



Dirección Provincial de Epidemiología,  
Prevención y Promoción de la Salud  
[vigilanciaepidemiologica@ms.gba.gov.ar](mailto:vigilanciaepidemiologica@ms.gba.gov.ar)  
(0221) 429 2752

Semana del 17 al 23 de  
septiembre del 2023

MINISTERIO DE  
SALUD



GOBIERNO DE LA  
PROVINCIA DE  
**BUENOS  
AIRES**

## **Autoridades**

Gobernador de la provincia de Buenos Aires

**Axel Kicillof**

Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires

**Nicolás Kreplak**

Jefe de Gabinete

**Salvador Giorgi**

Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización

**Leticia Ceriani**

Directora Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud

**Andrea Jait**

Directora de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes

**Teresa Varela**

*El **Boletín Epidemiológico** es una publicación de la **Dirección de vigilancia epidemiológica y control de brotes** del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, destinada a aportar a diversos actores del ámbito de la Salud Pública, información relevante respecto del actual escenario epidemiológico.*

*En su formato actual, este boletín comenzó a publicarse en enero del año 2020 y desde entonces, se emite con frecuencia semanal.*

*El contenido de esta publicación es resultado de la consolidación de los datos aportados por una Red provincial de vigilancia epidemiológica constituida por diversas fuentes declarantes del SNVS 2.0 (que abarca a establecimientos de salud, regiones sanitarias, y secretarías de salud, entre otras) e implica el trabajo de un sinfín de trabajadorxs sanitarixs de diferentes niveles, sectores, disciplinas y especialidades: administrativx, bioquímicxs, enfermerxs, epidemiológxs, médicxs, microbiológxs, técnicxs entre otrxs.*

*A través del siguiente link se accede al actual y a anteriores boletines:*

[www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines\\_epidemiologicos](http://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos)

## Índice

[Síntesis de la situación epidemiológica](#)

[Vigilancia de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas](#)

[Campaña de vacunación contra COVID-19](#)

[Vigilancia de morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria](#)

*Imagen de tapa*

***Prevención de rabia - Educación para la salud en Escuela Nro. 74 - Moreno***

*En el marco del Día Mundial contra la Rabia que se celebra cada año el 28 de septiembre, se llevaron adelante actividades de sensibilización y prevención de esta enfermedad en la comunidad y escuelas.*

*La rabia es una enfermedad zoonótica de origen viral que afecta al sistema nervioso central (SNC) con una letalidad del 100% y afecta a todas las especies de mamíferos, incluidas las personas.*

*La fecha en la que se conmemora el Día mundial de lucha contra la rabia corresponde al aniversario del fallecimiento de Louis Pasteur, quien desarrolló la primera vacuna contra esta enfermedad.*

*Para prevenirla es fundamental que vacunemos contra la rabia a perros y gatos a partir de los 3 meses de edad, luego una vez al año.*

## Síntesis de la situación epidemiológica

### COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas

Luego de 6 semanas de ascenso de casos confirmados de COVID (SE 31 a 36), en la SE 38 se observa una disminución del 42.81%. En la estrategia centinela se observa que la positividad de COVID disminuye a un 21% en SE 38, pero las consultas por cuadros respiratorios aumentan. Se identifica Influenza A en casos aislados.

Tras el pico de infecciones respiratorias agudas ocurrido entre las semanas 20 a 22, asociado a un aumento en las internaciones pediátricas y el rápido crecimiento de hallazgos positivos de laboratorio en muestras respiratorias (a expensas de VSR) se mantiene una tendencia al descenso tanto en el número de ETI, como de neumonía de internaciones generales y pediátricas y en el número de muestras respiratorias con hallazgos positivos.

### Campaña de vacunación contra la COVID-19

En toda la provincia, se han aplicado 44.420.651 dosis de vacunas contra COVID-19, alcanzando coberturas altas para las dosis de esquemas primarios y sensiblemente menores con las dosis de refuerzos. En las últimas tres semanas hay un aumento en la demanda de vacunación, aunque la mayoría de las personas han recibido su última dosis hace más de 6 o de 12 meses, según el grupo poblacional.

### Vigilancia de morbilidad de Eventos de notificación obligatoria

Se presentan de SE 37 de 2023 los casos acumulados de eventos de notificación obligatoria seleccionados por su impacto en la calidad de vida de las personas, en los servicios de salud, severidad o por su carácter endémico en la provincia.

[Inicio](#)

### Vigilancia de COVID-19 y otras Infecciones respiratorias agudas

*Fecha de realización del informe: 29/09/2023*

#### Vigilancia de COVID-19, Influenza y OVR

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 5 de mayo de 2023 el fin de la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por COVID-19. La situación epidemiológica ha cambiado desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad gracias al elevado nivel de inmunidad poblacional adquirida contra el SARS-CoV-2. A esto, se le agrega la circulación de otros virus respiratorios.

El escenario descrito resalta la necesidad de mantener y fortalecer una estrategia integrada de vigilancia epidemiológica; implementar medidas de prevención y estrategias de atención integrales para las infecciones respiratorias agudas como también, continuar fortaleciendo las coberturas de vacunación recomendadas para cada grupo poblacional.

La COVID-19 se vigila de manera integrada junto con otros virus respiratorios de acuerdo a lineamientos establecidos en la [“GUÍA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 2023”](#) que aborda aspectos e indicadores relacionados con la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas.

En el actual contexto epidemiológico se sostiene una vigilancia que integra los componentes epidemiológico, clínico y laboratorio; compuesta por estrategias que responde a diferentes preguntas que deben ser respondidas de forma permanente: vigilancia universal de COVID-19 de casos positivos; vigilancia universal de COVID-19 en casos internados y fatales; vigilancia universal de eventos inusuales; vigilancia universal de influenza y VSR en casos graves y fatales; vigilancia centinela de COVID-19, Influenza y VSR en ambulatorios, mediante la continuidad y sostenimiento de Unidades de Monitoreo Ambulatorio (UMA) y vigilancia centinela de infección respiratoria aguda grave en establecimientos seleccionados (UC-IRAG).

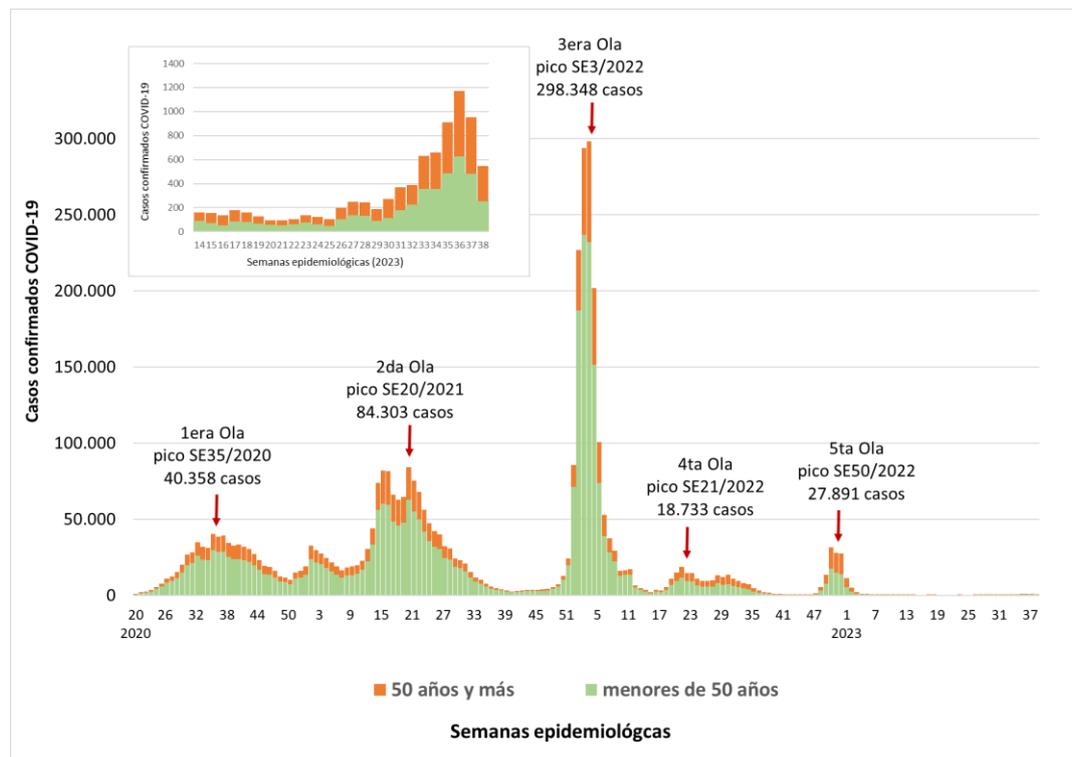
## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### Vigilancia de COVID-19

Desde el inicio de la pandemia hasta SE 38 de 2023 inclusive se notificaron un total de **3.888.829** casos confirmados de COVID-19, de los cuales **1.021.224** (26%) corresponden a la población de 50 y más años.

La tendencia general en 2023 ha sido un bajo número de casos de COVID-19. Sin embargo, entre las semanas epidemiológicas 31 a 36, se observó un aumento marcado de casos registrándose, en la última semana cerrada (SE 38), una disminución del 42.81% respecto a la SE 37.

**Gráfico 4. Casos confirmados de COVID-19 según grandes grupos etarios. PBA desde el inicio de la pandemia hasta SE 38/2023**



Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

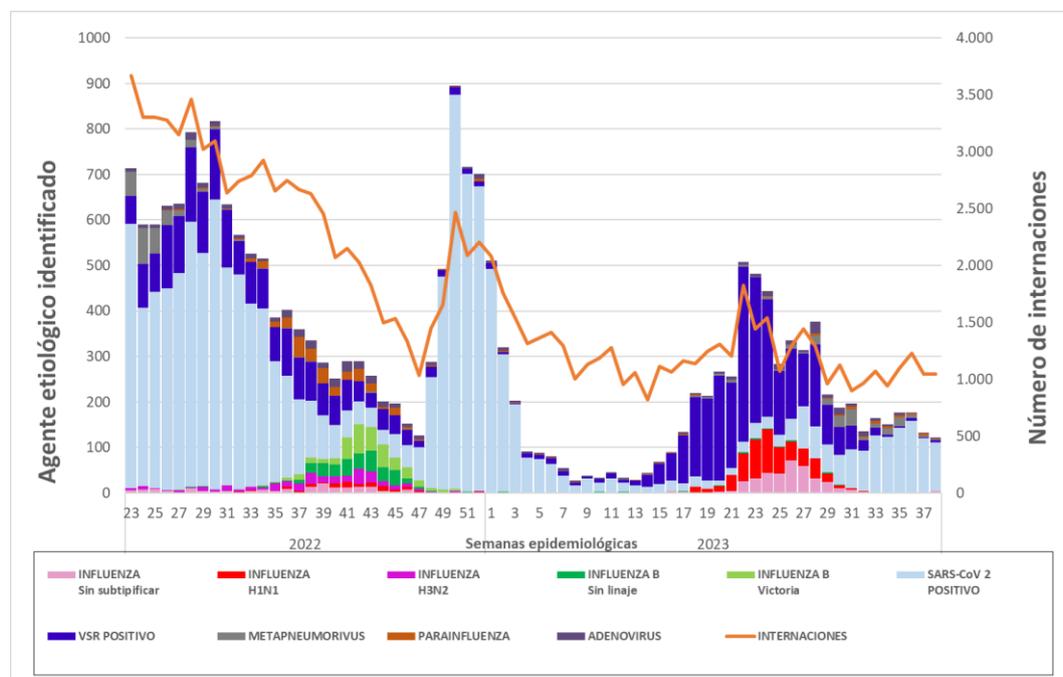
## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### Vigilancia de covid-19, influenza y otros virus respiratorios en personas internadas.

En el contexto actual, con circulación de distintos virus respiratorios, y con la necesidad todavía de conocer el comportamiento que tendrá SARS-CoV-2, principalmente en la generación de enfermedad grave, se mantiene la indicación de realizar test diagnóstico a todas las personas que requieran internación por infección respiratoria aguda, complementando con el diagnóstico de Influenza y RSV en las personas internadas en UTI o fallecidas y en las Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). Adicionalmente, los pacientes internados menores de 5 años son estudiados para otros virus respiratorios por panel de inmunofluorescencia.

Tras el pico de 2.000 internaciones por Infección respiratoria aguda en SE 22, se observa una tendencia general al descenso que se interrumpe a partir de la SE 31 con alrededor de las 1000 internaciones por semana (SE 38, **1045** internaciones). En las últimas dos semanas se ha detectado un leve descenso de casos de COVID-19 entre pacientes internados. Además, se registra circulación de Virus sincial respiratorio (en descenso) y aparición reciente de casos de metapneumovirus y parainfluenza.

**Gráfico 3. Casos notificados Internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. PBA SE 23/2022 - 38/2023.**



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

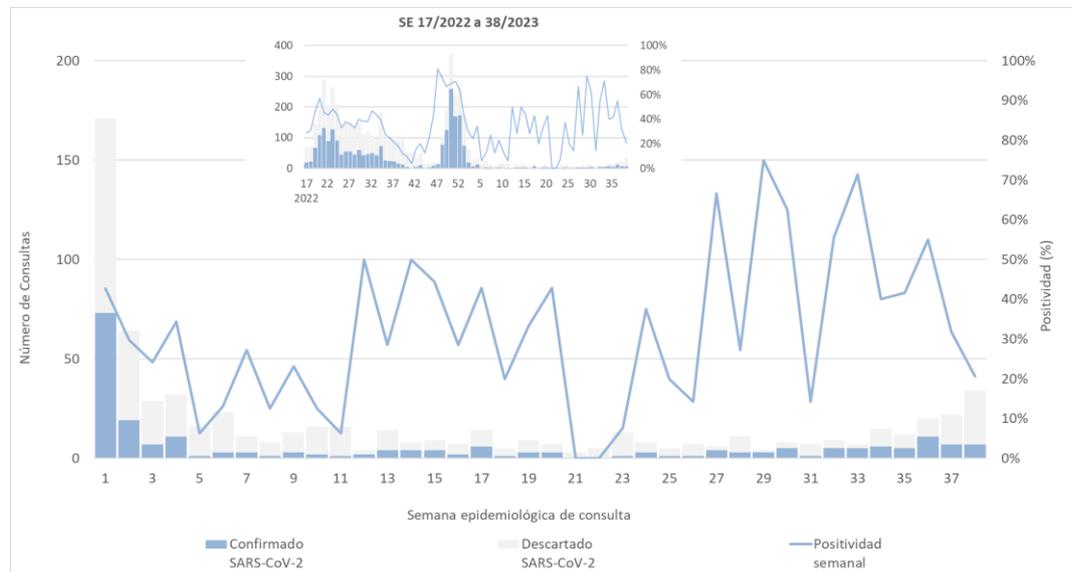
## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en unidades de monitoreo de ambulatorios (UMA)

Desde su implementación en SE 17/2022 y hasta SE 38/2023, la UMA del Hospital San Juan de Dios registró un total de **5.337** consultas por sintomatología tipo COVID-19 en población mayor de 14 años, con dos picos principales: uno de 287 consultas en SE 21/2022 y otro de 374 en SE 50/2022. Desde la SE 6 del 2023 el número de consultas por sintomatología COVID en la UMA es bajo y, en concordancia con lo observado en la estrategia de vigilancia universal, se registra un aumento de consultas a partir de la SE 31 a la par de un aumento de la positividad de COVID que se detiene en la SE 36. (Gráfico 1) En la SE 38 la positividad de COVID disminuye a un 21% pero las consultas por cuadros respiratorios aumentan.

A la identificación de casos confirmados de COVID-19 lo acompaña la identificación de Influenza A en casos aislados. (Gráfico 2)

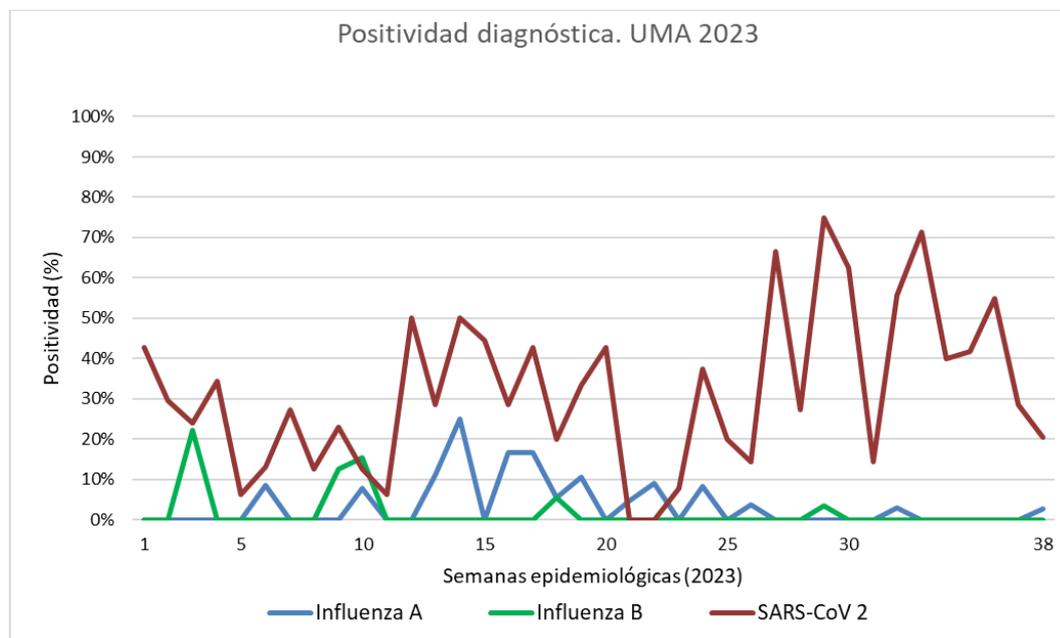
**Gráfico 1. Consultas semanales por sintomatología tipo COVID en UMA según clasificación final. SE 17/2022 a 38/2023. PBA.**



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 2. Positividad diagnóstica en UMA. SE 1 a 38/2023. PBA.



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

### Vigilancia sindrómica de las Infecciones Respiratorias Agudas

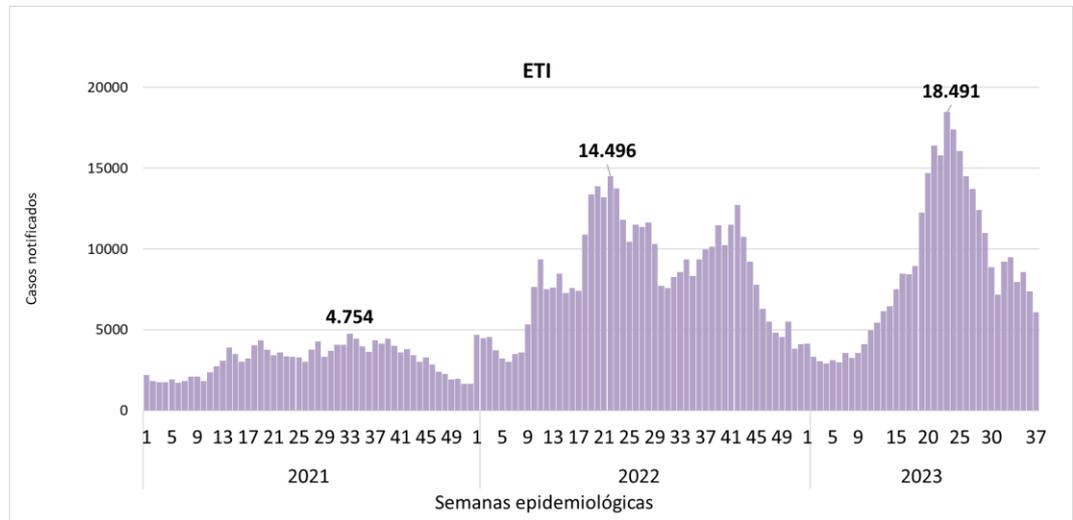
Las notificaciones de bronquiolitis, neumonía y ETI mostraron, desde comienzos del 2023, una tendencia al ascenso que se vio intensificada en las semanas 20 y 21 lo que significó un adelantamiento del pico respecto a las temporadas 2021 y 2022.

Tras los picos en SE 21, las notificaciones de Neumonía mantienen una tendencia al descenso por 16 semanas (SE 22 a SE 37) y para todos los grupos etarios. Para el caso de las Bronquiolitis y ETI, luego de un descenso de los casos desde SE 22, se observa un amesetamiento en el número de casos entre SE 32 y 34, retomando luego la tendencia al descenso.

La distribución de estos síndromes por semanas epidemiológicas y grupo etario se muestra en los gráficos 5 a 10.

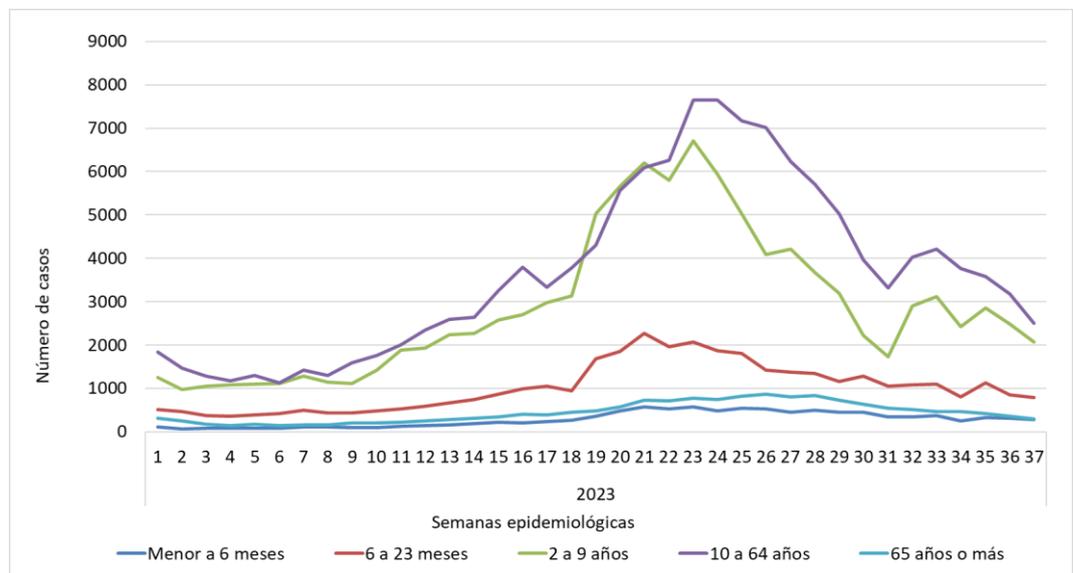
## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

**Gráfico 5. Casos notificados de ETI (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 37/2023**



Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

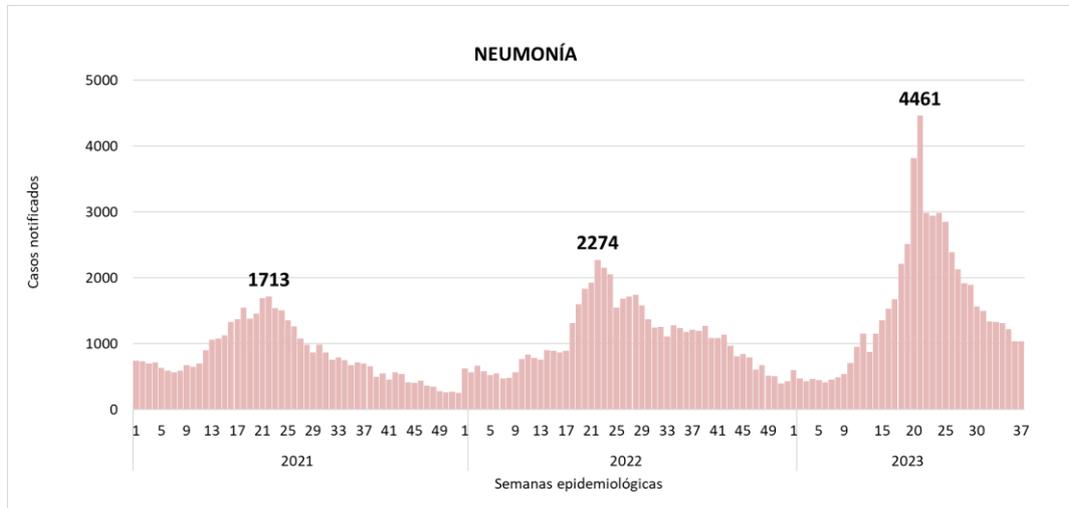
**Gráfico 6. Casos notificados de ETI según grupo etario. PBA, SE 1- 37. Año 2023**



Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

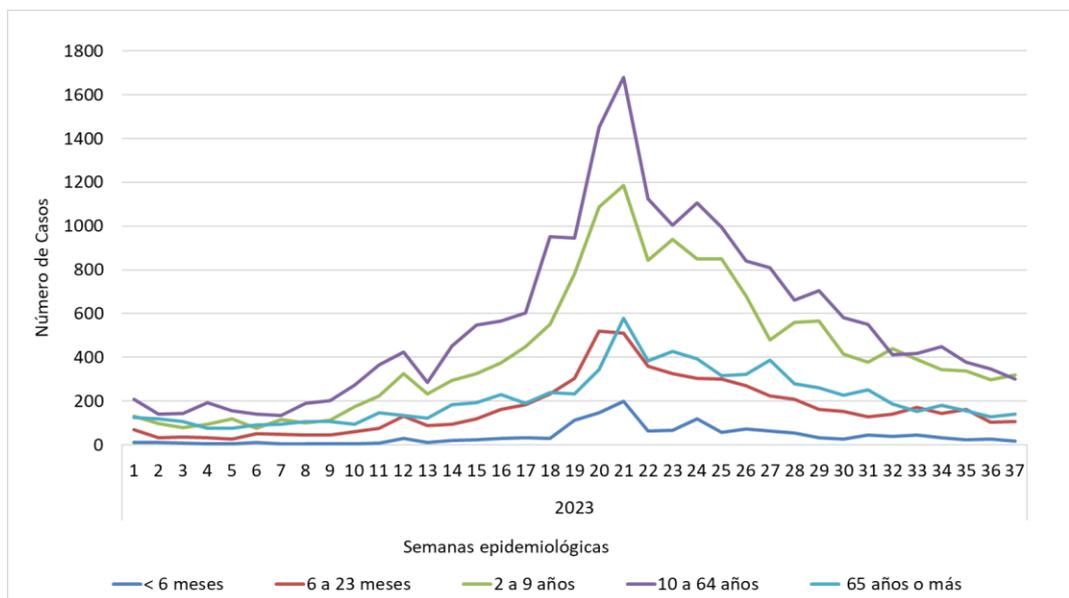
## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 7. Casos notificados de Neumonía (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 37/2023



Fuente:SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

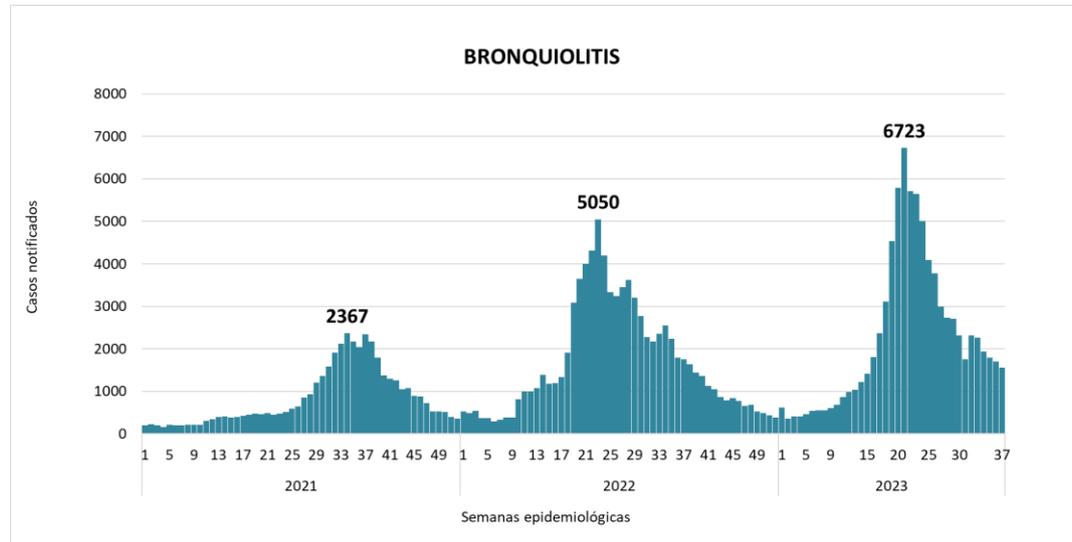
Gráfico 8. Casos notificados de Neumonía por grupo etario. PBA, SE 1/ 2021-SE 37/2023



Fuente:SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

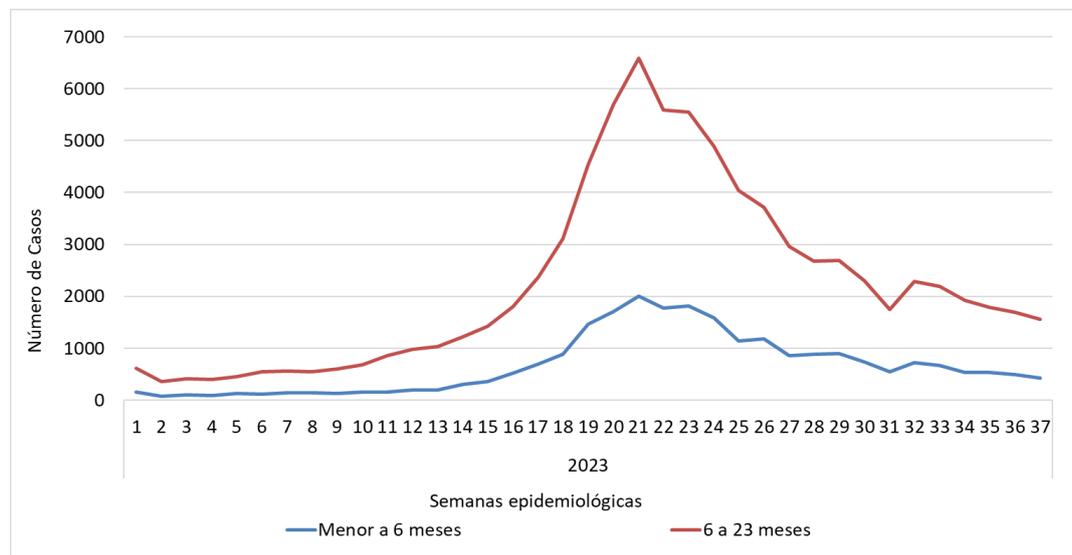
# COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

**Gráfico 9.** Casos notificados de Bronquiolitis (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 37/2023



Fuente.SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

**Gráfico 10.** Casos notificados de Bronquiolitis según grupo etario. PBA, SE 1 a 37. Año 2023



Fuente.SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

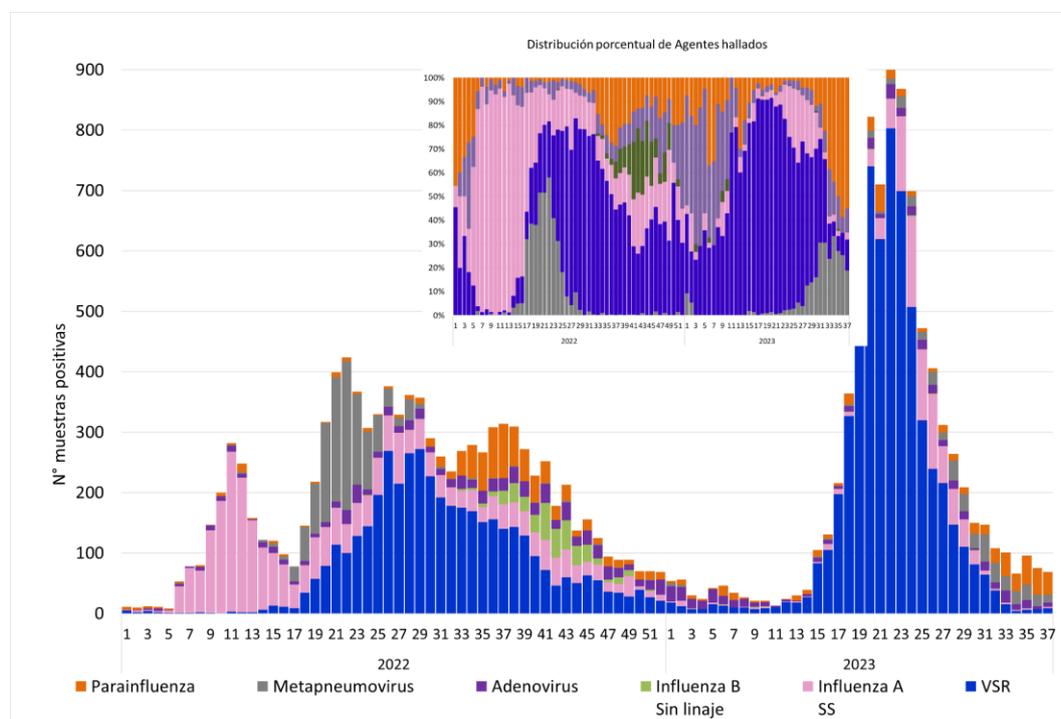
## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### Vigilancia etiológica de las IRAS

A través de la estrategia de vigilancia laboratorial agrupada en población pediátrica internada fue posible detectar en SE 22 un pico de muestras positivas que ocurrió en simultáneo al aumento abrupto de infecciones respiratorias agudas detectadas por la estrategia de vigilancia clínica (Gráfico 11). El crecimiento acelerado de muestras positivas se debió principalmente al Virus sincicial respiratorio (VSR), cuya circulación se adelantó temporalmente respecto a la temporada 2022 (Gráfico 12). A partir de SE 20 se suma la circulación de Influenza A.

En muestras de población menor de 5 años internada se registra, en las últimas semanas, detección principalmente de Parainfluenza, Metapneumovirus y VSR. En menor medida se detectó Adenovirus, Influenza A e Influenza B.

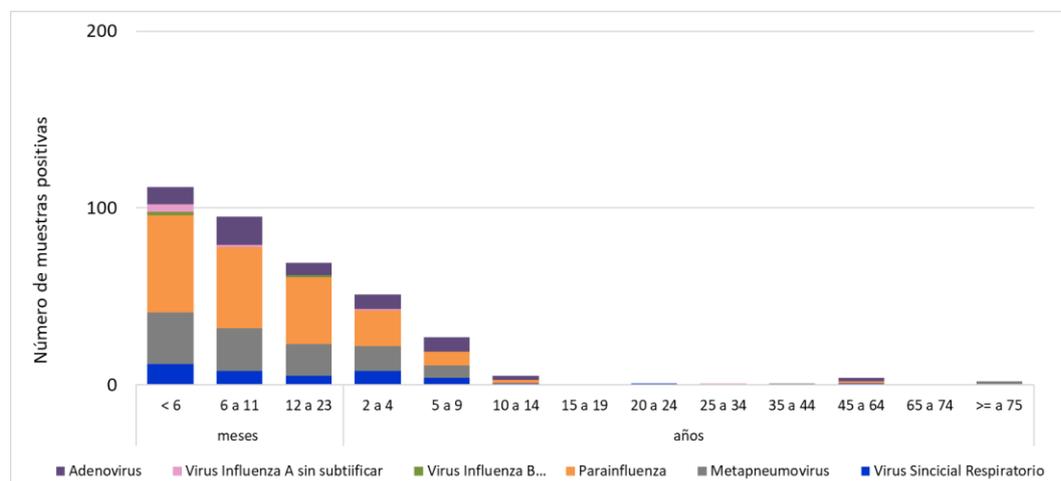
**Gráfico 11. Distribución de Influenza y OVR identificados por SE. PBA, SE 1/ 2021-SE 37/2023**



Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 12. Distribución de OVR en muestras positivas según grupos etarios. PBA, SE 28/2023 a SE 38/2023.



Fuente:SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

## Vigilancia genómica de SARS-CoV-2

El objetivo de esta estrategia es monitorear las tendencias en forma regular de las variantes circulantes en la comunidad, tanto en pacientes ambulatorios como internados y detectar nuevas variantes de SARS-CoV-2 en escenarios de alta transmisibilidad o virulencia y en viajeros provenientes del exterior.

La estrategia para la vigilancia genómica ha sido cambiante y dependiente del escenario epidemiológico para COVID-19 y en función de las variantes en circulación y los sublinajes identificados. Actualmente, la estrategia de preferencia es la secuenciación (completa o parcial) del genoma, metodología que permite tanto la identificación de la variante como el análisis filogenético del virus a nivel poblacional.

A partir de muestreo de los casos ambulatorios provenientes de la UMA e internados graves y fallecidos detectados a través de las estrategias de selección de muestras que resultan estudiadas por laboratorio para ser la secuenciación del genoma de SARS-CoV-2 tanto en la Plataforma de Genómica y Bioinformática del INEI- ANLIS Malbrán como en los laboratorios que forman parte del consorcio PAIS.

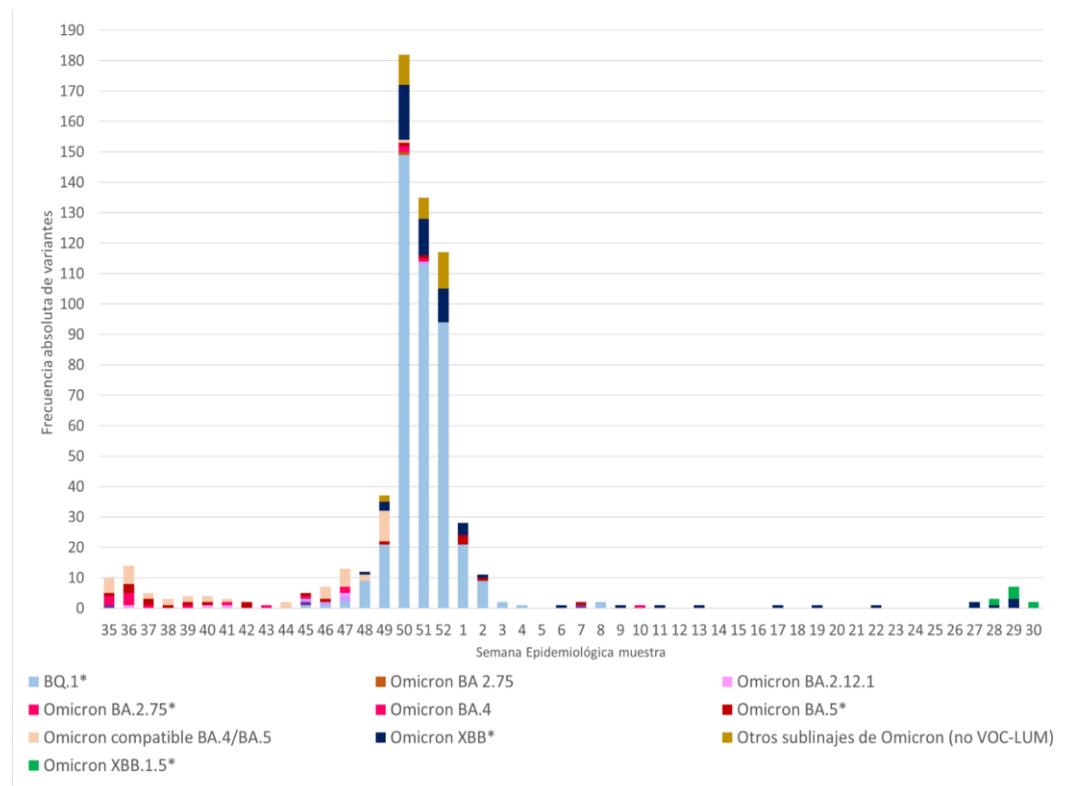
A lo largo de las últimas 52 semanas epidemiológicas se ha obtenido resultado para un total de 624 muestras notificadas hasta el 30/08, teniendo en cuenta que la demora usual entre la toma de muestra y la notificación de su resultado oscila entre 1 y 4 semanas, por lo que se informan resultados parciales desde la SE 30 (Gráfico 13). Desde la SE 2 de 2022, la circulación de la variante Omicron es exclusiva en sus distintos sublinajes.

## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

A nivel mundial, los linajes descendientes de Omicron XBB han mostrado un crecimiento sostenido de su frecuencia relativa. En la provincia de Buenos Aires esto puede evidenciarse a partir de la SE 49 de 2022 y desde la SE 11 de 2023 Omicron XBB y sus linajes descendientes constituyen la totalidad de las secuencias obtenidas (Gráfico 14). Los linajes que han tenido mayor frecuencia y progresivo desplazamiento de otros linajes descendientes son XBB.1.5\*, XBB.1.16\*, EG.5\* por mecanismos de recombinación con otros linajes, que se encuentran clasificados por la OMS como variantes de interés (VOI). De esos linajes, hasta el momento los datos de muestras secuenciadas correspondientes a residentes de la provincia de Buenos Aires sólo expresan la circulación de XBB.1.5\* al menos desde la SE 28 de este año, aunque hay evidencia de circulación de los otros dos en el país.

A partir del 17 de agosto de este año, la OMS incluyó dentro de las variantes bajo monitoreo (VUM) al linaje BA.2.86, del cual no hay evidencia de circulación en el país.

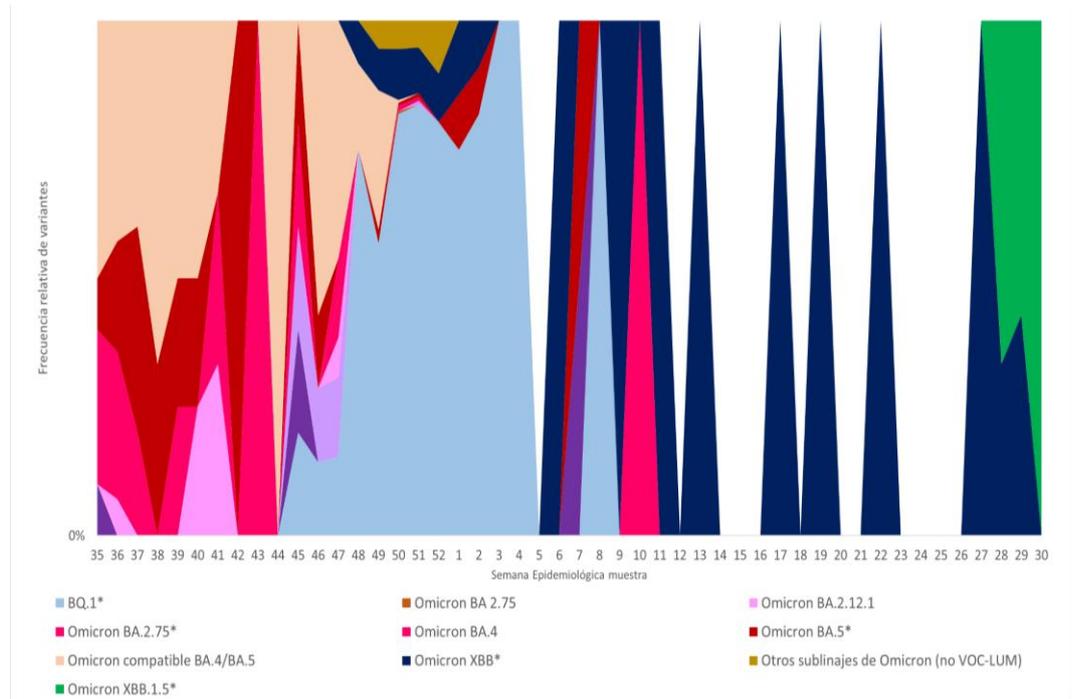
**Gráfico 13. Frecuencia absoluta de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 35 2022- 30 2023 (N=624)**



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 30/08/2023.

# COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 14. Frecuencia relativa de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 35 2022-30 2023 (N=624)



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 30/08/2023.

[Inicio](#)

## Campaña de vacunación contra COVID-19

Fecha de realización: 29-09-2023

En la provincia de Buenos Aires desde el 29 de diciembre de 2020 hasta el 21 de septiembre de 2023 se aplicaron **44.420.651** dosis de vacunas contra COVID-19, representando un 38% del total de dosis aplicadas a nivel nacional.

La población objetivo de la campaña de vacunación COVID-19 de la Provincia de Buenos Aires son 17.737.437 personas, esto incluye a todas las personas que residen en la provincia mayores de 6 meses.

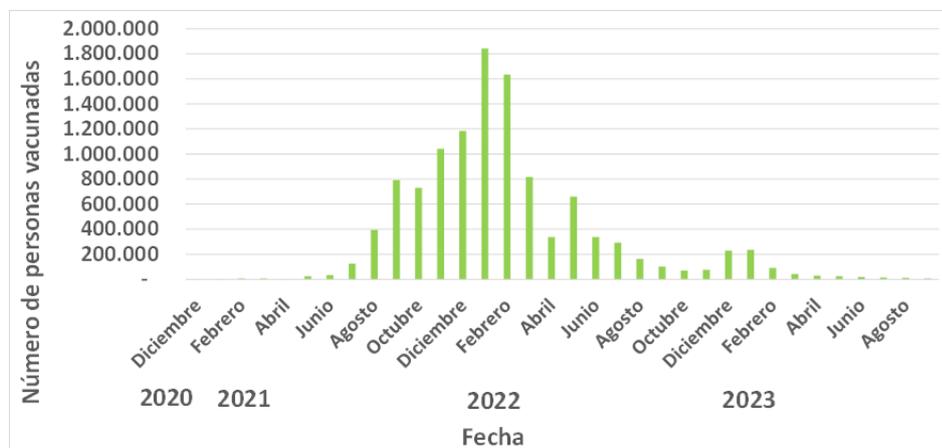
La cobertura en la población objetivo es de 90,6% con primera dosis, de 82,9% con segunda dosis. El 43% de la población objetivo se vacunó con al menos un refuerzo, el 15,1% recibió dos refuerzos y el 4,9% recibió tres refuerzos.

En el grupo de menores de 50 años, el total de personas vacunadas es de 10.755.739, de los cuales el 92,17% recibió el último refuerzo hace más de 1 año.

Se debe considerar que las personas menores de 50 años con comorbilidades no inmunosupresoras (enfermedades crónicas u obesidad), personal de salud y personal estratégico deben recibir una dosis de refuerzo a los 6 meses desde la última dosis aplicada.

Al analizar el tiempo transcurrido desde recibida la última dosis en los menores de 50 años, se observa que la mayoría de las últimas aplicaciones de la vacuna COVID-19 en este grupo se concentra entre noviembre de 2021 y febrero de 2022 (*Gráfico 1*).

**Gráfico 1.** Vacunación COVID-19 en personas menores a 50 años residentes de la Provincia de Buenos Aires, desde el 29 de diciembre de 2020 hasta 14 de septiembre de 2023. Mes de la última aplicación



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitario Argentino (SISA), módulo NOMIVAC. Dirección Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Programa De Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PROCEI). Provincia de Buenos Aires.

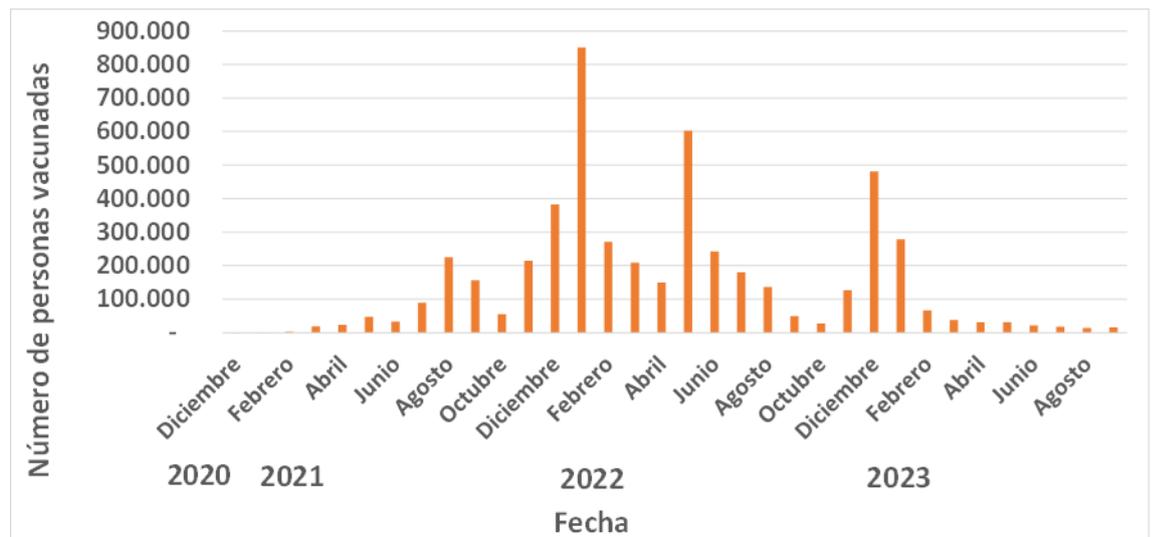
## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

En el grupo de personas mayores de 50 años, el total de vacunados es de 4.771.085, entre ellos el 97,18% por ciento recibieron el último refuerzo hace más de 6 meses.

Al analizar la cantidad de personas vacunadas con su última dosis en cada mes, se observan oscilaciones, con aumentos en enero y mayo de 2022 y un tercero en diciembre de 2022, el último aumento hace más de 6 meses (gráfico 2).

Se debe tener en cuenta que los mayores de 50 años, las personas gestantes y todas las personas con inmunocompromiso que tengan su esquema primario de 2 o 3 dosis completo, deben recibir un refuerzo cada 6 meses.

**Gráfico 2.** Vacunación COVID-19 en personas mayores a 50 años residentes de la Provincia de Buenos Aires, desde el 29 de diciembre de 2020 hasta 14 de septiembre de 2023. Mes de la última aplicación.

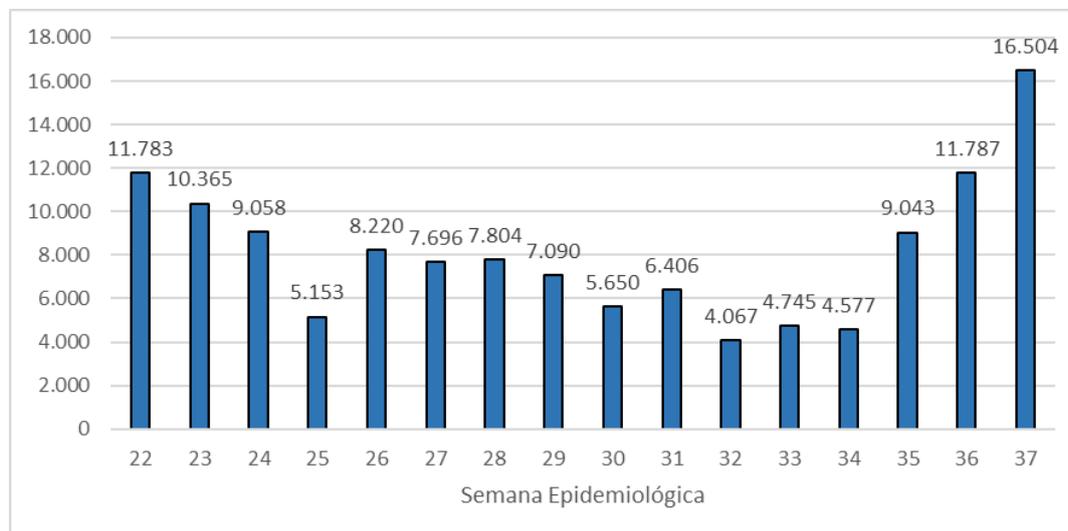


Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitario Argentino (SISA), módulo NOMIVAC. Dirección Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Programa De Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PROCEI). Provincia de Buenos Aires.

Tanto en menores (*gráfico 1*) como en mayores de 50 años (*gráfico 2*) se observa un aumento en la cantidad de personas vacunadas con su última dosis durante enero de 2022, en coincidencia con una suba de casos confirmados de COVID-19 registrada desde diciembre de 2021.

## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

**Gráfico 3.** Total, de dosis de vacuna COVID-19 aplicadas por día, por semana epidemiológica, desde la SE 22 (28/05/2023 al 16/09/2023).



*Fuente:* Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitario Argentino (SISA), módulo NOMIVAC. Dirección Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Programa De Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PROCEI). Provincia de Buenos Aires.

En cuanto a las dosis aplicadas por semana epidemiológica durante 2023, se evidencia un incremento de demanda a partir de la SE 35 (última semana de agosto).

Actualmente la provincia cuenta con 531 vacunatorios con disponibilidad de vacunas COVID-19, el listado se puede consultar en el siguiente link:

<https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/vacunatorios-de-la-campana-covid-19>

### Recomendaciones de actualización de esquema de vacunación.

#### Esquema primario:

- 2 dosis a partir de los 6 meses de edad.
- 3 dosis para personas con inmunocompromiso y mayores de 50 años que hayan recibido esquema primario de vacuna Sinopharm.

### **Refuerzos:**

- Mayores de 50 años, personas con inmunocompromiso y personas gestantes, una vez hayan completado el esquema inicial se indica un refuerzo cada 6 meses.
- Personas de entre 6 meses y 49 años con comorbilidades, personal de salud y estratégico, una vez completado el esquema primario se recomienda recibir un refuerzo a los 6 meses de la última dosis y luego cada 12 meses.
- Personas de 6 meses a 49 años sin comorbilidades les corresponde 1 refuerzo cada año.

[Inicio](#)

## EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

### Vigilancia de Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

*Fecha de realización del informe: 29/09/2023*

Se presentan a continuación los casos acumulados de eventos de notificación obligatoria seleccionados por su impacto en la calidad de vida de las personas, en los servicios de salud, severidad o por su carácter endémico en la provincia.

El período que abarca corresponde hasta SE 37 de 2023 y su comparación con los tres años previos dos de los cuales coinciden con los años pandémicos, caracterizados por una reducción marcada en el registro de todos los eventos de notificación obligatoria no COVID-19.

Los casos acumulados fueron registrados en el SNVS-SISA hasta el 26/09/2023 y resultan de carácter preliminar teniendo en cuenta el retraso en la notificación, errores de carga, la implementación parcial de la vigilancia a través del SNVS de algunos eventos con la consecuente sub notificación. Se realizó una depuración de los casos duplicados y se distribuyeron los casos según mínima fecha de registro por lo que se modificaron los casos acumulados a lo largo de la serie de tiempo analizada.

#### Casos acumulados SE 37/2023, años 2020-2023 e incremento de casos notificados entre el 18/09/2022 y el 26/09/2023

##### Infecciones respiratorias agudas

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	57.079	117.290	314.584	317.729	— — ■ ■	2.794	0,9%
Bronquiolitis en menores de dos años	9.789	28.122	73.678	83.387	— — ■ ■	867	1,1%
Neumonía	9.970	36.787	43.040	57.142	— — ■ ■	687	1,2%

##### Enfermedades endémicas bajo programas de control

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Tuberculosis (Confirmados)	2.981	3.366	3.741	3.256	— — ■ ■	132	4,2%
Lepra - Enfermedad de Hansen (Confirmados)	2	2	5	-	— — ■ ■		
Chagas agudo congénito (Confirmados)	14	27	21	11	— ■ ■ —	1	10,0%
Chagas crónico en personas gestantes	163	169	259	185	— — ■ ■	1	0,5%

## EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

### Enfermedades zoonóticas y vectoriales

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Dengue (Confirmados)*	37	6.301	194	9.895	— — ■	15	0,1%
Accidente potencialmente rábico (APR)	1.727	2.793	4.717	6.420	— — ■	289	4,7%
Rabia animal	48	44	45	69	— — ■		
Hidatidosis	60	106	124	106	— ■ —	5	5,0%
Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (Confirmados)	5	2	25	5	— — ■		
Hantavirus (Confirmados)	15	5	11	6	■ — —		
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	3	4	14	16	— — ■		
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	14	6	15	20	— — ■	1	5,3%
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	6	10	11	16	— — ■		
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chini)	1	1	1	-	■ ■ ■		
Ofidismo-Género Micurus (Coral)	-	-	-	-			
Leptospirosis (Confirmados)	17	10	15	22	— — ■		

\*A partir de la temporada 2022/2023, los casos que presenten una NS1 Positivo (Técnica ELISA) se los considera dengue confirmado. En el contexto de brote, los casos que presentan una IgM Positiva, también.

### Enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Diarrea	61.619	52.574	86.225	87.032	— — ■	2.696	3,2%
SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	84	81	78	94	— — ■	3	3,3%
Triquinosis (Confirmados)	44	59	72	286	— — ■	35	13,9%
Botulismo del lactante (Confirmados)	1	3	4	2	— ■ —		

### Enfermedades Inmunoprevenibles en control\*

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Varicela	1.640	1.036	2.036	2.195	— — ■	121	5,8%
Meningoencefalitis	26	25	53	61	— — ■		
Parotiditis	1.179	1.059	97	135	■ — —	8	6,3%
Otras enfermedades bacterianas invasivas	9	13	59	57	— — ■		

\*El análisis de parotiditis en el año 2022 se realiza a partir de los casos nominales, ya que hubo modificaciones en la modalidad de notificación. Los años previos se analizan a partir de la notificación agrupada de clínica.

\*\* En el grupo Otras enfermedades bacterianas invasivas se incluyen las producidas por infecciones prevenibles por vacunas, no incluyen las infecciones invasivas producidas por *Streptococcus pyogenes*.

[Inicio](#)

## **Elaboramos el Boletín Epidemiológico**

### **Coordinación General**

*Teresa Varela*

### **Equipo de Vigilancia Epidemiológica y Residencia de epidemiología**

*Alejandra Rodríguez*

*Analía Eseyza*

*Ana Laura Barrio*

*María Luisa Navarrete Vera*

*Carolina Pamparana*

*María Cecilia Lauricella*

*Clarisa Báez*

*María Antonella Bertolot*

*Daniela Obando*

*Samanta Sofía Díaz Menai*

*Emiliano Lezica*

*Sofía Gregorio*

*Laura Fischerman*

*Noelia Rolando*

*Laura Suárez*

*Juan Ignacio Irassar*

*Marcelo Adaglio*

*Magdalena Lucía Jaquenod*

*Nancy Maidana*

*Claudia Mostaccio*

*Paola Suárez*

*Gabriel Marcelletti*

*Julio Agustín Tapia*

*Juan Manuel Zerbini*

*Damian Frezza*

*Estefanía Quarteroni*

*Paulina Wirz*

*Olga Ríos Alvarado*

### **Equipo de Vigilancia de Enfermedades inmunoprevenibles y Campañas de Vacunación**

*Erika Bartel*

*Ana de Lajonquiere*

*Lorena Pérez*

*Laura Turró*

### **Equipo de Programa de control de la tuberculosis y lepra**

*Ignacio Rasse*

### **Revisión y Edición final**

*Vanesa Alejandra Defeis*

*Carolina Pamparana*

### **Diseño**

*Cristian Stagno*

**MINISTERIO DE  
SALUD**

---



**GOBIERNO DE LA  
PROVINCIA DE  
BUENOS  
AIRES**

**[gba.gov.ar](http://gba.gov.ar)**

**[vigilanciaepidemiologica@ms.gba.gov.ar](mailto:vigilanciaepidemiologica@ms.gba.gov.ar)**

(0221) 429 2752

**Dirección Provincial de Epidemiología,  
Prevención y Promoción de la Salud**

Subsecretaría de Gestión de la Información,  
Educación Permanente y Fiscalización