

  /gcba

buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 185 Año V / 6 de Marzo de 2020
Información hasta SE 8

Gerencia Operativa de Epidemiología
SSPLSAN



Buenos Aires Ciudad



Salud

AUTORIDADES CABA

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Cont. Diego Santilli

Ministerio de Salud

Dr. Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Carlos Ferrante

Gerencia Operativa de Epidemiología

Mg. Julián Antman

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

Dr. Jorge Chaui
 Dra. Susana Devoto
 Yasmin El Ahmed
 Dr. Manuel Fernández
 Dra. María Aurelia Giboin Mazzola
 Vet. Cecilia González Lebrero
 Dra. Esperanza Janeiro
 Marco Muñoz
 Ulises Rubinschik
 Lic. Mara Tesoriero
 Dra. Mónica Valenzuela
 Lic. Hernán Zuberma

Integrantes de la Residencia Básica en Epidemiología

Jefa: Lic. María Julia Rosas
 Instructora: Dra. Florentina Pastene
 Dra. Paula Machado
 Lic. David Herman
 Dra. Yael Dobzewicz

Data Entrys

Germán Adell
 Rosalía Paez Pérez
 Bianca Spirito
 Christian Turchiaro

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 "Hitos de la epidemiología y la salud pública".

Louis Pasteur (1822 – 1895) nació en Francia y logró convertirse en uno de los más prestigiosos químicos y bacteriólogos. Revolucionó la atención médica al descubrir y trabajar sobre los gérmenes que causaban enfermedades a través de la ingesta de alimentos.

Inicialmente se desenvolvió como profesor de química, llegando a ser nombrado como decano de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Lille. Posteriormente, fue director de estudios científicos de la Escuela Normal de París y director de su laboratorio.

En 1859 alcanzó uno de sus principales hallazgos, que consistió en dar cuenta de que los procesos de la fermentación y la putrefacción exceden al organismo mismo. Logró terminar así con ciertas ideas instaladas en el sentido común, como que las enfermedades surgían desde dentro del cuerpo. A partir de su experimentación demostró que la comida se pudre debido a la contaminación de los microbios que están en el aire. Y argumentó que estos pueden causar enfermedades.

En 1863, a partir del mal gusto que adquiría el vino después de largos viajes producto de las bacterias que lo componían, descubrió que calentando la bebida por un corto plazo a una temperatura de 50 grados aproximadamente, se lograba eliminar la mayoría de los microorganismos sin alterar el sabor del vino. Dicho proceso fue denominado pasteurización, que hasta el día de la fecha es reproducido en la producción de una vasta variedad de líquidos y alimentos.

En el año 1885 Pasteur enfocó su estudio contra la rabia. Sólo había estudiado conejos rábicos y supo aplicar el tratamiento en perros. Ante la urgencia de tratar a Joseph Meister, un niño que había sido mordido por un perro con rabia, Pasteur aplicó el tratamiento en él y logró salvarle la vida evitando su infección.

En 1888, luego de demandas populares por recibir la vacuna antirrábica, Pasteur solicitó fondos para fundar el Instituto Louis Pasteur. Esto fue en pos de abastecer a la población de insumos, tratamientos y nuevas investigaciones para combatir enfermedades infecciosas.

INDICE

INDICE	4
EDITORIAL (DEL BES 178).....	5
I. EL BES.....	6
I.1. INTRODUCCIÓN	6
I.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	6
I.2.A. ACLARACIÓN IMPORTANTE DESDE EL BES 179.....	6
I.2.B. Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS 2.0	6
I.2.C. Otras fuentes.....	6
II. RESUMEN EJECUTIVO	7
II.1. EN ESTE BOLETÍN	7
II.2. SEMANAL.....	7
II.3. MENSUAL	7
III. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO	8
IV. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	10
IV.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL	10
IV.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO	10
IV.3. GASTROENTÉRICAS	10
IV.4. HEPATITIS.....	10
IV.5. INMUNOPREVENIBLES.....	10
IV.6. INTOXICACIONES	10
IV.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS	11
IV.8. OTRAS	11
IV.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES	11
V. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI	12
V.1. INTRODUCCIÓN	12
V.1.A. Sobre el informe de las ETMAa	12
V.1.B. Nota metodológica.....	12
V.2. ETMAA EN LA CABA	12
V.2.A. Antecedentes y situación actual	13
V.2.B. Dengue	15
V.2.C. Fiebre amarilla	19
V.2.D. Zika.....	19
V.2.E. Fiebre Chikungunya	19
VI. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS	20
VI.1. SITUACIÓN EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES 2020	20
VI.1.A. Actualización de los casos en residentes de la CABA entre SE 32-2019 y SE 9-2020. Brote en curso.....	20
VI.1.B. Coberturas de vacunación triple viral	24
VII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES.....	25

EDITORIAL

(del BES 178)

Con este boletín y este nuevo año, iniciamos una nueva serie de tapas!


Llevamos editadas 178 producciones durante 5 años ininterrumpidos de trabajo conjunto entre todas las personas que conformamos el ámbito de la Salud de la CABA y de otras instituciones de la Ciudad.

Luego de los sitios importantes, los barrios porteños, las “Personalidades de la cultura relacionadas con la CABA” y “La Ciudad según pasan las décadas”, inauguramos con este boletín la serie “Hitos de la epidemiología y la salud pública”.

Iniciamos el recorrido con un símbolo de la epidemiología: la famosa bomba que presentaba agua contaminada y fue de dónde la población consumía el vibrión del cólera, germen que determinó el brote ocurrido en la ciudad de Londres en 1854.

Junto con las tapas, esperamos continuar trabajando en mejorar este producto que, como hemos dicho siempre y sostenido en el tiempo, pretende difundir en forma válida y oportuna la situación epidemiológica de la CABA, dando cuenta de los procesos de trabajo de las diferentes áreas del Ministerio de Salud.

Nos vemos en el próximo evento histórico importante!



Mg. Julián Antman
Gerente Operativo de Epidemiología
Subsecretaria de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud, CABA

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

- ✓ Vigilancia de las Enfermedades Transmitidas por el Mosquito *Aedes aegypti* (ETMAa)
- ✓ Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE)

II.2. SEMANAL

Desde el 1° de enero hasta el 29 de febrero (SE 9 completa), se notificaron 936 casos de dengue, confirmándose **364**; de éstos, 110 corresponden a la semana 9 (del 23 al 29 de febrero).

De los 364 casos, 191 (53%) no viajaron a una zona con circulación viral, 151 (41%) sí lo hicieron y 22 (6%) se encuentran sin datos de antecedente de viaje.

La mayoría de los casos corresponde a los serotipos DEN4 y DEN1.

Todas las acciones de prevención y promoción de las ETMAa pueden observarse en forma actualizada en <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/informes-semanales-etm>

II.3. MENSUAL

Próximamente.

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.

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 8** del corriente año (finalizada el 22 de febrero) 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 8** 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	26	18	-8	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	25	8	-17	
	SÍFILIS CONGÉNITA	37	18	-19	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	67	57		-15
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	9	2	-7	
	ARANEISMO	1	2	1	
	OFIDISMO	0	3	3	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	65	47		-28
	DIARREAS BACTERIANAS	1	4	3	
	DIARREAS VIRALES	0	0		
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	2	2	0	
	HEPATITIS B	10	10	0	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	10	7	-3	
	HEPATITIS C	15	16	1	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	1	2	1	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCE	10	11	1	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	4	120	116	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	11	10	-1	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	4	1	-3	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	1	5	4	
	POR OTROS TÓXICOS	5	0	-5	
	POR PLAGUICIDAS	1	1	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 8 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	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	0	-1	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	1	1	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0		
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	1	1	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	0	1	1	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	5	7	2	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	3	0	-3	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	1	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	1	0		
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	1	0		
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	1	1	0	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	8	10	2	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	1	1	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	4	3	-1	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	2	0	-2	
	HANTAVIROSI	71	9	-62	
	PSITACOSIS	0	1	1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	2	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	0	-3	
	LEPTOSPIROSIS	18	7	-11	
	PALUDISMO	3	2	-1	
TRIQUINOSIS	1	1	0		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	3	1	-2		

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	1	0	22	3	26	1	0	13	4	18	-8	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	25	0	0	0	25	8	0	0	0	8	-17	
	SÍFILIS CONGÉNITA	8	0	26	3	37	8	0	10	0	18	-19	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	67	0	0	0	67	57	0	0	0	57		-15

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	5	0	4	0	9	2	0	0	0	2	-7	
	ARANEISMO	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2	1	
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	

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	65	0	0	0	65	47	0	0	0	47	-18	-28
	DIARREAS BACTERIANAS	1	0	0	0	1	4	0	0	0	4	3	
	DIARREAS VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	

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	2	0	0	0	2	1	0	1	0	2	0	
	HEPATITIS B	6	1	0	3	10	3	5	2	0	10	0	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	5	5	0	10	0	5	2	0	7	-3	
	HEPATITIS C	7	3	5	0	15	10	1	4	1	16	1	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2	1	
	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	2	0	7	1	10	5	0	3	3	11	1	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	1	3	4	7	3	69	41	120	116	
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	PAROTIDITIS	2	0	9	0	11	0	0	10	0	10	-1	

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	3	0	1	0	4	1	0	0	0	1	-3	
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0	1	0	1	0	0	5	0	5	4	
	POR OTROS TÓXICOS	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	-5	
	POR PLAGUICIDAS	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	
	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	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Meningitis y meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	-1
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	5	0	5	0	0	6	1	7	2	2
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	-3
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	-1
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	-1
MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

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

IV.8. OTRAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	8	0	0	0	8	10	0	0	0	10	2	
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	TUBERCULOSIS	49	0	0	0	49	116	0	0	0	116	0	137

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

IV.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	2	1	1	0	4	0	1	2	0	3	-1
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa										
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA											
	FIEBRE AMARILLA											
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	-2
	HANTAVIROSI	0	0	4	67	71	0	0	2	7	9	-62
	PSITACOSIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	0	0	1	1	0	1	0	2	1
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	-3
	LEPTOSPIROSIS	1	2	5	10	18	0	1	5	1	7	-11
	PALUDISMO	0	0	1	2	3	2	0	0	0	2	-1
	TRIQUINOSIS	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	2	1	3	0	0	0	1	1	-2	

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

Los datos presentados de **Dengue, Zika y Chikungunya** se desarrollan de manera ampliada en el [siguiente apartado](#)

V. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI

V.1. INTRODUCCIÓN

V.1.A. Sobre el informe de las ETMAA

La incidencia de las enfermedades transmitidas por mosquitos *Aedes aegypti* (ETMAA) es un problema de salud pública en diversos países del mundo incluyendo los de la región de las Américas. En ello influyen factores como el cambio climático, la modificación del ecosistema por parte del accionar humano y los movimientos poblacionales. 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 un accionar rápido y efectivo en la generación de acciones y políticas sanitarias.

De acuerdo a los escenarios teóricos de riesgo que históricamente presenta la Ciudad de Buenos Aires, según la presencia o no del vector y la ocurrencia de casos, nos encontramos en el Escenario 3: Riesgo alto.

Escenario 0	Escenario 1 Riesgo bajo	Escenario 2 Riesgo medio	Escenario 3 Riesgo alto
Julio – septiembre	Septiembre- Noviembre	Diciembre – Febrero	Marzo - Junio
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Presencia del vector sin existencia de casos de Dengue, Fiebre Chikungunya, Fiebre Zika o Fiebre Amarilla	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos “importados” de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla (ausencia de circulación viral regional confirmada)	Presencia del vector con existencia de casos confirmados de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla (con circulación viral regional confirmada)

V.1.B. 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 este informe se analizaron 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, en este informe 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.

V.2. ETMAA EN LA CABA

En lo que va del año y hasta el 29/2, el total de notificados de dengue asciende a 936. De éstos se confirmaron 364 casos; 151 presentaron antecedente de viaje, en su mayoría, a Paraguay y 191 casos corresponden a personas que no viajaron a una zona con circulación viral reconocida fuera de la CABA. En 22 casos el antecedente de viaje se encuentra en investigación.

En la **temporada 2019/2020**, iniciada en el 30/06/2019 (SE 27), hasta el 29/02/2020 (SE 9) fueron notificados un total de 1023 casos de ETMAA en residentes de la ciudad: 1004 casos de Dengue, 2 casos de Fiebre Amarilla, 7 de Fiebre Chikungunya y 10 para todos los eventos de infección por Virus Zika.

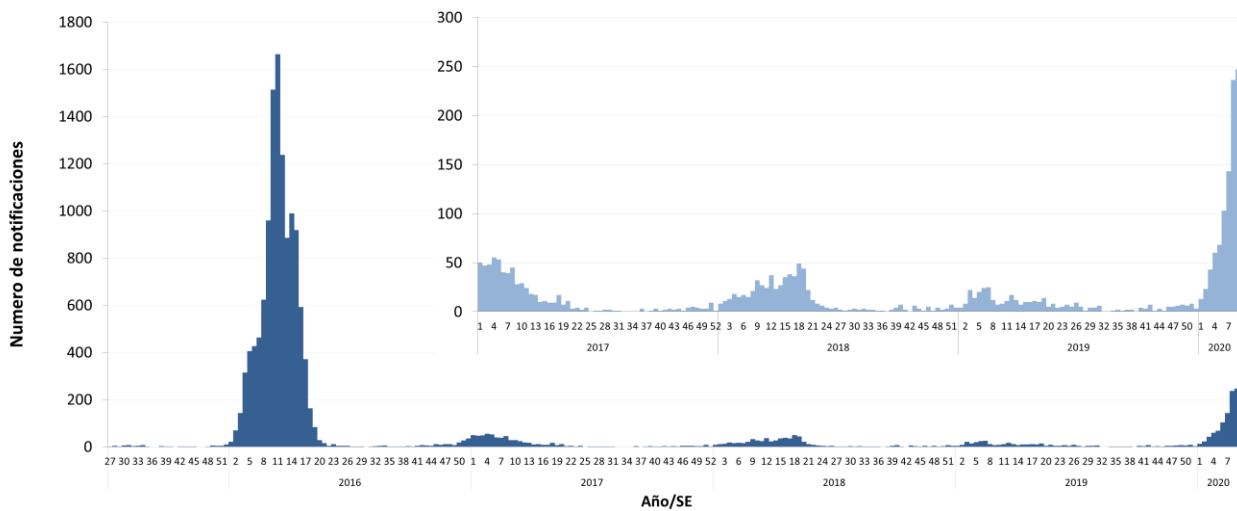
Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado o de las OOSS. La normativa vigente está disponible en <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-preventivo-ante-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos>. Los temas vinculados con las definiciones de casos sospechosos y los procedimientos de notificación de casos, vigilancia de laboratorio y acciones de control se encuentran descriptos en las páginas 4 a 9 del documento.

V.2.A. Antecedentes y situación actual

En el siguiente gráfico, se muestran los casos notificados, de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAa desde la SE 26 de 2015, los años 2016, 2017, 2018, 2019 y la SE 9 de 2020. El gráfico en menor escala muestra lo ocurrido desde la SE 27 de 2017 hasta la SE 9 de 2020.

Gráfico 1. Casos *notificados de ETMAa* según semana epidemiológica. Residentes de la CABA.

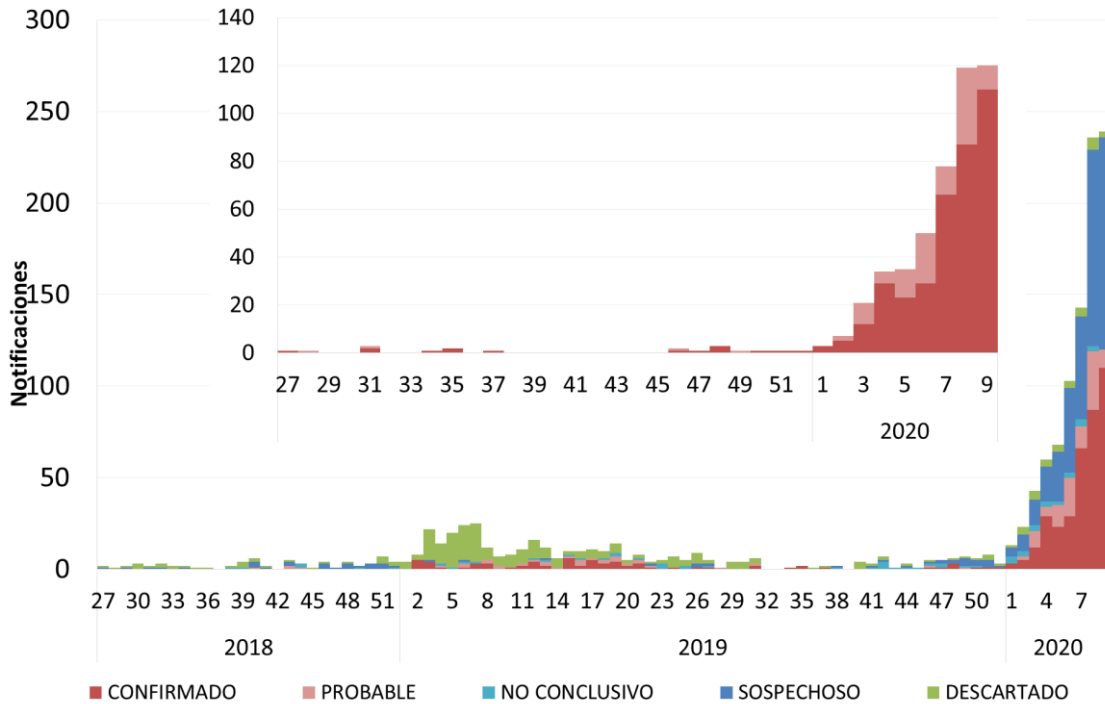
Años 2015 (SE 26-52, n=80), 2016 (SE 1-52, n=12.124), 2017 (SE 1-52, n=637), 2018 (SE 1-52, n=620), 2019 (SE 1-52, n=372), 2020 (SE 1-9, n=936).



Lo ocurrido en la temporada 2015/2016 fue considerablemente mayor que en los años siguientes. Como se verá en todo el análisis, es dificultoso, a la luz de la interpretación de la estacionalidad y la magnitud de las curvas semanales, anticipar qué características tomará en el año en curso la notificación de los casos. En relación con la cantidad, se observa una tendencia en aumento, pero es preciso monitorear semana a semana la tendencia, ya que los picos en cada año fueron muy diferentes.

El gráfico siguiente muestra la distribución temporal de las notificaciones de ETMAa a lo largo del período correspondiente al segundo semestre de 2018, el año 2019 y hasta la SE 9 de 2020.

Gráfico 2. Notificaciones de ETMAa por SE según criterio diagnóstico (detalle de Confirmados y Probables temporada actual). Residentes de la CABA. Entre las SE 27-52 de 2018 (n=67), SE 1-52 de 2019 (n=371) y SE 1-9 de 2020 (n=936).



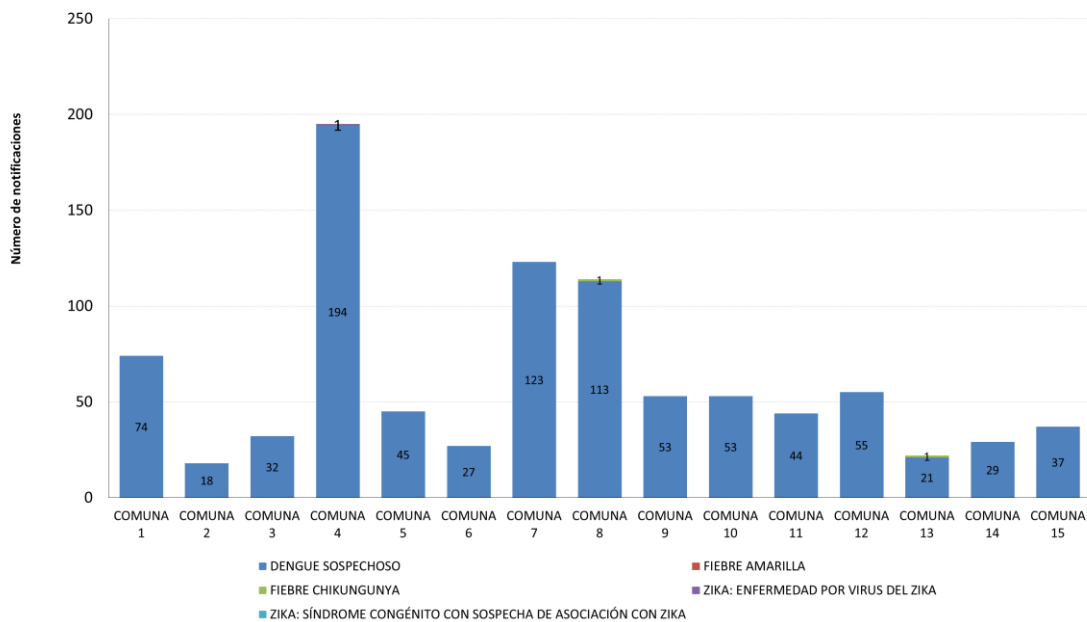
Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

Se observa que en el 2020 el volumen de notificaciones supera ampliamente al inicio de la temporada 2019.

En la última semana epidemiológica descrita (SE 9, 23 al 29 de febrero) se notificaron 120 casos entre probables y confirmados. Prácticamente la misma cantidad que la semana anterior (119).

En el siguiente gráfico se presentan las notificaciones de cada evento por comuna de residencia.

Gráfico 3. Notificaciones de ETMAa según Comuna de residencia y evento. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-9. 2020 (n=921).



Fuente: SNVS^{2.0}

En 2020, en las 9 primeras semanas epidemiológicas, se han realizado notificaciones para las ETMAa en las 15 comunas de la Ciudad.

En las siguientes secciones se resume la información para cada uno de los eventos dentro de las ETMAa en particular.

V.2.B. Dengue

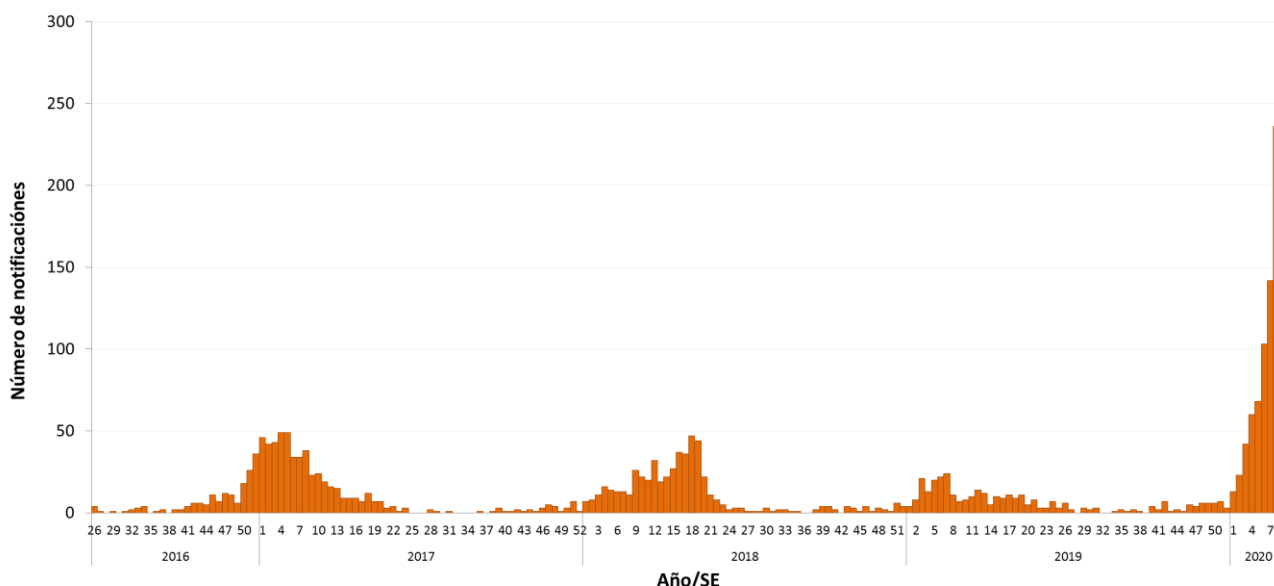
V.2.B.i. Casos históricos y comparación con los actuales

A continuación, se presenta la situación en la CABA, desde la SE 26 a la 52 de 2016, SE 1 a 52 de 2017, SE 1 a 52 de 2018, SE 1-52 de 2019 y SE 1-9 de 2020 de los pacientes notificados para Dengue.

Es importante destacar que los casos totales que se describen corresponden a notificaciones, no a casos confirmados (que se detallan aparte). La notificación de casos da cuenta de la sensibilidad del sistema de vigilancia para captar pacientes sospechosos/as de manera oportuna.

Gráfico 4. Notificaciones de dengue según semana epidemiológica. Residentes de la CABA.

Entre las SE 26-52/2016 (n=171), SE 1-52/2017 (n=546), SE 1-52/2018 (n=534), SE 1-52/2019 (n=333), SE 1-9; 2020 (n=936).

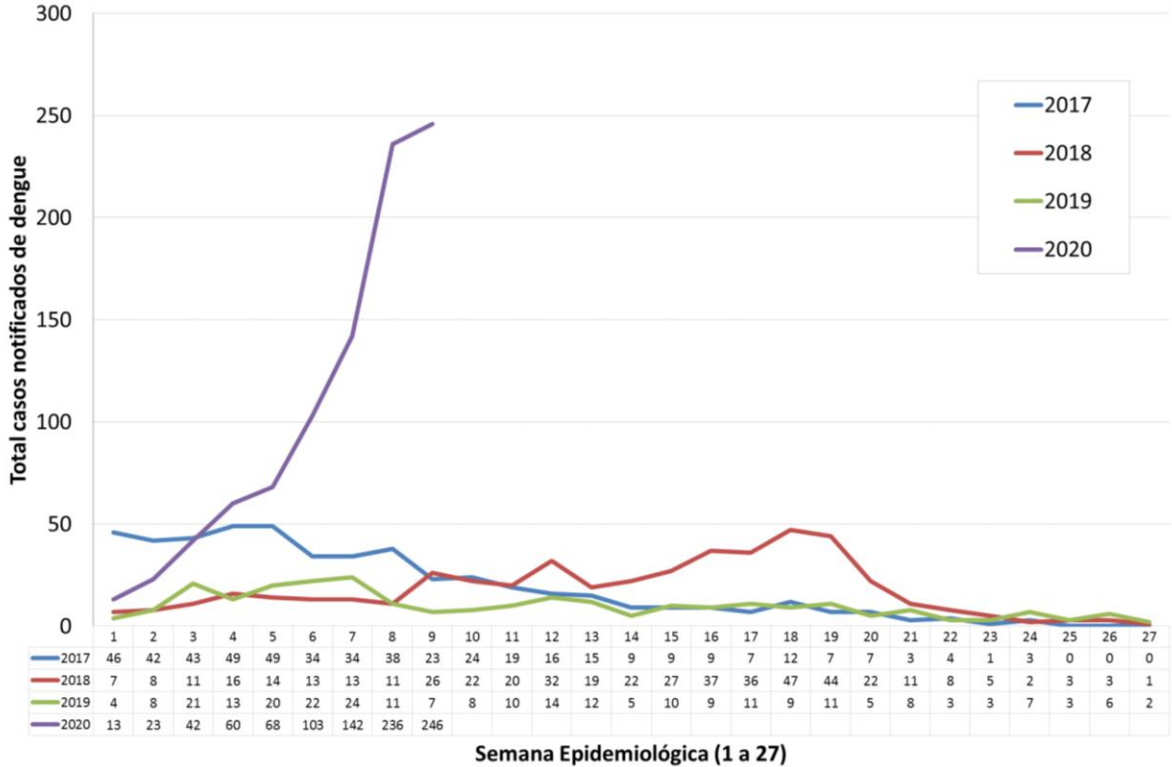


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

En el inicio del año actual, ya se superaron los picos de notificación de años previos (sin tener en cuenta el comienzo del año epidémico 2016).

Para una mejora visualización y comprensión de la dinámica estacional, se incorpora el siguiente gráfico. En el mismo se pueden constatar las notificaciones de los últimos 3 años en comparación con las actuales. Se presenta solo las SE 1 a 27 de cada año.

Gráfico 5. Notificaciones de dengue según semanas epidemiológicas seleccionadas. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-27/2017 (n=504), SE 1-27/2018 (n=481), SE 1-27/2019 (n=266), SE 1-9; 2020 (n=936).



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

Los casos actuales presentan la mayor notificación para toda la serie en la SE 9. Como se explicitó anteriormente, se está monitoreando semana a semana la estacionalidad que presentan los casos en relación con las diferentes variables a tener en cuenta para ello (abundancia del vector, presión viral de países limítrofes en relación con viajes, acciones de control, temperatura, etcétera).

Sin tener en consideración la estacionalidad semanal, es de notar que el promedio de notificación del período 2017-2019 en SE 9 es de 19 casos, mientras que en igual SE del año actual es de 103 casos.

El cuadro siguiente presenta los casos confirmados en residentes de la Ciudad en los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 hasta la SE 9 según el antecedente de viaje.

Tabla 1. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-9. 2016-2020.

Antecedente de viaje	2016	2017	2018	2019	2020
SI	310	0	14	13	147
NO	562	1	9	4	195
SIN DATOS	1	0	0	0	22
TOTAL	873	1	23	17	364

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

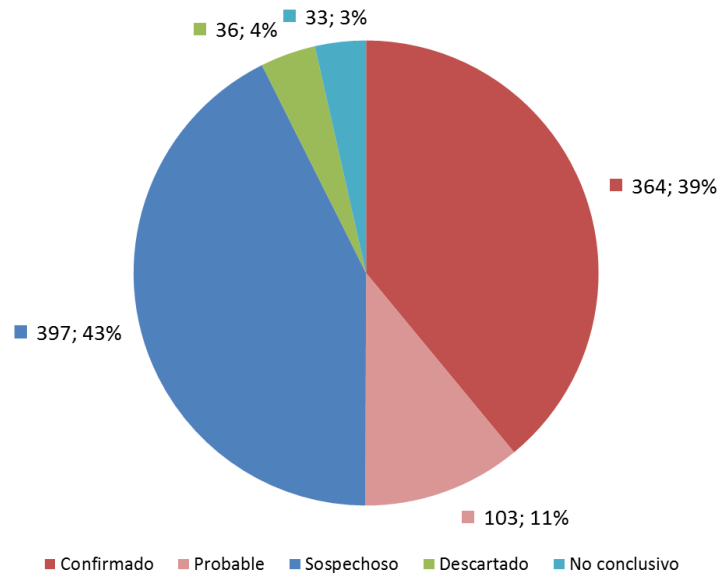
En relación con la dinámica de presentación de casos para evaluar la situación de brote en la CABA, puede observarse que, con los datos actuales, por cada caso que viajó hay más de uno que no lo hizo (1,3). Esto significa que la ciudad se encuentra en el inicio de la etapa de brote a expensas de casos autóctonos. Nótese que para el mismo período, pero del año 2016 el valor era de 1,8.

V.2.B.ii. Descripción de la situación 2020

Entre las SE 1 y 9 de 2020, de los 933 casos notificados, 339 cuentan con antecedente de viaje, 237 no viajaron, y los restantes no registraron el dato en el SNVS. Se observó el predominio del sexo femenino (58%).

En el siguiente gráfico se consigna la clasificación de los casos.

Gráfico 6. Notificaciones de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-9; 2020 (n=933).



Fuente: SNVS^{2.0}

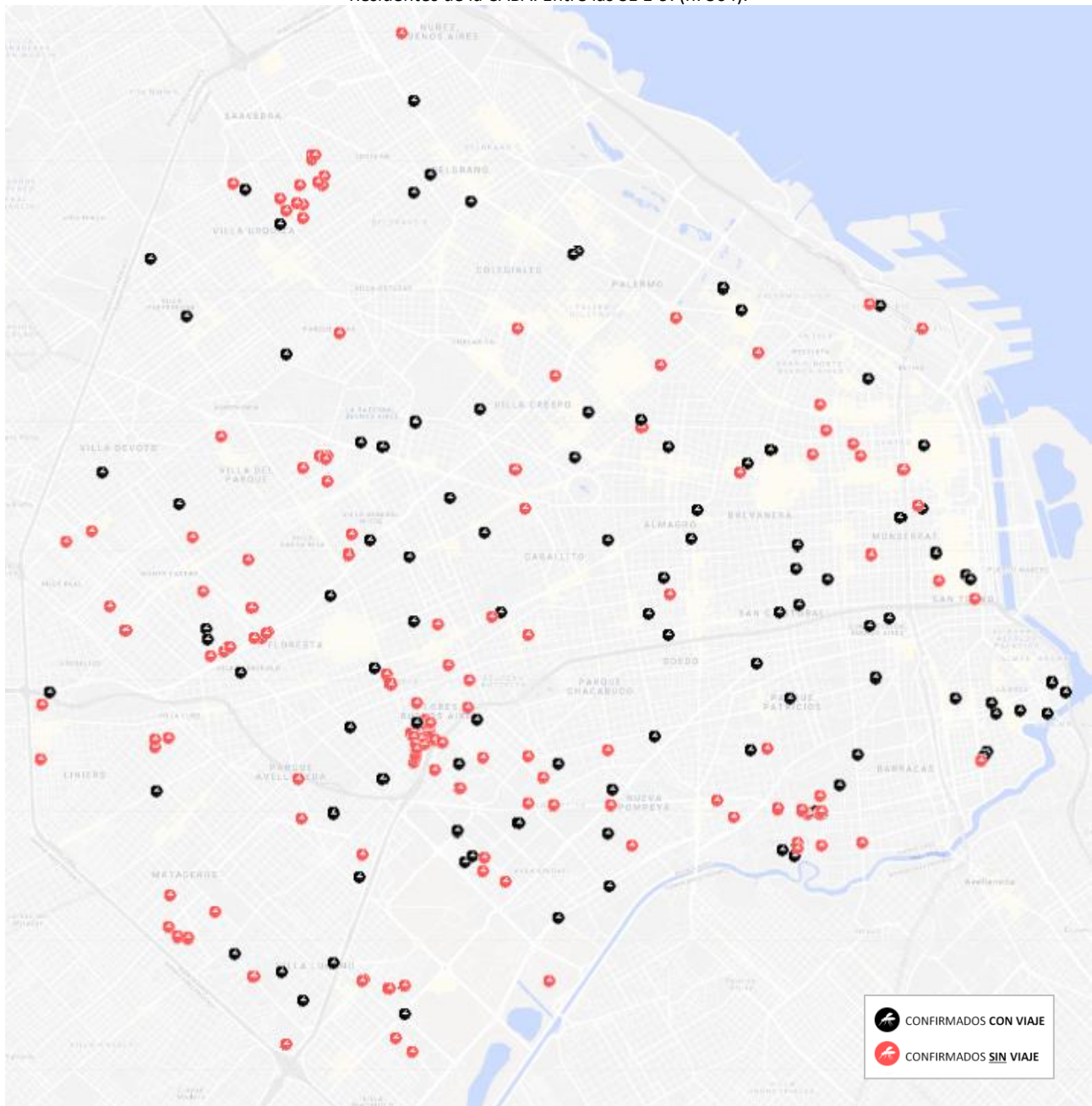
El 50% de los casos notificados corresponde a alguna muestra positiva para dengue. Permanentemente se evalúa la clasificación y reclasificación de los casos notificados.

Es importante destacar, en relación con la clasificación de casos, que se mantiene una evaluación permanente semanal de conglomerados (*clusters*) que presenta la ciudad. En la actual semana epidemiológica 9 se introdujo la confirmación de casos por nexo epidemiológico (desde el nivel jurisdiccional) en aquellos pacientes relacionados con un *cluster* que presentaban pruebas de tamizaje positivas o cumplían con la definición de caso clínica de dengue.

En SE 9 fue asistido en terapia intensiva un paciente con dengue grave proveniente de Bolivia. La evolución del enfermo fue buena. Actualmente se encuentra internado en sala en estudio y tratamiento por comorbilidad.

En 2020, hasta SE 9 se cuenta con serotipificación en 179 casos. Fueron identificados, en orden de frecuencia, DEN 4 (96 casos), DEN 1 (77 casos) y DEN 2 (6 casos). Considerando los pacientes sin antecedente de viaje, fueron identificados 44 casos de DEN 1, en 32 casos DEN 4 y DEN 2 en 4 pacientes. Tres casos de dengue a DEN 1 se encuentran en etapa de identificación del antecedente de viaje.

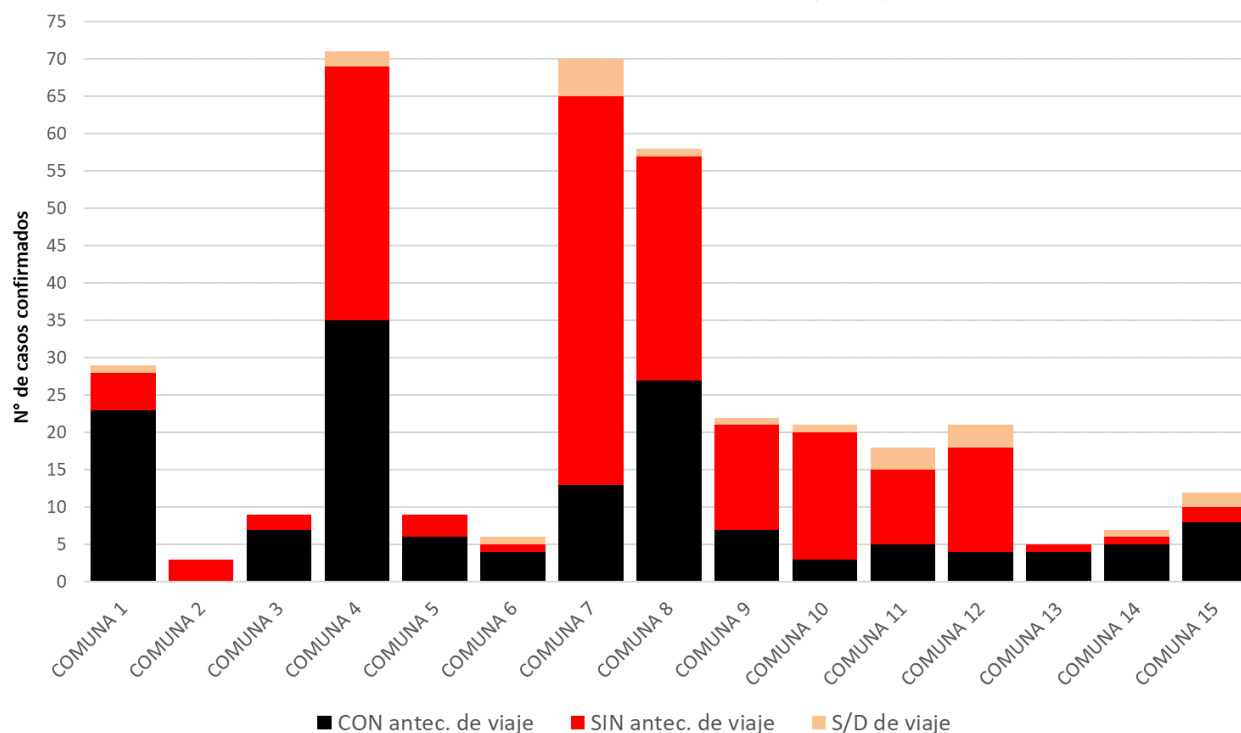
Mapa 1. Distribución espacial de casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-9. (n: 364).



Fuente: SNVS^{2.0}

Se presentaron casos confirmados con antecedente de viaje a zona con circulación viral en diferentes barrios de la ciudad. Hay una mayor incidencia en las comunas 4 y 7, sin embargo, la distribución total muestra casos prácticamente en toda la CABA.

Gráfico 7. Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y antecedente de viaje. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-9; 2020 (n=364).



Fuente: SNVS^{2.0}

V.2.C. *Fiebre amarilla*

En las SE 1 a 9 de 2020 no se han notificado casos sospechosos de Fiebre Amarilla.

V.2.D. *Zika*

En el grupo Infección por Virus Zika se incluyen 6 eventos diferentes dependiendo de la patología que presente el paciente.

En las SE 4 de 2020 se notificó 1 caso sospechoso relacionado con el virus Zika.

V.2.E. *Fiebre Chikungunya*

En las SE 3 y 4 de 2020 se han notificado 2 caso sospechoso de Fiebre Chikungunya, 1 con sospecha también de Hantavirus con antecedente de viaje a Bolivia y Jujuy.

VI. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

VI.1. SITUACIÓN EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES 2020

Entre las Semanas Epidemiológicas (SE) 1-9 del año 2020, fueron notificados **307 casos** sospechosos de enfermedad febril exantemática (EFE) en la Ciudad de Buenos Aires. Del total de casos, **134 (44%)** correspondieron a residentes de CABA. Del total de casos sospechosos, **236 fueron asistidos por efectores públicos y 71 privados**. Se confirmaron para sarampión **7 casos** en residentes de la Ciudad.

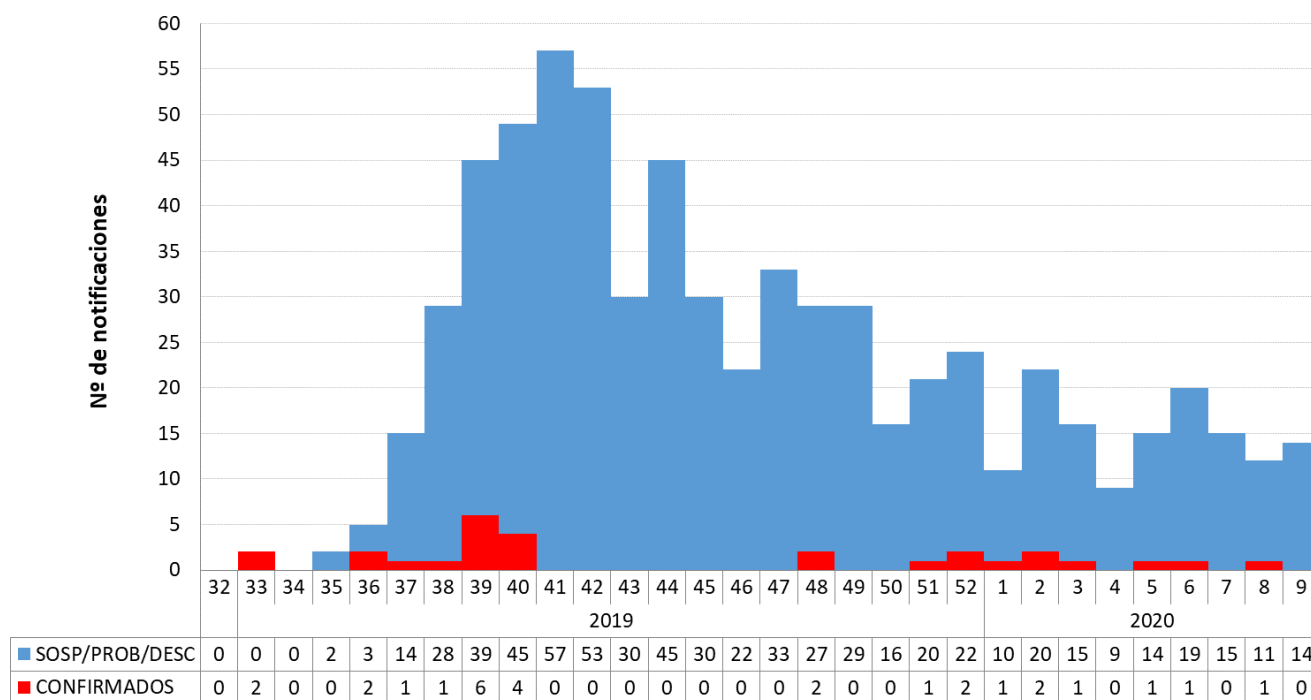
VI.1.A. Actualización de los casos en residentes de la CABA entre SE 32-2019 y SE 9-2020. Brote en curso

A continuación, se grafica el número de casos sospechosos, probables, descartados y confirmados por SE en residentes de CABA entre la SE 32 del año 2019 y SE 9 del año 2020.

VI.1.A.i. Caracterización general

Se presentan los casos notificados totales y confirmados según la SE de aparición.

Gráfico 1. Casos notificados y confirmados de Sarampión según SE. Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 9 del 2020. N=670.

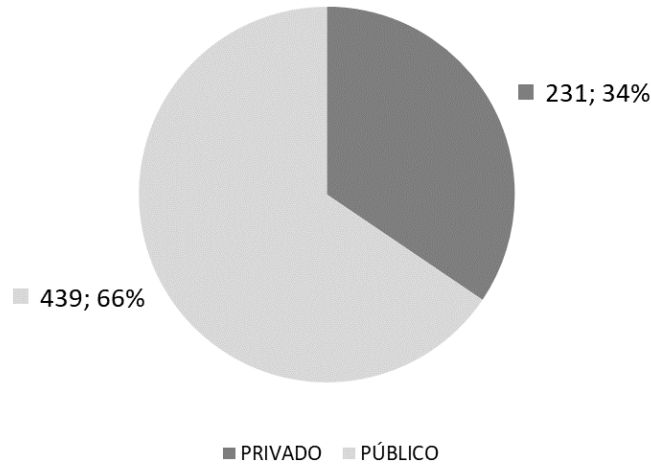


Fuente: SNVS 2.0

Entre las semanas 32 del 2019 y 9 del 2020, de los **670 casos sospechosos**, fueron confirmados **28 casos de sarampión en residentes**.

En el siguiente gráfico se muestran las notificaciones de los casos según el subsector de salud involucrado. Predominó la notificación del sector público (**65%**).

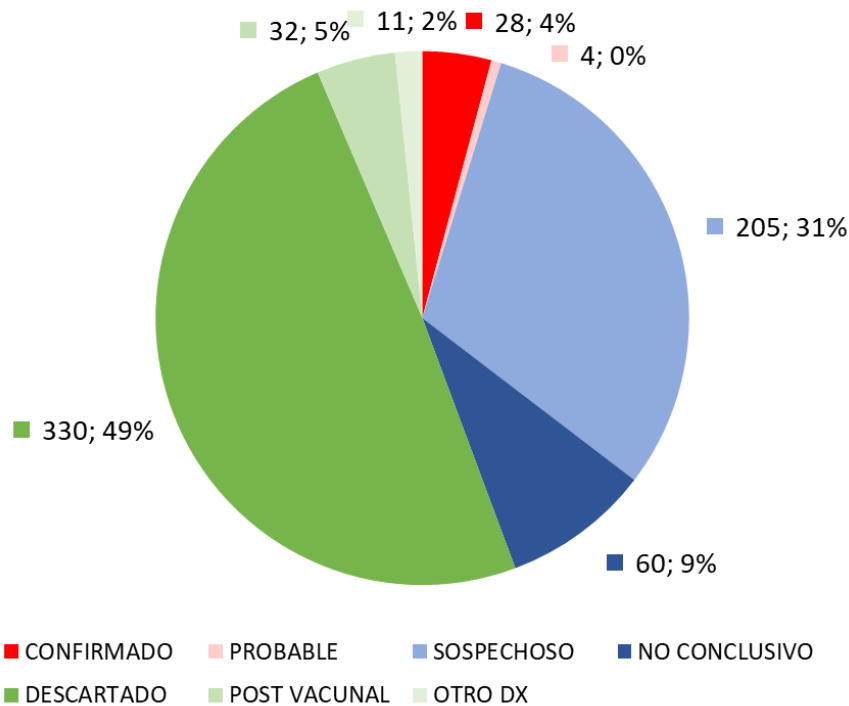
Gráfico 2. Casos notificados de EFE en residentes según subsector de salud.
Ciudad de Buenos Aires. SE 32 del 2019 a SE 9 del 2020. N=670



Fuente: SNVS 2.0

En el siguiente gráfico se presentan las notificaciones de los casos según su clasificación epidemiológica.

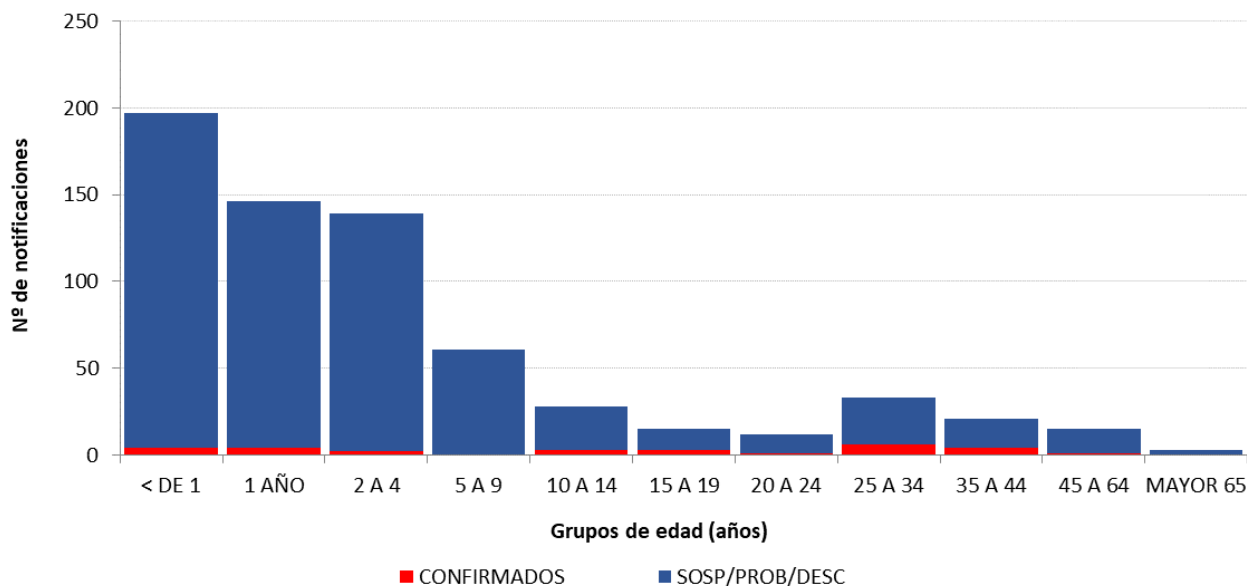
Gráfico 3. Casos notificados de EFE en residentes según clasificación epidemiológica.
Ciudad de Buenos Aires. SE 32 del 2019 a SE 9 del 2020. N=670.



Fuente: SNVS 2.0

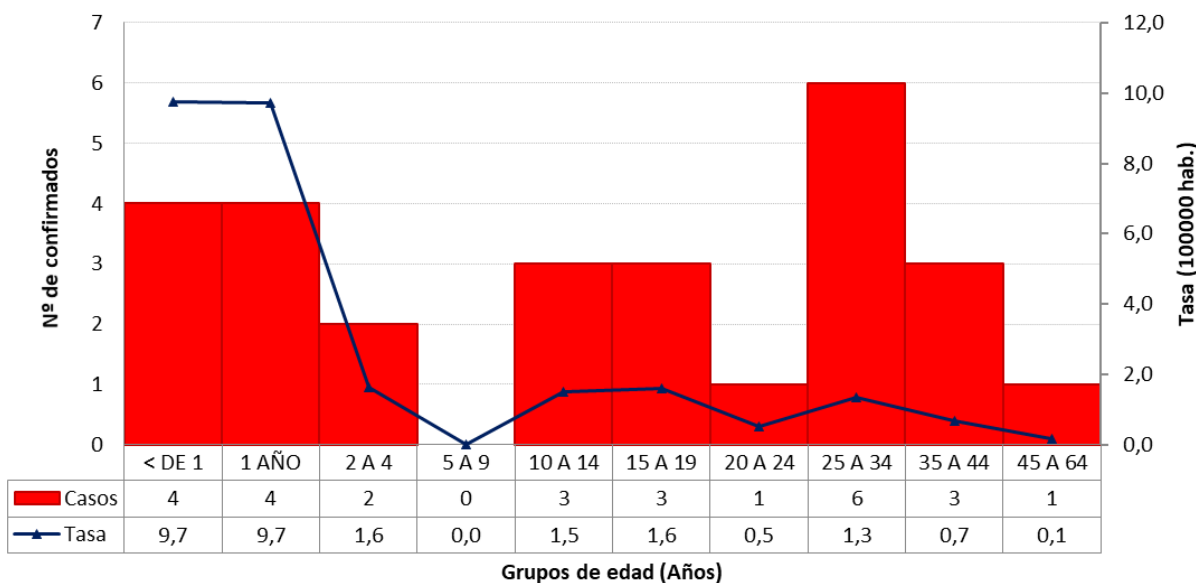
El gráfico siguiente muestra la distribución de los casos notificados según grupos de edad. Del total de notificaciones, el **51%** de los mismos tiene **menos de 2 años** y el **72% menos de 5**.

Gráfico 4. Casos notificados y confirmados de sarampión según grupos de edad.
Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 9 del 2020. n=670



Fuente: SNVS 2.0

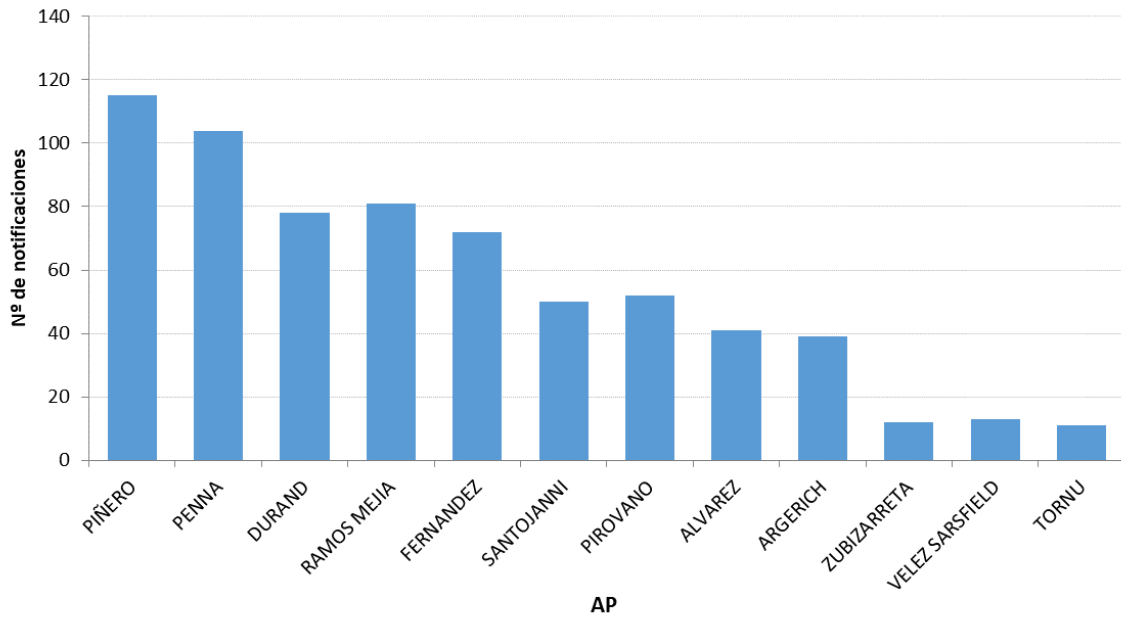
Gráfico 5. Casos confirmados y tasas de sarampión según grupos de edad.
Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 9 del 2020. N=28



Fuente: SNVS 2.0

Los siguientes gráficos muestran la distribución de casos según Área Programática (AP) de residencia de los casos. En el primero se expone dónde residen el total de los casos notificados en el período que se analiza y a continuación los casos confirmados.

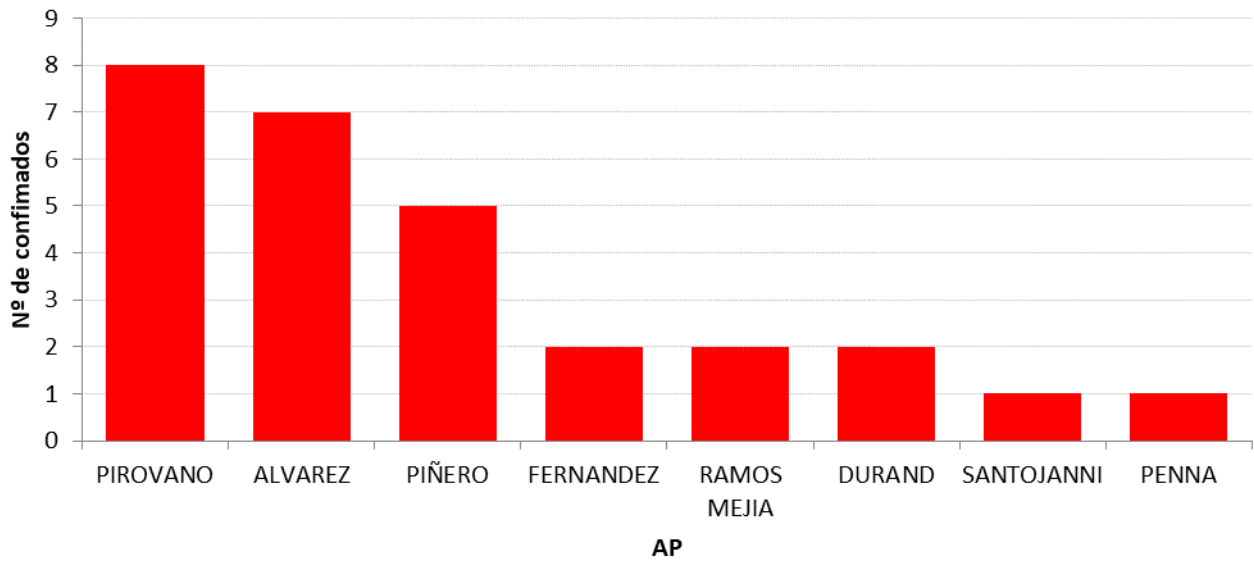
Gráfico 6. Casos notificados de Sarampión según Área Programática de Residencia. Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 9 del 2020. n= 668



Fuente: SNVS 2.0

El **68%** de los casos residen en las siguientes **AP: Piñero, Durand, Penna, Ramos Mejía y Fernández**, correspondiendo al **AP Piñero el 17%** de los casos notificados.

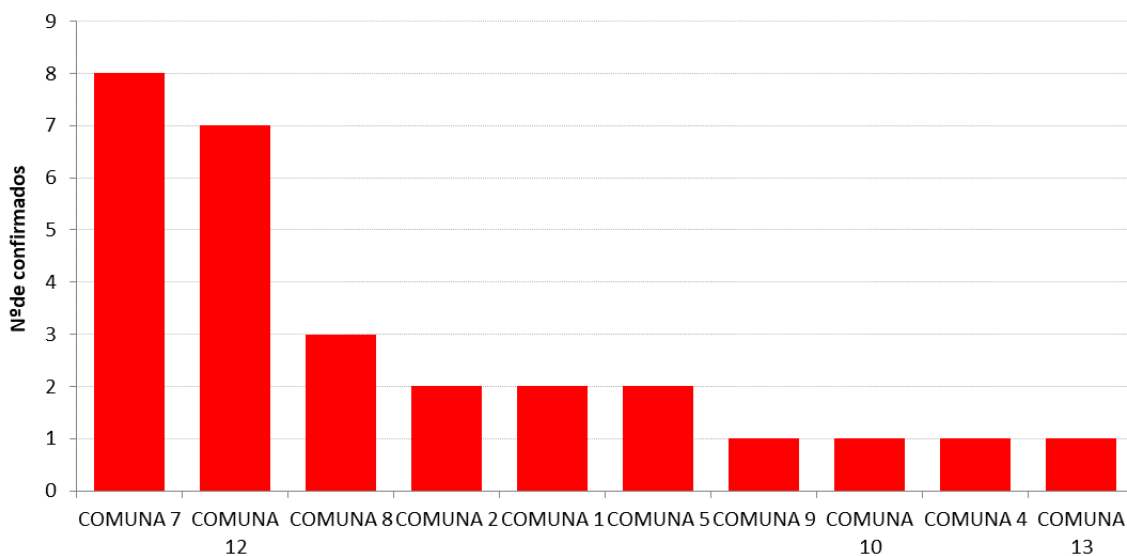
Gráfico 7. Casos confirmados de Sarampión según efector AP de residencia. Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 9 del 2020. N=28.



Fuente: SNVS 2.0

Se muestran a continuación las comunas de residencia de los casos confirmados de Sarampión, desde la SE 32 del 2019 a **SE 9 del 2020**.

Gráfico 8. Casos confirmados de Sarampión según comuna de residencia.
Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 9 del 2020. N=28.



Fuente: SNVS 2.0

VI.1.B. Coberturas de vacunación triple viral

Coberturas 2018: primera dosis al año: **97,7%**. Segunda dosis al ingreso escolar: **99,7%**.

Cobertura 2019 datos parciales

Primera dosis 81%, segunda dosis 65%.

Estrategia de control de sarampión de 6 meses a 11 meses **82,3%**, información parcial actualizada a febrero 2020.

Estrategia de control de sarampión 13 meses a 4 años: **69,2%**, información parcial actualizada a febrero 2020.

Recomendaciones en el siguiente link:

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/actualizacion-epidemiologica-20190927.pdf>.

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.gov.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.gov.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.gov.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.gov.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.gov.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.gov.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.gov.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.gov.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.gov.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 SANSFIELD. 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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_118_se_45_vf.pdf
- 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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_127_se_2_vf.pdf
52. INFORME DE CAMPAÑA “LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL”. Diciembre 2018. CABA. BES N°134, Año IV. 15 de Marzo 2019. https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_134_se_9_vf.pdf
53. 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.gov.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.
54. 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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_146_se_21_vf.pdf5
55. 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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_149_se_24_vf.pdf
56. 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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_152_se_27_vf.pdf
57. 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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_163_se_38_vf.pdf
58. 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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_169_se_44_vf.pdf