

N° 346

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Información hasta SE 12
Año VIII | 5 de abril 2023
Ciudad Autónoma de Buenos Aires



AUTORIDADES

Jefe de Gobierno

Horacio Rodríguez Larreta

Ministro de Salud

Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretario de Planificación Sanitaria y Gestión en Red

Daniel Carlos Ferrante

Gerenta Operativa de Epidemiología

Cecilia González Lebrero

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

Dr. Cristián Biscayart

María Del Re

Dra. Susana Devoto

Lic. Yasmin El Ahmed

Bqca. María Aurelia Giboin Mazzola

Dra. Paula Machado

Micaela López

Dra. Verónica Lucconi Grisolia

Dra. Deborah Sharff

Tec. Paula Sujansky

Dra. Mónica Valenzuela

Dante Waisman

Lic. Hernán Zuberma

Data Entrys

Germán Adell

Rosalía Páez Pérez

Bianca Spirito

Integrantes de la Residencia Básica en
Epidemiología

Jefa de residentes: Dra. Yael Dobzewicz

Lic. Camila Aquino

Lic. Sofía Harari

Dra. Sofía Monteverdi

Dra. Valentina Van Gent

Lic. Kevin Viarengo

Dra. Agustina Villa

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, CAB

INDICE

Contenido

I. REPORTE DE ENFERMEDADES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES	7
I.1. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	10
I.1.A. De transmisión vertical y sexual.....	10
I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso.....	10
I.1.C. Gastroentéricas.....	10
I.1.D. Hepatitis.....	10
I.1.E. Inmunoprevenibles.....	10
I.1.F. Intoxicaciones.....	11
I.1.G. Meningitis y meningoencefalitis.....	11
I.1.H. Otras.....	11
I.1.I. Tuberculosis.....	11
I.1.J. Zoonóticas y por vectores.....	11
II. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO Aedes Aegypti	12
II.1. INTRODUCCIÓN	12
II.1.A. Temporada 2022/2023	12
II.1.B. Sobre el informe de las ETMAa	12
II.1.C. Nota metodológica.....	13
II.1.D. Situación regional.....	13
II.1.E. Situación en Argentina.....	15
II.2. ETMAa EN LA CABA.....	16
II.2.A. Antecedentes y situación actual.....	17
II.3. DENGUE.....	18
II.3.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 14 2023)	18
II.3.B. Casos históricos y comparación con los actuales.....	24
II.4. CHIKUNGUNYA	25
II.4.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 14 2023)	25
II.5. ACCIONES TERRITORIALES	27

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL

¡Hola a todxs!

En el camino comenzado en 2016 fuimos incorporando, modificando e implementando nueva información con el propósito principal de retroalimentar el sistema de vigilancia, considerando la actividad y dándole importancia al trabajo de los distintos niveles locales. Cada persona que integra el sistema de salud genera información primaria valiosa y necesaria para la toma de decisiones.

La elaboración del BES, por lo tanto, es el reflejo vivo y dinámico de la realidad epidemiológica. Semana a semana emergen nuevos datos. En principio, producto de las nuevas notificaciones, luego, con el arduo trabajo que implica el análisis de cada caso en conjunto con los distintos actores involucrados: referentes de epidemiología de cada área programática de la Ciudad, laboratorios de la red y los de referencia, y la permanente interacción con el Ministerio de Salud de la Nación y con el resto de las jurisdicciones.

Transitamos un contexto sanitario global desafiante, pero al mismo tiempo lleno de oportunidades e innovación. Hemos atravesado enormes dificultades y es por esto que les agradecemos por habernos acompañado en este derrotero, esperando que sigan acompañándonos en lo que continúa.

¡Saludos de todos los que formamos parte de la GOE!.



Cecilia González Lebrero
Gerenta Operativa de Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud, CABA

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 diferentes actores y actrices involucrados en el concierto de la Salud.

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 mínima vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información.

Junto con la retroalimentación del sistema, el objetivo primario del BES es dar cuenta de la situación epidemiológica actual. En especial, esto se realiza a través de los eventos de notificación obligatoria por medio de tablas y gráficos y de eventos seleccionados por su importancia estacional o de gestión.

A lo anterior, se incorporan otras fuentes de datos, consolidados y análisis especiales que pretenden dar cuenta de la situación epidemiológica.

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.

RESUMEN EJECUTIVO

Se exponen los datos comparativos hasta la semana epidemiológica (SE) 11 de los años 2022 y 2023 por grupo de eventos de notificación obligatoria.

Se presenta un informe sobre la situación epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Mosquitos *Aedes aegypti* (ETMAa) para la temporada 2022/2023.

I. Reporte de enfermedades en la Ciudad de Buenos Aires

En las siguientes tablas 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 11** del corriente año (finalizada el 18 de marzo) y se compara con el mismo período del año 2022 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 11 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2022	2023	Dif. de casos	Variación %
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	24	18	-6	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	21	10	-11	
	SÍFILIS CONGÉNITA	41	7	-34	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	64	59		-8
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	4	7	3	
	ARANEISMO	0	1	1	
	OFIDISMO	1	1	0	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	48	43		-10
	DIARREAS BACTERIANAS	23	29		26
	DIARREAS VIRALES	2	1	-1	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	6	3	-3	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	6	3	-3	
Hepatitis	HEPATITIS A	1	2	1	
	HEPATITIS B	20	8	-12	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	25	5	-20	
	HEPATITIS C	34	12	-22	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	10	6	-4	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	1	1	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	3	4	1	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	1	2	1	
	PAF	1	4	3	
	PAROTIDITIS	1	4	3	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	0	2	2	
	POR METALES PESADOS	1	0	-1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	3	3	
	POR OTROS TÓXICOS	1	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS	0	0		
	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 11 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2022	2023	Dif. de casos	Variación %
Meningitis y Meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0		
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	1	1	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	0	-1	
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	1	0	-1	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	2	0	-2	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	8	0	-8	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	1	1	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0		
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	1	0	-1	
	VIRALES URLEANAS	0	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0		
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	2	0	-2	
	LISTERIOSIS	0	1		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	263	228		-13
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	5	1	-4	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	2	2	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0		
	HANTAVIROSI	6	10	4	
	PSITACOSIS	0	8	8	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	1	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0		
	LEPTOSPIROSIS	4	5	1	
	PALUDISMO	1	3	2	
	RICKETTSIOSIS	3	1	-2	
	TRIQUINOSIS	0	0		
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	2	2	
	VIRUELA SÍMICA	0	12	12	

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

I.1. 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 I](#)), presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Por lo tanto, las especificaciones de metodología son las descriptas anteriormente.

En todos los casos, las referencias son: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

I.1.A. De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	2	0	16	6	24	0	0	18	0	18	-6	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	21	0	0	0	21	10	0	0	0	10	-11	
	SÍFILIS CONGÉNITA	19	0	5	17	41	7	0	0	0	7	-34	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	64	0	0	0	64	59	0	0	0	59	-5	-8

I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	4	0	0	0	4	6	0	1	0	7	3	
	ARANEISMO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	OFIDISMO	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	

* Los casos confirmados de Ofidismo corresponden a cuatro residentes de CABA: tres con antecedente de viaje a Córdoba y Entre Ríos y uno trabajador de áreas protegidas.

I.1.C. Gastroentéricas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	48	0	0	0	48	43	0	0	0	43	-5	-10
	DIARREAS BACTERIANAS	23	0	0	0	23	29	0	0	0	29	6	26
	DIARREAS VIRALES	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	-1	
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	6	0	0	0	6	1	1	1	0	3	-3	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	6	0	0	0	6	3	0	0	0	3	-3	

I.1.D. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	1	0	0	0	1	1	0	1	0	2	1	
	HEPATITIS B	15	1	3	1	20	5	2	1	0	8	-12	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	9	16	0	25	0	1	4	0	5	-20	
	HEPATITIS C	6	9	2	17	34	5	5	2	0	12	-22	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	1	9	0	10	0	1	5	0	6	-4	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	

I.1.E. Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	0	0	2	1	3	2	0	0	2	4	1	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	0	1	1	0	0	2	0	2	1	
	PAF	0	0	0	1	1	0	0	3	1	4	3	
	PAROTIDITIS	0	0	1	0	1	1	0	3	0	4	3	

I.1.F. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2
	POR METALES PESADOS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3
	POR OTROS TÓXICOS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

I.1.G. Meningitis y meningoencefalitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TUBERCULOSA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR <i>STREPTOCOCCO NEUMONIAE</i>	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	7	1	8	0	0	0	0	0	-8
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

I.1.H. Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Otras	LEPRA	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

I.1.I. Tuberculosis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	263	0	0	0	263	228	0	0	0	228	-35	-13

I.1.J. Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	1	0	3	1	5	1	0	0	0	1	-4	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)												
	FIEBRE CHIKUNGUNYA												
	FIEBRE AMARILLA												
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	HANTAVIROSIS	0	0	1	5	6	0	0	2	8	10	4	
	PSITACOSIS	0	0	0	0	0	3	1	4	0	8	8	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	LEPTOSPIROSIS	0	0	2	2	4	0	0	5	0	5	1	
	PALUDISMO	1	0	0	0	1	2	0	1	0	3	2	
	RICKETTSIOSIS	1	0	0	2	3	0	0	1	0	1	-2	
	TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	
	VIRUELA SÍMICA	0	0	0	0	0	5	0	2	5	12	12	

II. Vigilancia de Enfermedades transmitidas por el Mosquito *Aedes aegypti*

II.1. INTRODUCCIÓN

II.1.A. Temporada 2022/2023

Se presenta a continuación el análisis de las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* (ETMAa) correspondiente a la temporada 2022/2023. Esta temporada se extiende desde la SE 27 de 2022, iniciada el pasado el 3 de julio, hasta la finalización de la SE 26 del próximo año.

Para una síntesis de la información referida a la temporada 2021/2022, remitimos al lector al enlace que sigue: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_306_vf.pdf

Les recordamos que la información específica para el personal de salud se encuentra en el siguiente link <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/materiales-de-comunicacion-etm> dentro de la página de ETM del Ministerio de Salud de la Ciudad

II.1.B. Sobre el informe de las ETMAa

Las enfermedades transmitidas por mosquitos del género *Aedes aegypti* (ETMAa) constituyen un problema de salud pública en diversos países del mundo, incluyendo los de la región de las Américas. La transmisión resulta de la interacción entre personas, el hábito antropofílico de la hembra de esta especie de vector, las características de los diferentes virus y factores ambientales. Los movimientos humanos locales (casa a casa) favorecen la dinámica de transmisión, importante para la amplificación de estos virus y su posterior diseminación, lo cual, por otra parte, define patrones espaciales de incidencia y causa una marcada heterogeneidad en las tasas de transmisión. Por otra parte, especialmente en relación con el dengue, el agrupamiento de casos espaciotemporal determina que haya viviendas que contribuyen desproporcionadamente con la amplificación y diseminación viral.

Además de las necesarias actividades de prevención para la eliminación de criaderos del mosquito, es relevante la implementación adecuada de los mecanismos de vigilancia epidemiológica. La detección temprana de estas enfermedades permite la generación de acciones oportunas y políticas sanitarias.

Se registra en la Ciudad de Buenos Aires circulación en aumento tanto de dengue (serotipos 1 y 2) como de chikungunya, en agrupamientos dispersos por varias comunas y barrios. Se ha definido un agrupamiento como la ocurrencia de 5 o más casos en un radio de 200 metros en los últimos 14 días. Actualmente la Ciudad se encuentra en el

Escenario 3: Riesgo alto

Se presentan los detalles más abajo, a continuación del detalle de la situación en relación con las ETMAa en la Región de las Américas y en nuestro país.

Escenario 0	Escenario 1: Riesgo Bajo	Escenario 2: Riesgo Medio	Escenario 3: Riesgo Alto
Julio-Septiembre	Octubre- Noviembre	Diciembre- Febrero	Marzo-Junio
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Baja presencia del vector sin existencia de casos de Dengue y otras ETMAa	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos de dengue y otras ETMAa (Generalmente con antecedente de viaje).	Presencia del vector con existencia de casos confirmados de dengue y otras ETMAa (con y sin antecedente de viaje)

II.1.C. Nota metodológica

La presentación sistemática de los datos de las ETMAa tiene como objetivo describir la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), donde hasta el 28 de abril de 2018 se analiza la integración de los módulos C2 y SIVILA y a partir de esa fecha, los datos provenientes del SNVS^{2.0}.

Para los informes se analizan las notificaciones cuyo lugar de residencia corresponde a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y aquellos donde la misma no presenta registros (residencia desconocida).

Para una mayor comprensión de las notificaciones de las ETMAa, se considera una determinación por paciente, por lo cual, si una persona es estudiada para diferentes eventos, dentro de las ETMAa, se considera solo uno de ellos teniendo en cuenta el algoritmo diagnóstico para estos eventos. Sin embargo, para el análisis particular de los eventos de Dengue y Fiebre Chikungunya se considerarán todas las determinaciones realizadas para cada evento.

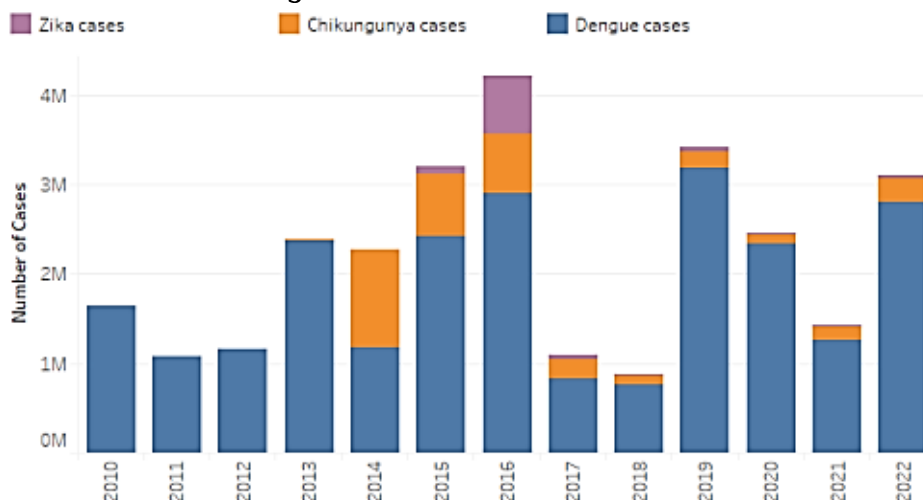
II.1.D. Situación regional¹

En la Región de las Américas, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 52 del año 2022, con información actualizada al día 5 de abril de 2023, se notificaron un total de 3.125.367 casos de enfermedad por arbovirus. De estos, 2.811.433 (90,1%) fueron casos de dengue, 273.685 (8,8%) casos de chikungunya, y 40.249 (1,3%) fueron casos de Zika. El patrón de circulación de estos arbovirus se muestra en el gráfico a continuación.

¹https://ais.paho.org/ha_viz/arbo/pdf/OPS%20Arbo%20Boletin%202022.pdf

Obsérvese en la gráfica siguiente que, posterior a la detección de chikungunya en Saint Martin en diciembre de 2013 se observa claramente en 2014 un aumento claro de casos en la Región del Caribe. De manera similar, después de la introducción del Zika en 2015, hubo una circulación generalizada del virus en 2015. Según se aprecia, no obstante, la circulación del dengue ha continuado predominando.

Gráfico 1. Distribución de casos notificados del dengue, el chikungunya y el Zika por año. Región de las Américas. 2010-2022



Fuente: Datos ingresados en la Plataforma de Información de Salud para Américas (PLISA, PAHO/WHO) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la región. Disponible en: <https://paho.org/plisa>

En la tabla 1. se resumen los casos de dengue, dengue grave y fallecidos por dengue de la Región de las Américas informados en 2023 hasta el 04/04/2023.

Tabla 1. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas. Año 2023 (SE 1 a 14).²

REGION	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	85	1	0
Caribe Latino	577	12	2
Caribe no Latino	1324	1	0
Cono Sur	250077	43	26
Istmo Centroamericano y México	41730	75	4
Subregión Andina	149048	829	87
Total Las Américas	442841	961	119

Fuente: Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa las notificaciones correspondientes al año en curso³: 442.841 casos notificados, 87.807 de los cuales han sido confirmados, con 961 graves y 119 fallecidos.

² <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html>

³ <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

En relación con la circulación de virus chikungunya, la OPS comunica reportes actualizados hasta la SE 12⁴, aunque con una variabilidad importante en cuanto a su actualización (los reportes reflejan datos desde la SE 8 a la 12) y con retraso de información de los dos países con mayor cantidad de casos: Paraguay ha comunicado al 5/4/2023 los casos de la semana 11 y Brasil, de la SE 8. El total al 5/4/2023, fecha de cierre de la edición 346 del BES, es de 135.749 casos, de los cuales 53.103 han sido confirmados, con 60 fallecidos. Casi el 80% de la circulación se registra en Paraguay (según lo consignado por este país entre la SE 40/2022 y la SE 12/2023, se notificaron 123.484 casos, con 62.213 casos confirmados más probables y 70 fallecidos al 31 de marzo⁵), seguido de Brasil, con 6.794 (este dato no ha vuelto a ser actualizado desde el día 31 de marzo pasado hasta el cierre de la presente edición el día 5/4/2023).

Siempre con la información de la OPS, se han confirmado al 5/4/2023 126 casos de infección por zika, 120 notificados por Brasil y 6, por Bolivia.

II.1.E. Situación en Argentina

Por otra parte, a la SE 12/2023, el Ministerio de Salud de la Nación comunica los datos registrados desde la SE 31/2022, en la que se dio comienzo al análisis de la temporada 2022-2023 hasta el pasado 26 de marzo⁶, se registraron en Argentina 16.143 casos de dengue de los cuales 14.224 no tienen antecedentes de viaje (adquirieron la infección en su jurisdicción de residencia), 1.529 se encuentran en investigación y 390 presentan antecedentes de viaje (importados). En relación con años anteriores, los casos acumulados registrados en la presente temporada se encuentran por encima de los registrados en los últimos 2 años. Sin embargo, están aún 10% por debajo del número de casos para el mismo período del año 2020 y 40% por debajo de 2016 (últimas dos temporadas epidémicas).

En el momento actual, todas las jurisdicciones de la región Centro, todas las de la región NOA y tres de la región NEA (todas, excepto Misiones) han confirmado la circulación viral autóctona de dengue, sumando un total de 14: Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe, Corrientes, Formosa, Chaco, Catamarca, Jujuy, Salta, Santiago del Estero, Tucumán y La Rioja.

Los serotipos circulantes hasta el momento son DEN-2 (10 jurisdicciones de NOA y Centro) y DEN1 (en 7 jurisdicciones del NEA y Centro). En cuatro jurisdicciones se registra circulación de ambos serotipos: CABA, Santa Fe, Provincia de Buenos Aires y Santiago del Estero (ver mapa 3). Además se registra cocirculación de Dengue y

⁴ <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/chikv-en/550-chikv-weekly-en.html>

⁵ <https://dgvs.mspbs.gov.py/arbovirosis/>

⁶ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-646-se-12-2023>

Chikungunya en CABA, Santa Fe (Rosario), Corrientes (Paso de la Patria), Formosa (Las Lomitas) y Córdoba (Capital).

Los casos de dengue notificados aumentaron de forma paulatina desde la SE 02 y de forma más acelerada desde la SE 05. Al momento actual se encuentran en ascenso llegando a cerca de 3000 casos en la semana epidemiológica 10 (duplicando el número de la semana previa).

En lo que respecta a la distribución por edad, el mayor número de casos se concentra en población adulta joven y adulta, sin embargo, las poblaciones entre 15 y 65 años se ven homogéneamente afectadas por el momento, siendo menos afectados los menores de 10 años y mayores de 65

En relación con fiebre chikungunya, también el período de análisis es el comprendido entre la SE 31/2022 hasta la SE 12/2023 de la temporada 2022-2023. Hasta la SE 12/2023, se registraron en Argentina a 657 casos de fiebre chikungunya de los cuales 244 no tienen antecedentes de viaje (adquirieron la infección en su jurisdicción de residencia), 159 se encuentran en investigación y 254 presentan antecedentes de viaje (importados). Hasta el momento 7 jurisdicciones presentan casos de fiebre chikungunya sin antecedentes de viaje: Buenos Aires, (Almirante Brown, Pergamino, Quilmes y San Martín); CABA, Córdoba (Córdoba Capital y La Calera), Corrientes (Paso de la Patria), Formosa (Tres Lagunas, Las Lomitas y Formosa Capital) y Misiones (Puerto Iguazú); Santa Fe (Rosario y Capital); en 9 provincias se registran casos en investigación y en 11 jurisdicciones se registraron casos importados.

II.2.ETMAA EN LA CABA

Desde el inicio de la temporada 2022/2023 en la SE 27/2022 (3 al 9 de julio) hasta el 4 de abril de la SE 14/2023, se notificaron 6347 casos sospechosos de ETMAA, 6204 correspondientes a Dengue, 138 a Fiebre Chikungunya⁷, 3 a Fiebre Amarilla y 1 a Zika.

Con respecto a Dengue, existe la **confirmación por nexos** en varias zonas de la Ciudad donde se encuentran las tasas más altas.

Actualmente en la Ciudad hay circulación comunitaria tanto para Dengue como para Chikungunya.

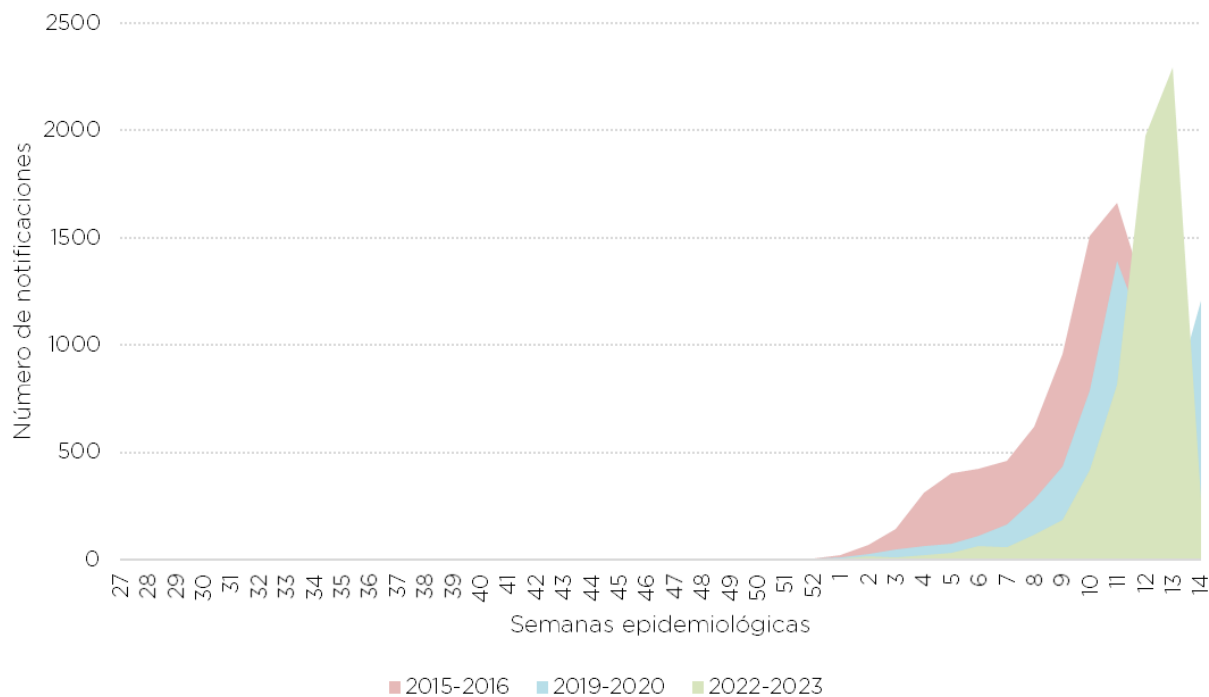
Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado y de las OOS.

⁷ Existen otros casos estudiados para chikungunya que se notifican con sus resultados negativos en los eventos de Dengue dentro del SFI.

II.2.A. Antecedentes y situación actual

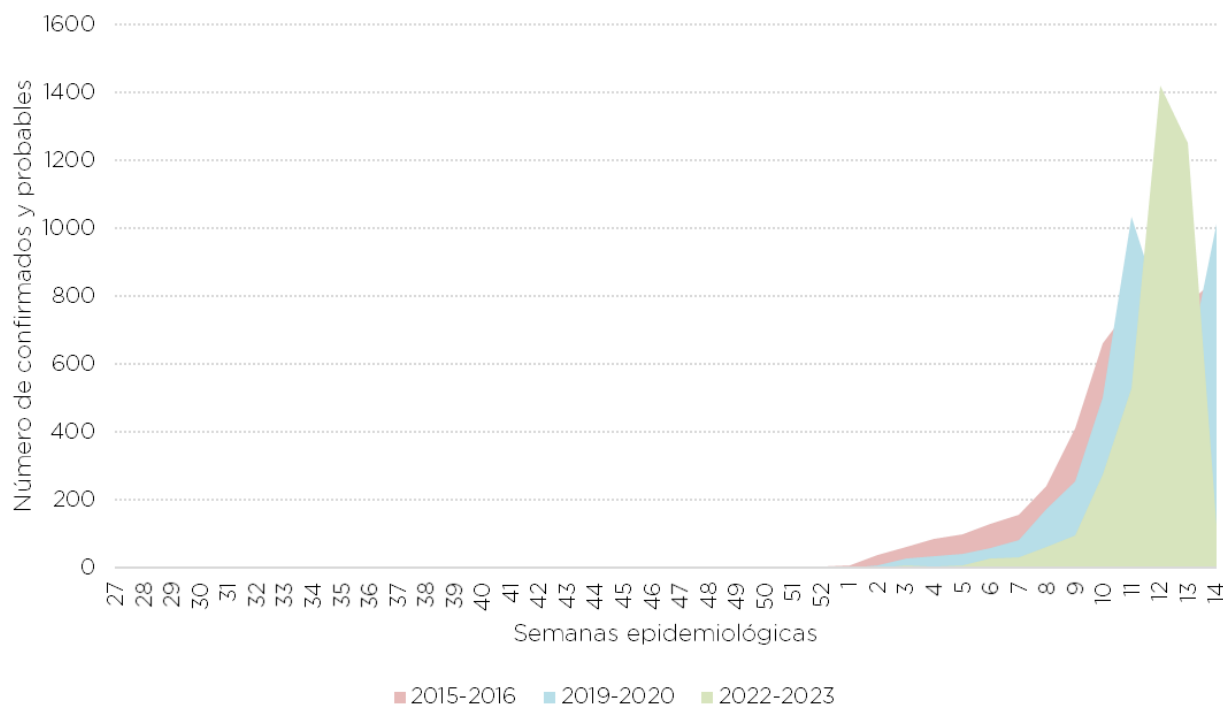
En los siguientes gráficos, se muestran los casos notificados y luego los confirmados y probables de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAa en los períodos que existieron brotes (2015-2016, 2019-2020 y 2022-2023).

Gráfico 2. Casos *notificados* de ETMAa según semana epidemiológica por período de brote. Residentes de la CABA. Años 2015-2016 (n=11958), 2019-2020 (n= 12202), 2022-2023 (n=6349)



Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

Gráfico 3. Casos *confirmados y probables* de ETMAa según semana epidemiológica por período de brote. Residentes de la CABA. Años 2015-2016 (n= 6952), 2019-2020 (n=8544), 2022-2023 (n=3838)



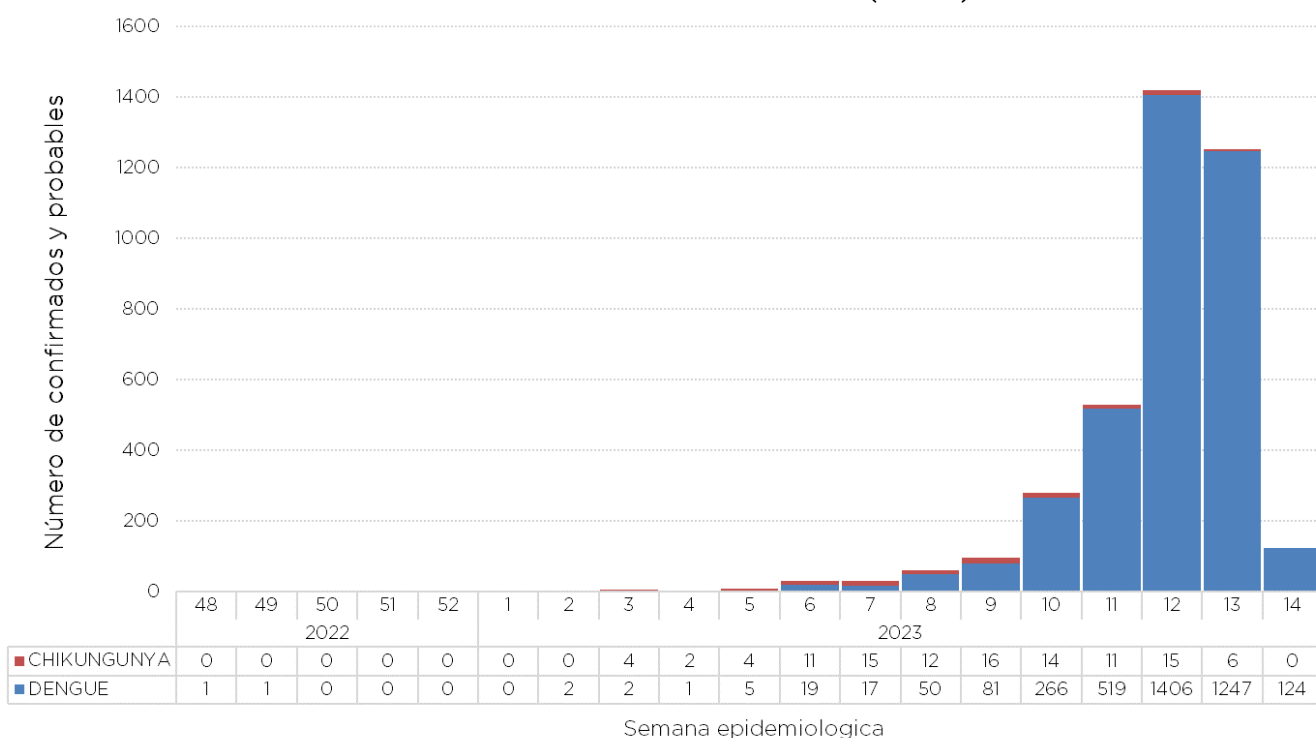
Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

La disminución de la última semana en la curva del periodo actual (2022-2023) se puede deber a que la semana 14 se encuentra en curso y por el retraso de la notificación habitual.

Por lo que se puede observar en todas las curvas, y en los datos debajo descriptos, el año actual está sobrepasando en número a los años de brote anteriores. La subida de confirmados en la semana 12 puede deberse, en parte, a la nueva metodología de confirmación por nexo de dengue.

A continuación, se presentan los casos confirmados y probables de dengue y chikungunya residentes de la CABA por semana epidemiológica

Gráfico 4. Casos confirmados de dengue y chikungunya por semana epidemiológica. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 14 2023 (n=3851).



Fuente: SNVS^{2.0}

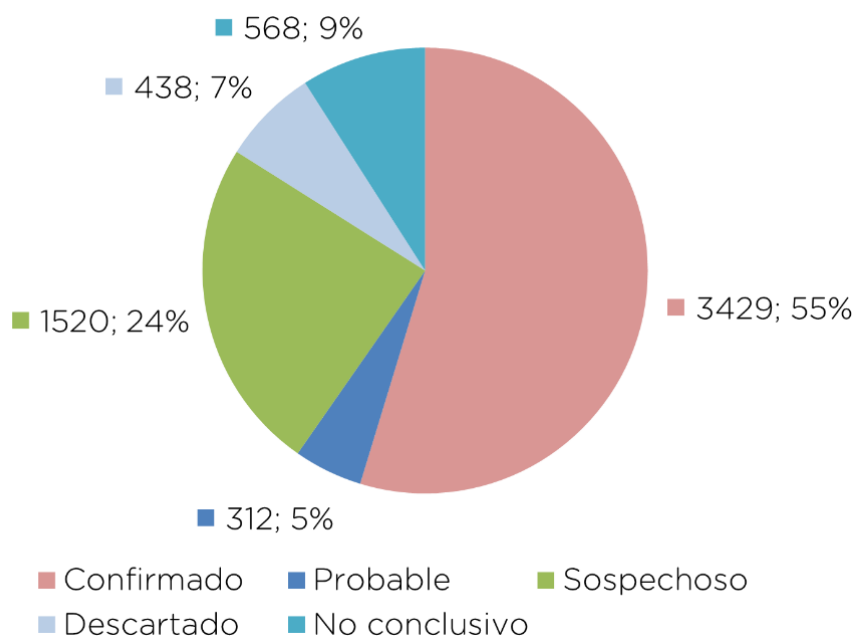
II.3.DENGUE

II.3.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 14 2023)

Entre las SE 27 2022 y 14 de 2023 fueron notificados 6267 casos con sospecha de dengue, 3506 de ellos sin antecedente de viaje y 301 con antecedente de viaje a áreas reconocidas de transmisión; mientras que en los restantes casos el dato no fue consignado en el SNVS^{2.0}.

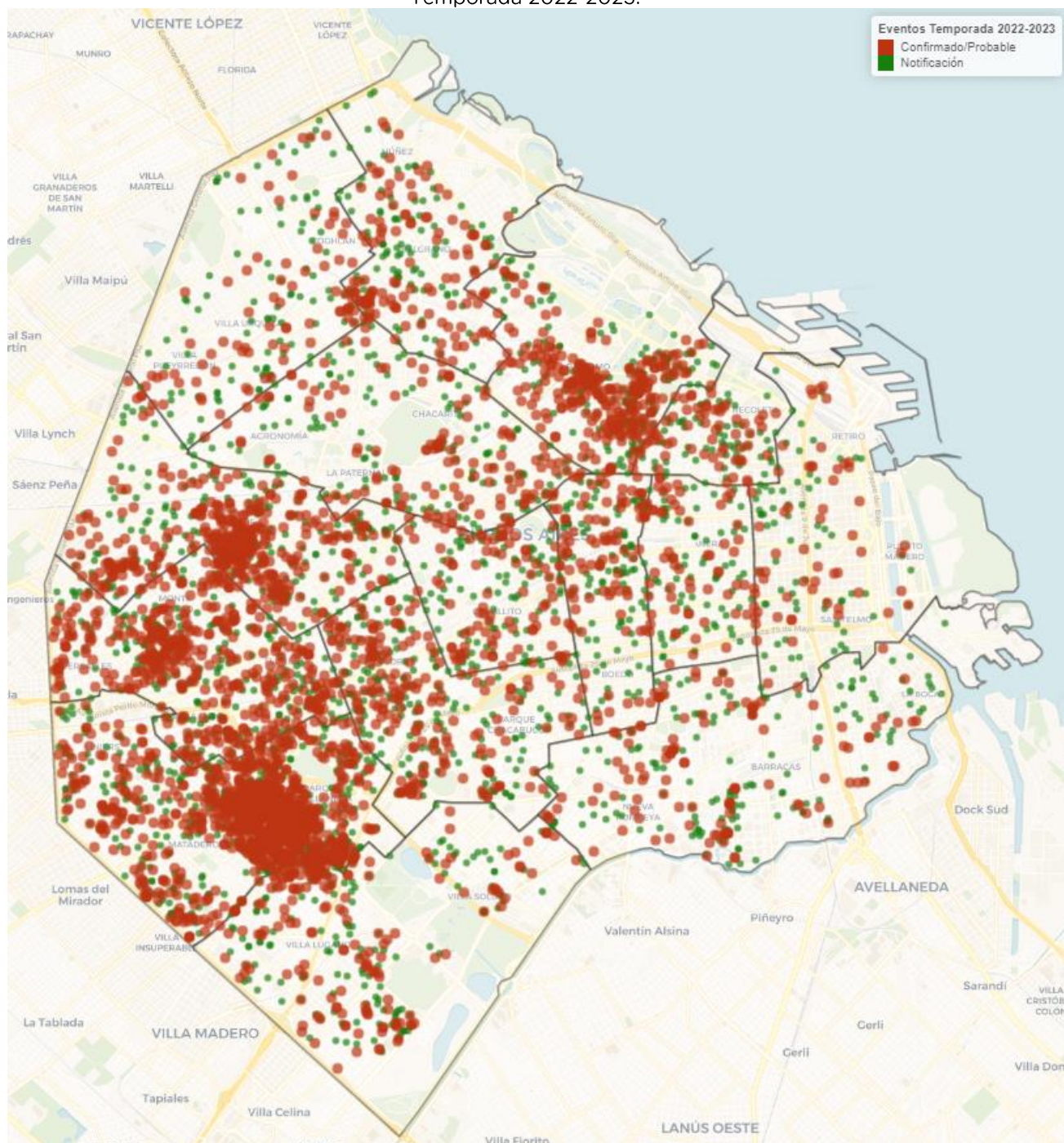
El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos notificados de dengue en 2022 entre las SE 27 (2022) y 14 (2023).

Gráfico 5. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 14 2023 (n=6267).



Fuente: SNVS^{2.0}

Mapa 1. Casos notificados y confirmados/probable de dengue por georreferenciación de comuna.
Temporada 2022-2023.



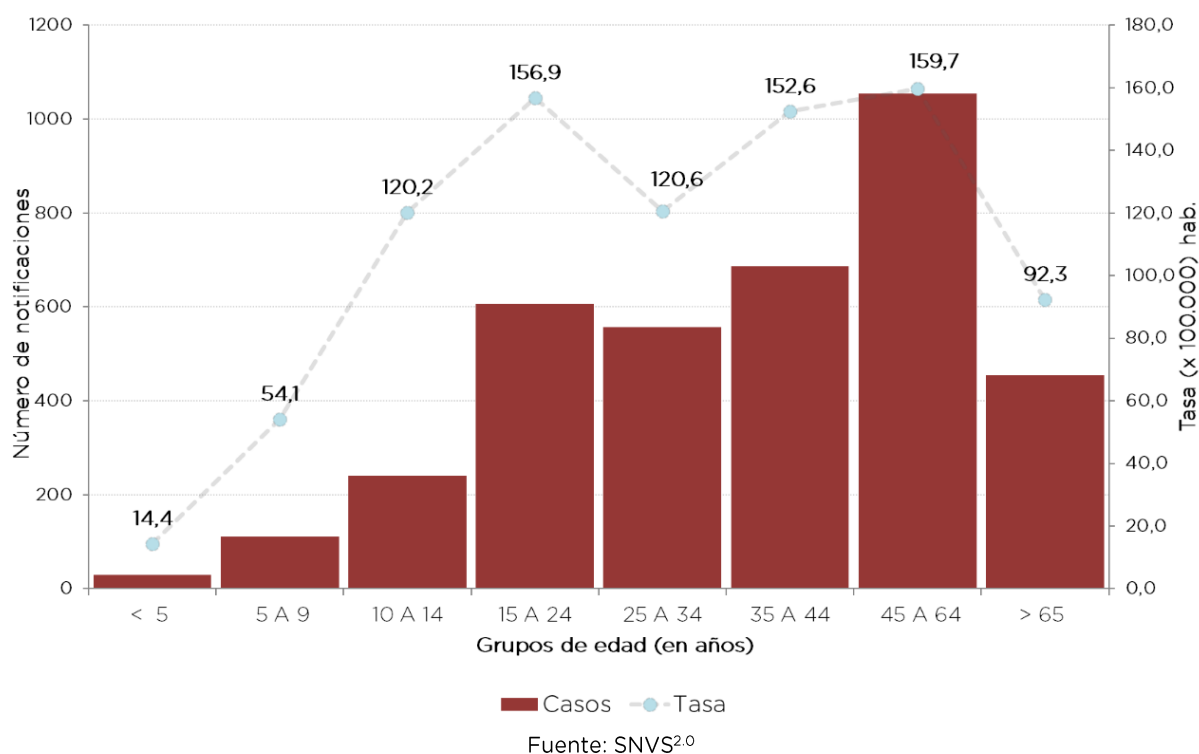
Fuente: Elaborado por la DGSISAN a partir de datos del SNVS^{2.0}

En el mapa se observan claramente conglomerados de casos en algunos barrios de la Ciudad. En la comuna 9, en particular en el barrio de Mataderos, se encuentra un cluster en crecimiento sostenido en las últimas semanas.

En estos conjuntos de casos se hace un manejo diferencial de los estudios de foco, con estrategias propias para este tipo de presentación.

En el siguiente gráfico se presentan los casos confirmados y probables de dengue según grupo etario.

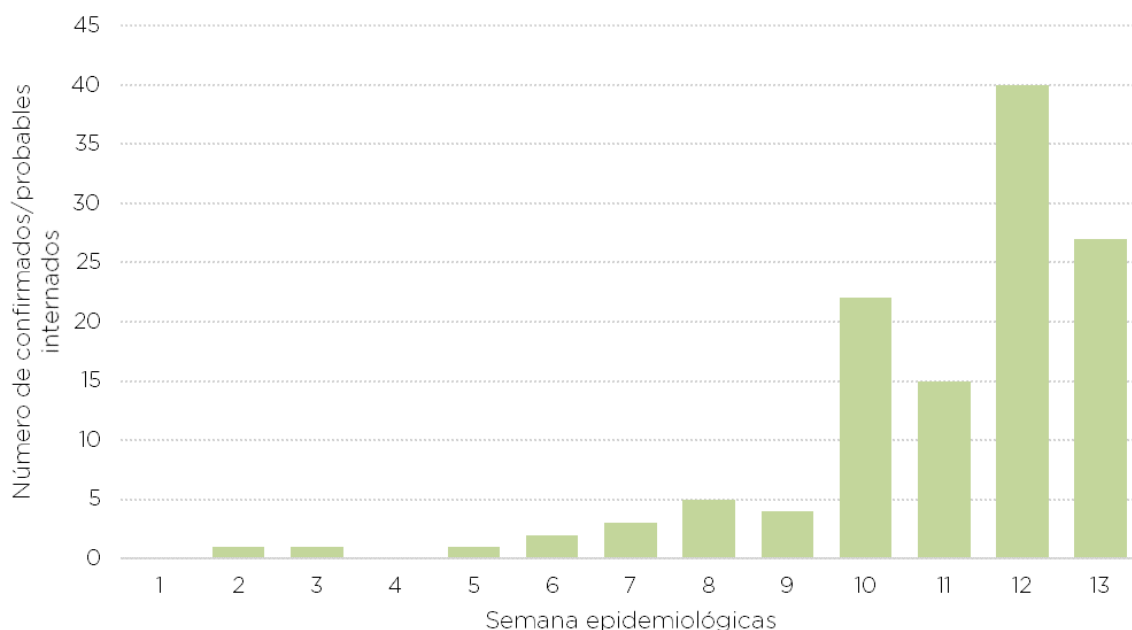
Gráfico 6. Número de Casos y tasas de confirmados y probables de dengue según grupo etario. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 14 2023 (n=3741).



Como puede observarse la tasa más elevada de casos confirmados y probables se encontró en el grupo de 45 a 64 años seguido del grupo de 15 a 24. El 53% de los casos ocurrieron en el sexo femenino.

A continuación, se muestran los casos confirmados y probables internados según semana epidemiológica. Se excluye la semana 14 por presentarse un retraso en la notificación de dichos datos.

Gráfico 7. Casos confirmados y probables internados de dengue según semana epidemiológica. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 13 2023 (n=121).



Fuente: SNVS^{2.0}

Cabe destacar que, del total de internados, sólo 6 personas requirieron cuidados intensivos cursando actualmente la enfermedad sin signos de alarma.

Tabla 2. Casos y tasas de confirmados y probables de dengue según comunas. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 14 2023.

Comunas	Temporada 2022-2023	
	Casos	Tasas
1	76	29,5
2	52	34,8
3	73	37,7
4	136	56,5
5	81	43,1
6	88	47,4
7	219	90,3
8	271	117,8
9	1247	726,7
10	472	276,4
11	402	211,4
12	70	32,5
13	114	48,2
14	263	115,7
15	126	69,0
Desconocidos*	49	-
Total CABA	3739	119,7

Fuente: SNVS^{2.0}

Para una mejor descripción de los casos confirmados y probables se presenta a continuación una tabla por barrio.

Tabla 3. Casos de dengue confirmados y probables según barrio.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 14 2023.

BARRIO	Total general	Tasa x 100.000 hab.	Porcentaje	%Acumulado
MATADEROS	783	1215,2	21%	21,2%
PARQUE AVELLANEDA	387	727,0	10%	31,7%
VILLA DEL PARQUE	224	405,3	6%	37,8%
VILLA LURO	124	381,5	3%	41,1%
MONTE CASTRO	113	336,1	3%	44,2%
FLORESTA	124	330,0	3%	47,6%
VERSALLES	34	246,0	1%	48,5%
LINIERS	79	179,0	2%	50,6%
VILLA LUGANO	224	177,3	6%	56,7%
VILLA SANTA RITA	59	177,0	2%	58,3%
VELEZ SARSFIELD	62	176,7	2%	60,0%
VILLA DEVOTO	97	145,8	3%	62,6%
FLORES	194	118,1	5%	67,9%
PALERMO	265	117,0	7%	75,1%
CHACARITA	31	111,7	1%	75,9%
PATERNAL	20	101,4	1%	76,4%
VILLA SOLDATI	42	89,8	1%	77,6%
BARRACAS	76	85,0	2%	79,6%
VILLA GRAL. MITRE	22	63,4	1%	80,2%
VILLA CRESPO	50	61,0	1%	81,6%
PARQUE PATRICIOS	25	61,0	1%	82,3%
BELGRANO	75	59,4	2%	84,3%
NUEVA POMPEYA	25	58,6	1%	85,0%
RETIRO	38	58,1	1%	86,0%
ALMAGRO	67	50,9	2%	87,8%
CABALLITO	87	49,4	2%	90,2%
PARQUE CHACABUCO	25	44,4	1%	90,9%
NUÑEZ	20	38,5	1%	91,4%
BALVANERA	51	36,7	1%	92,8%
VILLA URQUIZA	32	34,9	1%	93,7%
RECOLETA	50	31,7	1%	95,0%
Resto de barrios (17)*	184	-	5%	100,0%
TOTAL	3689	127,6	100%	

Fuente: SNVS^{2.0}

* Se agrupan aquellos barrios que presenten menos de 20 casos confirmados y probables

En la siguiente tabla se muestran los serotipos aislados de los casos que se encuentran confirmados.

Tabla 4. Casos de dengue confirmados según comuna y serotipo.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 14 2023.

COMUNA	DEN 1	DEN 2	DEN 3	SIN SEROTIPO	NEXO	TOTAL GENERAL
COMUNA 1	7	27	0	35	0	69
COMUNA 2	2	8	0	36	0	46
COMUNA 3	0	16	0	52	0	68
COMUNA 4	3	38	0	83	0	124
COMUNA 5	1	22	0	45	0	68
COMUNA 6	1	17	0	62	0	80
COMUNA 7	8	60	0	138	0	206
COMUNA 8	1	91	0	171	1	264
COMUNA 9	8	431	0	728	19	1186
COMUNA 10	11	92	0	344	3	450
COMUNA 11	54	36	0	280	1	371
COMUNA 12	4	14	0	43	0	61
COMUNA 13	3	15	1	70	0	89
COMUNA 14	2	46	0	141	0	189
COMUNA 15	8	21	0	82	0	111
DESCONOCIDO	4	13	0	30	0	47
TOTAL GENERAL	117	947	1	2340	24	3429

Fuente: SNVS^{2.0}

La comuna 9 abarca el 35% del total de los casos confirmados de dengue de la Ciudad. De las muestras que fueron serotipificadas allí, el 28% arrojaron resultado DEN 2. De los cuales sólo 3 presentaron antecedente de viaje a Bolivia.

De los 117 casos de DEN 1, sólo 3 contaban con antecedente de viaje (Puerto Rico, Brasil y Santa Fe). Por otra parte, 33 casos corresponden al clúster de comuna 11 sin antecedente de viaje.

Cabe destacar que los primeros casos de DEN 2 contaron con antecedente de viaje a Bolivia, mientras que el único caso de DEN 3 presentaba antecedente de viaje a México

El Equipo de Coordinación Central del Plan ETMAa junto a los profesionales del área programática correspondiente al domicilio y del Instituto de Zoonosis Luis Pasteur realizó en forma oportuna las acciones de control de foco y perifoco correspondientes.

Es importante considerar que los síndromes febriles inespecíficos pueden estar asociados a otras patologías, como enfermedad por virus Zika, fiebre Chikungunya, encefalitis de San Luis, hantaviriosis y leptospirosis, entre otras. Se recomienda tener en cuenta estos distintos diagnósticos diferenciales de acuerdo a la presentación clínica y los antecedentes epidemiológicos encontrados.

II.3.B. Casos históricos y comparación con los actuales

A continuación, se presenta la situación en la CABA en relación a los casos confirmados de dengue, comparando las últimas 8 temporadas, incluyendo el antecedente de viaje.

Es importante destacar que en la temporada 2020/2021 los casos fueron notificados en el primer semestre del año 2021.

Tabla 5. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.
Residentes de la CABA. Temporadas 2015-2023. *

Antecedente de viaje	2015 - 2016	2016 - 2017	2017 - 2018	2018 - 2019	2019 - 2020	2020 - 2021	2021 - 2022	2022 - 2023
SI	484	1	33	27	354	3	5	93
NO	5678	1	115	29	6920	1	0	1945
Sin datos	231	0	1	4	7	0	1	1391
TOTAL	6393	2	149	60	7281	4	6	3429

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

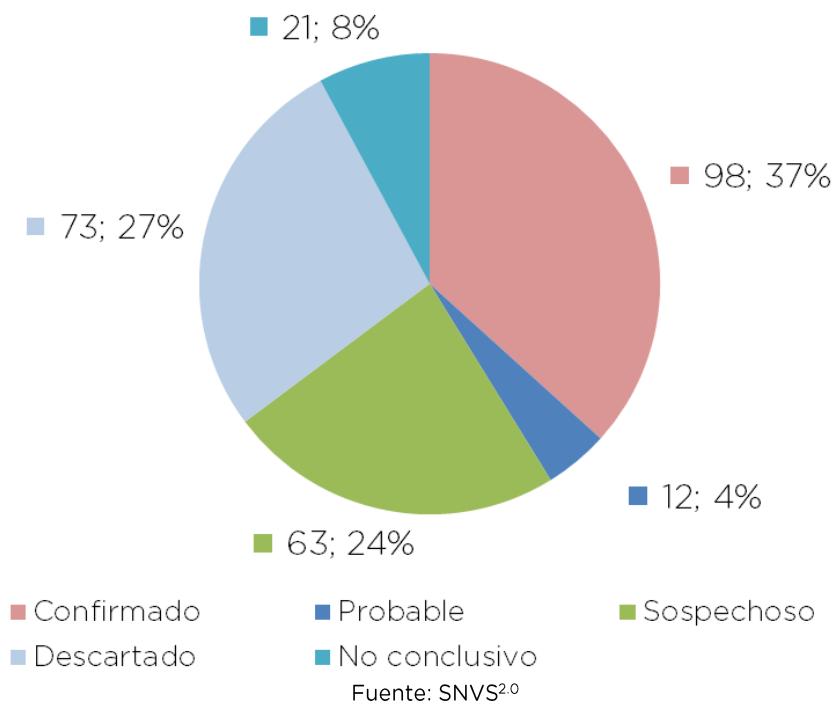
* Las temporadas corresponden a las SE 27 a la 26 del año siguiente

II.4. CHIKUNGUNYA

II.4.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 14 2023)

El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos notificados de chikungunya en 2022 entre las SE 27 (2022) y 14 (2023).

Gráfico 8. Notificaciones de Chikungunya según clasificación.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 14 2023 (n=267)



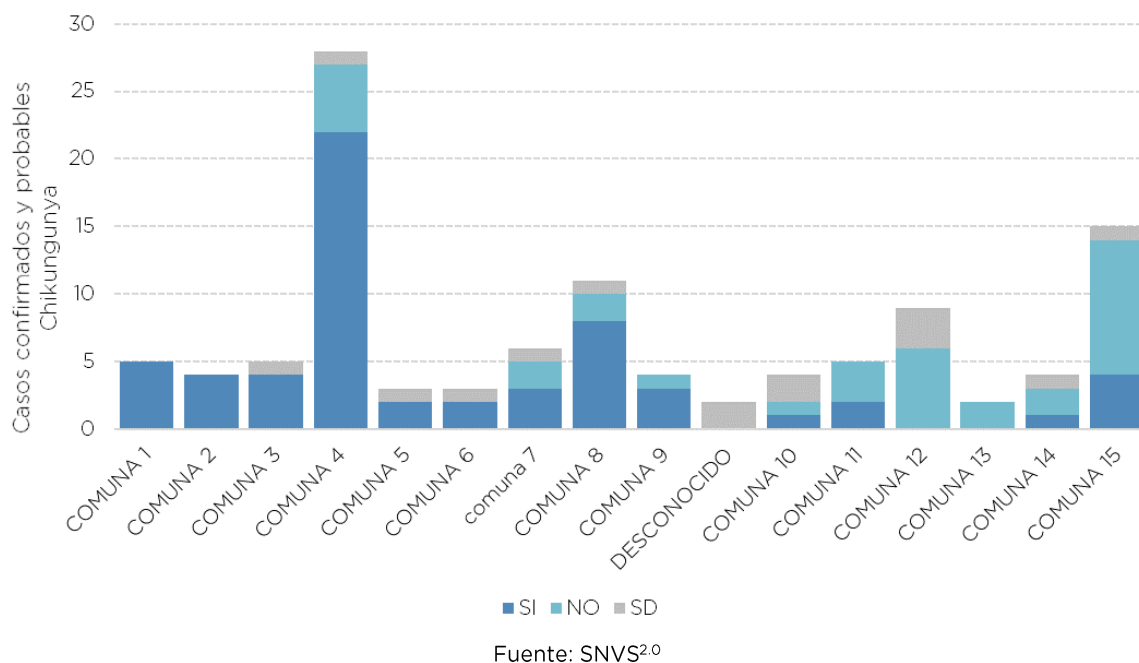
De los 110 casos confirmados y probables con residencia en la Ciudad de Buenos Aires, el 25,5% corresponde a la comuna 4.

El 62% de los casos corresponden al sexo femenino con edades mayores a 5 años.

Como antecedente epidemiológico, el 55% de los casos cuentan con viaje a Paraguay en fecha inmediata anterior.

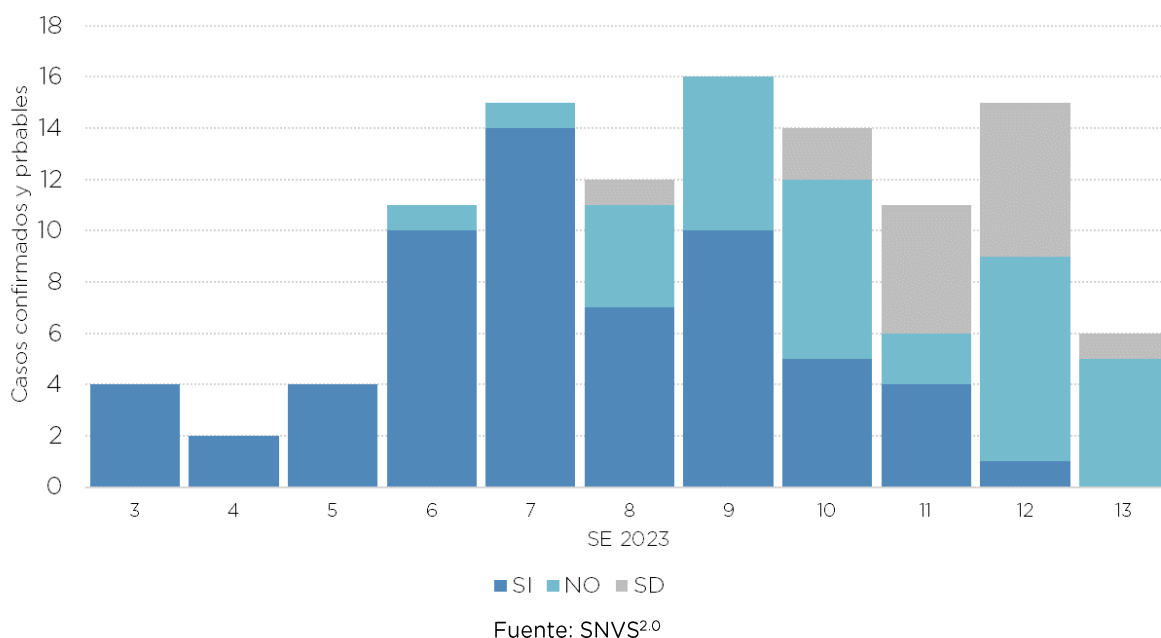
A continuación, se presentan la distribución de casos confirmados y probables según comuna de residencia

Gráfico 9. Casos confirmados de Chikungunya por semana epidemiológica según antecedente de viaje. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 14 2023 (n=110)



El siguiente gráfico da cuenta de la distribución de los casos confirmados y probables por semana epidemiológica según el antecedente de viaje.

Gráfico 10. Casos confirmados de Chikungunya por semana epidemiológica según antecedente de viaje. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 14 2023 (n=110)



Se observa que, a partir de la SE 6, se registran casos confirmados o probables sin antecedente de viaje.

El Equipo de Coordinación Central del Plan ETMAa junto a los profesionales del área programática correspondiente al domicilio y del Instituto de Zoonosis Luis Pasteur realizaron las correspondientes acciones de control de foco y perifoco.

II.5. ACCIONES TERRITORIALES

En el Plan de Abordaje de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos, se asume necesario realizar múltiples actividades para poder realizar el abordaje de las enfermedades vectoriales, su mitigación y minimización a la afectación de la salud poblacional.

En la siguiente tabla, se resume por tipo de actividad y Comuna las actividades generadas en la presente temporada, en la cual han participado efectores locales y centrales del Ministerio de Salud, Ministerio de Espacio Público e Higiene Urbana, Ministerio de Desarrollo, Comunas, Organizaciones de la Sociedad Civil y otros actores convocados por la problemática.

Tabla 6. Actividades realizadas en el contexto del Plan ETMAa.

Zona	COMUNA	TOTAL	CHARLA / POSTA / RECORRIDA	CAPACITACIÓN	ESTUDIO DE FOCO	FUMIGACIÓN	DESCACHARREO
Norte	2	64	4	0	26	17	17
	13	66	15	0	36	4	11
	14	123	15	0	87	8	13
Centro	1	92	27	3	56	0	6
	3	51	10	0	37	0	4
	5	75	21	1	44	0	9
	6	67	8	0	51	2	6
	7	426	33	3	116	132	142
	11	168	34	0	114	2	18
	12	193	28	0	43	56	66
	15	273	30	0	63	85	95
Sur	4	305	88	4	88	57	68
	8	648	65	11	49	254	269
	9	406	42	2	262	40	60
	10	112	24	0	76	0	12
TOTALES		3069	444	24	1148	657	796

Fuente: elaboración con datos propios de la Coordinación

El estudio de foco incluye las siguientes actividades:

- Contactar telefónicamente al caso sospechoso y/o integrante del entorno familiar para acordar visita domiciliaria y completar en una ficha datos epidemiológicos y si se encuentra en estado virémico. Indicar medidas sobre preparación de la vivienda para la pulverización de Ultra Bajo Volumen (UBV) con insecticidas adulticidas.
- Concurrir al domicilio del caso sospechoso para la evaluación de los contactos convivientes y detección de familiares con síndrome febril.
- Explicar a la familia y al paciente la necesidad de proteger al enfermo y a su entorno de las picaduras de mosquitos, utilizando telas mosquiteras y repelentes, mientras se

encuentre febril. Informar sobre la enfermedad sospechada, modo de transmisión y su prevención.

- Evaluación del domicilio y peridomicilio del caso sospechoso para buscar e identificar criaderos potenciales y/o reales de mosquitos. Enfatizar la búsqueda de criaderos crípticos. Indicar según su utilidad, la eliminación de los criaderos o medidas para su neutralización. Aplicar biolarvicida en criaderos que no pueden ser neutralizados por métodos físicos.
- Rociado intradomiciliario y peridomicilario de UBV con insecticidas del grupo de los piretroides (habitualmente conocido como “fumigación”)
- Es requisito para la fumigación la firma de un consentimiento informado. Las personas y sus mascotas deberán retirarse de las viviendas mientras dure el procedimiento y podrán reingresar a las mismas entre 30 a 45 minutos de finalizado el mismo.
- Visitas a las viviendas en el área del perifoco para búsqueda de pacientes con SFAI con derivación a consultorio de febriles. Indicación de medidas de protección personal y ambiental para evitar picadura de mosquitos, búsqueda, identificación, resolución y/o indicación de medidas correctivas para neutralización de criaderos domiciliarios y peridomiciliarios hallados. Aplicación de biolarvicidas cuando estuviese indicado y rociado intradomiciliario y peridomicilario de UBV con insecticidas del grupo de los piretroides. Idem caso sospechoso.
- Relevar por la presencia de establecimientos educativos y de salud en el área del perifoco e informar a sus autoridades y/o referentes
- Relevar y registrar la presencia de sitios críticos (terrenos baldíos, obras en construcción, autos abandonados) e informar a la comuna correspondiente.
- Relevar y registrar criaderos en vía pública para las acciones de mitigación

El área de intervención para las acciones de control de foco variará en función de las características estructurales, socio-ambientales y demográficas de la zona en el marco de escenarios epidemiológicos cambiantes y analizados de manera dinámica por el Equipo de Coordinación Central.

