

  /gcba

[buenosaires.gob.ar](http://buenosaires.gob.ar)

# Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 208 Año V / 14 de Agosto de 2020  
Información hasta SE 31

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

### Colaboración en el análisis espacial

Juan M. Gurevitz, INIBIOMA (CONICET/UNCOMA)

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](mailto: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 Palacio de la Legislatura Porteña se ubica en el casco histórico de la Ciudad, con dirección en Perú 130. Comprende una estructura triangular entre las calles Perú, Roca e Yrigoyen. Terminó de construirse en 1931 por los arquitectos Eduard Le Monnier y Hector Ayerza, quienes se inspiraron en el neoclasicismo francés del siglo XVIII.

En 1943 el edificio fue sede de la Secretaría de Trabajo y Previsión, por entonces encabezada por Juan Domingo Perón, volviéndose el Ministerio de Trabajo de la Nación tres años después. A su vez, entre 1947 y 1955 albergó a la Fundación Eva Perón. Desde 1984 funciona, en el edificio contiguo, el anexo de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires.

La torre tiene 97 metros de altura y contiene un reloj Westminster, el cual está conectado a cinco campanas: La Santa María, La Pinta, La Niña, La Porteña y La Argentina. La mayor de ellas ronda las 1,8 toneladas de peso. El palacio contiene, en las plantas superiores del edificio, en los salones Dorado y San Martín, un museo donde se exponen piezas del patrimonio del edificio. A su vez, comprende una biblioteca, una hemeroteca, un hall de honor, salones destinados a la presidencia, vicepresidencia y secretarías, y una escalera enteramente construida de mármol inspirada en el Palacio Real de París.

En 2011, a través de un decreto presidencial, fue declarado monumento histórico nacional. Es considerada, a partir de su arquitectura, una de las sedes más bellas y elegantes del continente.

# 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 .....	20
VI. AVANCE CAMPAÑA ANTIGRIPAL 2020.....	21
VII. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA- CIUDAD DE BUENOS AIRES. JULIO 2020.....	24
VII.1. OBSERVACIÓN DE ANIMALES MORDEDORES .....	24
VII.2. DETECCIÓN DE VIRUS RÁBICO EN MUESTRAS MEDIANTE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO .....	25
VII.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL .....	26
VII.3.A. Vacunación de animales y control poblacional mediante esterilizaciones quirúrgicas .....	26
VII.3.B. Educación para la salud .....	26
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
- ✓ Actualización avance campaña vacunación antigripal (Programa de Inmunizaciones)
- ✓ Vigilancia y control de rabia animal (Instituto de Zoonosis Luis Pasteur)

### II.2. SEMANAL

Desde la fecha de notificación del primer caso confirmado de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el miércoles 12 de agosto de 2020 inclusive**, se han notificado **196.989 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **196.989 sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **73.728 casos de COVID-19 en residentes. Fallecieron 1630 personas de las confirmadas<sup>1</sup>**.

*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.*

---

<sup>1</sup>Los 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 31** del corriente año (finalizada el 1 de agosto) 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 31** 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	107	55		-49
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	91	40		-56
	SÍFILIS CONGÉNITA	115	67		-42
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	247	199		-19
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	15	5	-10	
	ARANEISMO	2	4	2	
	OFIDISMO	0	5	5	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	201	65		-68
	DIARREAS BACTERIANAS	5	10	5	
	DIARREAS VIRALES	0	1		
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	16	4	-12	
	HEPATITIS B	40	30		-25
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	42	27		-36
	HEPATITIS C	48	26		-46
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	10	14	4	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	49	17	-32	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	53	230	177	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	41	13	-28	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	15	2	-13	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	62	20	-42	
	POR OTROS TÓXICOS	13	1	-12	
	POR PLAGUICIDAS	4	1	-3	
	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 31 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Diferencia de casos	Variación porcentual
<b>Meningitis y Meningoencefalitis</b>	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	2	1	-1	
	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	4	0	-4	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	7	3	-4	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	23	13	-10	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	5	0	-5	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	3	1	-2	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	10	1	-9	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
<b>Otras</b>	LEPRA	1	1	0	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	19	13	-6	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	1	1	
<b>Zoonóticas y por vectores</b>	BRUCELOSIS	4	1	-3	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 200			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	4	1	-3	
	HANTAVIROSI	95	19	-76	
	PSITACOSIS	2	7	5	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	3	2	-1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	5	2	-3	
	LEPTOSPIROSIS	42	17	-25	
	PALUDISMO	14	4	-10	
TRIQUINOSIS	2	1	-1		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	14	2	-12		

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	83	17	107	2	0	48	5	55		-49
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	91	0	0	0	91	40	0	0	0	40		-56
	SÍFILIS CONGÉNITA	24	1	82	8	115	13	0	54	0	67		-42
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	247	0	0	0	247	199	0	0	0	199		-19

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	5	0	0	0	5		5

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	201	0	0	0	201	65	0	0	0	65		-68
	DIARREAS BACTERIANAS	5	0	0	0	5	10	0	0	0	10		5
	DIARREAS VIRALES	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1		1
	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	15	0	0	1	16	3	0	1	0	4		-12
	HEPATITIS B	24	7	4	5	40	15	6	8	1	30		-25
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	18	24	0	42	0	16	11	0	27		-36
	HEPATITIS C	29	7	11	1	48	18	4	3	1	26		-46
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	2	8	0	10	0	1	13	0	14		4
	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	1	28	14	49	10	0	4	3	17		-32
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	3	0	5	45	53	11	1	22	196	230		334
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	PAROTIDITIS	4	0	37	0	41	1	0	12	0	13		-28

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	9	0	6	0	15	2	0	0	0	2		-13
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	3	0	57	2	62	0	0	20	0	20		-42
	POR OTROS TÓXICOS	12	0	1	0	13	1	0	0	0	1		-12
	POR PLAGUICIDAS	0	0	4	0	4	0	0	1	0	1		-3
	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	1	0	1	-1
	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	3	0	4	0	0	0	0	0	-4
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	7	0	0	0	7	3	0	0	0	3	-4
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGÍA	0	0	22	1	23	0	0	12	1	13	-10
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	4	0	5	0	0	0	0	0	-5
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1	-2
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	10	0	10	0	0	1	0	1	-9
	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	VARIACIÓN PORCENTUAL
		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)	19	0	0	0	19	13	0	0	0	13	-6	
	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	
	TUBERCULOSIS	49	0	0	0	49	116	0	0	0	116		137

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 ETMa BES 200										
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	VER INFORME ETMa BES 200										
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	VER INFORME ETMa BES 200										
	FIEBRE AMARILLA	VER INFORME ETMa BES 200										
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	4	0	4	0	0	1	0	1	-3
	HANTAVIROSIS	0	0	4	91	95	0	1	4	14	19	-76
	PSITACOSIS	1	0	1	0	2	3	0	4	0	7	5
	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	11	28	42	1	1	12	3	17	-25
	PALUDISMO	5	0	4	5	14	3	0	1	0	4	-10
	TRIQUINOSIS	2	0	0	0	2	0	0	1	0	1	-1
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	2	9	2	14	0	0	1	1	2	-12	

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)

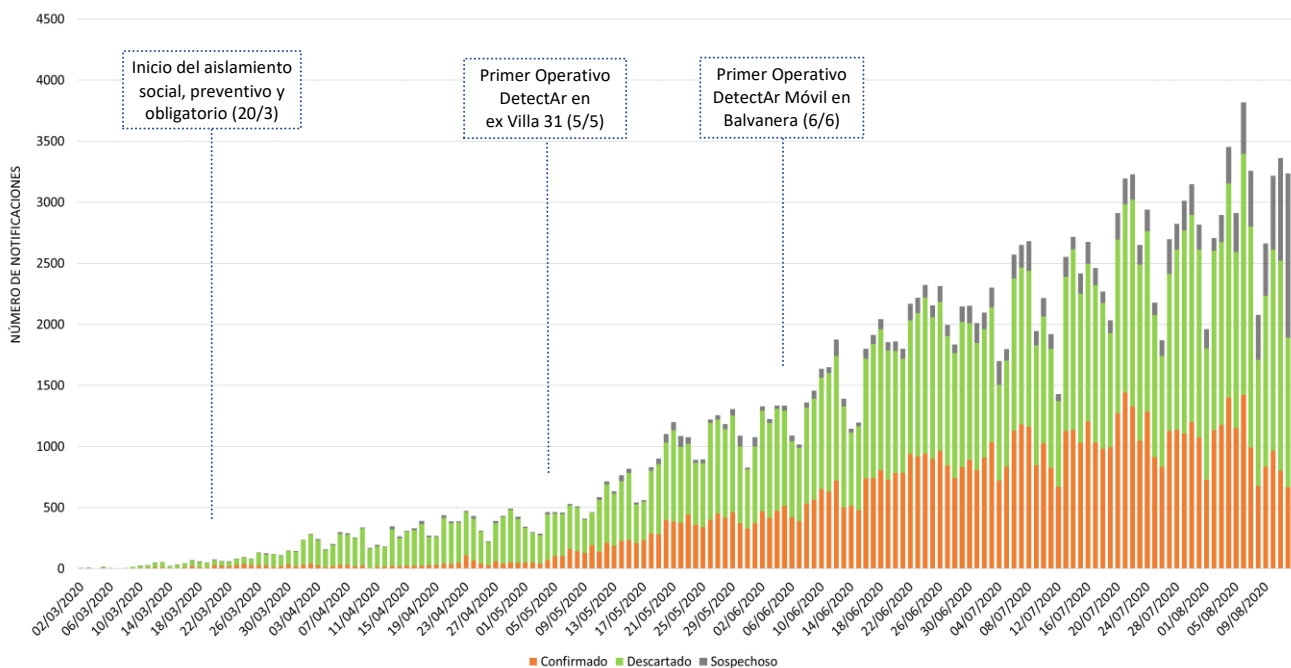
Desde la fecha de notificación del primer caso confirmado de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el miércoles 12 de agosto de 2020 inclusive**, se han notificado **196.989 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **196.989 sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **73.728 casos de COVID-19 en residentes**. Fallecieron **1630 personas de las confirmadas<sup>2</sup>**.

### 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=196.989 del 2/3 al 12/8 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. El último pico se presentó hace una semana.

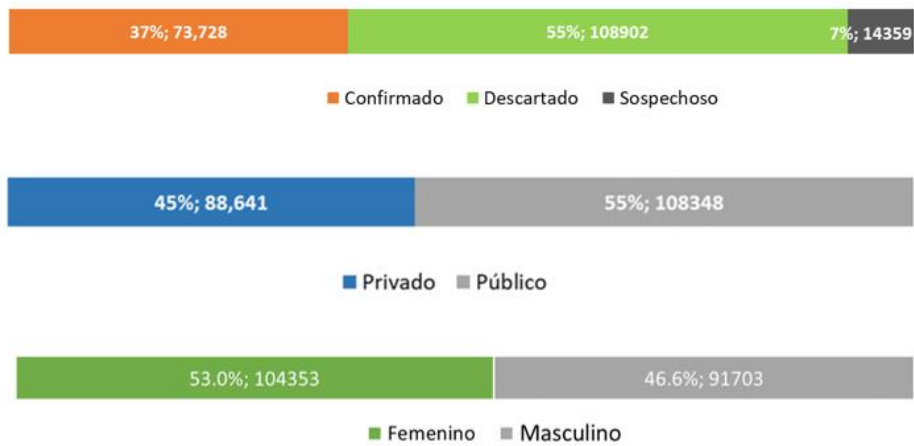
A continuación, se presentan características generales del total de los casos notificados.

La figura 1 representa:

- El número acumulado de casos sospechosos, descartados y confirmados en residentes de CABA
- El porcentaje de casos entre los efectores públicos y privados
- La distribución por sexo

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

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

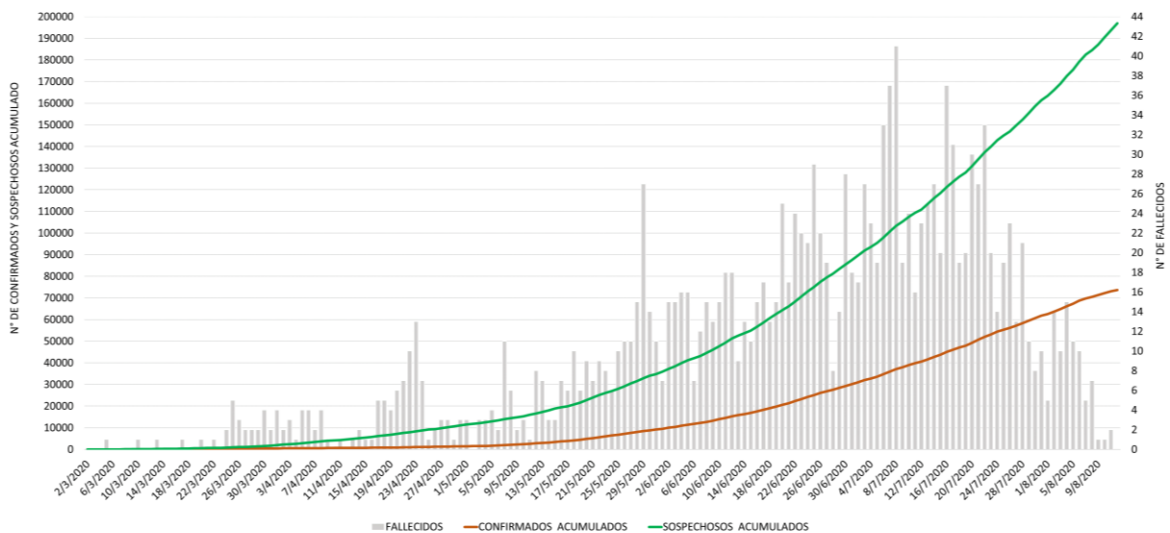


Se presentan tres indicadores generales para caracterizar el total de los casos notificados. El porcentaje de descartados es el mayor valor respecto de la clasificación (55%), dando cuenta de una alta sensibilidad del sistema de vigilancia.

**V.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS**

En el siguiente gráfico se muestran las curvas de casos acumulados notificados (sospechosos y confirmados) entre las **SE 10 y 33 (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=196.989), confirmados (N=73.728) y fallecidos (N=1630) del 2/3 al 12/8 de 2020.

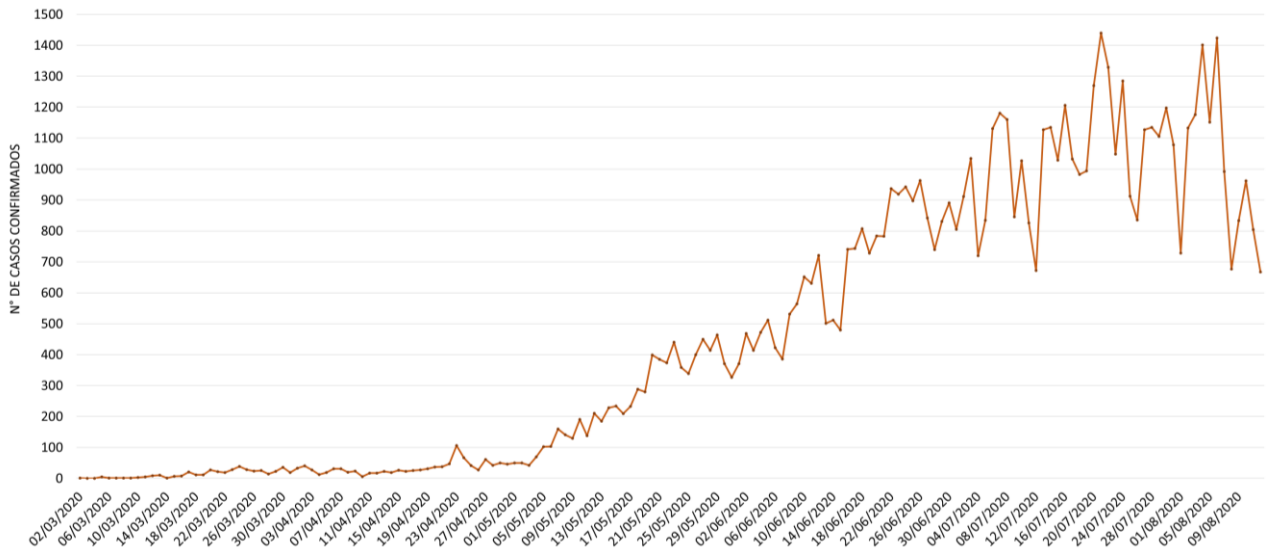


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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, teniendo en cuenta además la consolidación de la información.

En el siguiente grafico 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=73.728. 2/3 al 12/8 de 2020.



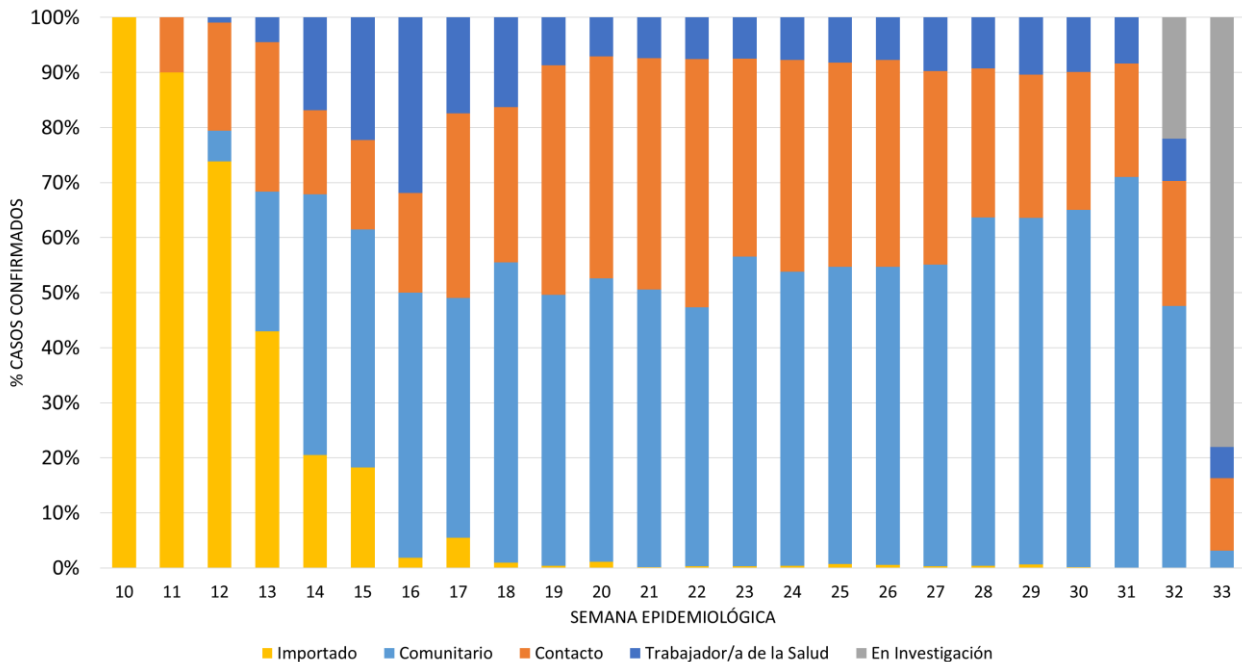
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

En las últimas dos semanas, desde el pico del 21/7 de 1440 casos, la tendencia en la notificación de casos confirmados presenta un leve descenso sostenido, con un promedio que se encuentra entre los 1000 y 1100 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=73.728. 2/3 al 12/8 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

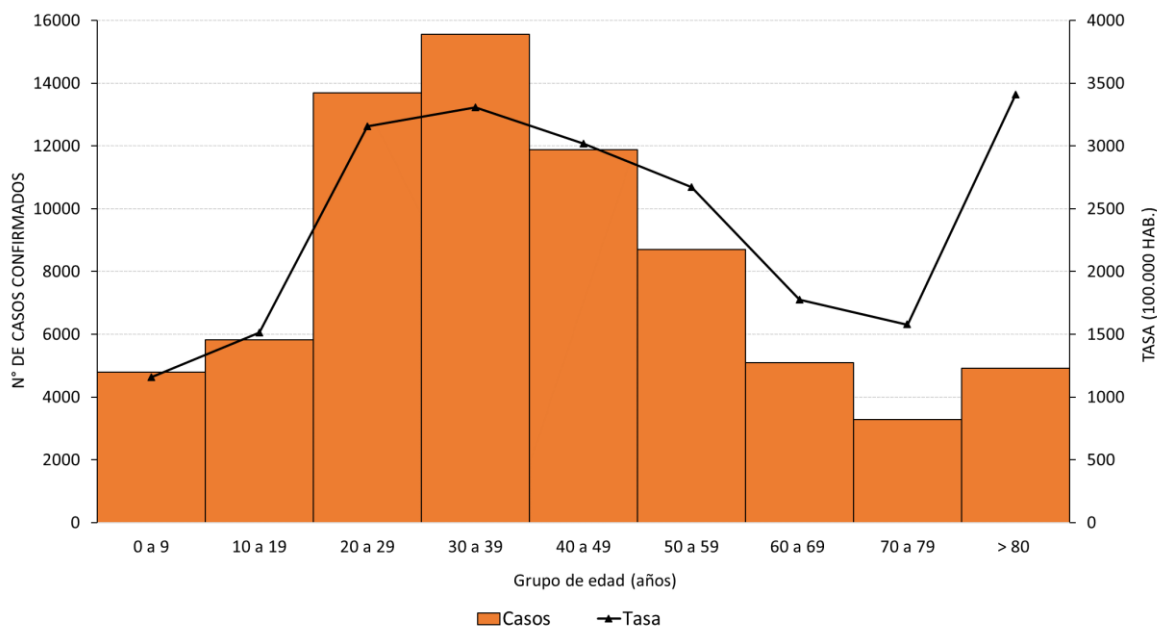
Se verifica en el gráfico precedente la dinámica de la transmisión de COVID19 en la Ciudad de Buenos Aires. En las primeras semanas predominan los casos importados. En la segunda semana epidemiológica inicia la transmisión por contactos y a partir de la tercera semana, se observan casos de transmisión

comunitaria<sup>3</sup>. 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%).

Observando las últimas cuatro semanas consolidadas (28 a 31), se puede observar un leve incremento de la transmisión comunitaria en detrimento de la de contactos estrechos.

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=73.702<sup>4</sup>. Del 2/3 al 12/8 de 2020



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

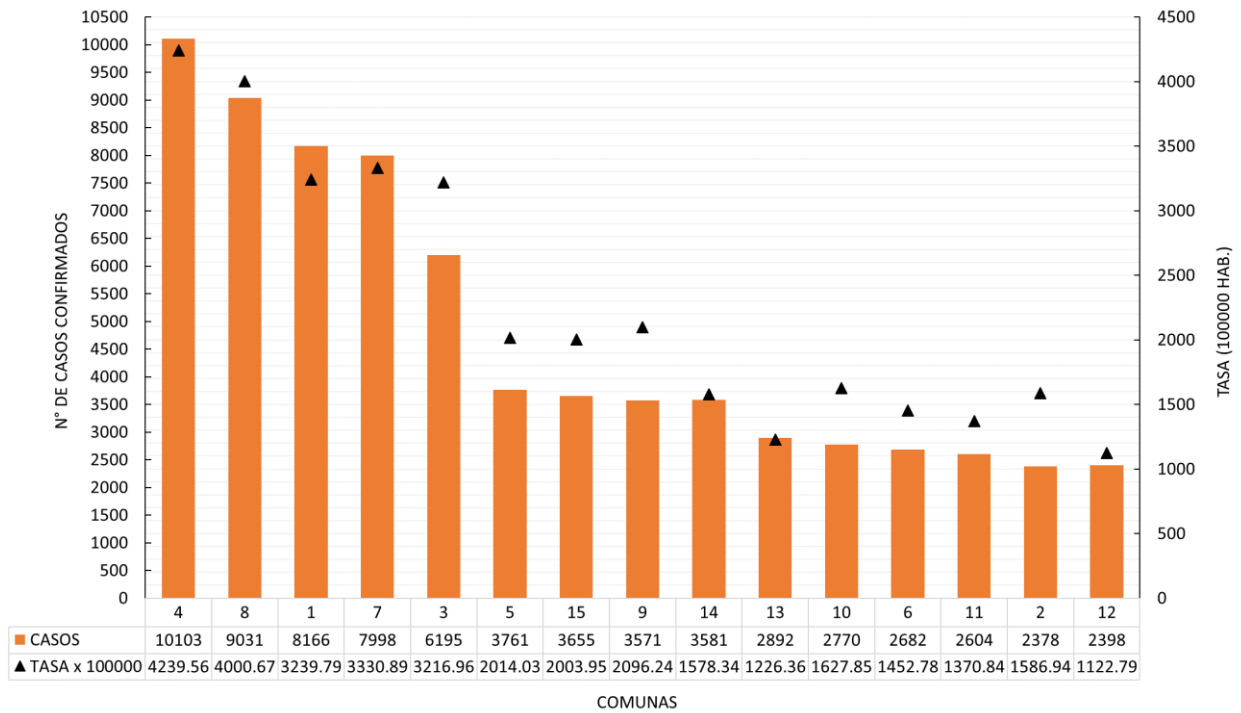
Como se observa, la mayor **cantidad absoluta** de casos se encuentra en los grupos de 20 a 49 años, representando el 56% de los casos confirmados totales. La población más afectada en términos de tasas corresponde a los grupos de 20 a 39 años y a la población mayor de 80.

Se muestran a continuación las comunas de residencia de los casos confirmados de COVID-19.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> En 26 no se cuenta con el dato de edad.

**Gráfico 6.** Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes de COVID-19 según comuna de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=71.785<sup>5</sup>. Del 2/3 al 12/8 de 2020.

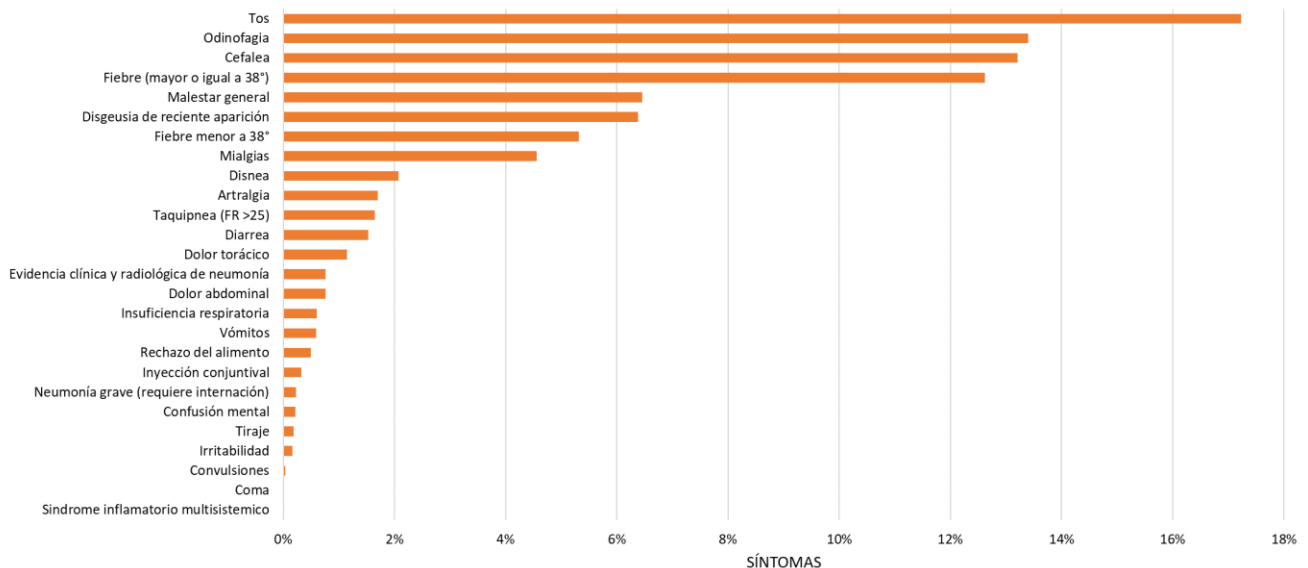


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se observa, la cantidad de casos y tasas más elevadas se encuentran en las comunas 4, 8, 1, 7 con tasas que oscilan los 4239 y 3330 casos cada 100.000 habitantes y 10103 a 7998 casos absolutos.

El siguiente gráfico muestra los síntomas registrados en los 65.677 casos confirmados de COVID19 en residentes de la CABA.

**Gráfico 7.** Síntomas en casos confirmados de COVID-19. Ciudad de Buenos Aires. N=73.728. 2/3 al 12/8 de 2020.



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

<sup>5</sup> No se cuenta con el dato de domicilio en 1943 casos.

El síntoma más frecuente fue tos (17,2% del total de síntomas consignados), seguido por odinofagia (13,4%), cefalea (13,2%) y fiebre mayor o igual 38° (12,6%). En 27.728 casos confirmados no se consignaron síntomas, ya sea porque no los presentaron o por falta de notificación.

### V.3. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS INTERNADOS

De los 73.728 casos confirmados de COVID-19 fue consignada la internación en instituciones hospitalarias en 26.012 (35,3%). De los casos restantes, en el 30% se consignó no haber requerido internación y en 34,7% no se cuenta con la información.

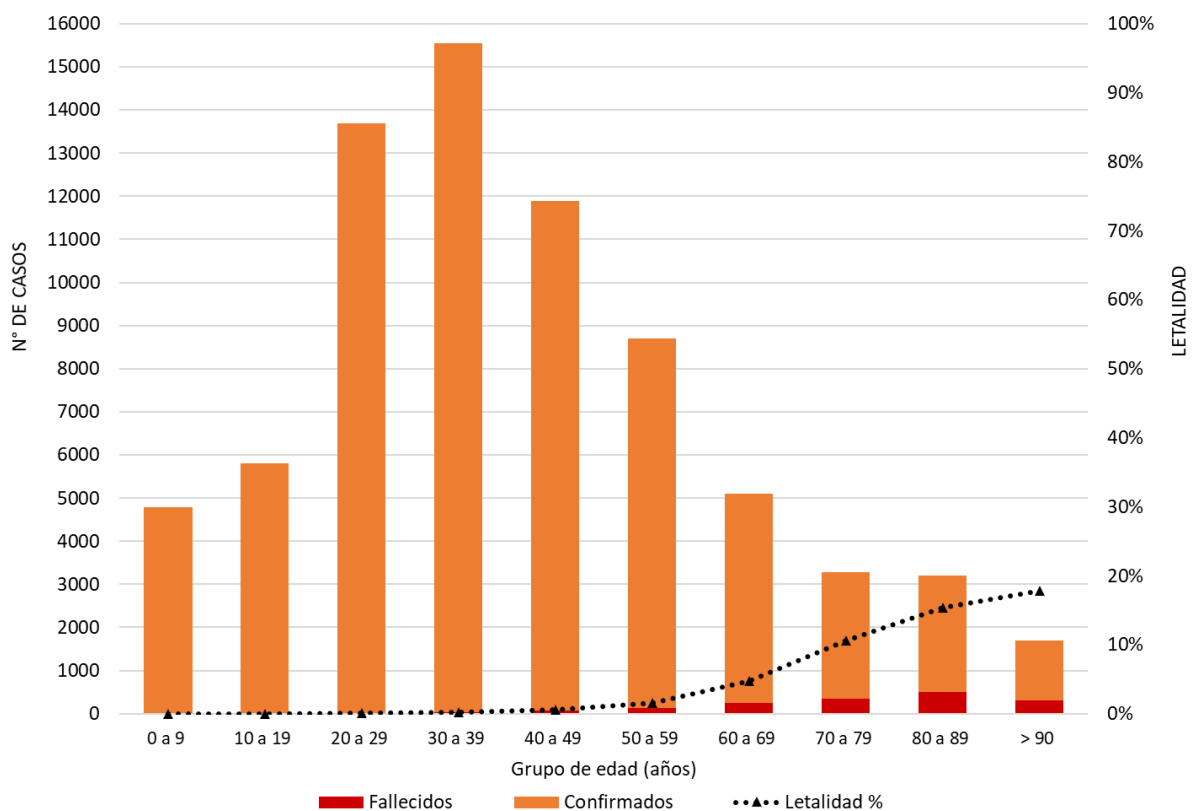
De los 26.012 casos que contaron con internación, 5% requirieron cuidados intensivos (N=1350). De ellos el 45,9% requirió ARM (Asistencia Respiratoria Mecánica).

### V.4. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS

**Los 1630 pacientes fallecidos presentaron una media de edad de 75,9 años (rango: 21-106). Del total 880 son varones y 733 mujeres.** En 17 personas de las fallecidas no se registra el dato de su sexo legal.

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

**Gráfico 8.** Cantidad de fallecidos y letalidad porcentual en casos confirmados de COVID-19 según grupo de edad (años). Ciudad de Buenos Aires. N=73.728 (confirmados) N=1629<sup>6</sup> (fallecidos). 2/3 al 12/8 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 242 fallecidos en total y presentan una tasa de letalidad del 0,4%. Mientras que los mayores de 60 años representan un total de 1387 fallecidos, y alcanzan una tasa de letalidad del 10,4%.

<sup>6</sup> Uno de los casos fallecidos no cuenta con el dato de edad.

En la siguiente tabla se presenta la cantidad de casos fallecidos, confirmados y la letalidad porcentual en mayores de 60 años.

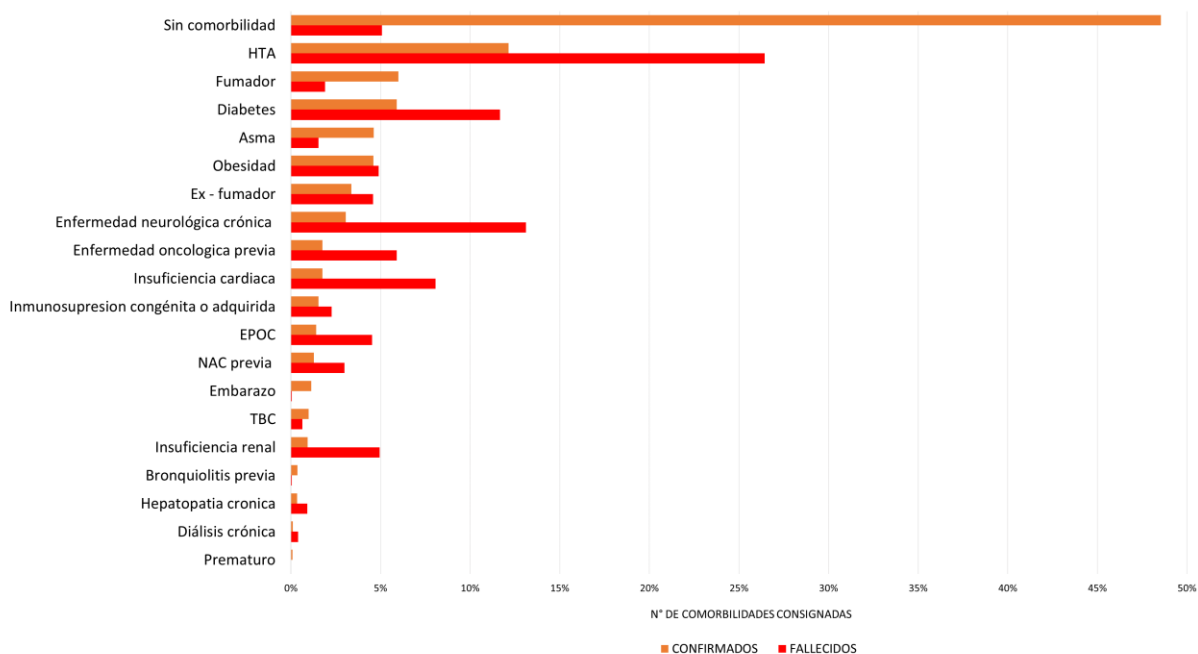
**Tabla 1.** Cantidad de fallecidos y confirmados de COVID-19 y letalidad porcentual en mayores de 60 según grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. N=13291 (confirmados) N=1387 (fallecidos). 2/3 al 12/8 de 2020.

Grupo Edad	Fallecidos	Confirmados	Letalidad %
60 a 69	243	5100	4,76%
70 a 79	347	3280	10,58%
80 a 89	494	3208	15,40%
> 90	303	1703	17,79%
Total	1387	13291	10,44%

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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

**Gráfico 9.** Comorbilidades de casos confirmados y fallecidos de COVID-19 con dato consignado. Ciudad de Buenos Aires. N=1630 (fallecidos); N=73.728 (confirmados). 2/3 al 12/8 de 2020



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Las comorbilidades de mayor frecuencia en los casos fallecidos fueron **hipertensión arterial (26,4%), enfermedad neurológica crónica (13,1%) y diabetes (11,6%)**.

Del total de casos confirmados, **20.199 no presentaron ninguna comorbilidad y 38.633 no tuvieron dato consignado de comorbilidad en el sistema de vigilancia**. Asimismo, 112 (6,9%) de los 1630 casos fallecidos no tuvieron comorbilidades y 477 no presentaron datos de comorbilidad consignadas.

## V.5. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS

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

**Tabla 2.** Casos y tasas por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID 19 según barrio residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=71.682<sup>7</sup> 2/3 al 12/8 de 2020.

N°	BARRIO	CASOS TOTALES	TASAS X 100.000 HAB	% CASOS	SEM. PREVIA	DIF. SEM. PREVIA
1	VILLA SOLDATI	2980	6379,12	4%	2725	255
2	RETIRO	3691	5641,66	5%	3566	125
3	BARRACAS	4799	5360,45	7%	4409	390
4	NUEVA POMPEYA	2106	4986,64	3%	1904	202
5	VILLA LUGANO	5465	4319,80	8%	5050	415
6	FLORES	6844	4168,74	10%	6423	421
7	LA BOCA	1765	3931,56	2%	1586	179
8	PATERNAL	741	3757,38	1%	685	56
9	CONSTITUCION	1622	3689,06	2%	1427	195
10	CHACARITA	1002	3634,11	1%	904	98
11	BALVANERA	4764	3423,72	7%	4265	499
12	VILLA RIACHUELO	479	3408,40	1%	432	47
13	PARQUE PATRICIOS	1390	3393,52	2%	1244	146
14	PUERTO MADERO	215	3191,05	0%	186	29
15	MONSERRAT	1267	3138,65	2%	1122	145
16	PARQUE AVELLANEDA	1560	2931,96	2%	1381	179
17	SAN CRISTOBAL	1381	2839,35	2%	1205	176
18	SAN NICOLAS	760	2575,44	1%	657	103
19	SAN TELMO	514	2541,13	1%	452	62
20	FLORESTA	860	2297,46	1%	764	96
21	ALMAGRO	2792	2114,85	4%	2451	341
22	MATADEROS	1351	2102,63	2%	1205	146
23	BOEDO	950	2005,68	1%	837	113
24	PARQUE CHACABUCO	1053	1871,75	1%	954	99
25	LINIERS	766	1733,07	1%	660	106
26	VILLA GRAL. MITRE	595	1703,34	1%	529	66
27	VELEZ SANSFIELD	598	1702,77	1%	534	64
28	VILLA REAL	222	1649,24	0%	182	40
29	VILLA CRESPO	1346	1645,37	2%	1133	213
30	VILLA SANTA RITA	538	1626,33	1%	474	64
31	VILLA LURO	528	1621,61	1%	457	71
32	PALERMO	3628	1606,45	5%	3102	526
33	CABALLITO	2693	1524,84	4%	2318	375
34	RECOLETA	2380	1500,14	3%	2086	294
35	COGLAN	271	1447,38	0%	244	27
36	COLEGIALES	727	1389,78	1%	613	114
37	VILLA DEVOTO	873	1311,76	1%	781	92
38	VILLA URQUIZA	1207	1307,46	2%	1012	195
39	BELGRANO	1653	1303,33	2%	1446	207
40	MONTE CASTRO	419	1241,64	1%	356	63
41	PARQUE CHAS	213	1211,51	0%	192	21
42	VILLA ORTUZAR	258	1197,61	0%	194	64
43	AGRONOMIA	165	1187,52	0%	145	20
44	VILLA DEL PARQUE	629	1141,85	1%	530	99
45	VERSALLES	157	1131,12	0%	132	25
46	SAAVEDRA	551	1099,21	1%	461	90
47	VILLA PUEYRREDON	416	1048,94	1%	353	63
48	NUÑEZ	498	948,60	1%	422	76
<b>Total</b>		<b>71682</b>	<b>2478,70</b>	<b>100%</b>	<b>64190</b>	<b>7492</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

\*Gradiente verde-amarillo para tasas: Verde oscuro corresponde a las tasas más elevadas.

Se observa que los barrios de Flores, Villa Lugano, Barracas, Balvanera, Retiro y Palermo concentran el 41% 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

<sup>7</sup> En 2046 casos confirmados no se cuenta con el dato de barrio de residencia.

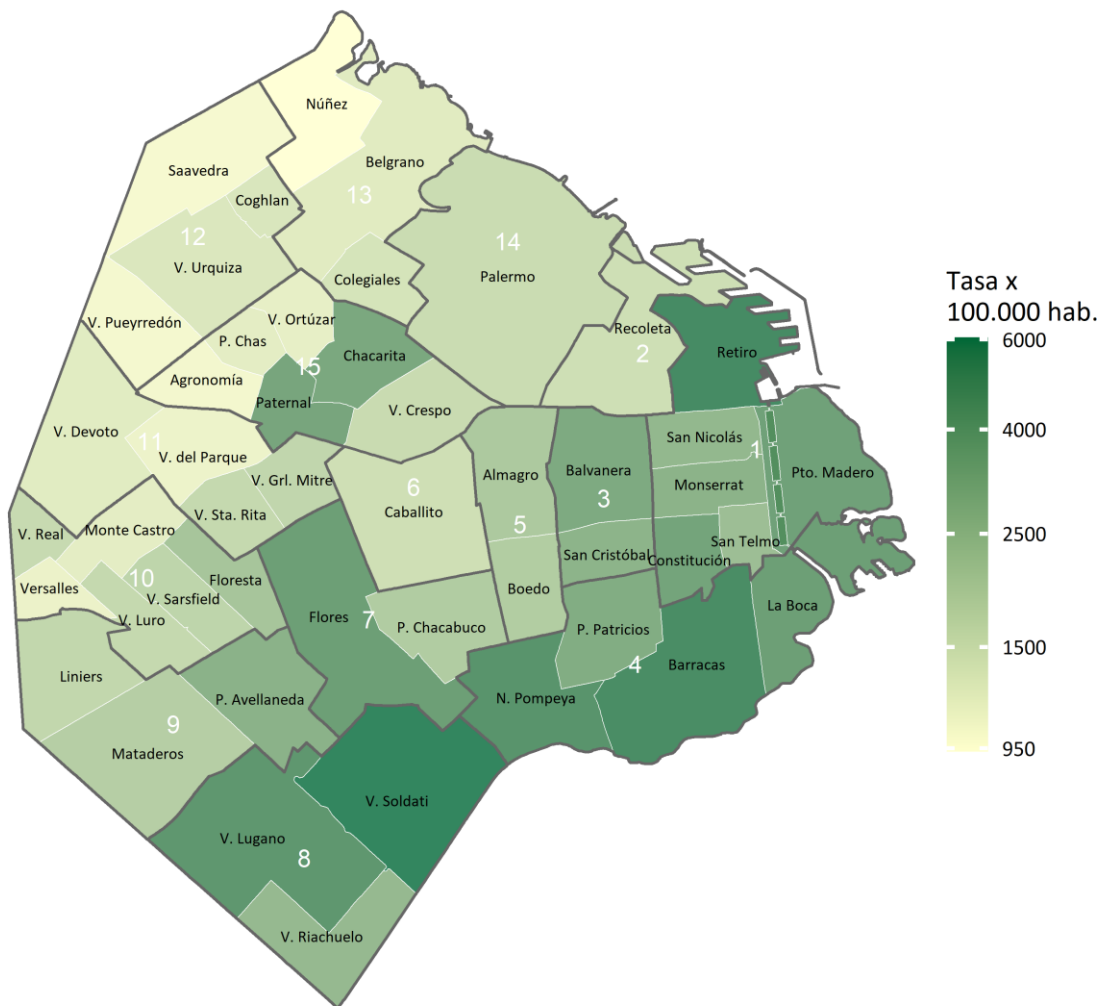
muestra en Palermo, donde sus 3102 casos ocupan el sexto lugar, pero la tasa por 100.000 habitantes aparece en el puesto 31.

Desde la semana epidemiológica 32 completa a la 33 (actual incompleta), se verifica un incremento relativo del total de casos confirmados en la Ciudad del 12% -siempre teniendo en cuenta aquellos casos donde está consignada la dirección exacta-. En 35 de los 48 barrios porteños se supera ese porcentaje de incremento.

Los barrios de Barracas, Villa Soldati, Villa Lugano, Nueva Pompeya, Flores y Retiro, precisamente quienes ocupan las primeras 6 posiciones con las tasas más elevadas, presentan un incremento relativo menor al de la Ciudad (entre 4 y 11 %).

Villa Ortuzar, Villa Real, Versalles, Villa Crespo, Villa del Parque, Villa Urquiza y Colegiales son los que más incrementaron sus casos, entre 19 y 33%; sin embargo, es de destacar, que el total de los casos absolutos de estos barrios representan un porcentaje menor al 7% del total de los confirmados de la Ciudad (4546/71.682).

**Mapa 1.** Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID 19 según barrio de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N= 71.682. 2/3 al 12/8 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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

## 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 36483 hisopados, de los cuales el 24923 (68,3%) resultaron detectables y 10278 (28,2%) no detectables. Los hisopados restantes no fueron analizados al día de la fecha.

## VI. AVANCE CAMPAÑA ANTIGRI PAL 2020.

Se presenta la información del avance de la campaña antigripal desde el inicio hasta el 6 de Agosto de 2020 (SE 32).

Los objetivos de la vacunación antigripal están dirigidos a reducir las complicaciones, hospitalizaciones, muertes y secuelas ocasionadas por el virus influenza en la población de riesgo.

También la vacunación al personal de salud se utiliza para disminuir el impacto de la enfermedad por Influenza en los servicios de salud, evitando la transmisión a los pacientes que integren los grupos de riesgo.

Los grupos de riesgo, no han cambiado en los últimos años: personal de salud, embarazadas, niños/as de 6 a 24 meses, personal esencial (fuerzas de seguridad), huéspedes de riesgo y adultos/as mayores de 65 años. Como se trata de una vacuna estacional, se propone que estos grupos se encuentren vacunados en un 80% a la semana epidemiológica 25.

Esto se puede lograr en el personal de salud y adultos mayores. Entre los huéspedes especiales es más complejo de observar, ya que es un grupo numeroso y amplio en cuanto a todas las patologías incluidas (respiratorios crónicos, cardiopatas, inmunosuprimidos, etc.).

Las Embarazadas y niños/as son grupos donde es muy desafiante el alcanzar la meta de vacunación; esto responde a diferentes factores, como la no prescripción por parte de médicos de esta vacuna o las falsas contraindicaciones. A pesar de esto, con retraso, se va alcanzando el 70% de las coberturas en estos grupos, en semanas posteriores.

Este año, en el contexto de la Pandemia, la situación se agudizó. En virtud del escenario ya conocido y del complejo abordaje de la salud en el marco del ASPO, no se alcanzaron las metas de la vacunación antigripal y, aunque se ha trabajado mucho en el logro de las coberturas, éstas han persistido por debajo de lo esperado. Esta situación tiene su correlato, también, en los controles de salud de niños y embarazadas, y por consiguiente en el resto de las vacunas de calendario.

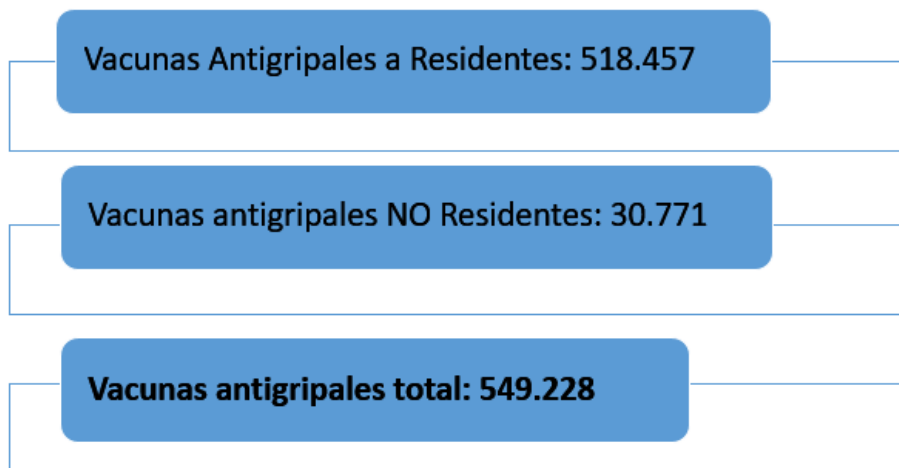
Esta situación está haciendo que todos los ámbitos vinculados con las acciones de inmunización, estén reflexionando acerca de la importancia de revisar las actividades realizadas y las consecuencias que se están teniendo en esta dimensión de la Salud Pública (como en muchas otras) a la luz del abordaje del COVID19. El eventual incremento de enfermedades inmunoprevenibles es un riesgo latente que, en la Argentina (y a pesar de tener un Calendario de vacunación muy completo), es necesario hacer notar y trabajar en acciones que lo reviertan en forma rápida. La promoción de la vacunación es una tarea que los equipos de salud están habituados a realizar y el lograr que la población concurra a vacunarse en este contexto de pandemia, plantea un nuevo desafío.

**Tabla 1.** Vacunas antigripales aplicadas en residentes según grupos de riesgo y Coberturas

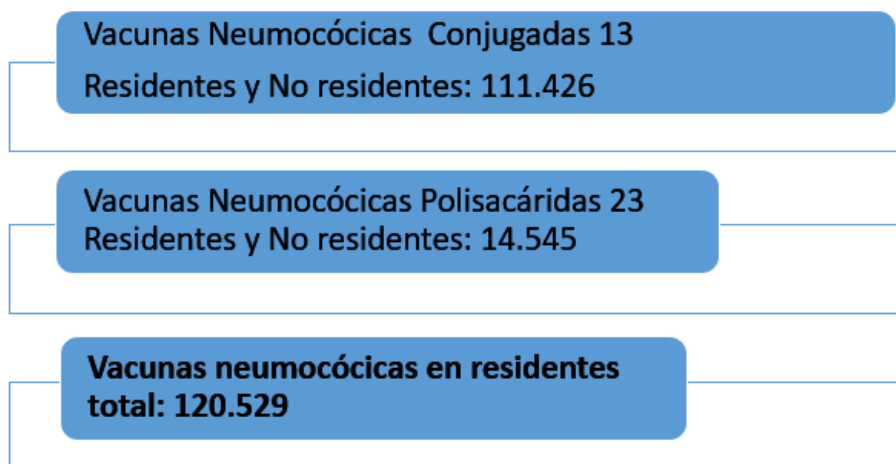
Personal de Salud	Personal esencial	Embarazadas	Puérperas	1° + UD	2°+ UD	FR (2 a 64 años)	Mayores de 65 años
96.356	12.108	11.291	1.649	29.996	22.005	140.475	217.482
100%		41,9%		55,6%	40,8%		

Fuente: Programa de inmunizaciones, CABA.

Llegada a la Semana Epidemiológica 25, no se alcanzó el objetivo de vacunar al 80% de las embarazadas y de los niños entre 6 y 24 meses. El único grupo que pudo alcanzar dicho objetivo es el personal de salud.

**Figura 1.** Vacunas antigripales aplicadas en la Ciudad de Buenos Aires. 2020

Fuente: Programa de inmunizaciones, CABA.

**Figura 2.** Vacunas neumocócicas aplicadas en la Ciudad de Buenos Aires. 2020

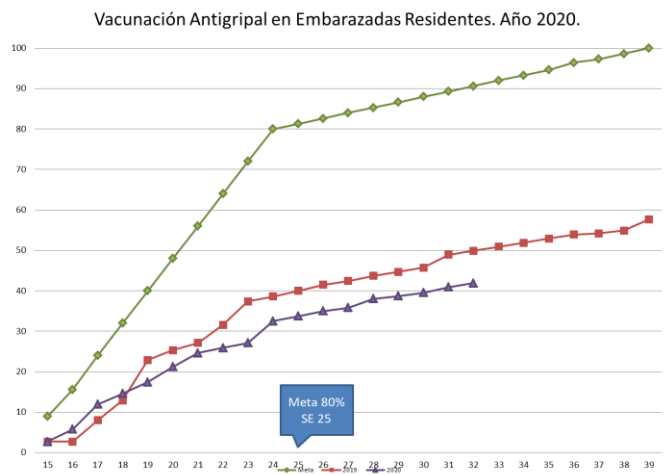
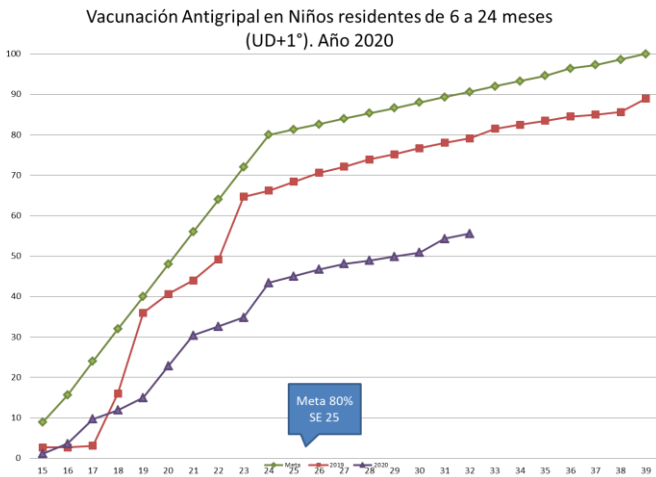
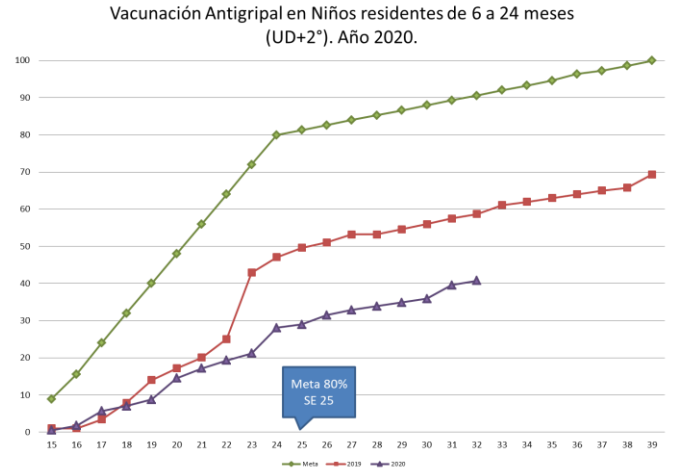
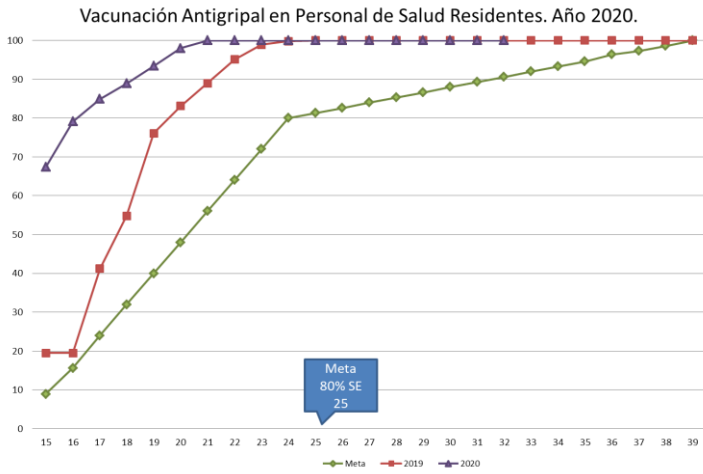
Fuente: Programa de inmunizaciones, CABA.

En el marco de la aplicación de vacunas antigripales y neumocócicas en residentes y no residentes durante todo el 2020, se realizaron vacunaciones en postas desde el 9 de abril al 22 de mayo, fuera de las instituciones de salud, desde las Áreas programáticas de los Hospitales Generales de Agudos. La primera convocatoria fue dirigida a mayores de 65 años y luego se sumaron embarazadas y personas con factores de riesgo. El total de dosis aplicadas fueron:

- Vacunas antigripales: 229.536
- Vacunas neumocócicas: 84.665

En la siguiente página, se detallan los gráficos de los avances de metas para cada uno de los grupos.

Gráficos 1, 2, 3 y 4. Avance de meta vacunación antigripal en los diferentes grupos poblacionales. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2020



## VII. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA- CIUDAD DE BUENOS AIRES. JULIO 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

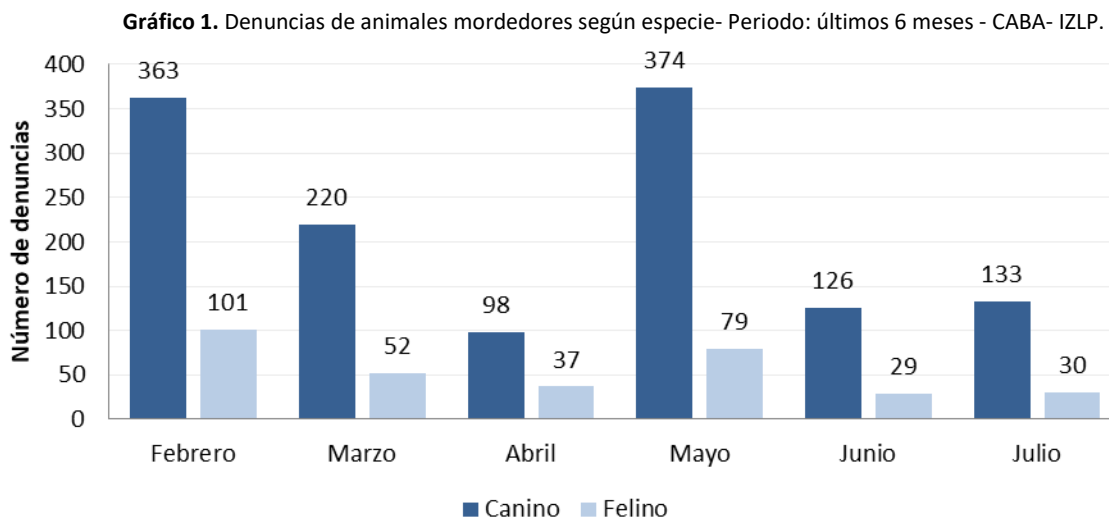
Los perros y secundariamente los gatos constituyen los principales transmisores de la rabia urbana en su ciclo terrestre. Cuando se produce una lesión por mordedura o contacto infectante, deben observarse durante 10 días consecutivos a partir del inicio de dicha exposición. Los únicos animales factibles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



Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Epidemiología- IZLP

Durante Julio de 2020 se denunciaron en el IZLP 164 mordeduras, 133 correspondientes a caninos, 30 correspondientes a felinos y 1 ocasionadas por animales de otras especies no domésticas. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 44 animales; 37 fueron observados por personal del Instituto de manera domiciliaria, y 7 fueron observados por veterinarios de la actividad privada (con monitoreo por el IZLP). Se derivaron 8 animales a los Centros de Zoonosis de los municipios según el lugar de residencia. No se pudo realizar la observación antirrábica a 111 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.

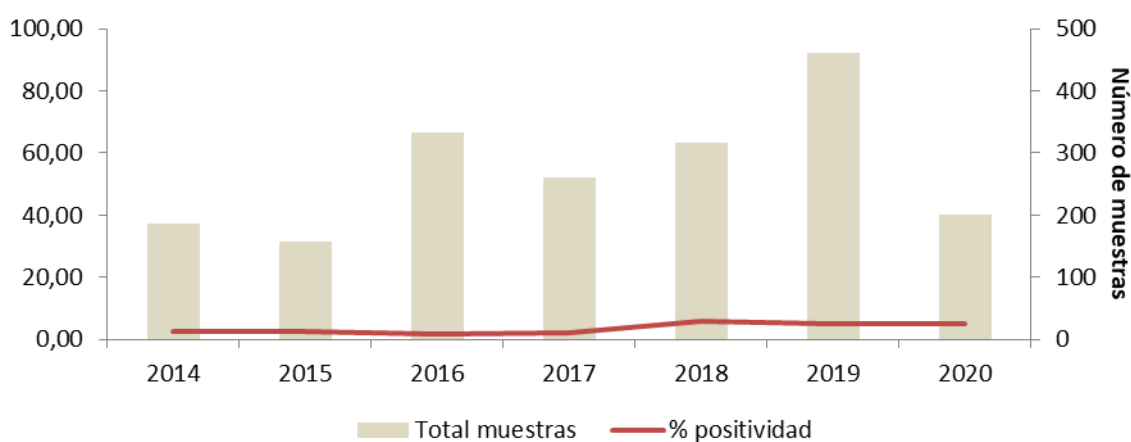
El Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos del IZLP, es el encargado de analizar las muestras de animales sospechosos. Mediante el análisis por Inmunofluorescencia, PCR y ensayo biológico, se registraron durante Julio de 2020 los siguientes resultados para las muestras provenientes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

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

Especie	Positivos	Negativos	Totales	% Positividad
Caninos	0	1	1	0
Felinos	0	6	6	0
Quirópteros	0	7	7	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 Julio de 2020 para diagnóstico de rabia:

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

Provincia	Localidad	Especie	Positivo	Negativo
La Rioja	La Rioja	Canino	0	1
Córdoba	Córdoba		0	1
San Luis	Potreriillo	Felino	0	1
Buenos Aires	Quilmes		0	1
La Pampa	Gral. Pico		0	1
Córdoba	Villa las Rosas		0	1
La Pampa	Gral. Pico		0	1
La Pampa	Santa Rosa	Quiróptero	0	1
Total			0	8

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:

- a) Vacunación de animales domésticos de compañía y control de la reproducción en perros y gatos.
- b) Educación para la salud.
- c) Acciones de control de focos de rabia.
- d) 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 Julio de 2020, se vacunaron 339 caninos y 162 felinos; cumpliendo con los protocolos de protección previstos para Covid-19.

Durante Julio 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, se propone que la población se apropie del conocimiento sobre 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. También es fundamental para comprender 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 Julio 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 Julio 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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_200_se_23_vf.pdf)