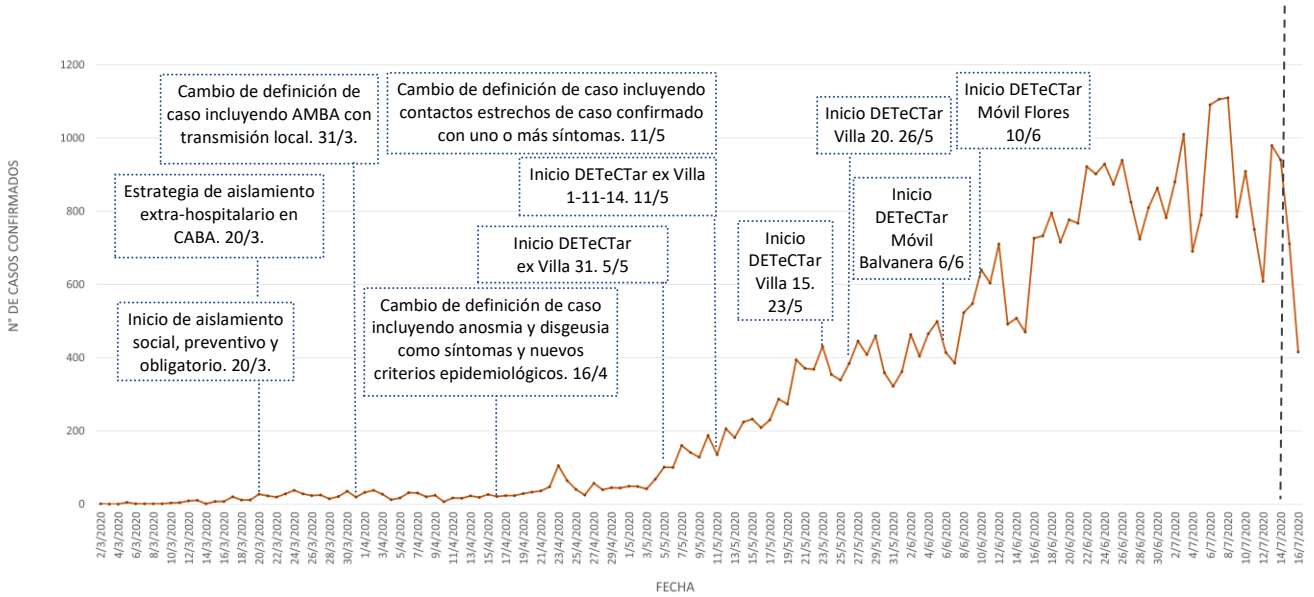


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se observa, la tendencia acumulada en la notificación presenta una curva más pronunciada que los casos confirmados. Asimismo, en los últimos días, los fallecidos han disminuido.

En la página siguiente se presentan los casos confirmados según fecha de notificación.

Gráfico 3. Casos confirmados de COVID-19 en residentes según fecha de notificación.
Ciudad de Buenos Aires. N=42.343. 2/3 al 16/7 de 2020.



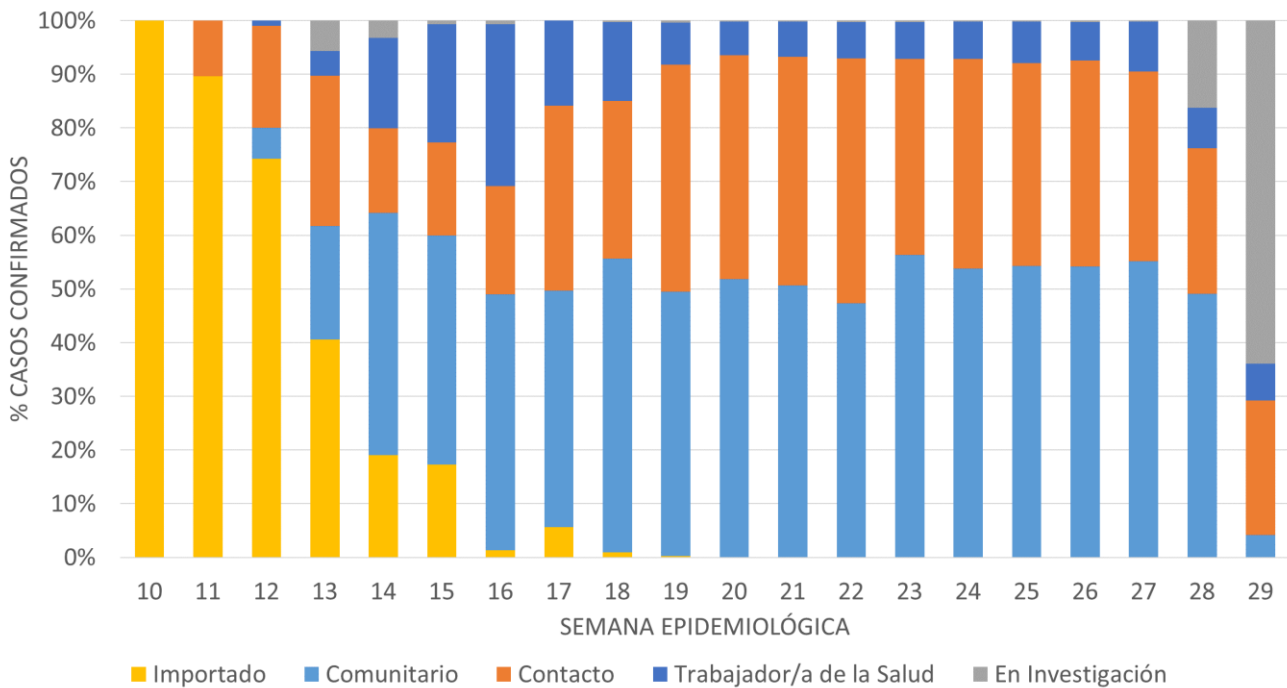
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

En las últimas tres semanas, la tendencia en la notificación de casos confirmados presenta un leve incremento, con un promedio cercano a los 900 casos diarios.

La información de los últimos dos días se encuentra en consolidación.

En el siguiente gráfico se presentan las notificaciones de los casos confirmados según su clasificación epidemiológica por semana.

Gráfico 4. Casos confirmados según clasificación epidemiológica y semana epidemiológica (SE) de notificación.
Ciudad de Buenos Aires. N=42.343. 2/3 al 16/7 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

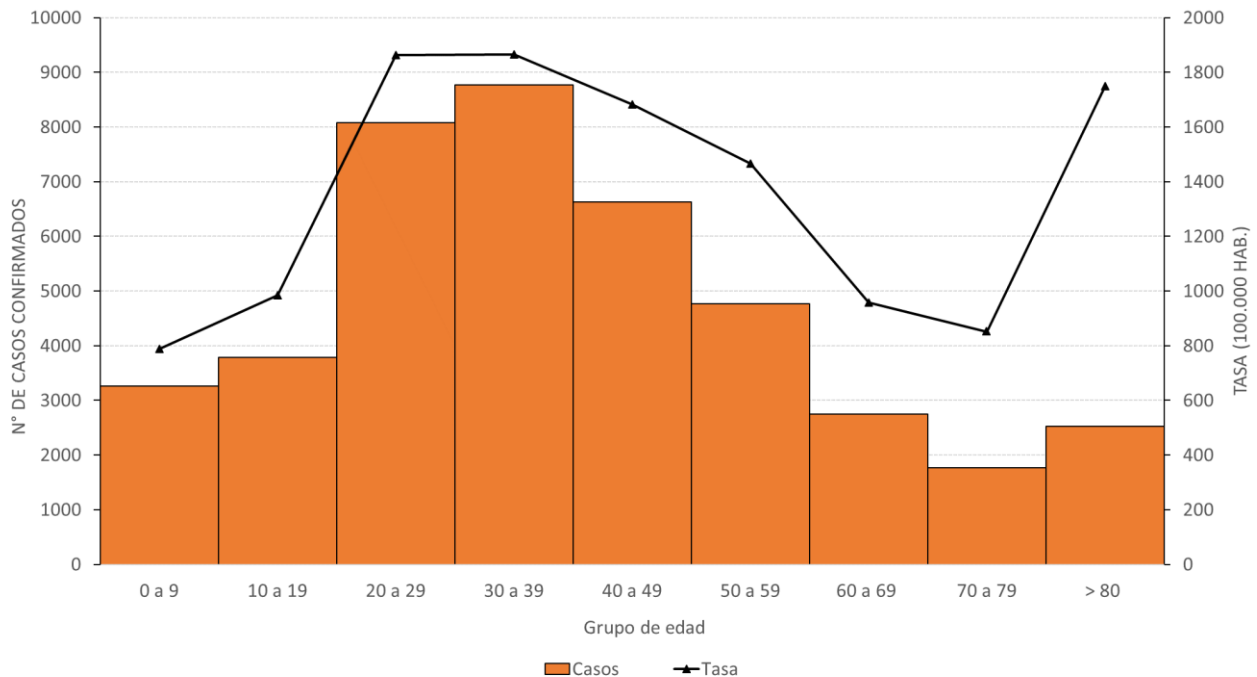
Nota: la SE 29 se encuentra incompleta

Se verifica en el gráfico precedente la dinámica de la transmisión de COVID19 en la Ciudad de Buenos Aires. En las primeras semanas predominan los casos importados. En la segunda semana epidemiológica inicia la transmisión por contactos y a partir de la tercera semana, se observan casos de transmisión

comunitaria³. Desde la SE 13 se comienza a visualizar una mayor proporción de casos en trabajadores de la salud, descendiendo a partir de la 19 a los valores que mantiene prácticamente igual hasta la actualidad (menos del 10%). El contacto estrecho y comunitario son las dos vías de transmisión principales desde hacer por lo menos 12 semanas epidemiológicas (casi los últimos tres meses).

El gráfico siguiente muestra la distribución de los casos confirmados y las tasas según grupos de edad.

Gráfico 5. Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes de COVID-19 según grupos de edad (años). Ciudad de Buenos Aires. N=42.343. 2/3 al 16/7 de 2020



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

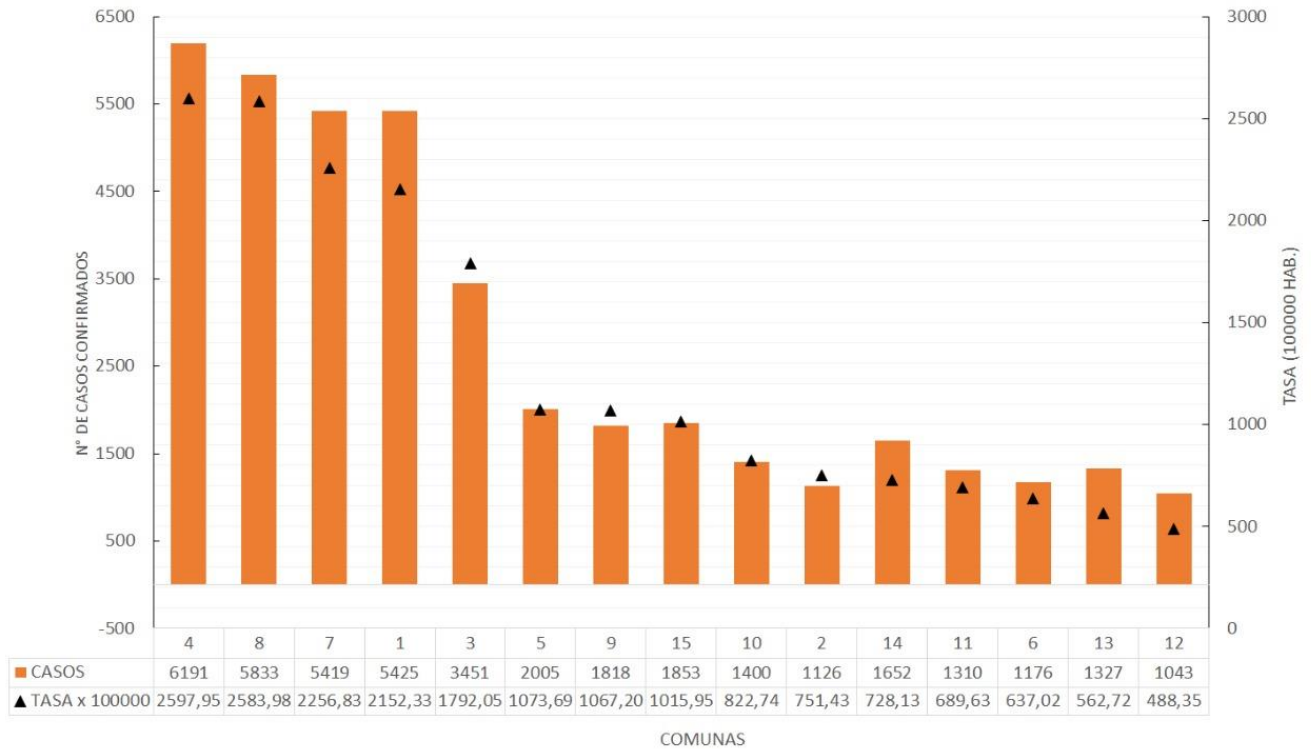
Como se observa, la mayor **cantidad absoluta** de casos se encuentra en los grupos de 20 a 49 años. La población más afectada en términos de tasas corresponde, también, a los grupos de 20 a 39 años, seguido de la población mayor de 80.

Se muestran a continuación las comunas de residencia de los casos confirmados de COVID-19⁴.

³ Caso de transmisión comunitaria es considerado aquel que presente constatado en el sistema de vigilancia que no viajó, que no tuvo contacto estrecho con un caso confirmado de COVID-19 y que no esté consignado ser trabajador/a de salud. Si el caso no presenta alguna de las clasificaciones epidemiológicas mencionadas, a partir del 1° de abril del 2020, luego de 7 días de su notificación el caso es autclasificado como caso de transmisión comunitaria.

⁴ Hay 932 casos de los confirmados cuya dirección exacta está en evaluación.

Gráfico 6. Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes de COVID-19 según comuna de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=42.343. 2/3 al 16/7 de 2020.

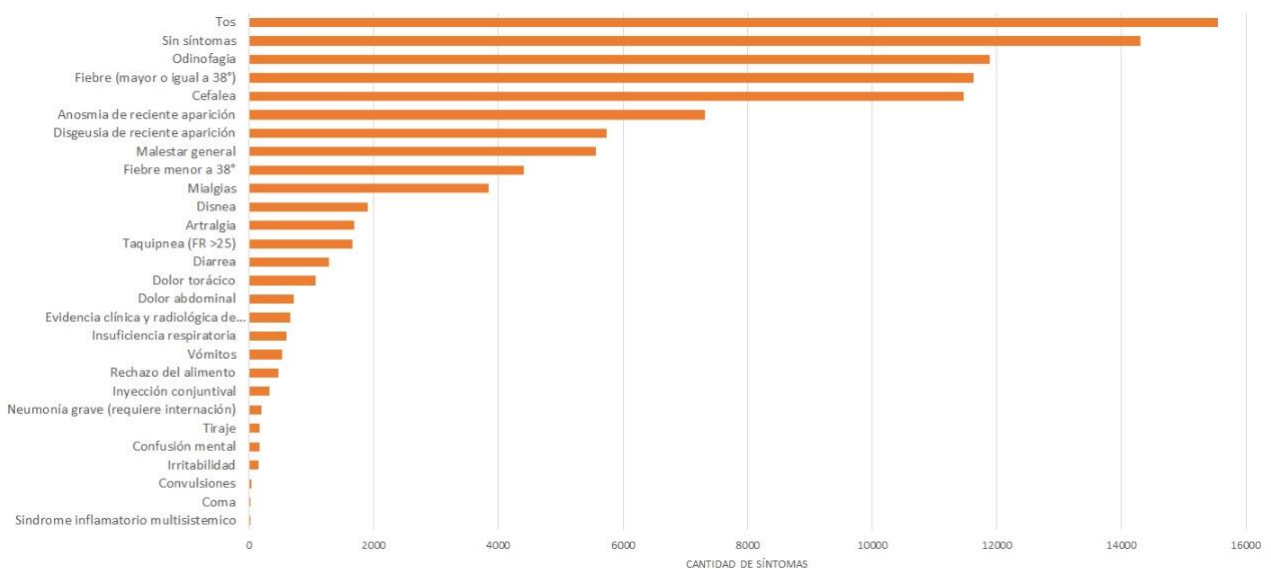


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se observa, la cantidad de casos y tasas más elevadas se encuentran en las comunas 4, 8, 7 y 1 con tasas que oscilan los 2152,3 y 2597,9 casos cada 100.000 habitantes y 5400 a 6200 casos absolutos.

El siguiente gráfico muestra los síntomas registrados en los 42.343 casos confirmados de COVID19 en residentes de la CABA.

Gráfico 7. Síntomas en casos confirmados de COVID-19. Ciudad de Buenos Aires. N=42.343. 2/3 al 16/7 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0
Nota: cada caso puede presentar más de 1 síntoma

Los síntomas más frecuentes fueron tos, odinofagia, fiebre (mayor o igual 38°) y cefalea. En 14.307 pacientes confirmados o no se consignaron síntomas en el sistema de vigilancia o son contacto estrecho de caso confirmado que en situaciones especiales son hisopados según protocolo.

V.3. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS INTERNADOS

En CABA, hasta el día de la fecha, de los 42.343 casos confirmados de COVID-19, se internaron 12.429 (29,4%) en instituciones hospitalarias. Los casos restantes no se internaron en instituciones hospitalarias (28,1%) o no presentan dato de internación constatado en el sistema de vigilancia (42,6%).

A continuación, se presentan los datos de internaciones hospitalarias en casos confirmados en residentes de la CABA.

Gráfico 8. Internaciones en casos confirmados de COVID-19 en Residentes de la CABA. Ciudad de Buenos Aires. N=12.429. 2/3 al 16/7 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

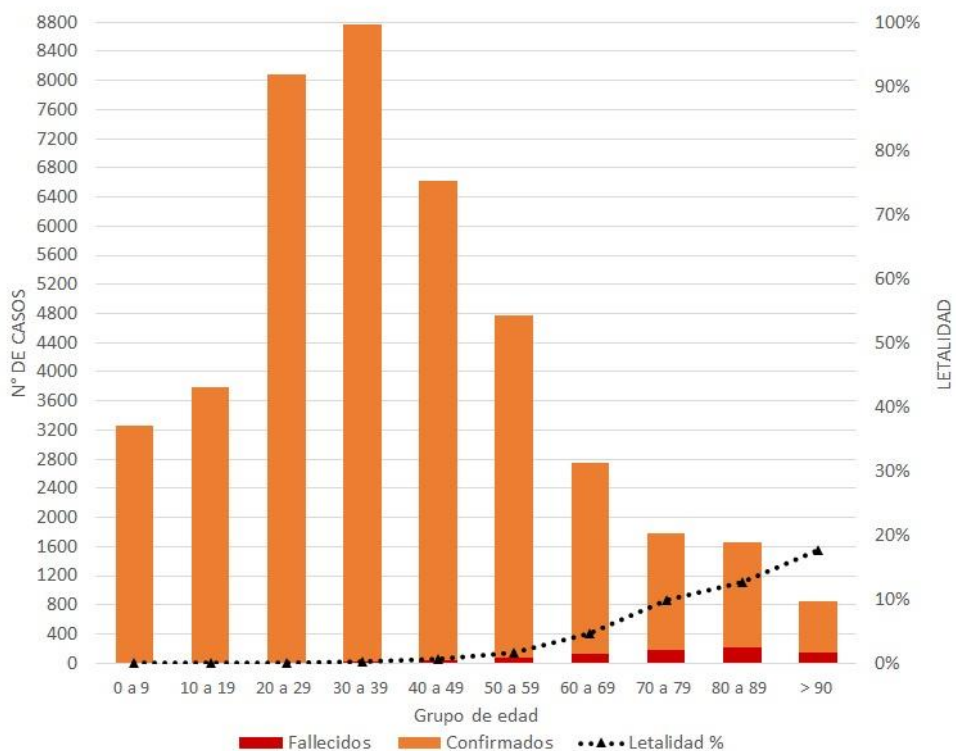
El 63% de los casos se internó en sala general y el 30% de los pacientes internados no tienen constatado haber permanecido en sala general o UTI (cuidados intensivos). Del total de pacientes en cuidados intensivos (N=849), el 43,3% requirió ARM (Asistencia Respiratoria Mecánica).

V.4. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS

Los 797 pacientes fallecidos presentaron una media de edad de 75 años (rango: 31-105). Del total 453 son varones y 344 mujeres.

A continuación, se presentan los casos fallecidos entre los confirmados según rango de edad y la tasa específica porcentual.

Gráfico 9. Cantidad de fallecidos y letalidad porcentual en casos confirmados de COVID-19 según grupo de edad (años). Ciudad de Buenos Aires. N=42.343 (confirmados) N=797 (fallecidos). 2/3 al 16/7 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

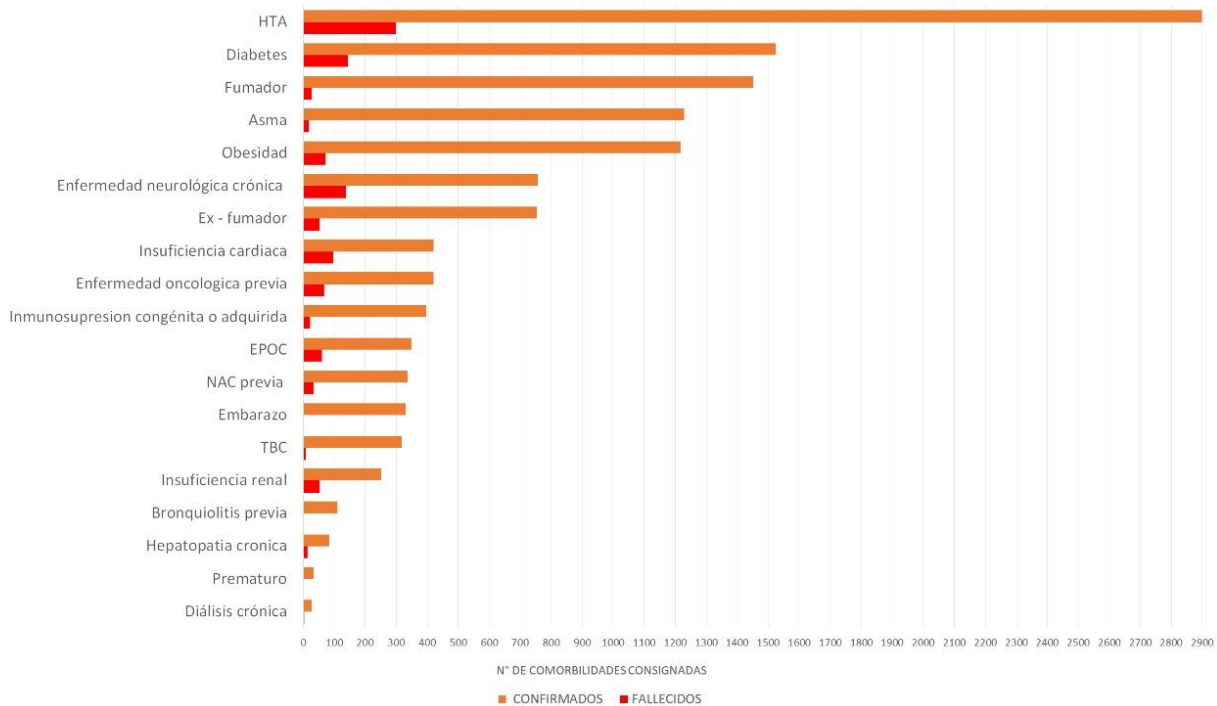
El gráfico precedente muestra en forma clara que los mayores de 60 años presentan las tasas de letalidad más elevadas.

Cuantificando esta diferencia en dos grupos, se constata que los menores de 60 años corresponden a 135 fallecidos en total y presentan una tasa de letalidad del 0,38%. Dentro del grupo de edad de 30 a 39 años, 15 fallecidos (tasa=0,16%). De 40 a 49 años, 41 fallecidos (tasa=0,60%). De 50 a 59 años, 79 fallecidos (tasa=1,66%).

Los mayores de 60 años corresponden a un total de 661 fallecidos, y alcanzan el 9,38%.

En el siguiente gráfico se muestran los datos de comorbilidades de los **pacientes confirmados y fallecidos** de COVID-19.

Gráfico 10. Comorbilidades de casos confirmados y fallecidos de COVID-19 con dato consignado. Ciudad de Buenos Aires. N=797 (fallecidos); N=42.343 (confirmados). 2/3 al 16/7 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

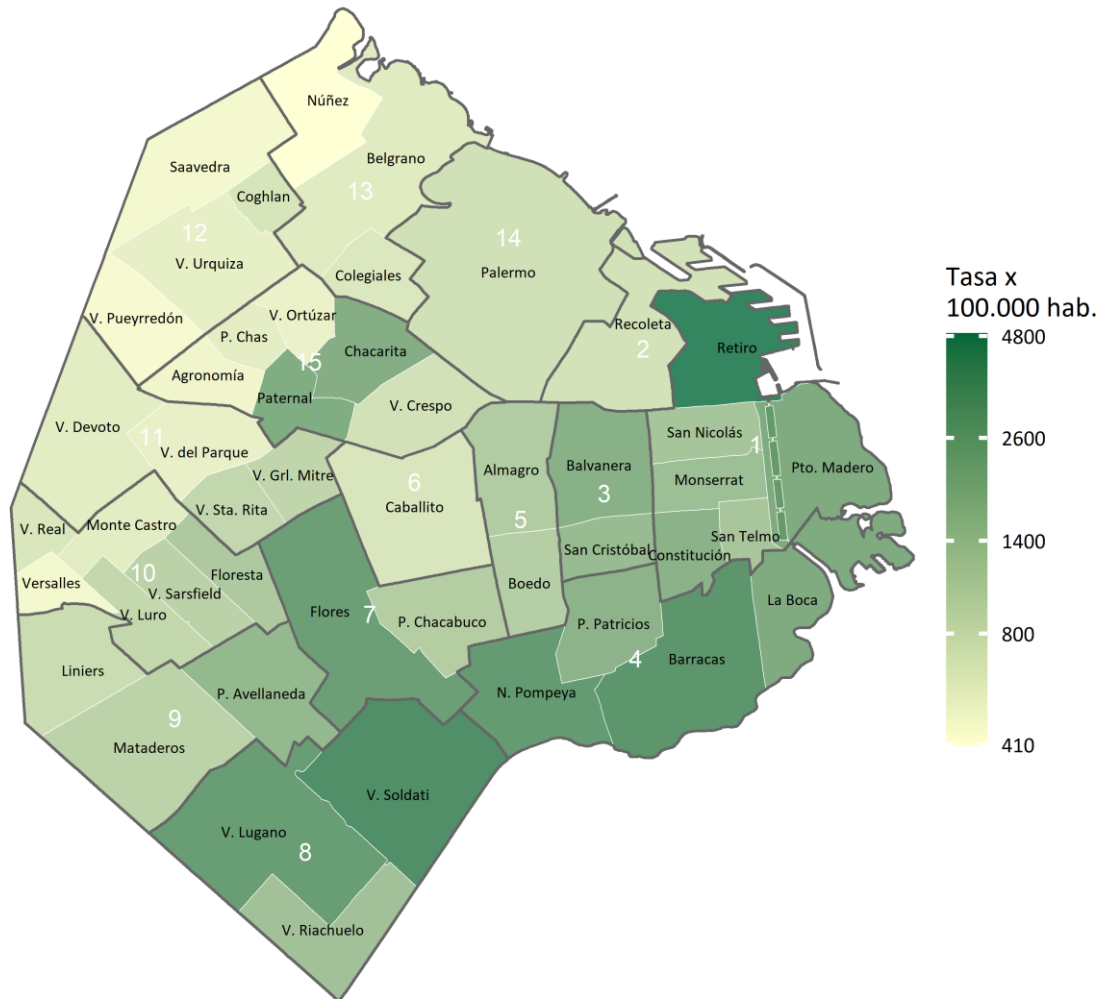
Las comorbilidades de mayor frecuencia en los casos fallecidos fueron **hipertensión arterial, diabetes y enfermedad neurológica crónica**.

Del total de casos confirmados, **13585 no presentaron ninguna comorbilidad y 19727 no tuvieron dato consignado de comorbilidad en el sistema de vigilancia**. Asimismo, 59 de los casos fallecidos no tuvieron comorbilidades y 199 no presentaron datos de comorbilidad consignadas.

V.5. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS

En el mapa siguiente se presentan las tasas de casos confirmados de COVID19 por 100.000 habitantes según barrio de residencia.

Tabla 1. Casos y tasas por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID 19 según barrio residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=41.033. 2/3 al 16/7 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se observa, los barrios de Retiro, Villa Soldati y Barracas continúan presentando las tasas más elevadas de la Ciudad.

Como ya se referenció, el incremento en Retiro se debe al agrupamiento de casos en el Barrio Padre Mugica (producto del incremento de la notificación y la búsqueda activa), que presenta la mayoría de las notificaciones de Retiro.

Al mismo tiempo, la realización de dispositivos móviles de búsqueda activa en barrios de la zona sur de la ciudad incrementa la incidencia de dichas áreas.

En la siguiente tabla, se presenta el detalle de los casos y tasas de cada uno de los barrios.

Mapa 1. Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID 19 según barrio de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N= 41.033 (confirmados). 2/3 al 16/7 de 2020.

N°	BARRIO	CASOS TOTALES	TASAS X 100.000 HAB	% CASOS	SEM. PREVIA	DIF. SEM. PREVIA
1	RETIRO	3212	4909,51	8%	3123	89
2	VILLA SOLDATI	1944	4161,41	5%	1728	216
3	BARRACAS	3090	3451,51	8%	2778	312
4	NUEVA POMPEYA	1334	3158,68	3%	1157	177
5	FLORES	4864	2962,70	12%	4454	410
6	VILLA LUGANO	3522	2783,96	9%	3104	418
7	PATERNAL	424	2149,97	1%	385	39
8	LA BOCA	965	2149,55	2%	795	170
9	CHACARITA	578	2096,33	1%	473	105
10	BALVANERA	2699	1939,67	7%	2172	527
11	VILLA RIACHUELO	268	1907,00	1%	231	37
12	PARQUE PATRICIOS	773	1887,19	2%	650	123
13	PUERTO MADERO	122	1810,74	0%	104	18
14	CONSTITUCION	791	1799,04	2%	669	122
15	PARQUE AVELLANEDA	852	1601,30	2%	719	133
16	MONSERRAT	642	1590,38	2%	511	131
17	SAN CRISTOBAL	733	1507,06	2%	625	108
18	SAN TELMO	260	1285,40	1%	197	63
19	FLORESTA	444	1186,13	1%	362	82
20	SAN NICOLAS	347	1175,89	1%	269	78
21	ALMAGRO	1505	1139,99	4%	1240	265
22	MATADEROS	687	1069,21	2%	549	138
23	BOEDO	499	1053,51	1%	405	94
24	VELEZ SARSFIELD	344	979,52	1%	274	70
25	PARQUE CHACABUCO	546	970,54	1%	456	90
26	VILLA GRAL. MITRE	313	896,04	1%	239	74
27	VILLA SANTA RITA	289	873,62	1%	233	56
28	VILLA LURO	272	835,38	1%	213	59
29	LINIERS	357	807,71	1%	270	87
30	COGLAN	145	774,43	0%	117	28
31	VILLA CRESPO	609	744,45	1%	480	129
32	PALERMO	1673	740,79	4%	1292	381
33	RECOLETA	1125	709,10	3%	895	230
34	CABALLITO	1182	669,28	3%	915	267
35	VILLA REAL	87	646,33	0%	78	9
36	COLEGIALES	329	628,94	1%	256	73
37	VILLA DEVOTO	415	623,57	1%	345	70
38	BELGRANO	790	622,89	2%	598	192
39	MONTE CASTRO	203	601,56	0%	158	45
40	PARQUE CHAS	100	568,78	0%	85	15
41	AGRONOMIA	79	568,57	0%	66	13
42	VILLA DEL PARQUE	306	555,49	1%	239	67
43	VILLA URQUIZA	503	544,86	1%	402	101
44	VILLA ORTUZAR	113	524,53	0%	82	31
45	VERSALLES	68	489,91	0%	54	14
46	SAAVEDRA	242	482,77	1%	184	58
47	VILLA PUEYRREDON	175	441,26	0%	143	32
48	NUÑEZ	213	405,73	1%	157	56
Total		41033	1418,89	100%	34931	6102

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Se observa que los barrios de Flores, Villa Lugano, Retiro, Barracas, Balvanera y Villa Soldati concentran el 47% de los casos confirmados de COVID-19 de la Ciudad. Además, se aprecia una diferencia importante, en algunos barrios, entre sus casos absolutos y cuando se los vincula con su población (tasa). En especial

eso se muestra en Palermo, donde sus 1673 casos ocupan el séptimo lugar, pero la tasa por 100.000 habitantes aparece en el puesto 32.

Desde la semana epidemiológica 28 incompleta a la 29 (actual incompleta), se observa un incremento relativo del total de casos confirmados en la Ciudad del 17% -siempre teniendo en cuenta aquellos casos donde está consignada la dirección exacta-. En 37 de los 48 barrios porteños se supera ese porcentaje de incremento.

Los barrios de Villa Soldati, Villa Real, Barracas, Paternal, Flores, Retiro son los que presentan un incremento relativo menor al de la Ciudad (menor al 13%). En particular, el aumento porcentual de Retiro es considerablemente menor a la media de la CABA, ya que el aumento de 3123 a 3212 casos representa sólo un 3% más.

Villa Ortuzar, Nuñez, Liniers, Belgrano, San Telmo y Saavedra son los que más incrementaron sus casos, entre 32 y 38%; sin embargo, es de destacar, que el total de los casos absolutos de estos barrios representan un porcentaje menor al 5% del total de los confirmados de la Ciudad (1975/41.033).

V.6. SITUACIÓN PERSONAS EN INSTITUCIÓN NO-HOSPITALARIA: HOTELES

Se presenta la situación de las personas que fueron trasladadas a hoteles para realizar el aislamiento en dichos dispositivos (Hotel COVID).

En los mismos se realizaron 24256 hisopados, de los cuales el 16274 (67%) resultaron detectables y 28% (6744) no detectables. Los hisopados restantes (781) no fueron analizados al día de la fecha.

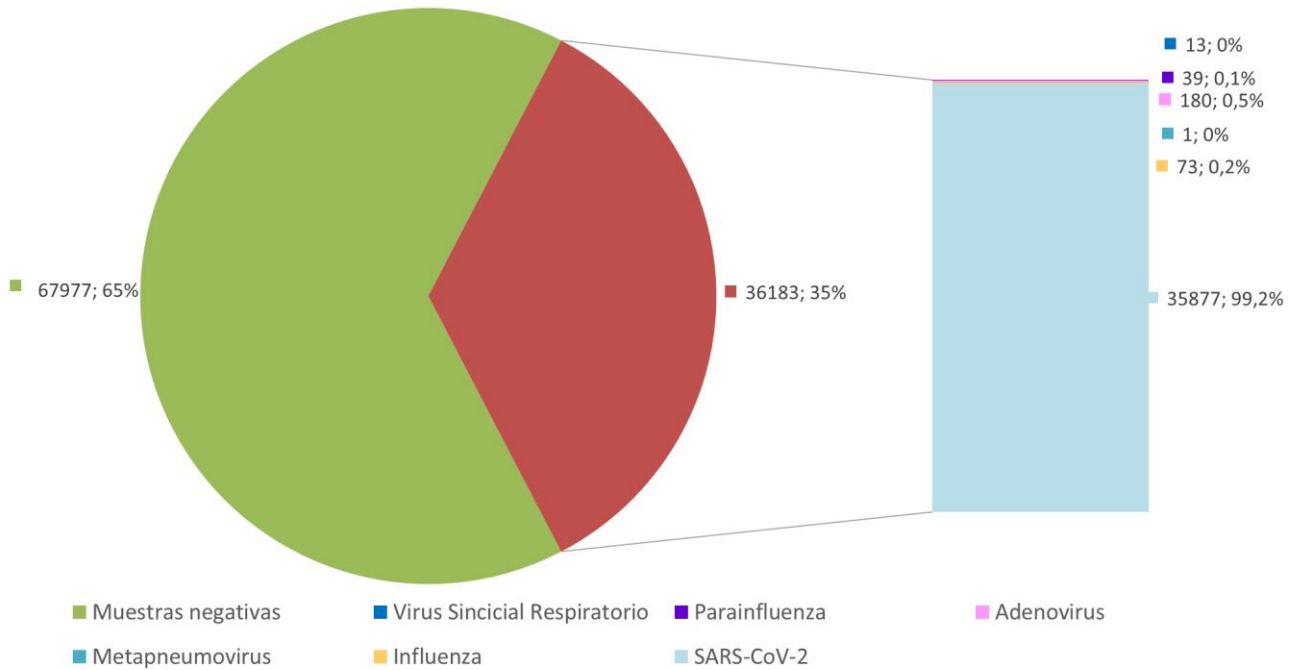
VI. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

VI.1. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS POR LABORATORIO SNVS

Los datos que se presentan a continuación corresponden a las notificaciones efectuadas al SNVS^{2.0}, tanto de datos agrupados como nominales de pacientes con domicilio de residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En esta oportunidad, se presenta sólo el gráfico de Circulación Viral Global. Esto responde a la situación de la notificación de los virus respiratorios en función de la pandemia de COVID19.

Gráfico 1. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Residentes de la CABA. Hasta SE 26 Año 2020. n=104160.



Fuente: SNVS^{2.0}

Hasta la SE 26 de 2020, se notificaron y analizaron 104.160 muestras en residentes de la CABA, de las cuales el 97,5% (101.509) correspondieron a SARS-CoV-2.

Del total de muestras analizadas, un 35% (36.183) tuvieron un resultado positivo. De estos virus identificados, la mayor y prácticamente única notificación corresponde a SARS-CoV-2 (99,2%).

VII. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA- CIUDAD DE BUENOS AIRES. JUNIO 2020.

La vigilancia epidemiológica permite alertar en forma temprana acerca de la ocurrencia de casos y del riesgo de transmisión en un lugar y tiempo determinados, registrar la tendencia a través del tiempo en diferentes áreas geográficas y monitorear las variantes de los virus circulantes. Su propósito es servir a las acciones de prevención y control, y a la orientación de las políticas públicas.

La confirmación del diagnóstico por el laboratorio especializado y la efectiva notificación de los casos humanos y animales resultan elementos fundamentales para la vigilancia.

VII.1. OBSERVACIÓN DE ANIMALES MORDEDORES

Los perros y secundariamente los gatos constituyen los principales transmisores de la rabia urbana en su ciclo terrestre. Cuando se produce una lesión por mordedura o contacto infectante, deben observarse durante 10 días consecutivos a partir del inicio de dicha exposición. Los únicos animales factibles de observación antirrábica son los caninos, felinos y hurones domésticos.

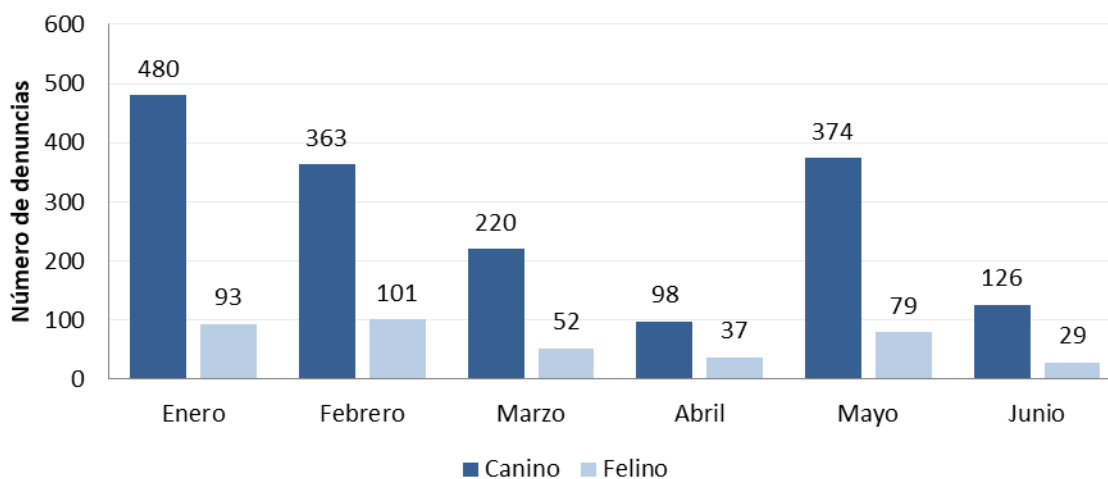
En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) las personas que sufren alguna agresión por parte de un animal, deben acudir al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) para realizar la notificación y dar inicio así, la observación del mismo. Una vez iniciada la notificación en el IZLP, la persona deberá dirigirse al Hospital Durand (HD), centro de referencia para la atención de los casos humanos de accidentes por mordeduras de animales, para ser evaluado y tratado según corresponda a cada caso.

En caso de que el animal agresor resida fuera de la CABA, el lesionado será derivado al centro de zoonosis de referencia, para que se realice la notificación y la observación correspondiente.

La observación antirrábica puede ser realizada por veterinarios del IZLP (por internación o de manera domiciliaria) o por profesionales veterinarios de la práctica privada.

A continuación, se grafica el número de denuncias de animales mordedores registrados por el IZLP durante los últimos 6 meses según especie involucrada.

Gráfico 1. Denuncias de animales mordedores según especie- Periodo: últimos 6 meses - CABA- IZLP.



Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Epidemiología- IZLP

Durante junio de 2020 se denunciaron en el IZLP 156 mordeduras, 126 correspondientes a caninos, 29 correspondientes a felinos y 1 ocasionadas por animales de otras especies no domésticas. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 79 animales; 77 fueron observados por personal del Instituto de manera domiciliaria, y 2 fueron observados por veterinarios de la actividad privada (con monitoreo por el IZLP). Se derivaron 7 animales a los Centros de Zoonosis de los municipios según el lugar de residencia. No se pudo realizar la observación antirrábica a 123 animales por falta de datos de localización o por incumplimiento de los tenedores.

VII.2. DETECCIÓN DE VIRUS RÁBICO EN MUESTRAS MEDIANTE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

En caso de muerte o eutanasia del animal sospechoso, siempre se debe estudiar en forma inmediata muestras de cerebro para el diagnóstico de laboratorio, y en especial en los casos de exposición humana.

El Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos del IZLP, es el encargado de analizar las muestras de animales sospechosos. Mediante el análisis por Inmunofluorescencia, PCR y ensayo biológico, se registraron durante junio de 2020 los siguientes resultados para las muestras provenientes de la Ciudad de Buenos Aires:

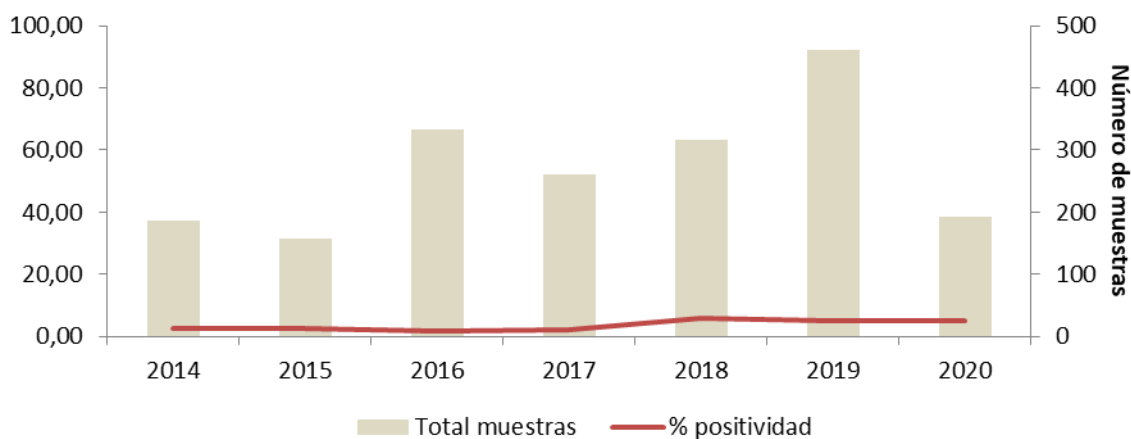
Tabla 1. Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie- junio 2020- CABA

Especie	Positivos	Negativos	Totales	% Positividad
Caninos	0	1	1	0
Felinos	0	8	8	0
Quirópteros	0	4	4	0

Fuente: Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos- Estadística y Epidemiología- IZLP

Gráfico 2. Muestras procesadas y porcentaje de positividad de quirópteros.

Años 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 en la Ciudad de Buenos Aires- IZLP



Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

A su vez, el IZLP, como Laboratorio Coordinador del Centro Nacional de Referencia y Coordinación, efectuó el análisis sobre muestras provenientes de diferentes provincias.

Se muestran a continuación los resultados correspondientes a junio de 2020 para diagnóstico de rabia:

Tabla 2. Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie, provincia y localidad- junio 2020

Provincia	Localidad	Especie	Positivo	Negativo
La Pampa	Gral. Pico	Canino	0	1
La Pampa	Gral. Pico	Felino	0	1
La Pampa	Gral. Pico	Quiróptero	0	4
La Pampa	Santa Rosa		0	2
La Pampa	Gral. Acha		0	1
Salta	Salta		0	1
Buenos Aires	Vicente López		Roedor	0
Total			0	11

Fuente: Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos- Estadística y Epidemiología- IZLP

VII.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

Para la prevención y control es fundamental establecer una serie de medidas orientadas a evitar que se produzca la transmisión de la enfermedad y limitar los riesgos de transmisión frente a la detección de un caso. Dichas medidas contemplan:

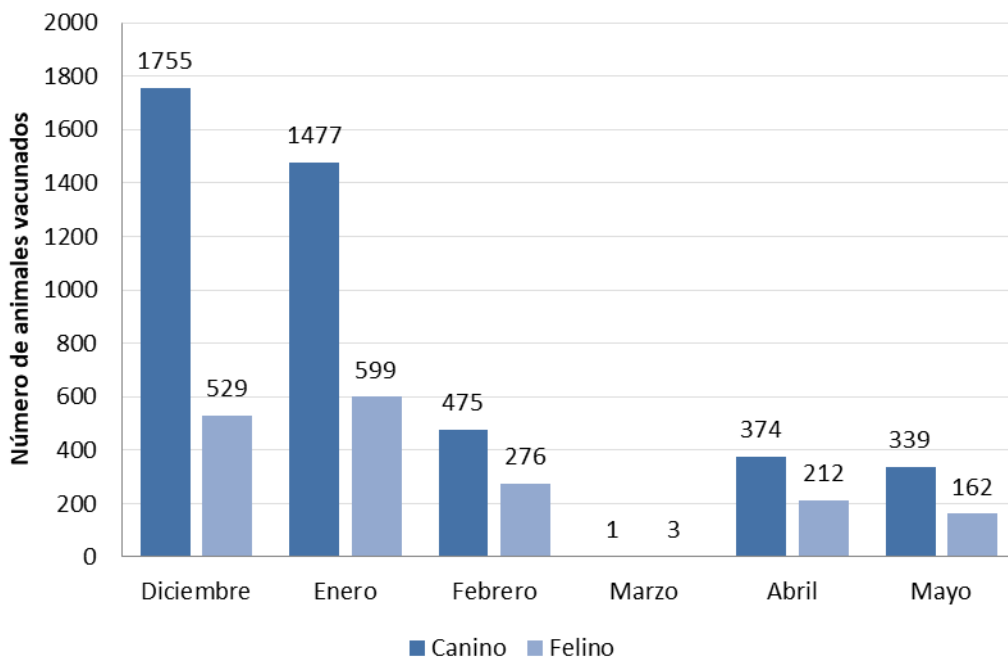
- Vacunación de animales domésticos de compañía y control de la reproducción en perros y gatos.
- Educación para la salud.
- Acciones de control de focos de rabia.
- Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables.

VII.3.A. Vacunación de animales y control poblacional mediante esterilizaciones quirúrgicas

El IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias para la Salud, la División de Medicina Veterinaria y la Residencia de Veterinaria en Salud Pública, lleva a cabo la vacunación y esterilización quirúrgica de caninos y felinos. Las mismas se realizan dentro del IZLP, en consultorios y quirófano, y en los barrios, villas y asentamientos de la Ciudad de Buenos Aires. Se vacunan caninos y felinos a partir de los tres meses de edad, con revacunación anual, y se esterilizan machos y hembras de ambas especies a partir de los 7 meses de edad.

Mediante la vacunación permanente a cargo del Departamento de Prevención y Control de Zoonosis del IZLP, durante junio de 2020, se vacunaron 339 caninos y 162 felinos; cumpliendo con los protocolos de protección previstos para Covid-19.

Durante junio de 2020 no se realizaron esterilizaciones por el cierre preventivo y temporal de servicios en el marco de la pandemia por Covid-19.



VII.3.B. Educación para la salud

Mediante la educación para la Promoción de la salud las personas comprenden la gravedad de la enfermedad, las responsabilidades que implican la tenencia de mascotas y la importancia de interrumpir la cadena de transmisión de la rabia. Se trata de motivar a los miembros de la comunidad para que tengan mayores conocimientos de la situación de la rabia en su región, así como la importancia de reportar cualquier accidente de posible exposición a virus de la rabia y de acudir con prontitud a las instituciones de salud.

VII.3.C. Acciones de control de focos de rabia.

Ante la confirmación de un caso de rabia en la CABA, el IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias, lleva adelante el estudio y las acciones de control de foco que comprenden diferentes actividades: visita domiciliaria al inmueble o establecimiento donde fue hallado el caso, entrevista epidemiológica para establecer datos sobre exposiciones humanas y/o animales, antecedentes de vacunación antirrábica y revacunación de caninos y felinos expuestos, comunicación de riesgos, condiciones de aislamiento. En el caso de murciélagos positivos se identificarán sitios de refugios de colonias y condiciones que favorezcan la dispersión de las mismas. En todos los casos, se establece un área perifocal para la comunicación de riesgos, recopilar información sobre posibles contactos, vacunar/revacunar animales, entre otras.

Durante junio de 2020 no se realizaron acciones de control de foco ya que no hubo casos positivos a rabia.

VII.3.D. Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables.

Los caninos y felinos con exposición fehacientes o potencial con murciélagos con diagnóstico de rabia o no factibles de estudio, deben ser aislados y controlados en función de los antecedentes de la vacunación antirrábica. Se deben vacunar o revacunar inmediatamente todos los animales expuestos y se categorizarán de acuerdo a la respuesta post vacunal a través de la titulación de anticuerpos rábicos en muestras pareadas.

Durante junio de 2020 no hubo nuevos inicios de seguimiento de animales con exposición a murciélagos.

VIII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

1. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
2. VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
3. MORBI-MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CABA. Serie Histórica 2006-2015: BES N° 4, Año I, 16 de septiembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_4_se_35_20160916_vf.pdf
4. VIGILANCIA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA: BES N° 5, Año I, 23 de septiembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_5_se_36_20160922_vf.pdf
5. MORBILIDAD POR LESIONES: BES N° 6, Año I, 30 de septiembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_6_se_37_20160930_vf.pdf
6. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 7, Año I, 7 de octubre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_7_se_38_20160710_vf.pdf
7. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO): BES N° 8, Año I, 14 de octubre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_8_se_39_20161014_vf_0.pdf
8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BROTE DE DENGUE 2016 EN EL HOSPITAL DURAND: BES N° 12, Año I, 14 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_12_se_43_vf.pdf
9. DENGUE: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DR ABEL ZUBIZARRETA: BES N° 13, Año I, 18 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_13_20161120_vf.pdf
10. INFECCIONES PERINATALES: SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA: BES N° 15, Año I, 2 de diciembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_15_vf.pdf
11. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE - LEY DE CALIDAD DE AIRE EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf
12. ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf
13. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "COSME ARGERICH": BES N° 18, Año I, 23 de diciembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_18_vf.pdf
14. INFORME ESPECIAL DE BROTE. BROTE INTRAFAMILIAR DE BOTULISMO ALIMENTARIO: BES N° 21, Año II, 13 de enero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_21_se52_vf.pdf
15. INFORME ESPECIAL: ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO, ALACRANISMO: BES N° 22, Año II, 20 de enero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_22_se_1_vf.pdf
16. INFORME ESPECIAL: TÉTANOS OTRAS EDADES (NO NEONATAL): BES N° 26, Año II, 17 de febrero de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_26_se_5_2017_vf.pdf
17. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MONÓXIDO DE CARBONO: BES N° 29, Año II, 10 de marzo de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_29_se_8_2017_vf.pdf
18. INVESTIGACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL LOCAL DE LA EPIDEMIA DE ETM. INTERVENCIONES PREVENTIVAS PARA SU CONTENCIÓN. ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HTAL GRAL. DE AGUDOS "JUAN A. FERNÁNDEZ" 2015-2016: BES N° 30, Año II, 17 de marzo de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_30_se9_vf.pdf
19. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO - DIÓXIDO DE NITRÓGENO: BES N° 40, Año II, 26 de mayo de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_40_se19_vf.pdf
20. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER: BES N° 42, Año II, 9 de junio de 2017. *Fe de erratas: Los datos de las tablas 3 (pág. 23) y 4 (pág. 25) y los gráficos 4 (pág. 24) y 5 (pág. 26) no corresponden a Argentina (como aparece en el título), sino a la Ciudad de Buenos Aires. En próximas presentaciones se hará mención a este análisis.*
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_42_se21_vf_1.pdf
21. MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CABA SEGÚN COMUNAS. COMPARACIÓN 2006-2010/2011-2015: BES N° 45, Año II, 30 de junio de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_45_se_24_vf.pdf
22. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PAROTIDITIS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf
23. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS BACTERIANAS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf

24. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: BES N°47, Año II, 14 de Julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_47_se_26_vf.pdf
25. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL BES: BES N° 48, Año II, 21 de Julio de 2017 http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_48_se_27_vf.pdf
26. TUBERCULOSIS EN ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" - 1° SEMESTRE 2017: BES N° 50, Año II, 4 de agosto de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_50_se_29_vf.pdf
27. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MATERIAL PARTICULADO: BES N° 54, Año II, 1º de septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_54_se_33_vf.pdf
28. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE SÍFILIS EN EL HTAL. ARGERICH 2016: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y NUEVAS PERSPECTIVAS: BES N° 57, Año II, 22 de septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_57_se_36_vf.pdf
29. DETERMINANTES SOCIALES Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN COMUNAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. QUINQUENIO 2011-2015.: BES N° 58, Año II, 29 de Septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_58_se_37_vf.pdf
30. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EMBARAZADAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2016.: BES N° 59, Año II, 6 de Octubre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_59_se_38_vf.pdf
31. PAROTIDITIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" Y SU ÁREA PROGRAMÁTICA: BES N° 60, Año II, 13 de Octubre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_60_se_39_vf.pdf
32. TABAQUISMO PASIVO Y SU EFECTO EN LA SALUD INFANTIL ¿QUÉ CAMBIÓ EN 11 AÑOS? HOSPITAL ZUBIZARRETA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2017: BES N° 63, Año II, 3 de Noviembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_63_se_42_vf.pdf
33. EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA: BES N° 66, Año II, 24 de Noviembre de 2017. http://www.ash.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_66_se_45_vf.pdf
- Fe de erratas: en el apartado referido al calendario de inmunizaciones se omitió consignar la dosis de dTpa correspondiente a los 11 años de edad, siendo indicado el refuerzo de dT cada 10 años a partir de esta última. En la versión que figura en la página web ya fue modificado este comentario.
34. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CESAC N°35 FOCALIZADO EN LOS VARONES. 2005-2011. CABA: BES N° 68, Año II, 8 de Diciembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_68_se_47_vf.pdf
35. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS. CABA 2016. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf
36. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf
37. INFORME DE CAMPAÑA "LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL". BES N°81, Año III, 9 de Marzo de 2018.CABA. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_81_se_8_vf.pdf
38. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS Y ANALISIS DE LA SITUACION EN MENORES DE 20 AÑOS. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf
39. VIGILANCIA DE LAS EFE Y DESCRIPCION DE LOS CASOS DE SARAMPION DE LA CABA. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf
40. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE SIFILIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH. AÑOS 2016 Y 2017. BES N° 92, Año III 25 de Mayo 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_92_se_19_vf.pdf
41. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES EN RESIDENTES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES 2017-2018. BES N° 94, Año III 8 de Junio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_94_se_21_vf.pdf
42. PLAN INTEGRADO DE ABORDAJE DE LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. BES N°95, Año III 15 de Junio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_95_se_22_vf.pdf
43. ANÁLISIS DE LAS LESIONES OCASIONADAS POR MORDEDURAS DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES- AÑO 2017. BES N°98, Año III 6 de Julio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_98_se_25_vf_1.pdf
44. VIGILANCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI) DURANTE EL AÑO 2017. BES N° 99, Año III 13 de Julio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_99_se_26_vf.pdf
45. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. JUNIO 2018. **Periodicidad Mensual.** BES N° 99, Año III 13 de Julio. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_99_se_26_vf.pdf
46. INFORMES ESPECIALES: Trabajos a cargo de cinco efectores sobre el abordaje de la TBC en la Ciudad de Buenos Aires. JULIO 2018. BES N° 100, Año III. 20 de Julio. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_100_se_27_vf.pdf
47. ACTUALIZACIÓN SITUACION SARAMPION y ACCIONES INTENSIFICADAS DE VIGILANCIA Y CONTROL. JULIO 2018. BES N° 101, Año III. 27 de Julio. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_101_se_28_vf.pdf

48. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. AÑO 2017. BES N° 113, Año III. 19 de Octubre 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf
49. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES INVASIVAS POR STREPTOCOCCUS PYOGENES. BES N° 113, Año III. 19 de Octubre 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf
50. VIGILANCIA DE PALUDISMO EN ARGENTINA. 2005-2018. BES N°116, Año III. 9 de Noviembre 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_116_se_43_vf.pdf
51. IMPACTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA E INTENSIFICADA EN EL CONTROL DE PACIENTES CON SÍFILIS. HOSPITAL VÉLEZ SARSFIELD. 2016-2017. Autoras: Dras. Deandreis, Cora; Fassi, Cecilia; Requena Olavarria, Janisse; Savorini, Andrea. Hospital Vélez Sarsfield. BES N° 118, Año III. 23 de Noviembre de 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_118_se_45_vf.pdf
52. INFORME ESPECIAL: VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE II ATENCIÓN HOSPITALARIA. EN VÍNCULO CON EL OBSERVATORIO DE SEGURIDAD VIAL. BES n° 127, Año IV. 24 de Enero 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_127_se_2_vf.pdf
53. INFORME DE CAMPAÑA “LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL”. Diciembre 2018. CABA. BES N°134, Año IV. 15 de Marzo 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_134_se_9_vf.pdf
54. INFORME ESPECIAL: “SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN VERTICAL (SÍFILIS, CHAGAS, HEPATITIS B Y VIH) EN EL HTAL. GRAL. DE AGUDOS. DR. C ARGERICH. AÑOS 2016-2018”. 24 de Mayo de 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_144_se-19_vf.pdf Autoras: Dras. Viviana Aguirre, Clara Canan, Mercedes Caimari, Silvina Bernasconi, Ana Laura Delgado, M. Paula Machado. Colaboradoras: Romero, Carolina; Leonel Mármol- Badia, Marcela; Ramallo, Silvia; Nieto, Fabiola –Dra. Viviana Quintela, Dra. Marta González.
55. INFORME ESPECIAL: “VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE III: CARACTERIZACIÓN DE LOS LESIONADOS GRAVES Y FALLECIDOS”. OBSERVATORIO DE SEGURIDAD VIAL. 7 de Junio de 2019 https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_146_se_21_vf.pdf
56. INFORME ESPECIAL: CONTAMINACIÓN DEL AIRE. CABA 2010-2018. Autores: Salud Ambiental (GCBA), Agencia de Protección Ambiental (APRA), Gerencia Operativa de Epidemiología (GCBA) 28 de Junio de 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_149_se_24_vf.pdf
57. INFORME ESPECIAL: VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE IV: ESTIMACIÓN DE LA CARGA GLOBAL DE ENFERMEDAD POR SINIESTROS VIALES. 19 de julio de 2019 http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_152_se_27_vf.pdf
58. INFORME ESPECIAL: EPIDEMIOLOGÍA DE DIARREA AGUDA SANGUINOLENTA EN MENORES DE 18 AÑOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 4 de Octubre de 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_163_se_38_vf.pdf
59. INFORME ESPECIAL: TRANSMISIÓN VERTICAL DE CHAGAS: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CHAGAS EN EMBARAZO Y CHAGAS CONGÉNITO EN LA MATERNIDAD SARDÁ. PRIMER SEMESTRE DE 2018. 15 de noviembre de 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_169_se_44_vf.pdf
60. INFORME ESPECIAL: Impacto del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) por la epidemia de COVID-19, sobre la calidad del aire. CABA. Marzo-abril-mayo 2020. 19 de junio de 2020. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_200_se_23_vf.pdf