

  /gcba

buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 217 Año V / 16 de Octubre de 2020
Información hasta SE 40

Gerencia Operativa de Epidemiología
SSPLSAN



Buenos Aires Ciudad



Vamos
Buenos
Aires

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: Dra. Paula Machado
 Instructora: Lic. María Julia Rosas
 Lic. David Herman
 Dra. Yael Dobzewicz
 Lic. Agustina Villa

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

Tel.: 4123-3240

Monasterio 480, CABA

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

Fines del siglo XIX: el país crecía económicamente y surgió, ante el comercio que subía, la necesidad de jóvenes que se formarían en el área contable. De esta manera, en el 1890, el vicepresidente Carlos Pellegrini creó, mediante un decreto del Poder Ejecutivo, la "Escuela de Comercio de la Capital de la República". Esta empezó funcionando en Alsina al 1500, con un plan de estudios vinculado a la matemática y al cálculo mercantil, y a los libros e idiomas extranjeros que el comercio internacional en alza "requería".

Hacia principios de siglo XX, se habían creado otras escuelas de comercio y, por lo tanto, el Ministro de Instrucción Pública Dr. Joaquín V. González, dictó el 16 de febrero de 1905, un decreto dividiendo las escuelas existentes en tres categorías: Superior, Medias y Elementales. La Escuela de Comercio de la Capital perteneció a la primera categoría.

En ese momento, se adquirió el terreno en la calle Charcas (hoy Marcelo T. de Alvear) entre la avenida Callao y Riobamba. Allí se ubica, hasta la actualidad, desde 1909 la escuela. La misma pasó a llamarse "Escuela Superior de Comercio Carlos Pellegrini" en 1908, por iniciativa de un diputado, Juan Balestra, en homenaje al político que había promovido la creación casi dos décadas antes.

Sobre la base de la Escuela Superior de Comercio Carlos Pellegrini (conocida coloquialmente como "El Pelle" en la actualidad) y por decreto de 1910 se creó el Instituto de Altos Estudios Comerciales, que luego se convertiría en la actual Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires. A partir de 1913, la Escuela Superior de Comercio pasó a depender de la Universidad de Buenos Aires, tomando el carácter "preparatoria" para esa facultad.

En 1931 pasó a depender directamente del rectorado de la UBA. A partir de 1953, se incorporaron mujeres al alumnado, en el turno tarde. En 1961, en el turno mañana y el 1966 también al vespertino.

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	16
V.4. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS	16
V.5. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS.....	17
V.6. SITUACIÓN PERSONAS EN INSTITUCIÓN NO-HOSPITALARIA: HOTELES	20
VI. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA- CIUDAD DE BUENOS AIRES. SEPTIEMBRE 2020.....	21
VI.1. OBSERVACIÓN DE ANIMALES MORDEDORES	21
VI.2. DETECCIÓN DE VIRUS RÁBICO EN MUESTRAS MEDIANTE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO	22
VI.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL	23
VI.3.A. Vacunación de animales y control poblacional mediante esterilizaciones quirúrgicas	23
VI.3.B. Educación para la salud	24
VI.3.C. Acciones de control de focos de rabia.....	24
VI.3.D. Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables.....	25
VII. 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 y control de rabia. IZLP.

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 14 de octubre de 2020 inclusive**, se han notificado **411.591 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **411.591 sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **137.009 casos de COVID-19 en residentes. Fallecieron 3.762 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 40** del corriente año (finalizada el 3 de octubre) 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 40** 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	132	72		-45
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	109	61		-44
	SÍFILIS CONGÉNITA	138	100		-28
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	325	283		-13
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	16	5	-11	
	ARANEISMO	2	4	2	
	OFIDISMO	0	5	5	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	231	99		-99
	DIARREAS BACTERIANAS	13	12	-1	
	DIARREAS VIRALES	3	2	-1	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	18	6	-12	
	HEPATITIS B	57	44		-23
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	68	40		-41
	HEPATITIS C	58	28		-52
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	14	20		43
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	65	17	-48	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	203	232		14
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	56	13	-43	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	18	3	-15	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	85	31		-64
	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 40 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	2	-1	
	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	34	21		-38
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	6	0	-6	
	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	1	-1	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	2	1	-1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	22	16	-6	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	2	1	-1	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	8	1	-7	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 215			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	6	1	-5	
	HANTAVIROSI	100	19	-81	
	PSITACOSIS	3	7	4	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	3	3	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	5	3	-2	
	LEPTOSPIROSIS	47	18	-29	
	PALUDISMO	15	6	-9	
TRIQUINOSIS	3	1	-2		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	18	2	-16		

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	102	22	132	3	0	64	5	72		-45
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	109	0	0	0	109	61	0	0	0	61		-44
	SÍFILIS CONGÉNITA	29	1	100	8	138	19	0	81	0	100		-28
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	325	0	0	0	325	283	0	0	0	283		-13

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	9	0	7	0	16	5	0	0	0	5		-11
	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	231	0	0	0	231	99	0	0	0	99		-57
	DIARREAS BACTERIANAS	13	0	0	0	13	12	0	0	0	12		-1
	DIARREAS VIRALES	3	0	0	0	3	2	0	0	0	2		-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	17	0	0	1	18	3	0	2	1	6		-12
	HEPATITIS B	29	9	5	14	57	20	8	15	1	44		-23
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	27	41	0	68	0	22	18	0	40		-41
	HEPATITIS C	33	10	13	2	58	18	6	3	1	28		-52
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	2	12	0	14	0	2	18	0	20		43
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	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	38	18	65	10	0	4	3	17		-48
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	22	0	25	156	203	11	0	24	197	232		14
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	PAROTIDITIS	4	0	52	0	56	1	0	12	0	13		-43

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	9	0	18	3	0	0	0	3		-15
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	4	0	79	2	85	0	0	31	0	31		-64
	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		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	VARIACIÓN PORCENTUAL
		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	2	0	2	-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	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 ETIOLOGÍA	0	0	33	1	34	0	0	20	1	21	-38	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	5	0	6	0	0	0	0	0	-6	
	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	1	0	0	0	1	-1	
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)	22	0	0	0	22	16	0	0	0	16	-6
	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 215										
	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	95	100	0	1	4	14	19	-81
	PSITACOSIS	2	0	1	0	3	3	0	4	0	7	4
	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	3	14	29	47	1	1	12	4	18	-29
	PALUDISMO	6	0	4	5	15	3	0	3	0	6	-9
	TRIQUINOSIS	2	0	1	0	3	0	0	1	0	1	-2
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	2	13	2	18	0	0	0	2	2	-16	

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

Los datos de Dengue, Zika y Chikungunya se desarrollan de manera ampliada en el BES N°215

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

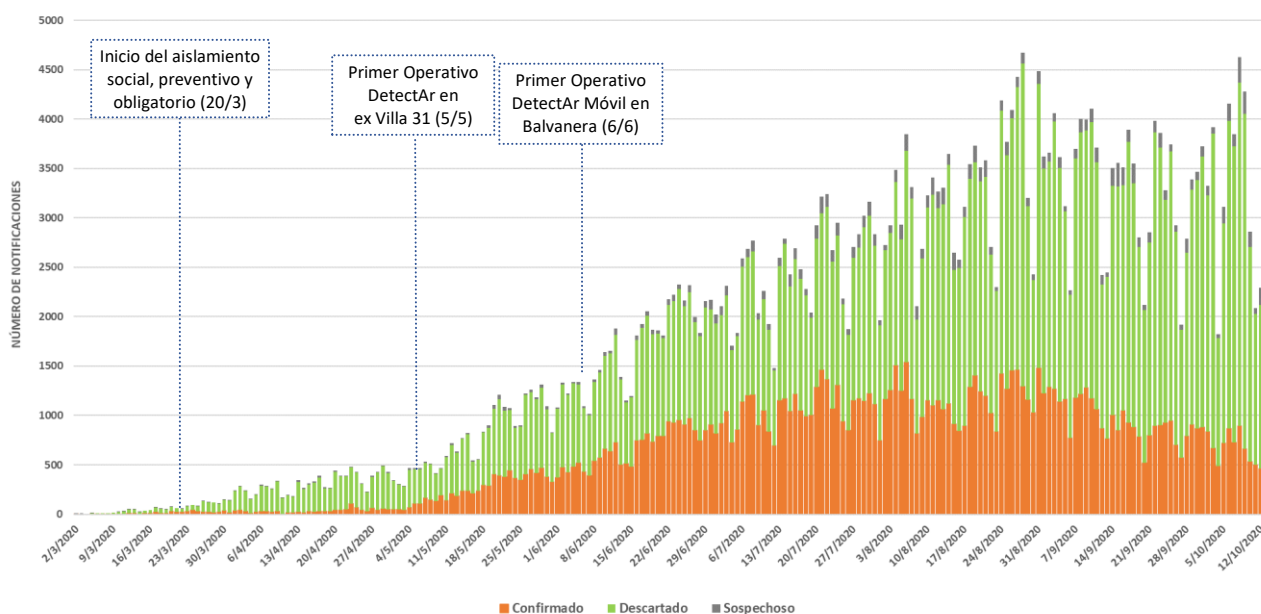
Desde la fecha de notificación del primer caso confirmado de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el miércoles 14 de octubre de 2020 inclusive**, se han notificado **411.591 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **411.591 sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **137.009 casos de COVID-19 en residentes**. Fallecieron **3.762 personas de las confirmadas**².

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=411.591 del 2/3 al 14/10 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.

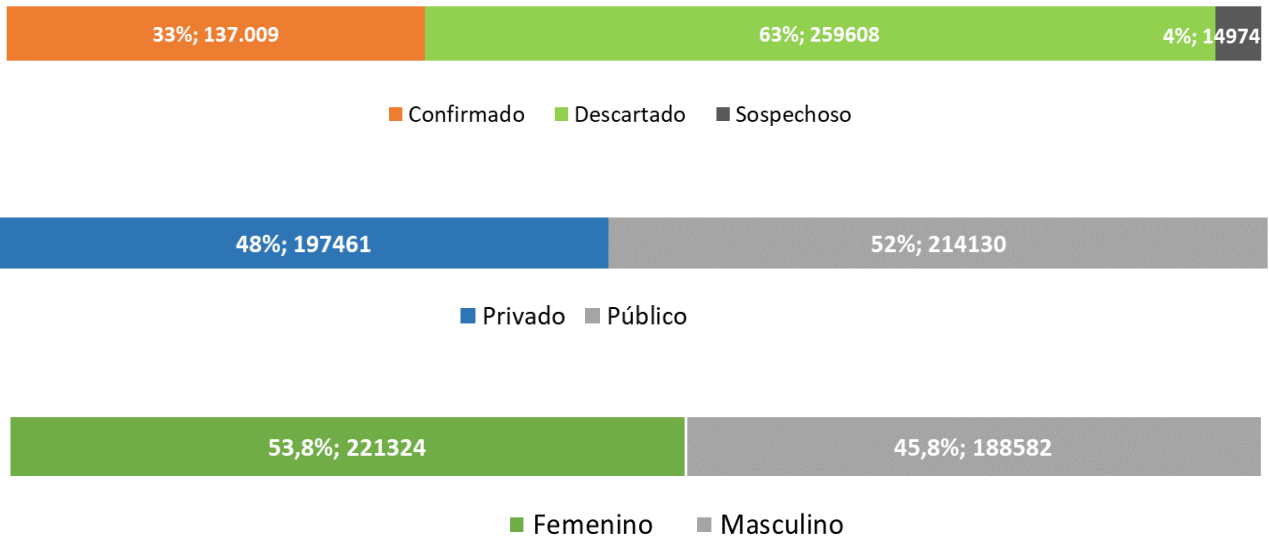
A continuación, se presentan características generales del total de los casos notificados.

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

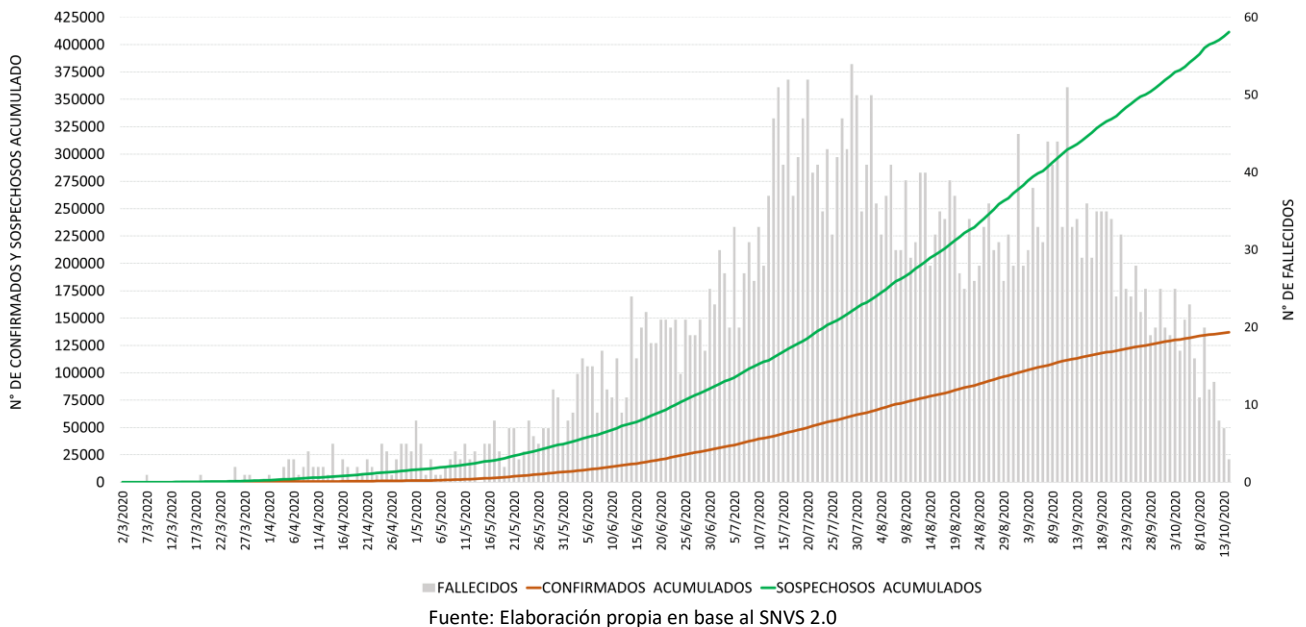
²Los datos son parciales y pueden verse modificados por la consolidación de la información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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



En el siguiente gráfico se muestran las curvas de casos acumulados notificados (sospechosos y confirmados) entre las **SE 10 y 42 (incompleta) del 2020**. Se representan los fallecidos del mismo período según día.

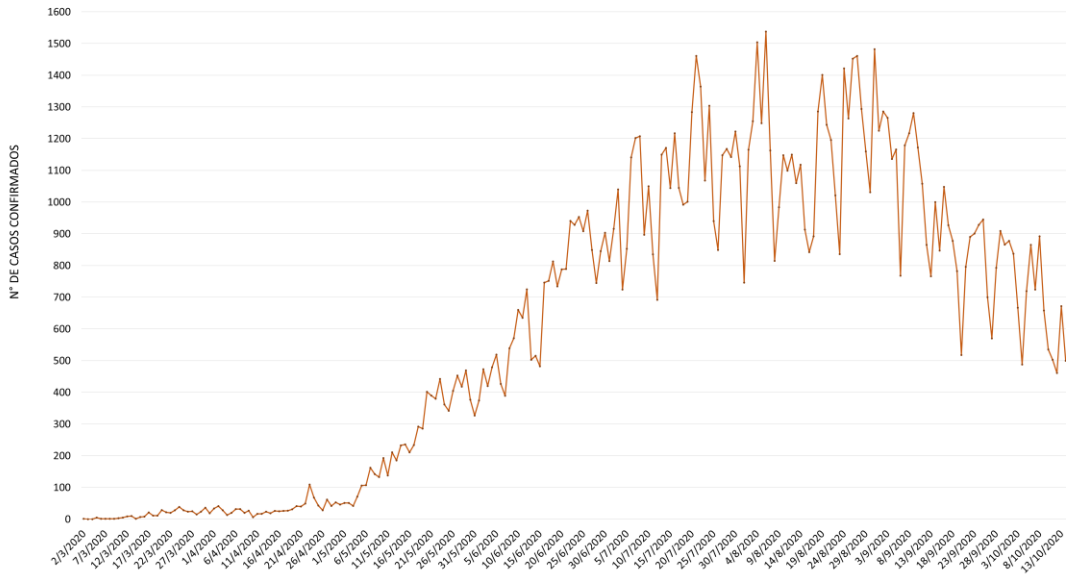
Gráfico 2. Casos notificados totales acumulados (sospechosos y confirmados) y fallecidos por día de COVID-19 en residentes de la CABA según fecha de notificación. Sospechosos (N=411.591), confirmados (137.009) y fallecidos (N=3.762) del 2/3 al 14/10 de 2020.



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 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=137.009. 2/3 al 14/10 de 2020.



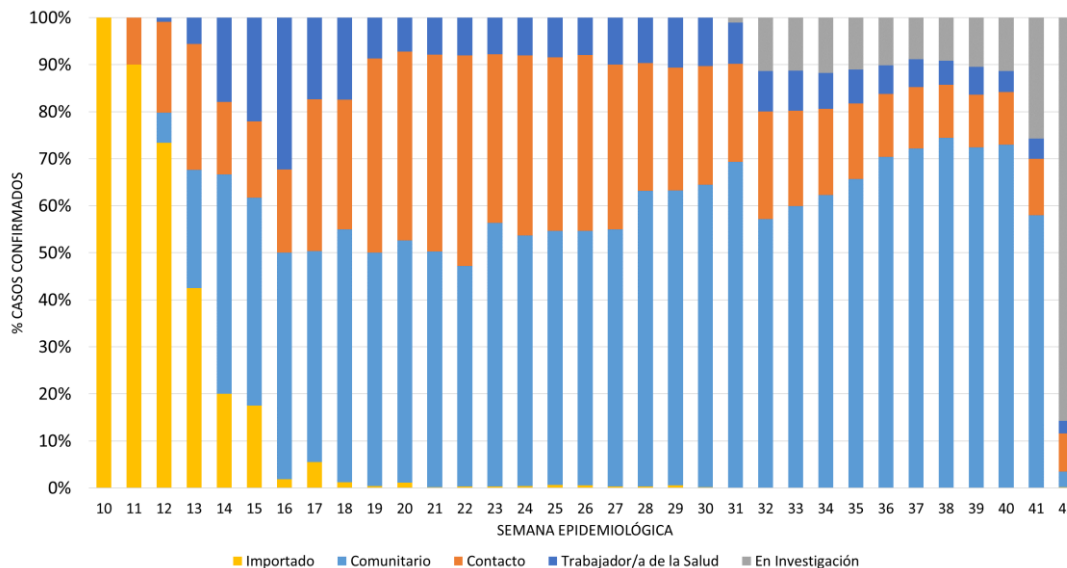
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Luego de un primer pico con fecha 21/7, donde se confirmaron 1461 casos, se observa un nuevo punto máximo de casos confirmados el día 06/08 con 1538 notificaciones. A partir de entonces, se presentó una meseta que promediaba los 1000 casos por día hasta mediados de septiembre. Desde ese momento los casos diarios tendieron a disminuir, registrándose una nueva meseta que promedia los 750 casos por día hasta hoy.

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=137.009. 2/3 al 14/10 de 2020.³



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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.

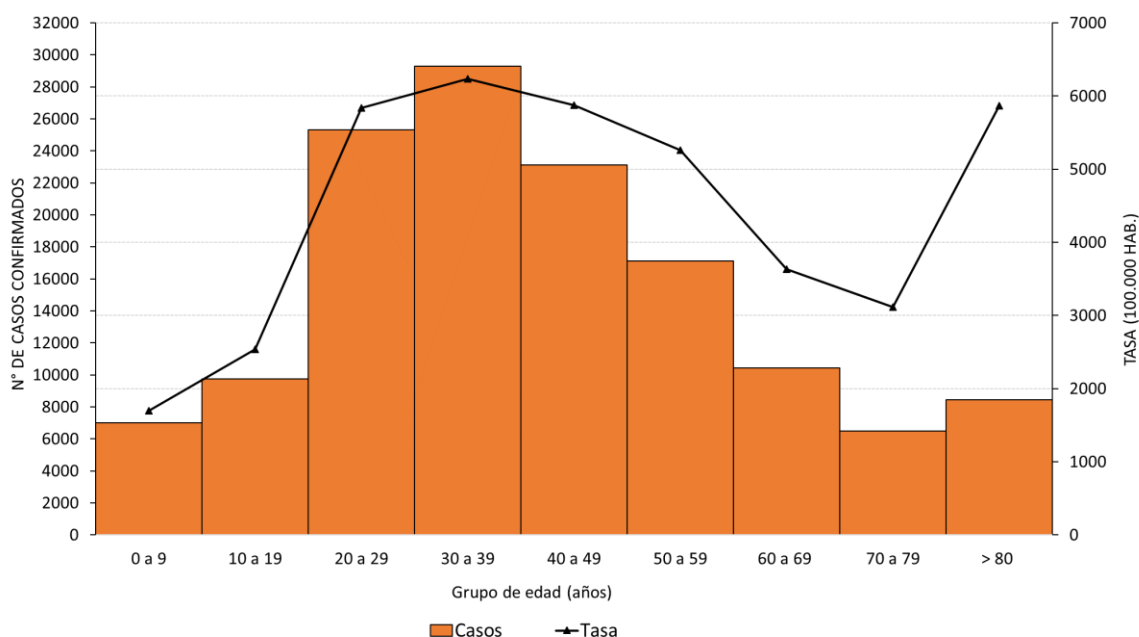
Se verifica en el gráfico precedente la dinámica de la transmisión de COVID-19 en la Ciudad de Buenos Aires. En las primeras semanas predominan los casos importados. En la segunda semana epidemiológica inicia la transmisión por contactos y a partir de la tercera semana, se observan casos de transmisión 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%).

A partir de la SE 30 comienza a observarse un descenso más marcado en la notificación de “Contacto Estrecho con un caso confirmado” como antecedente epidemiológico.

Cabe aclarar que los casos importados que se observan a partir la SE 20 corresponden en un 93% 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.

Gráfico 5. Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes de COVID-19 según grupos de edad (años). Ciudad de Buenos Aires. N=131.889⁴. Del 2/3 al 14/10 de 2020



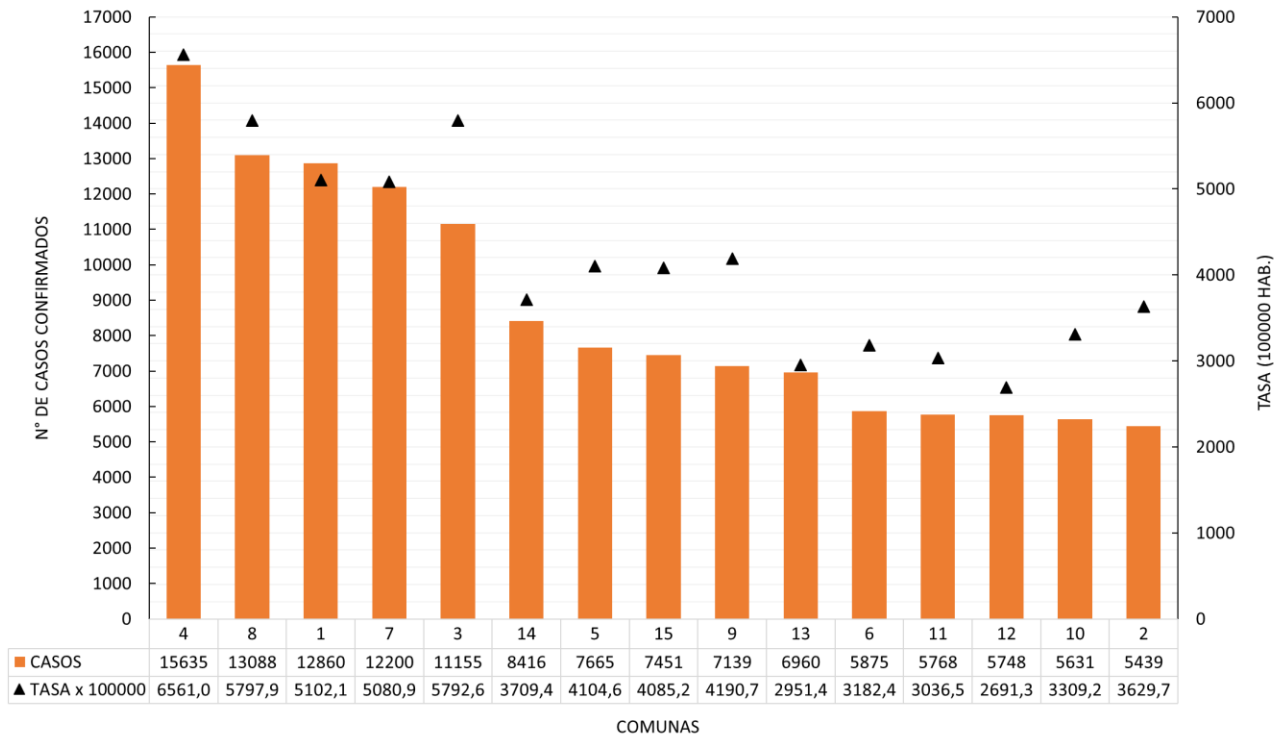
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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 42 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=131.030⁵. Del 2/3 al 14/10 de 2020.

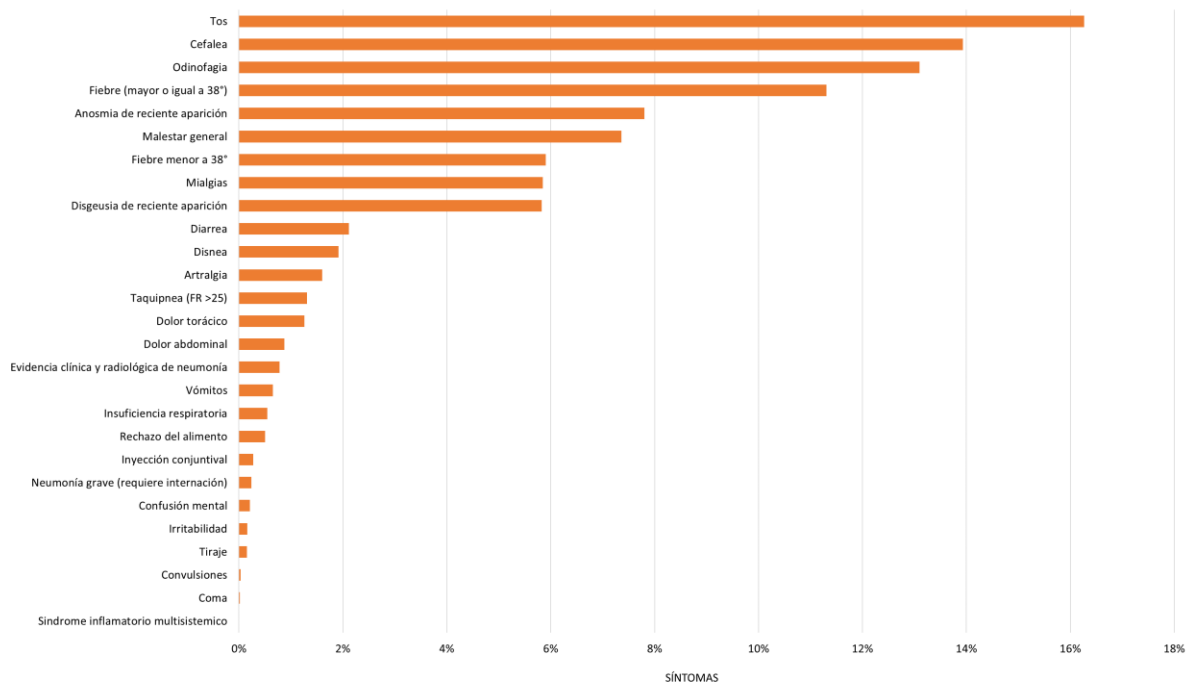


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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 6561 y 5792 casos cada 100.000 habitantes y 15.635 a 11.155 casos absolutos.

El siguiente gráfico muestra los síntomas registrados en los 137.009 casos confirmados de COVID-19 en residentes de la CABA.

Gráfico 7. Síntomas en casos confirmados de COVID-19. Ciudad de Buenos Aires. N=137.009. 2/3 al 14/10 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

⁵ No se cuenta con el dato de domicilio en 5979 casos.

Nota: cada caso puede presentar más de 1 síntoma

El síntoma más frecuente fue tos (16,3% del total de síntomas consignados), seguido por cefalea (13,9%), odinofagia (13,1%) y fiebre mayor o igual 38° (11,3%). En 57.209 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 137.009 casos confirmados de COVID-19 fue consignada la internación en instituciones hospitalarias en 33.652 (24,7%). De los casos restantes, en el 29,7% se consignó no haber requerido internación y en 45,6% no se cuenta con la información.

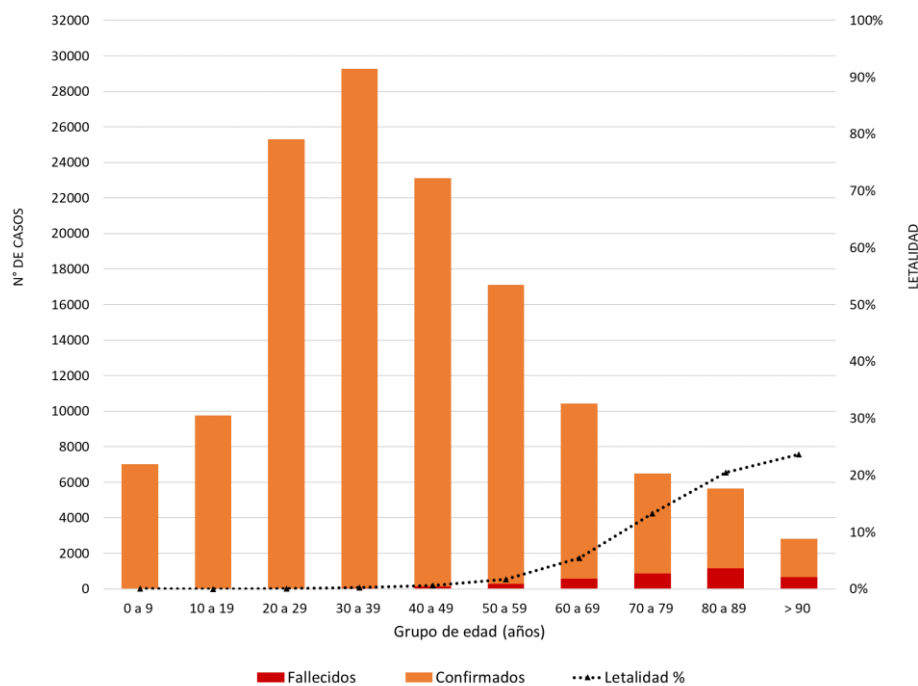
De los 33.557 casos que contaron con internación, 7% requirieron cuidados intensivos (N=2326). De ellos el 51,2% requirió ARM (Asistencia Respiratoria Mecánica).

V.4. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS

Los 3.762 pacientes fallecidos presentaron una media de edad de 76 años. Del total 2.004 son varones y 1.724 mujeres. En 34 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=137.009 (confirmados) N=3.762 (fallecidos). 2/3 al 14/10 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 513 fallecidos en total y presentan una tasa de letalidad del 0,46%. Mientras que los mayores de 60 años representan un total de 3247 fallecidos y alcanzan una tasa de letalidad del 12,80%.

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

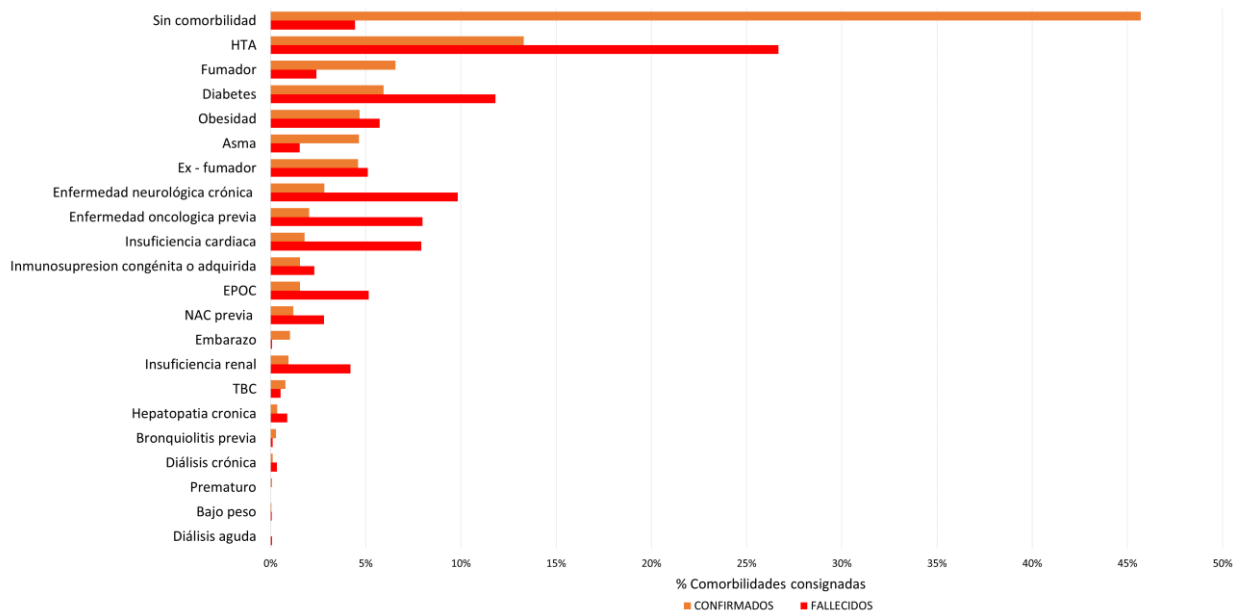
Tabla 1. Cantidad de fallecidos y confirmados de COVID-19 y letalidad porcentual según grupo de edad +60. Ciudad de Buenos Aires. N=25.377 (confirmados) N=3.247 (fallecidos). 2/3 al 14/10 de 2020.

Grupo Edad	Fallecidos	Confirmados	Letalidad %
60 a 69	564	10440	5,40%
70 a 79	862	6481	13,30%
80 a 89	1155	5637	20,49%
> 90	666	2819	23,63%

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=137.009 (confirmados) N=3.762 (fallecidos). 2/3 al 14/10 de 2020



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Las comorbilidades de mayor frecuencia en los casos fallecidos fueron **hipertensión arterial (26,7%), diabetes (11,8%) y enfermedad neurológica crónica (9,8%).**

Del total de casos confirmados, **31.395 no presentaron ninguna comorbilidad y 78.754 no tuvieron dato consignado de comorbilidad en el sistema de vigilancia.** Asimismo, 217 (4,5%) de los 3.762 casos fallecidos no tuvieron comorbilidades y 1.285 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.

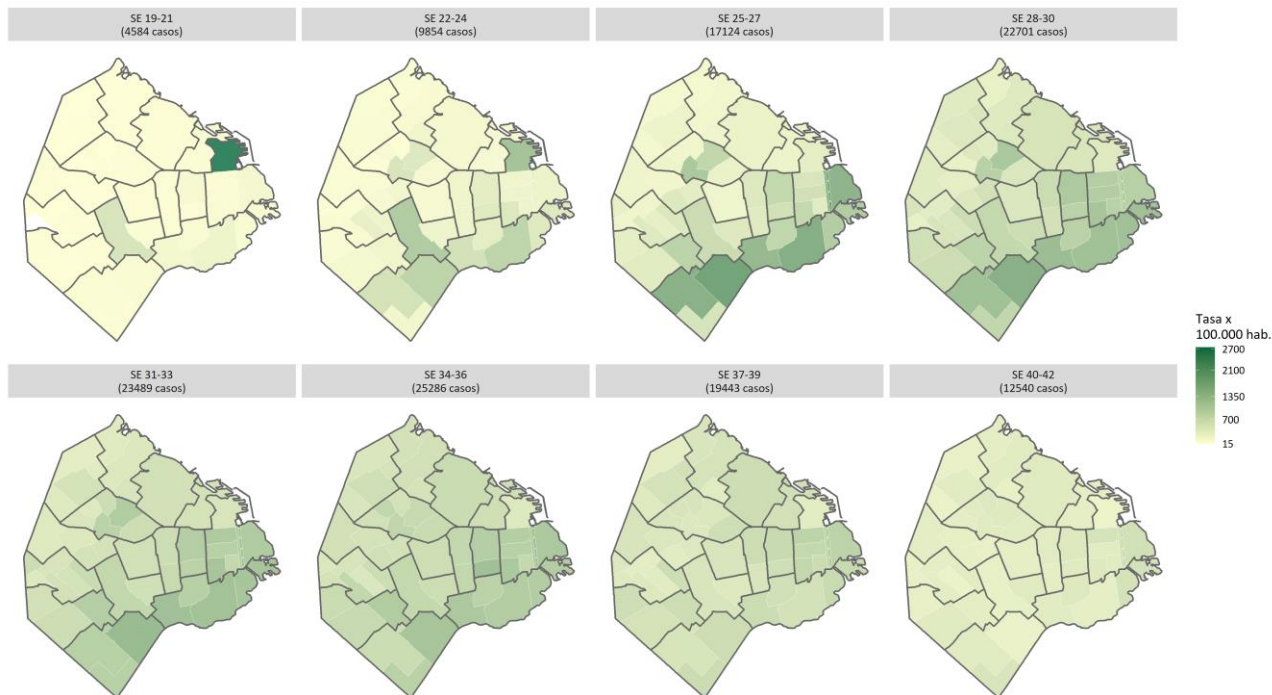
Tabla 2. Casos y tasas por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID 19 según barrio residencia.
Ciudad de Buenos Aires. N=131.000⁶ 2/3 al 14/10 de 2020.

N°	BARRIO	CASOS TOTALES	TASAS X 100.000 HAB	% CASOS	SEM. PREVIA	DIF. SEM. PREVIA
1	VILLA SOLDATI	4198	8986,43	3%	4138	60
2	BARRACAS	6938	7749,70	5%	6824	114
3	NUEVA POMPEYA	3265	7730,96	2%	3193	72
4	RETIRO	4545	6946,99	3%	4479	66
5	LA BOCA	3008	6700,35	2%	2889	119
6	CONSTITUCION	2892	6577,54	2%	2814	78
7	VILLA LUGANO	7969	6299,08	6%	7737	232
8	PUERTO MADERO	415	6159,48	0%	407	8
9	VILLA RIACHUELO	865	6155,05	1%	820	45
10	FLORES	10044	6117,88	8%	9819	225
11	BALVANERA	8400	6036,78	6%	8110	290
12	PATERNAL	1156	5861,72	1%	1114	42
13	MONSERRAT	2331	5774,42	2%	2260	71
14	PARQUE PATRICIOS	2363	5768,98	2%	2289	74
15	CHACARITA	1564	5672,41	1%	1506	58
16	SAN CRISTOBAL	2744	5641,70	2%	2654	90
17	PARQUE AVELLANEDA	2926	5499,31	2%	2860	66
18	SAN NICOLAS	1608	5449,10	1%	1528	80
19	SAN TELMO	964	4765,86	1%	928	36
20	FLORESTA	1628	4349,15	1%	1561	67
21	ALMAGRO	5738	4346,34	4%	5511	227
22	MATADEROS	2688	4183,47	2%	2574	114
23	BOEDO	1932	4078,92	1%	1865	67
24	VILLA CRESPO	3093	3780,93	2%	2960	133
25	PALERMO	8479	3754,44	6%	8083	396
26	LINIERS	1652	3737,63	1%	1590	62
27	PARQUE CHACABUCO	2064	3668,85	2%	1967	97
28	VILLA LURO	1167	3584,13	1%	1118	49
29	RECOLETA	5400	3403,69	4%	5177	223
30	CABALLITO	5900	3340,72	5%	5613	287
31	VILLA GRAL. MITRE	1155	3306,49	1%	1102	53
32	PARQUE CHAS	571	3247,76	0%	545	26
33	VILLA SANTA RITA	1074	3246,61	1%	1045	29
34	VILLA URQUIZA	2989	3237,77	2%	2829	160
35	VILLA REAL	432	3209,34	0%	414	18
36	BELGRANO	4014	3164,90	3%	3767	247
37	VILLA ORTUZAR	681	3161,13	1%	621	60
38	COGHLAN	587	3135,09	0%	565	22
39	AGRONOMIA	428	3080,36	0%	403	25
40	VILLA DEVOTO	2033	3054,77	2%	1919	114
41	VELEZ SANSFIELD	1071	3049,60	1%	1031	40
42	COLEGIALES	1549	2961,18	1%	1471	78
43	VILLA DEL PARQUE	1548	2810,14	1%	1478	70
44	MONTE CASTRO	937	2776,64	1%	885	52
45	NUÑEZ	1406	2678,19	1%	1342	64
46	VERSALLES	367	2644,09	0%	344	23
47	VILLA PUEYRREDON	994	2506,35	1%	941	53
48	SAAVEDRA	1228	2449,77	1%	1163	65
Total		131000	4529,87	100%	126253	4747

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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

⁶ En 6009 casos confirmados no se cuenta con el dato de barrio de residencia.

Mapa 2. Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID-19 según barrio de residencia y SE. Ciudad de Buenos Aires.

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

En los mapas presentados se evidencia la dinámica de la transmisión de COVID-19 en la Ciudad de Buenos Aires. En el mes de mayo (SE 19 a 23) se observa que los casos confirmados se concentraron principalmente en los barrios de Retiro y Flores, coincidiendo con los brotes registrados en los barrios vulnerables 31 y 1-11-14.

A partir del mes de junio (SE 24) la transmisión comienza a concentrarse en los barrios del sur de la Ciudad, dando cuenta de las elevadas tasas en esa zona.

Entre las SE 31 y 33 (26/7 al 15/8) los casos confirmados comenzaron a registrarse de manera más homogénea en toda la Ciudad, patrón que se continúa observando hasta la SE 39.

Finalmente, entre las SE 40 y 42 (27/9 a 14/10) 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 54.904 hisopados, de los cuales el 34.388 (62,6%) resultaron detectables y 16937 (30,8%) no detectables. Los hisopados restantes no fueron analizados al día de la fecha.

VI. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA- CIUDAD DE BUENOS AIRES. SEPTIEMBRE 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.

VI.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.

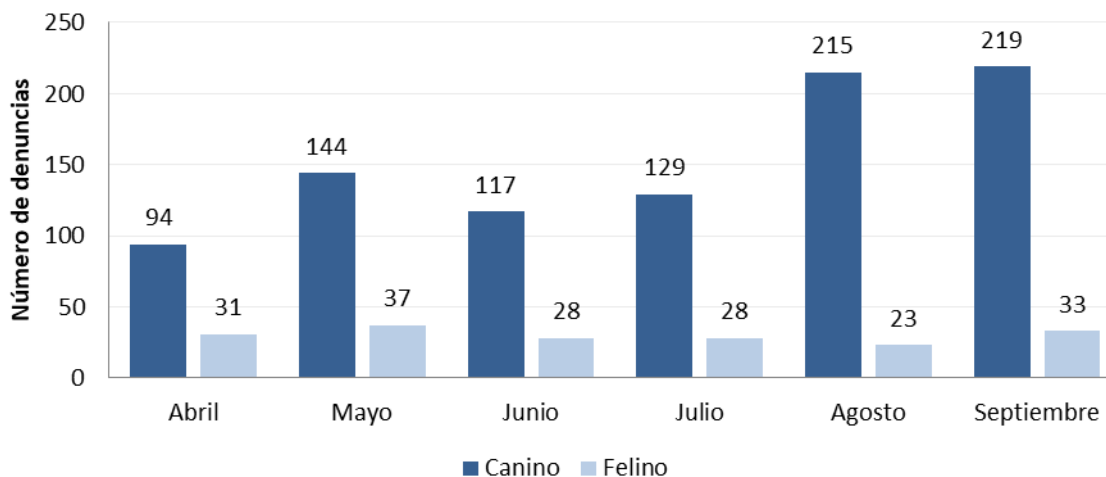
En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) las personas que sufren alguna agresión por parte de un animal, deben acudir al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) para realizar la notificación y dar inicio así, la observación del mismo. Una vez iniciada la notificación en el IZLP, la persona deberá dirigirse 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. Abril-Septiembre 2020. CABA.



Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Epidemiología- IZLP

Durante septiembre de 2020 se denunciaron en el IZLP 258 mordeduras, 219 correspondientes a caninos, 33 correspondientes a felinos y 6 ocasionadas por animales de otras especies no domésticas. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 53 animales; 44 fueron observados por personal del Instituto de manera domiciliaria, y 9 fueron observados por veterinarios de la actividad privada (con monitoreo por el IZLP). Se derivaron 16 animales a los Centros de Zoonosis de los municipios según el lugar de residencia. No se pudo realizar la observación antirrábica a 190 animales por falta de datos de localización o por incumplimiento de los tenedores.

VI.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.

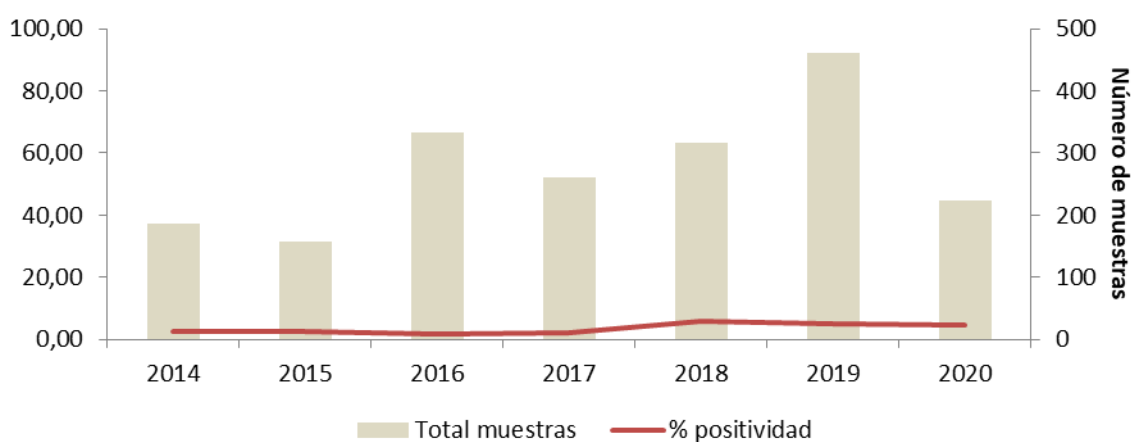
El Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos del IZLP, es el encargado de analizar las muestras de animales sospechosos. Mediante el análisis por Inmunofluorescencia, PCR y ensayo biológico, se registraron durante septiembre de 2020 los siguientes resultados para las muestras provenientes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

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

Especie	Positivos	Negativos	Totales	% Positividad
Caninos	0	1	1	0
Felinos	0	7	7	0
Quirópteros	0	10	10	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.



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 septiembre de 2020 para diagnóstico de rabia:

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

Provincia	Localidad	Especie	Positivo	Negativo
Bs.As.	Tigre	Canino	0	1
La Pampa	Gral. Pico		0	3
Río Negro	Bariloche		0	1
Bs.As.	Tigre	Felino	0	1
La Pampa	Santa Rosa		0	1
Río Negro	Bariloche		0	1
Río Negro	Bariloche	Quiróptero	1	0
Río Negro	Viedma		0	7
Río Negro	San Antonio Oeste		0	1
La Pampa	Santa Rosa		0	12
La Pampa	Eduardo Castex		0	2
La Pampa	Gral. Pico		0	4
La Pampa	Catriló		0	1
Bs. As.	Alem		0	1
San Luis	Junín	Bovino	1	0
Córdoba	Gral. Roca		0	1
Córdoba	Río Cuarto		1	0
Total			3	37

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

VI.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.

VI.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 septiembre de 2020, se vacunaron 707 caninos y 297 felinos; cumpliendo con los protocolos de protección previstos para Covid-19.

Respecto de las esterilizaciones quirúrgicas realizadas en dicho período, se practicaron sobre 279 caninos y 298 felinos.

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

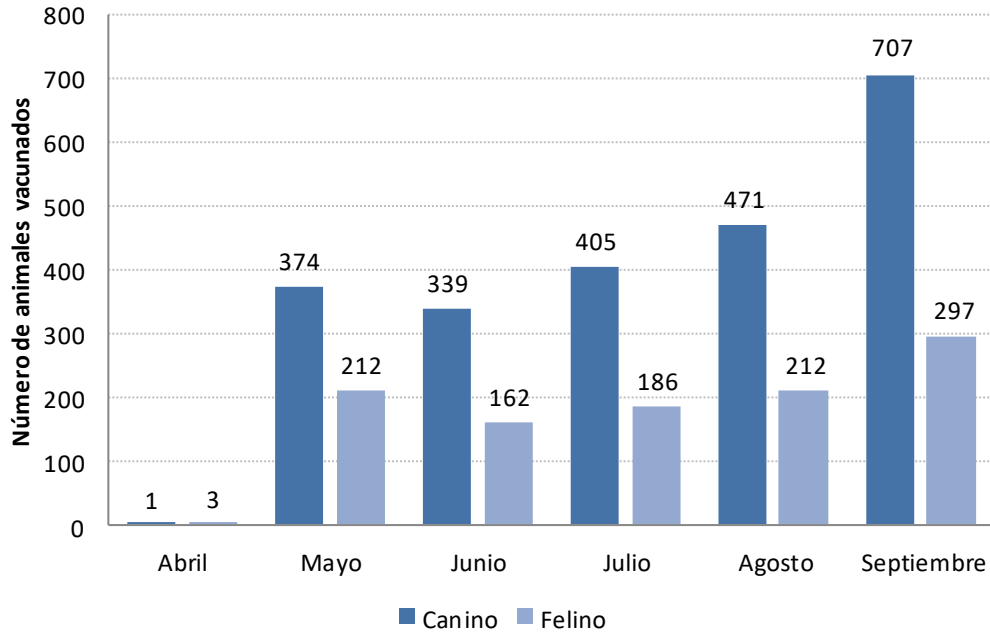
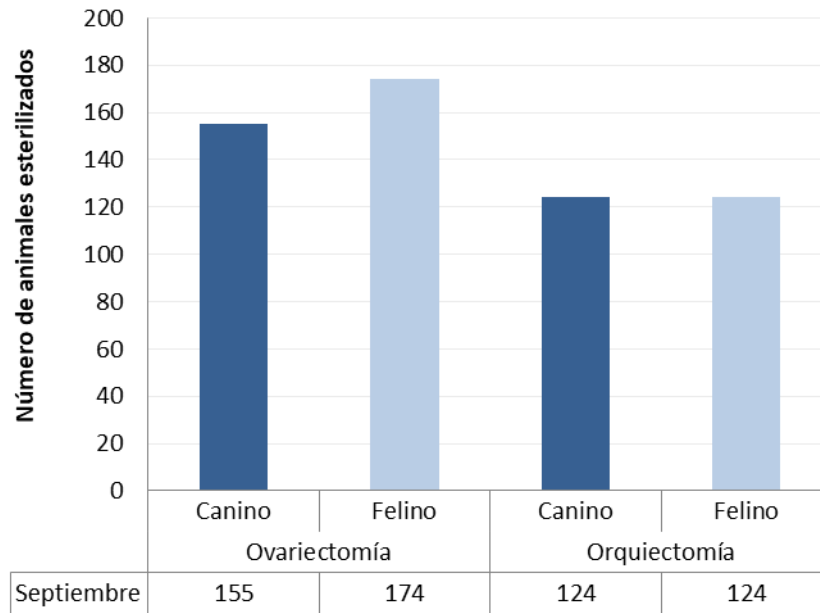


Gráfico 4. Esterilizaciones quirúrgicas por especie y sexo- septiembre de 2020- IZLP



VI.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.

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

VI.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 septiembre de 2020 no se iniciaron seguimientos.

VII. 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. 4 de septiembre de 2020. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_211_se_34_vf.pdf
62. INFORME ESPECIAL: COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN RESIDENTES DE LA CABA EN CONTEXTO COVID19. 2 de octubre de 2020. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_215_se_38_vf.pdf