

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 Entrys

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

Tel.: 4123-3240

Monasterio 480, CABA

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

El Centro Cultural Recoleta, llamado en un principio Centro Cultural Ciudad de Buenos Aires, se fundó en 1980 con la impronta arquitectónica de Clorindo Testa, Jacques Bedel y Luis Benedit. Junto a Plaza Francia, el Cementerio que le da nombre al barrio y el Museo Nacional de Bellas Artes, forma parte de un importante espacio turístico de la Ciudad de Buenos Aires.

Desde sus inicios, y contra lo que los años de la dictadura cívico-militar impusieron en el ámbito de la cultura, fue una institución que alojó a las expresiones artísticas del "underground" porteño, que habían empezado a surgir en los márgenes, lejanos a la "cultura oficial".

Cercano a los ejemplos del centro artístico Pompidou parisino o el Instituto Di Tella, el C.C. Recoleta expresó la época nacional, la apertura democrática de los años ochenta. Distintos discursos, expresiones artísticas, de gran heterogeneidad, figuraron allí. Diversos de géneros como teatro, música, plástica, performance y otras propuestas alternativas. Entrelazado, también, lo proveniente del ámbito académico con lo "callejero".

En 1989 se hizo la primera Bienal de Arte Joven. En 1998, llegó Yoko Ono con una muestra.

Antes de ser el Centro Cultural Recoleta, en ese terreno habían funcionado: en el siglo XVIII, un convento de franciscanos; en el siglo siguiente, una academia de dibujo, luego escuela de agricultura, jardín botánico y cuartel; después primer Hospital de Clínicas y, más entrado el siglo XX, un asilo de ancianos.

INDICE

INDICE	4
I. EL BES.....	5
I.1. INTRODUCCIÓN.....	5
I.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	5
I.2.A. ACLARACIÓN IMPORTANTE DESDE EL BES 179.....	5
I.2.B. Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS 2.0.....	5
I.2.C. Otras fuentes.....	5
II. RESUMEN EJECUTIVO	6
II.1. EN ESTE BOLETÍN.....	6
II.2. SEMANAL.....	6
III. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO	7
IV. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	9
IV.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL	9
IV.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO	9
IV.3. GASTROENTÉRICAS	9
IV.4. HEPATITIS.....	9
IV.5. INMUNOPREVENIBLES	9
IV.6. INTOXICACIONES	9
IV.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS.....	10
IV.8. OTRAS	10
IV.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES	10
V. VIGILANCIA DE ENFERMEDAD POR NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	11
V.1. CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL TOTAL DE NOTIFICADOS	11
V.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS.....	12
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
VII. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA- CIUDAD DE BUENOS AIRES. AGOSTO 2020.	22
VII.1. OBSERVACIÓN DE ANIMALES MORDEDORES.....	22
VII.2. DETECCIÓN DE VIRUS RÁBICO EN MUESTRAS MEDIANTE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO	23
VII.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL	23
VII.3.A. Vacunación de animales y control poblacional mediante esterilizaciones quirúrgicas	24
VII.3.B. Educación para la salud.....	25
VII.3.C. Acciones de control de focos de rabia.	25
VII.3.D. Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables.	25
VIII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES.....	26

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
- ✓ Vigilancia, prevención y control de la rabia

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 23 de septiembre de 2020 inclusive**, se han notificado **340.378 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **340.378 sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **119.775 casos de COVID-19 en residentes. Fallecieron 3.043 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 37** del corriente año (finalizada el 12 de septiembre) 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 37** 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	122	64		-48
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	104	49		-53
	SÍFILIS CONGÉNITA	132	90		-32
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	288	233		-19
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	15	5	-10	
	ARANEISMO	2	4	2	
	OFIDISMO	0	5	5	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	222	97		-56
	DIARREAS BACTERIANAS	12	12	0	
	DIARREAS VIRALES	2	2	0	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	17	5	-12	
	HEPATITIS B	47	41		-13
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	62	33		-47
	HEPATITIS C	53	27		-49
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	13	18	5	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	62	17	-45	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	63	231		267
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	49	13	-36	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	17	2	-15	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	80	31		-61
	POR OTROS TÓXICOS	14	1	-13	
	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 37 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	-2	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	3	1	-2	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	2	1	-1	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0		
	MENINGITIS TUBERCULOSA	2	1	-1	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	4	0	-4	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	8	3	-5	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	27	19	-8	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	5	0	-5	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	3	1	-2	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	12	1	-11	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	2	1	-1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	19	14	-5	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	2	1	-1	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	8	1	-7	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 200			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	6	1	-5	
	HANTAVIROSI	97	19	-78	
	PSITACOSIS	2	7	5	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	3	3	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	5	3	-2	
	LEPTOSPIROSIS	44	17	-27	
	PALUDISMO	14	5	-9	
TRIQUINOSIS	2	1	-1		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	17	2	-15		

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	8	0	94	20	122	3	0	56	5	64		-48
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	104	0	0	0	104	49	0	0	0	49		-53
	SÍFILIS CONGÉNITA	29	1	94	8	132	15	0	75	0	90		-32
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	288	0	0	0	288	233	0	0	0	233		-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	222	0	0	0	222	97	0	0	0	97		-56
	DIARREAS BACTERIANAS	12	0	0	0	12	12	0	0	0	12		0
	DIARREAS VIRALES	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2		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	16	0	0	1	17	3	0	1	1	5		-12
	HEPATITIS B	26	8	4	9	47	19	6	15	1	41		-13
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	24	38	0	62	0	18	15	0	33		-47
	HEPATITIS C	30	9	12	2	53	18	5	3	1	27		-49
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	2	11	0	13	0	1	17	0	18		5
	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	7	2	36	17	62	10	0	4	3	17		-45
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	8	0	5	50	63	11	0	23	197	231		267
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	PAROTIDITIS	4	0	45	0	49	1	0	12	0	13		-36

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	8	0	17	2	0	0	0	2		-15
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	4	0	74	2	80	0	0	31	0	31		-61
	POR OTROS TÓXICOS	13	0	1	0	14	1	0	0	0	1		-13
	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	1	0	3	0	0	1	0	1	-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	2	0	2	0	0	1	0	1	-1
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	0	3	0	4	0	0	0	0	0	-4
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	8	0	0	0	8	3	0	0	0	3	-5
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	26	1	27	0	0	18	1	19	-8
	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	12	0	12	0	0	1	0	1	-11
	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	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	-1
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	19	0	0	0	19	14	0	0	0	14	-5
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	2	0	0	0	2	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	5	1	2	0	8	0	0	1	0	1	-7
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 200										
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA											
	FIEBRE AMARILLA											
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	6	0	6	0	0	0	1	1	-5
	HANTAVIROSI	1	0	4	92	97	0	1	4	14	19	-78
	PSITACOSIS	1	0	1	0	2	3	0	4	0	7	5
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	2	0	3	2	0	1	0	3	0
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	4	1	5	0	0	2	1	3	-2
	LEPTOSPIROSIS	1	2	12	29	44	1	1	12	3	17	-27
	PALUDISMO	5	0	4	5	14	3	0	2	0	5	-9
	TRIQUINOSIS	2	0	0	0	2	0	0	1	0	1	-1
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	2	12	2	17	0	0	0	2	2	-15

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)

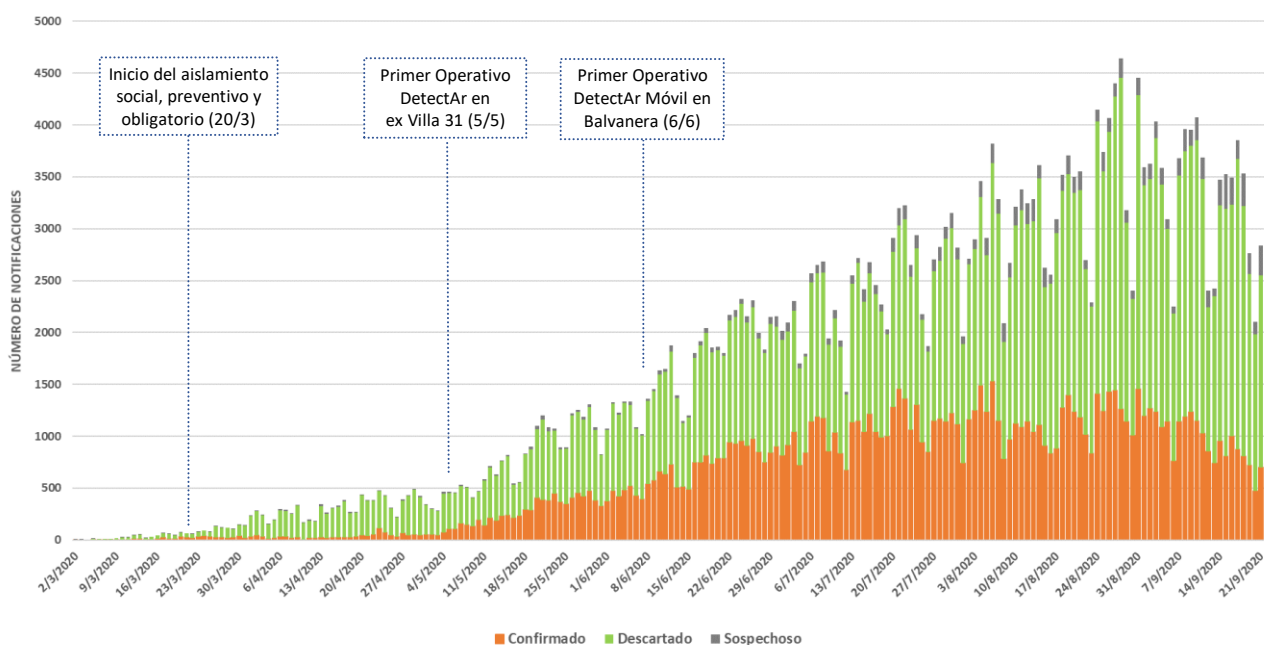
Desde la fecha de notificación del primer caso confirmado de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el miércoles 23 de septiembre de 2020 inclusive**, se han notificado **340.378 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **340.378 sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **119.775 casos de COVID-19 en residentes**. Fallecieron **3.043 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=340.378 del 2/3 al 23/9 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 hasta finales de agosto. A partir del último pico que se evidenció hace un mes, la cantidad de casos diaria se mantuvo relativamente constante.

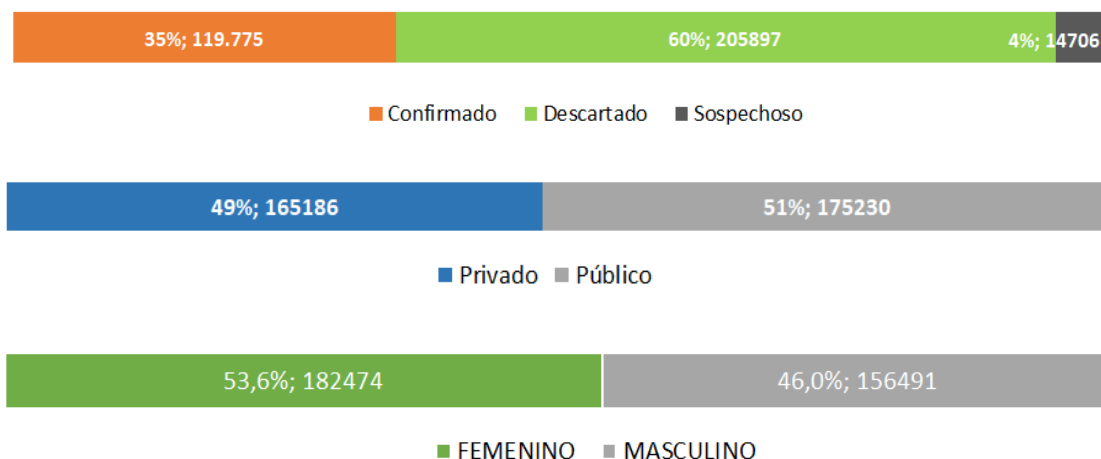
A continuación, se presentan características generales del total de los casos notificados.

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

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).

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

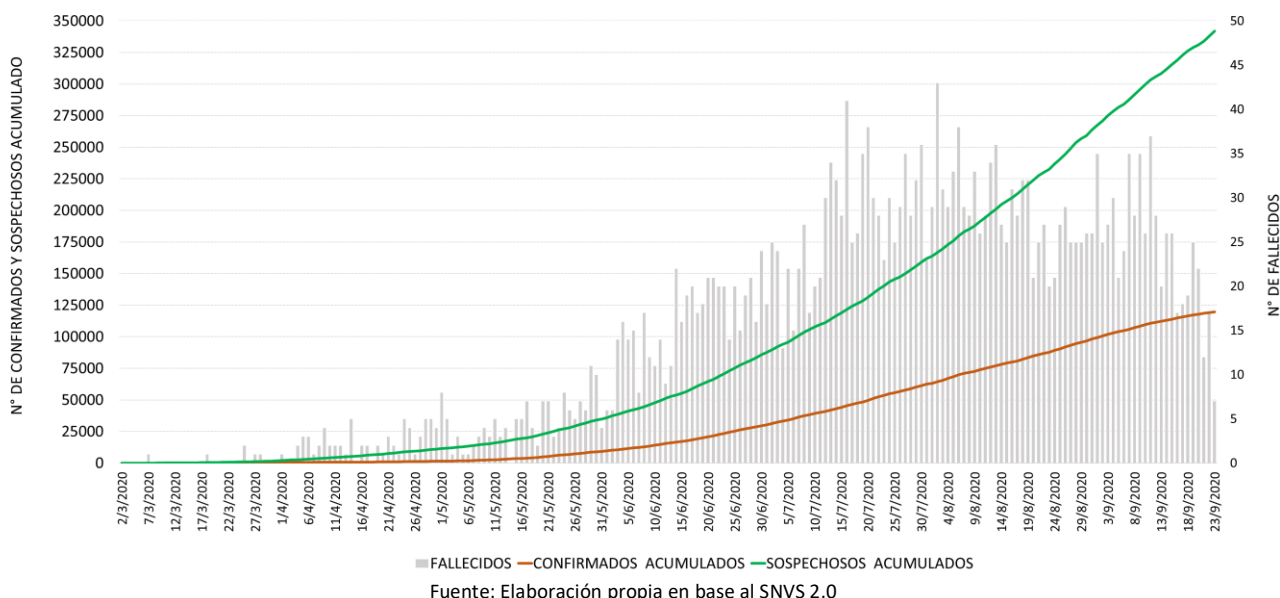


Se presentan tres indicadores generales para caracterizar el total de los casos notificados. El porcentaje de descartados es el mayor valor respecto de la clasificación (60%), dando cuenta de una alta sensibilidad del sistema de vigilancia.

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 39 (incompleta) del 2020**. Se representan los fallecidos del mismo período según día.

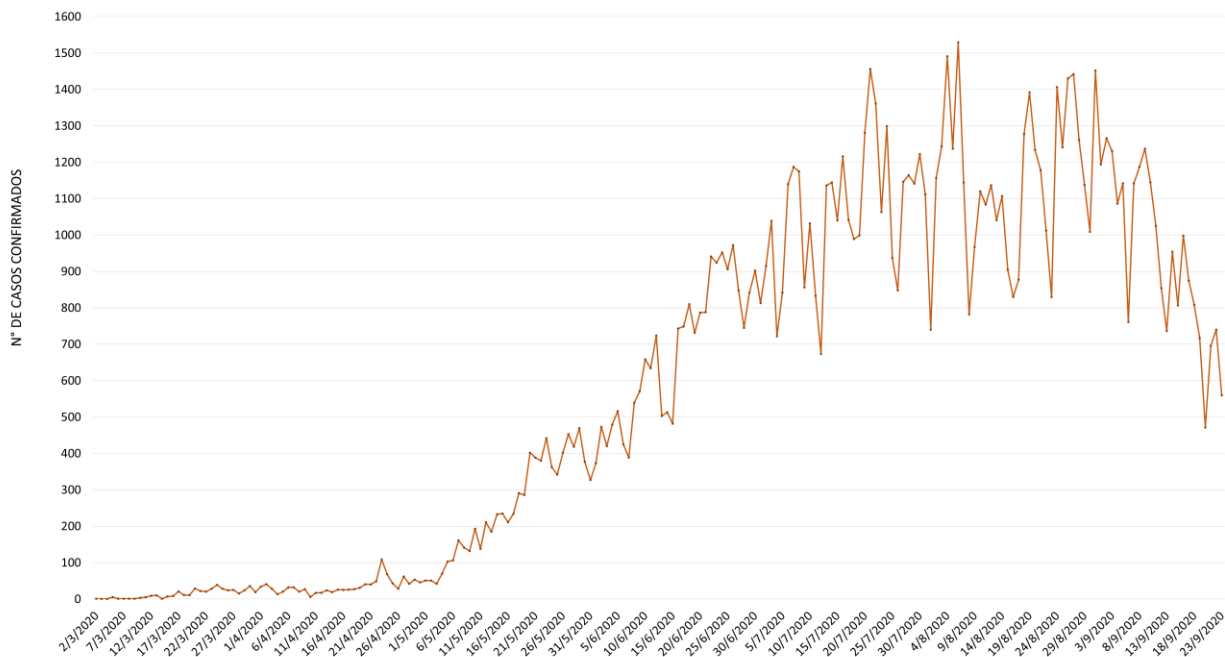
Gráfico 2. Casos notificados totales acumulados (sospechosos y confirmados) y fallecidos por día de COVID-19 en residentes de la CABA según fecha de notificación. Sospechosos (N=340.378), confirmados (119.775) y fallecidos (N=3.043) del 2/3 al 23/9 de 2020.



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 gráfico 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=119.775. 2/3 al 23/9 de 2020.



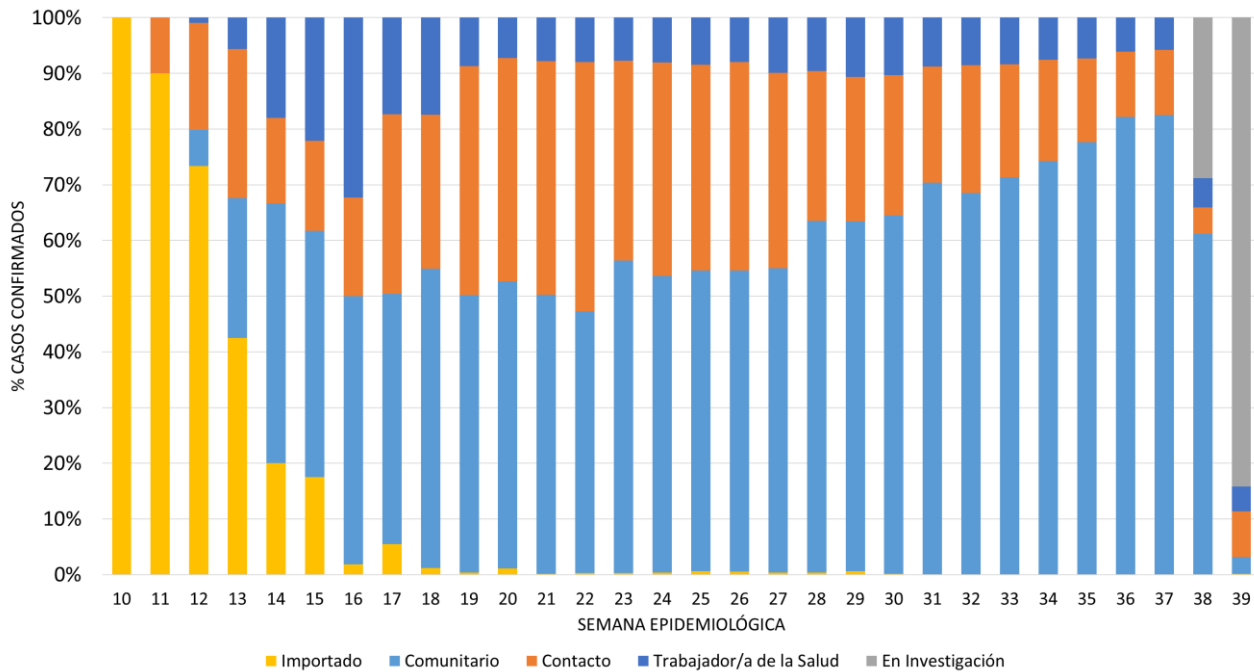
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Luego de un primer pico con fecha 21/7, donde se confirmaron 1456 casos, se observa un nuevo punto máximo de casos confirmados el día 06/08 con 1529 notificaciones. A partir de entonces, luego de una meseta que promediaba los 1100 casos, se observa un leve descenso.

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=119.775. 2/3 al 23/9 de 2020.³



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. 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%).

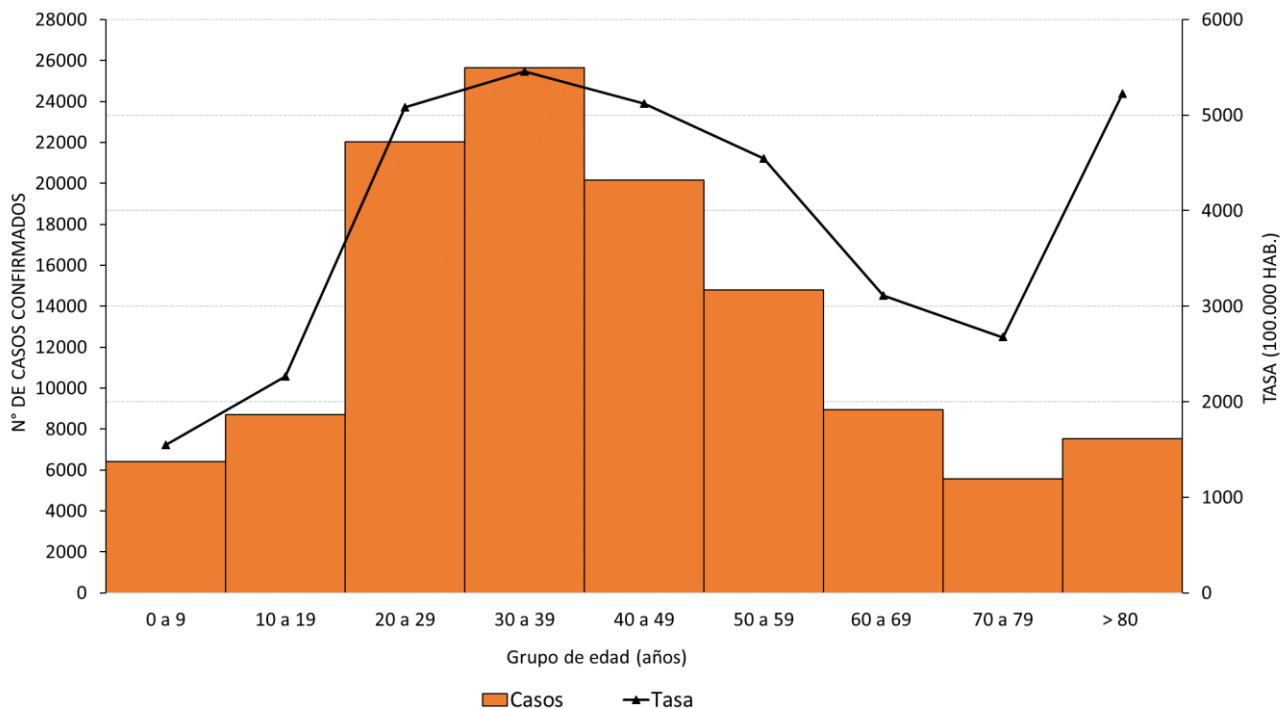
Observando las últimas siete semanas consolidadas (30 a 37), se puede observar un leve incremento de la transmisión comunitaria en detrimento de la de contactos estrechos.

Cabe aclarar que los casos importados que se observan a partir la SE 20 corresponden en un 94% a casos importados nacionales (antecedente de viaje a zonas con transmisión local en el país en los últimos 14 días).

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

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 autoclasificado como caso de transmisión comunitaria.

Gráfico 5. Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes de COVID-19 según grupos de edad (años). Ciudad de Buenos Aires. N=119.740⁴. Del 2/3 al 23/9 de 2020



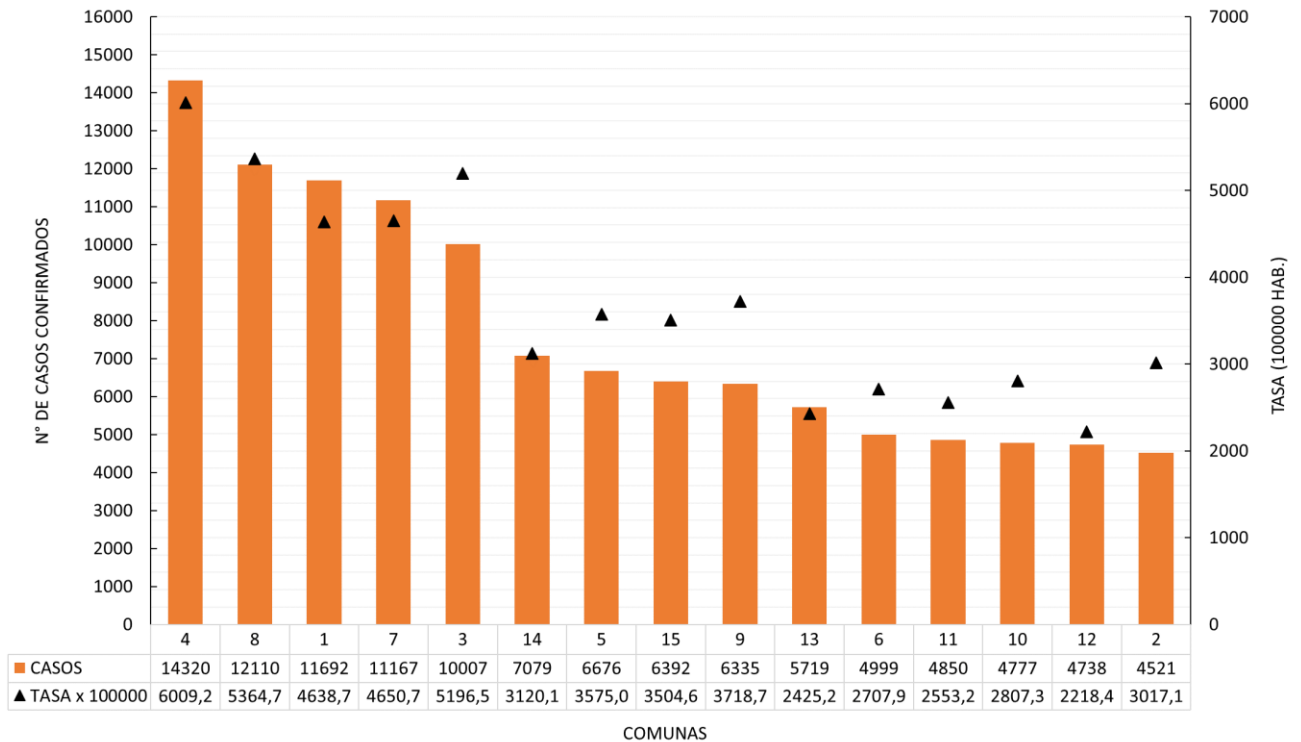
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se observa, la mayor **cantidad absoluta** de casos se encuentra en los grupos de 20 a 49 años, representando el 57% de los casos confirmados totales. Las poblaciones más afectadas en términos de tasas son los grupos de 30 a 39 y los mayores de 80 años.

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

⁴ En 35 casos confirmados no se encuentra consignada la edad.

Gráfico 6. Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes de COVID-19 según comuna de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=115.382⁵. Del 2/3 al 23/9 de 2020.

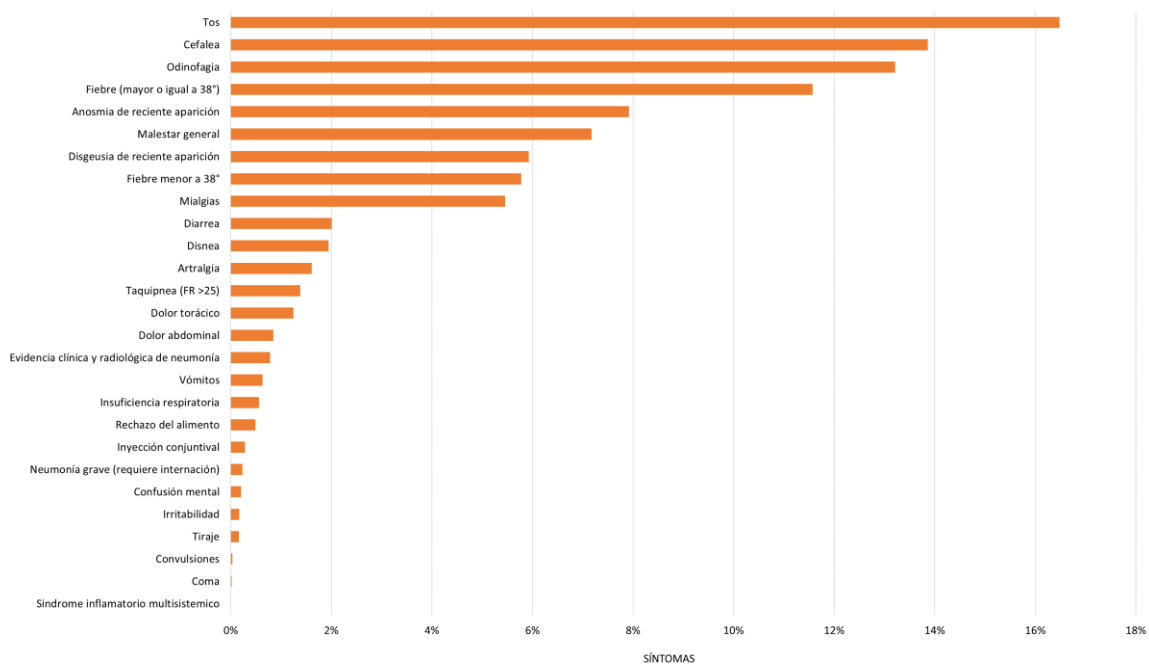


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se observa, la cantidad de casos y tasas más elevadas se encuentran en las comunas 4, 8, 1, 7 y 3, con tasas que oscilan los 6009 y 5196 casos cada 100.000 habitantes y 14.320 a 10.007 casos absolutos.

El siguiente gráfico muestra los síntomas registrados en los 119.775 casos confirmados de COVID-19 en residentes de la CABA.

Gráfico 7. Síntomas en casos confirmados de COVID-19. Ciudad de Buenos Aires. N=119.775. 2/3 al 23/9 de 2020.



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

⁵ No se cuenta con el dato de domicilio en 4393 casos.

El síntoma más frecuente fue tos (16,4% del total de síntomas consignados), seguido por cefalea (13,8%), odinofagia (13,2%) y fiebre mayor o igual 38° (11,6%). En 48.679 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 119.775 casos confirmados de COVID-19 fue consignada la internación en instituciones hospitalarias en 30.714 (25,6%). De los casos restantes, en el 29,1% se consignó no haber requerido internación y en 45,3% no se cuenta con la información.

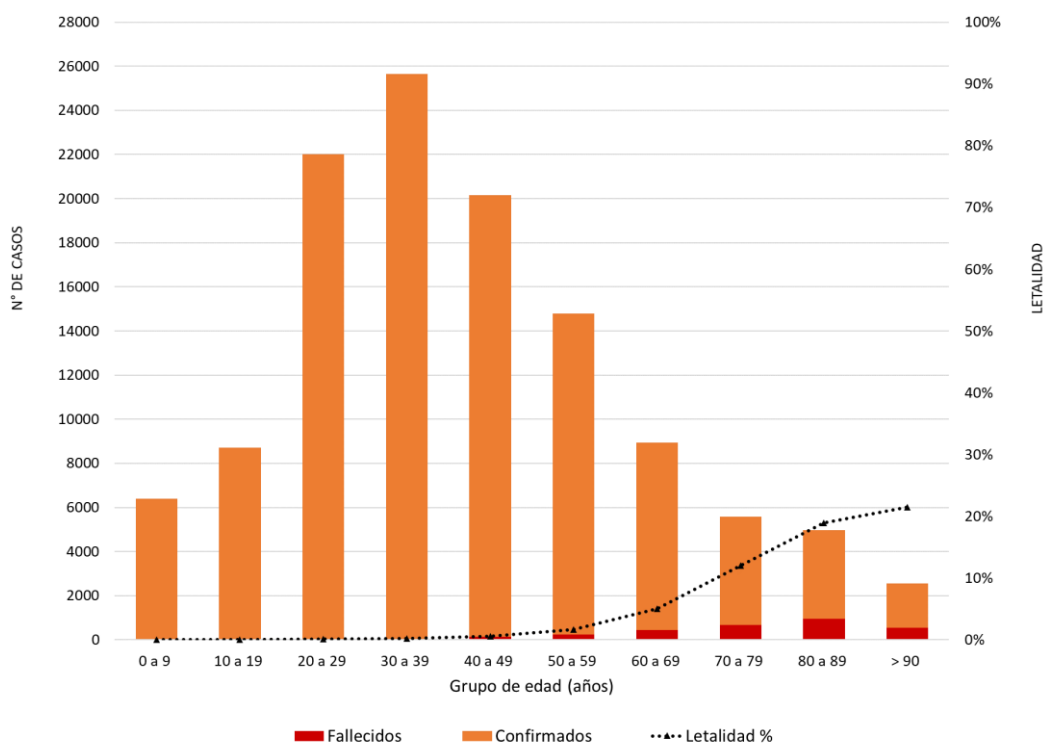
De los 29.714 casos que contaron con internación, 7% requirieron cuidados intensivos (N=2070). De ellos el 49,9% requirió ARM (Asistencia Respiratoria Mecánica).

V.4. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS

Los 3.043 pacientes fallecidos presentaron una media de edad de 76 años (rango: 21-120). Del total 1.615 son varones y 1.398 mujeres. En 30 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=119.775 (confirmados) N=3.043 (fallecidos). 2/3 al 23/9 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 433 fallecidos en total y presentan una tasa de letalidad del 0,44%. Mientras que los mayores de 60 años representan un total de 2610 fallecidos y alcanzan una tasa de letalidad del 11,84%.

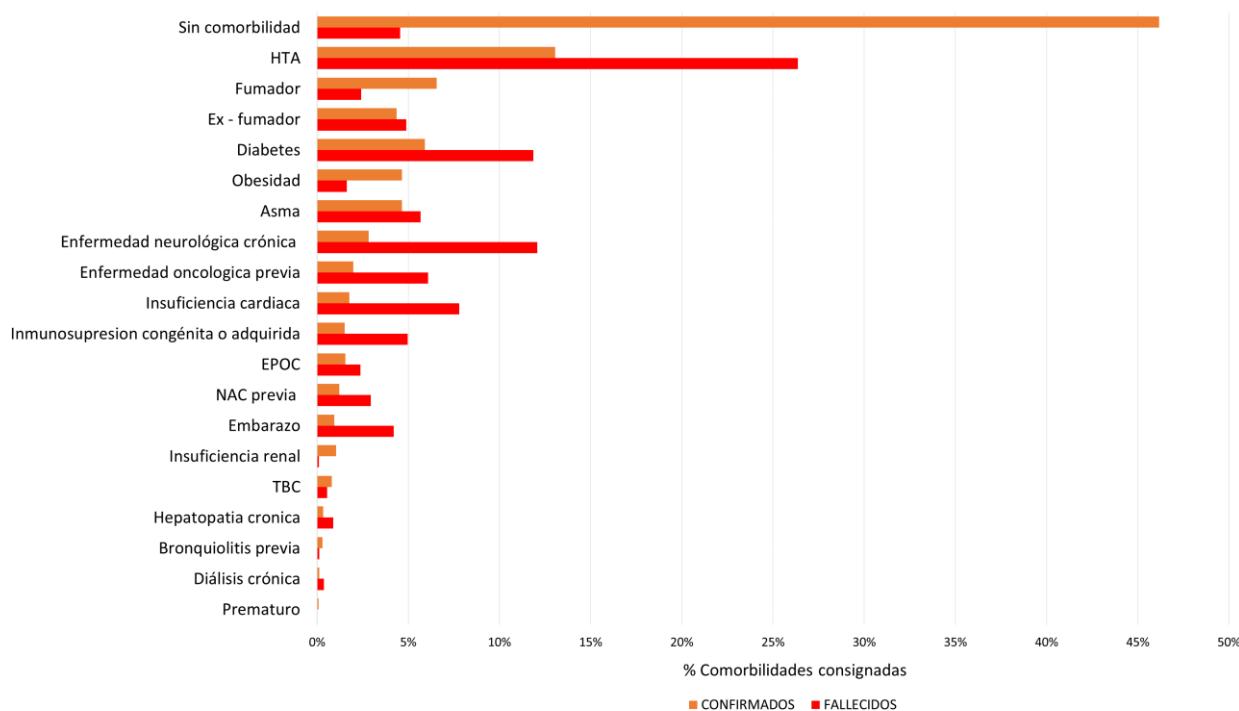
En la siguiente tabla se presenta la cantidad de casos fallecidos, confirmados y la letalidad porcentual por grupo de edad.

Tabla 1. Cantidad de fallecidos y confirmados de COVID-19 y letalidad porcentual según grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. N=119.740 (confirmados) N=3.043 (fallecidos). 2/3 al 23/9 de 2020.

Grupo Edad	Fallecidos	Confirmados	Letalidad %
0 a 9	0	6399	0,00%
10 a 19	0	8704	0,00%
20 a 29	18	22015	0,08%
30 a 39	47	25645	0,18%
40 a 49	126	20164	0,62%
50 a 59	242	14778	1,64%
60 a 69	448	8937	5,01%
70 a 79	671	5569	12,05%
80 a 89	941	4973	18,92%
> 90	550	2556	21,52%
Total	3043	119740	2,54%

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=119.775 (confirmados) N=3.043 (fallecidos). 2/3 al 23/9 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 (12,1%)** y **diabetes (11,9%)**.

Del total de casos confirmados, **28.632 no presentaron ninguna comorbilidad y 67.738 no tuvieron dato consignado de comorbilidad en el sistema de vigilancia**. Asimismo, 184 (4,6%) de los 3.034 casos fallecidos no tuvieron comorbilidades y 960 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=115.352⁶ 2/3 al 23/9 de 2020.

N°	BARRIO	CASOS TOTALES	TASAS X 100.000 HAB	% CASOS	SEM. PREVIA	DIF. SEM. PREVIA
1	VILLA SOLDATI	3995	8551,88	3%	3872	123
2	BARRACAS	6501	7261,57	6%	6318	183
3	NUEVA POMPEYA	3035	7186,36	3%	2928	107
4	RETIRO	4320	6603,08	4%	4231	89
5	CONSTITUCION	2603	5920,24	2%	2506	97
6	LA BOCA	2656	5916,27	2%	2556	100
7	VILLA LUGANO	7252	5732,33	6%	7009	243
8	FLORES	9326	5680,54	8%	9073	253
9	VILLA RIACHUELO	763	5429,25	1%	728	35
10	BALVANERA	7502	5391,42	7%	7149	353
11	PUERTO MADERO	355	5268,95	0%	339	16
12	PATERNAL	1039	5268,45	1%	1009	30
13	MONSERRAT	2083	5160,07	2%	1940	143
14	PARQUE PATRICIOS	2101	5129,33	2%	2023	78
15	CHACARITA	1406	5099,37	1%	1369	37
16	SAN CRISTOBAL	2457	5051,62	2%	2366	91
17	PARQUE AVELLANEDA	2654	4988,09	2%	2537	117
18	SAN NICOLAS	1379	4673,08	1%	1294	85
19	SAN TELMO	845	4177,54	1%	799	46
20	ALMAGRO	4989	3779,00	4%	4713	276
21	FLORESTA	1410	3766,77	1%	1324	86
22	MATADEROS	2337	3637,19	2%	2219	118
23	BOEDO	1671	3527,88	1%	1601	70
24	LINIERS	1454	3289,66	1%	1347	107
25	VILLA CRESPO	2641	3228,40	2%	2479	162
26	PALERMO	7133	3158,44	6%	6614	519
27	PARQUE CHACABUCO	1746	3103,59	2%	1675	71
28	VILLA LURO	1009	3098,88	1%	965	44
29	VILLA GRAL. MITRE	1009	2888,52	1%	948	61
30	RECOLETA	4532	2856,58	4%	4192	340
31	CABALLITO	5012	2837,91	4%	4705	307
32	VILLA SANTA RITA	927	2802,24	1%	883	44
33	PARQUE CHAS	479	2724,48	0%	446	33
34	VILLA REAL	362	2689,31	0%	343	19
35	VELEZ SANSFIELD	938	2670,90	1%	889	49
36	COGHLAN	496	2649,07	0%	461	35
37	VILLA URQUIZA	2432	2634,42	2%	2266	166
38	AGRONOMIA	362	2605,35	0%	341	21
39	BELGRANO	3286	2590,90	3%	3042	244
40	VILLA DEVOTO	1673	2513,83	1%	1565	108
41	VILLA ORTUZAR	541	2511,27	0%	513	28
42	COLEGIALES	1309	2502,38	1%	1232	77
43	VILLA DEL PARQUE	1277	2318,18	1%	1193	84
44	MONTE CASTRO	767	2272,88	1%	722	45
45	VERSALLES	307	2211,81	0%	294	13
46	NUÑEZ	1118	2129,60	1%	1020	98
47	VILLA PUEYRREDON	838	2113,00	1%	780	58
48	SAAVEDRA	1025	2044,80	1%	971	54
Total		115352	3988,78	100%	109789	5563

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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

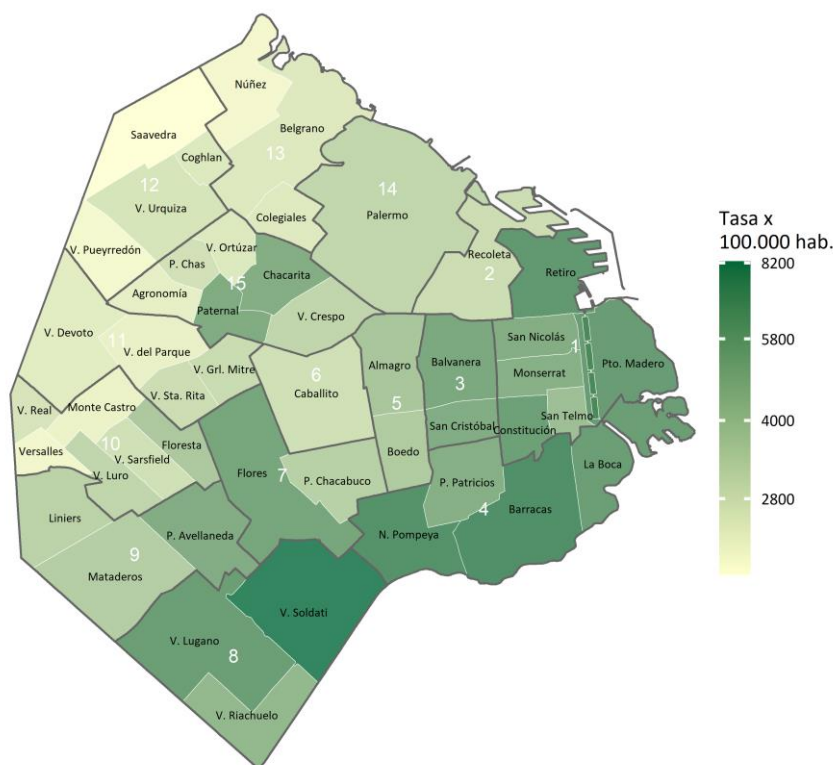
⁶ En 4423 casos confirmados no se cuenta con el dato de barrio de residencia.

Teniendo en cuenta los casos totales absolutos, se puede verificar que en 9 de los 48 barrios se concentran prácticamente la mitad de los casos confirmados. Ello se explica porque Flores, Balvanera, Villa Lugano, Palermo, Barracas, Caballito, Almagro, Recoleta, Retiro y presentan un total de 56.567 casos (49%). Respecto de la dimensión del riesgo (los casos de cada barrio en relación con la población según el barrio), en la tabla precedente se observa en orden decreciente esta información, donde Villa Soldati, Barracas, Nueva Pompeya y Retiro presentan tasas por encima de 6.600 casos cada 100.000 habitantes, siendo éstos, entonces, los barrios donde más riesgo se puede constatar de manera acumulada. Esto es así porque en las últimas semanas, como se viene exponiendo, son los barrios donde menos casos nuevos se confirmaron.

Desde la semana epidemiológica 38 completa a la 39 (actual incompleta), se verifica un aumento relativo del total de casos confirmados en la Ciudad del 5% -siempre teniendo en cuenta aquellos casos donde está consignada la dirección exacta-. En 27 de los 48 barrios porteños se supera ese porcentaje de incremento.

Núñez, Recoleta, Belgrano y Liniers, Palermo, Coghlan y Villa Pueyrredon son los que más incrementaron sus casos, entre 10% y 7%.

Mapa 1. Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID-19 según barrio de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N= 115.352. 2/3 al 23/9 de 2020.

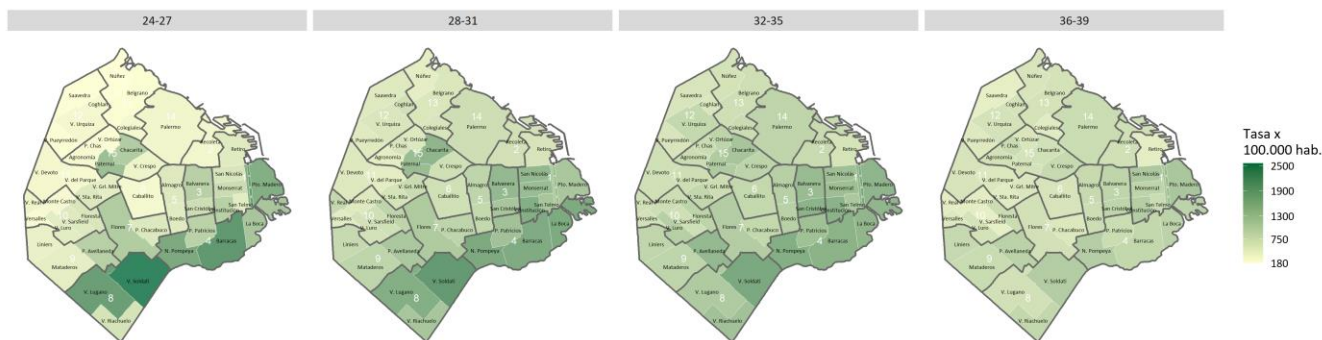


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se explicitó previamente, los barrios de Villa Soldati, Barracas y Nueva Pompeya presentan las tasas más elevadas de la Ciudad.

En el siguiente mapa se presenta la dinámica de la transmisión de COVID-19, según barrio, en la Ciudad de Buenos Aires a partir de la SE 24 (7/6/2020).

Mapa 2. Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID-19 según barrio de residencia y SE. Ciudad de Buenos Aires. SE 24-27 (N=20.739), SE 28-31 (N=29.194), SE 32-35 (N=30.749), SE 36-39 (N=22.681)



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Entre las SE 24 y SE 27, correspondientes al mes de junio, los casos confirmados de COVID-19 se concentraron principalmente en los barrios del sur de la Ciudad, dando cuenta de las elevadas tasas en esa zona. Por otro lado, durante esas semanas, se presentaron las tasas más bajas de la serie analizada en el Norte de la Ciudad.

Entre las SE 28 y 31 (5/7 al 1/8) los casos confirmados comenzaron a registrarse de manera más homogénea en toda la Ciudad, patrón que se continúa observando en las siguientes cuatro semanas.

Finalmente, entre las SE 36 y 39 (mes de septiembre) la transmisión comienza a disminuir uniformemente en todos los barrios porteños.

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 50.460 hisopados, de los cuales el 32.339 (64%) resultaron detectables y 15102 (29,9%) no detectables. Los hisopados restantes no fueron analizados al día de la fecha.

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

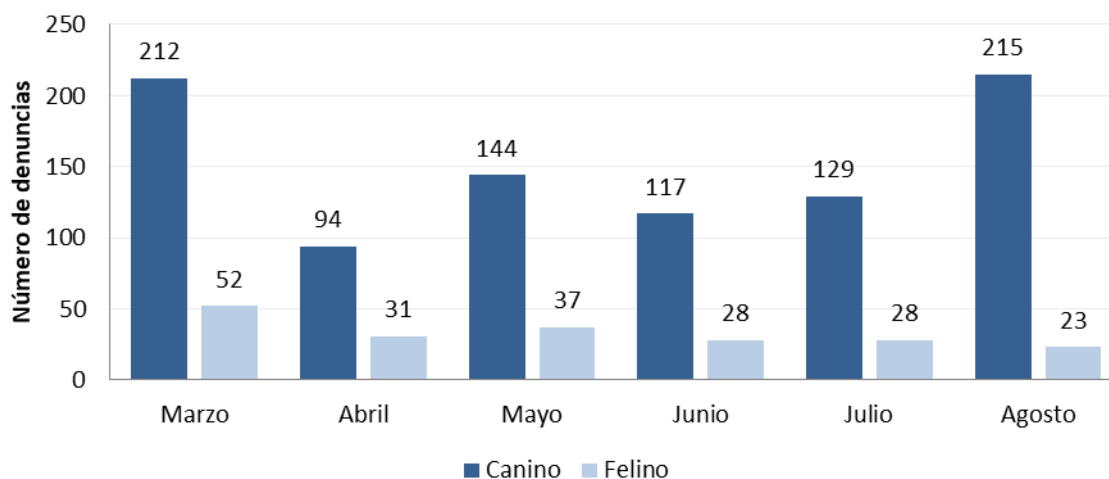
En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) las personas que sufren alguna agresión por parte de un animal, deben acudir al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) para realizar la notificación y dar inicio así, la observación del mismo. Una vez iniciada la notificación en el IZLP, la persona deberá dirigirse 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 Agosto de 2020 se denunciaron en el IZLP 240 mordeduras, 215 correspondientes a caninos, 23 correspondientes a felinos y 2 ocasionadas por animales de otras especies no domésticas. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 49 animales; 42 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 11 animales a los Centros de Zoonosis de los municipios según el lugar de residencia. No se pudo realizar la observación antirrábica a 182 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 Agosto de 2020 los siguientes resultados para las muestras provenientes de la Ciudad de Buenos Aires:

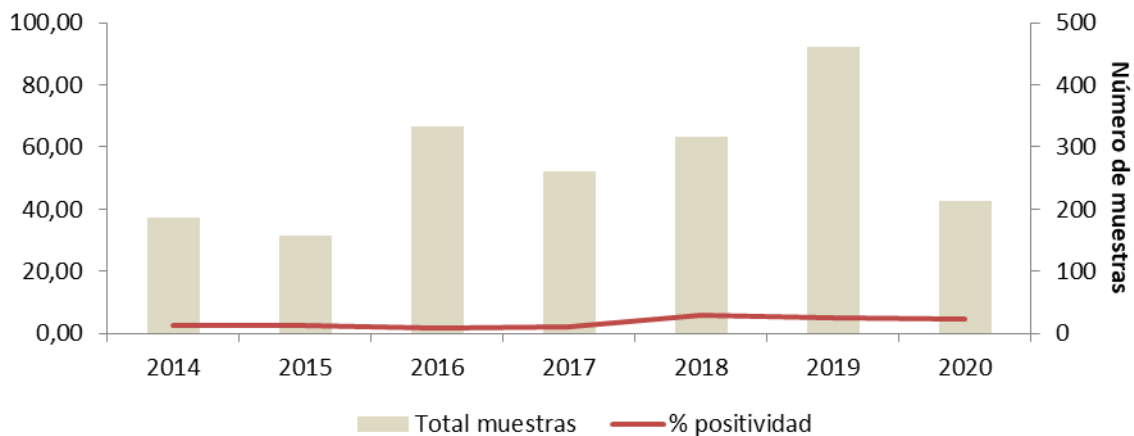
Tabla 1. Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie- Agosto 2020- CABA

Especie	Positivos	Negativos	Totales	% Positividad
Caninos	0	1	1	0
Felinos	0	2	2	0
Quirópteros	0	14	14	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 Agosto de 2020 para diagnóstico de rabia:

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

Provincia	Localidad	Especie	Positivo	Negativo
Jujuy	S.S.Jujuy	Canino	0	1
Bs. As.		Felino	0	1
Total			0	2

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 Agosto de 2020, se vacunaron 471 caninos y 212 felinos; cumpliendo con los protocolos de protección previstos para Covid-19.

Respecto de las esterilizaciones quirúrgicas realizadas en dicho período, se practicaron sobre 18 caninos y 44 felinos.

Gráfico 3. Vacunación permanente por especie- últimos 6 meses - CABA- IZLP

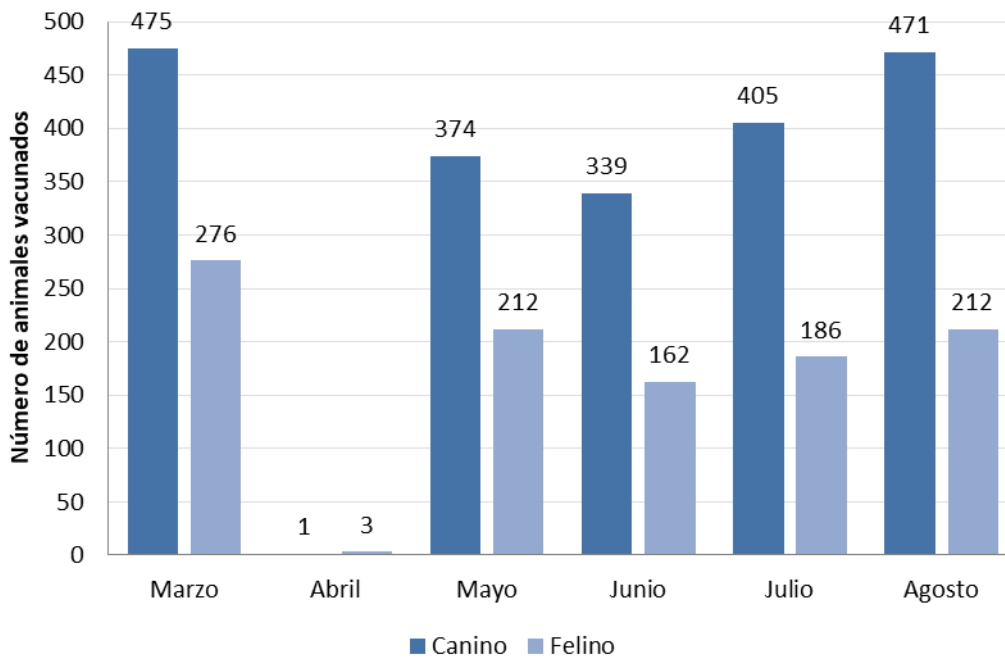
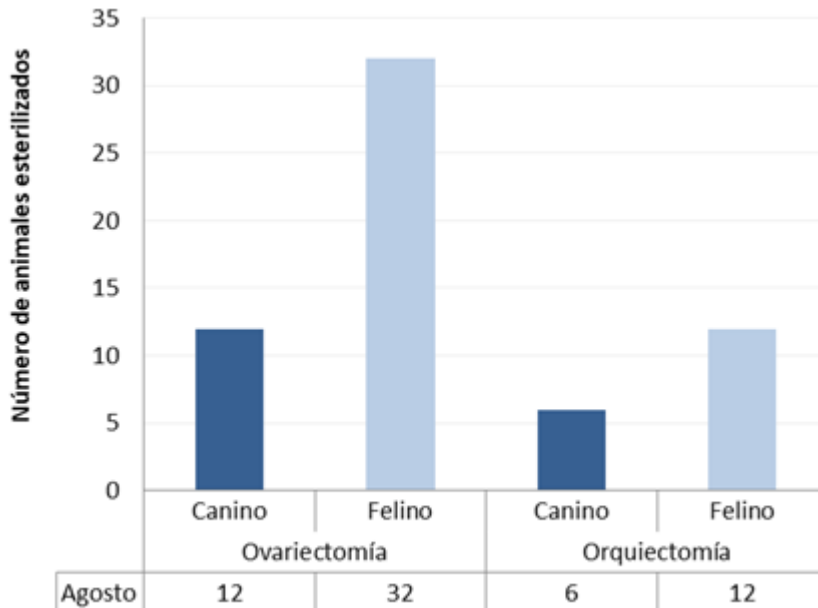


Gráfico 4. Esterilizaciones quirúrgicas por especie y sexo- Agosto de 2020- IZLP



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 Agosto 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 Agosto de 2020 se inició el seguimiento por 4 meses de 2 caninos por contacto con murciélago desaparecido.

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
61. INFORME ESPECIAL: ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS DENUNCIAS DE ACCIDENTES POR MORDEDURAS DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN EL CONTEXTO DEL ASPO POR COVID-19. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_211_se_34_vf.pdf