

buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 187 Año V / 20 de Marzo de 2020
Información hasta SE 10

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 Zuberhan

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 Entry

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". Edward Jenner (1749-1823) fue una importante personalidad inglesa. Nacido en Berkeley, era poeta y médico, pero no saltó a la fama por la calidad de sus versos, sino por la importancia de sus investigaciones en la ciencia médica.

En su época, la epidemia de viruela estaba azotando de gran manera a la población, produciendo muchas muertes. En su regreso a Berkeley, Jenner llevó a cabo un método llamado "variolización", que había estudiado en Londres. Esto había sido introducido en esa ciudad en 1721 Lady Montagu, viajera y escritora: inocular a una persona sana con material infectado.

Y Jenner lo realizó en 1796. Inoculó a un chico de 8 años, James Philips, con materia infectada, obtenida de alguien que padecía viruela bovina. Sólo se desarrolló en Philips una fiebre leve, que se fue pocos días más tarde. Meses después, Jenner realizó lo mismo con este niño, pero con viruela humana, a ver si se desarrollaba la enfermedad. Pero el niño no contrajo la enfermedad, y los resultados le dieron al poeta y médico inglés la razón. Había puesto en práctica la prueba definitiva para la erradicación de la epidemia.

En su estadía en Londres, Jenner había escuchado decir a una señora ordeñadora de vacas que nunca tendría viruela porque ya había tenido viruela bovina. Y con sus estudios lo comprobó. Plasmó estas investigaciones en su Investigación sobre las causas y los efectos de la viruela vacuna. Realizó con más personas el experimento, teniendo de nuevo éxito, pero la Asociación Médica de Londres era reticente a la realización del tratamiento. Tan confiado estaba Jenner de sus resultados que inoculó a su propio hijo, con resultados, de nuevo, exitosos.

Fue tal la importancia de los descubrimientos de Jenner que a mediados del siglo XIX el gobierno de Inglaterra prohibió otros métodos de vacunación, avalando al suyo exclusivamente. El método se fue generalizando globalmente y se logró, finalmente, terminar con la viruela, cuya erradicación fue declarada en 1980 por la OMS.

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	21
V.2.D. Zika.....	21
V.2.E. Fiebre Chikungunya	21
V.3. RESUMEN INFORME DE GESTIÓN ACTIVIDADES DENGUE.....	22
V.3.A. Lineamientos del plan.....	22
V.3.B. Resumen actividades intensificadas en el último mes.....	22
V.3.C. Recursos de capacitación dimensión comunicacional.....	23
V.3.D. Actividades desde el inicio del plan (Septiembre 2016) hasta la actualidad	23
VI. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS	24
VI.1. SITUACIÓN EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES 2020	24
VI.1.A. Actualización de los casos en residentes de la CABA entre SE 32-2019 y SE 10-2020. Brote en curso.....	24
VI.1.B. Coberturas de vacunación triple viral	28
VII. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	29
VII.1. INTRODUCCIÓN	29
VII.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL DE LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA.....	29
VII.3. VIGILANCIA CLÍNICA: CORREDORES ENDÉMICOS HASTA SE 6/2020	30
VII.4. VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG).....	31
VII.5. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS POR LABORATORIO SNVS	33
VII.6. COMENTARIOS.....	38
VIII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES.....	39

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)
- ✓ Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas

II.2. SEMANAL

Desde el 1° de enero hasta el 14 de marzo (SE 11 completa), se notificaron 2826 casos de dengue, confirmándose **1266**; de éstos, 539 corresponden a la semana 11 (del 8 al 14 de marzo).

De los 1266 casos, se considera que 1036 (82%) no viajaron a una zona con circulación viral y 230 (18%) sí lo hicieron.

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

Los casos se distribuyen en toda la ciudad, pero hay 16 barrios que notificaron el 70% de los casos confirmados.

Se presenta un resumen de las acciones que se están realizando a través del Plan de Prevención de las ETMAa

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 10** del corriente año (finalizada el 7 de marzo) 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 10** 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	29	24		-17
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	27	12	-15	
	SÍFILIS CONGÉNITA	45	26		-42
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	82	78		-5
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	9	3	-6	
	ARANEISMO	1	2	1	
	OFIDISMO	0	2	2	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	76	55		-28
	DIARREAS BACTERIANAS	1	5	4	
	DIARREAS VIRALES	0	0		
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	4	3	-1	
	HEPATITIS B	16	23	7	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	12	7	-5	
	HEPATITIS C	15	24	9	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	1	2	1	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	13	11	-2	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	VER INFORME EFE			
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	11	11	0	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	4	1	-3	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	1	6	5	
	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 10** 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	1	0	-1	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	2	1	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	8	9	1	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	4	0	-4	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	1	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	3	0	-3	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	1	2	1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	9	11	2	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	1	1	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	4	7	3	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	3	1	-2	
	HANTAVIROSI	75	19	-56	
	PSITACOSIS	0	1	1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	2	2	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	0	-3	
	LEPTOSPIROSIS	23	24	1	4
PALUDISMO	3	3	0		
TRIQUINOSIS	1	2	1		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	4	2	-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	25	3	29	1	0	19	4	24		-17
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	27	0	0	0	27	12	0	0	0	12	-15	
	SÍFILIS CONGÉNITA	10	0	31	4	45	11	0	15	0	26		-42
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	82	0	0	0	82	78	0	0	0	78		-5

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	3	0	0	0	3	-6	
	ARANEISMO	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2	1	
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	

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	76	0	0	0	76	55	0	0	0	55	-21	-28
	DIARREAS BACTERIANAS	1	0	0	0	1	5	0	0	0	5	4	
	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	-1	

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

IV.4. HEPATITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	4	0	0	0	4	2	0	1	0	3	-1	
	HEPATITIS B	11	2	0	3	16	9	6	5	3	23	7	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	6	6	0	12	0	5	2	0	7	-5	
	HEPATITIS C	7	3	5	0	15	15	3	5	1	24	9	
	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	COQUELUCE	2	0	10	1	13	5	0	3	3	11	-2	
	EFE (SARAMPION-RUBEOLA)	VER INFORME EFE											
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	PAROTIDITIS	2	0	9	0	11	0	0	11	0	11	0	

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

Los datos presentados de **Enfermedades Febriles Exantemáticas** se desarrollan de manera ampliada en el apartado correspondiente.

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	6	0	6	5	
	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 GERMESES 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	1	0	1	0	0	0	0	0	0	-1
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	2	1
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	8	0	8	0	0	8	1	9	1	1
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	3	0	4	0	0	0	0	0	0	-4
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	-3
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	-2
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	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1	1
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	9	0	0	0	9	11	0	0	0	11	2	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	1

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

IV.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	2	1	1	0	4	1	2	4	0	7	3	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	VER INFORME ETMAa											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	VER INFORME ETMAa											
	FIEBRE AMARILLA	VER INFORME ETMAa											
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	3	0	3	0	0	1	0	1	-2	
	HANTAVIROSIS	0	0	4	71	75	2	0	2	15	19	-56	
	PSITACOSIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	1	0	2	1	0	1	0	2	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	-3	
	LEPTOSPIROSIS	1	2	7	13	23	1	1	18	4	24	4	4
	PALUDISMO	0	0	1	2	3	3	0	0	0	3	0	
	TRIQUINOSIS	1	0	0	0	1	0	0	2	0	2	1	
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	1	2	1	4	0	0	1	1	2	-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 14 de marzo, el total de notificados de dengue asciende a 2826.

Del total de notificados se confirmaron 1266 casos, 1036 sin antecedente de viaje.

En la última semana completa analizada en este informe (SE 11; 8 al 14/3), se notificaron 539 casos confirmados, mientras que en la semana anterior se habían confirmado 275.

Se encuentran circulando los serotipos DEN 1 y DEN 4, representando el 53 y 43% respectivamente.

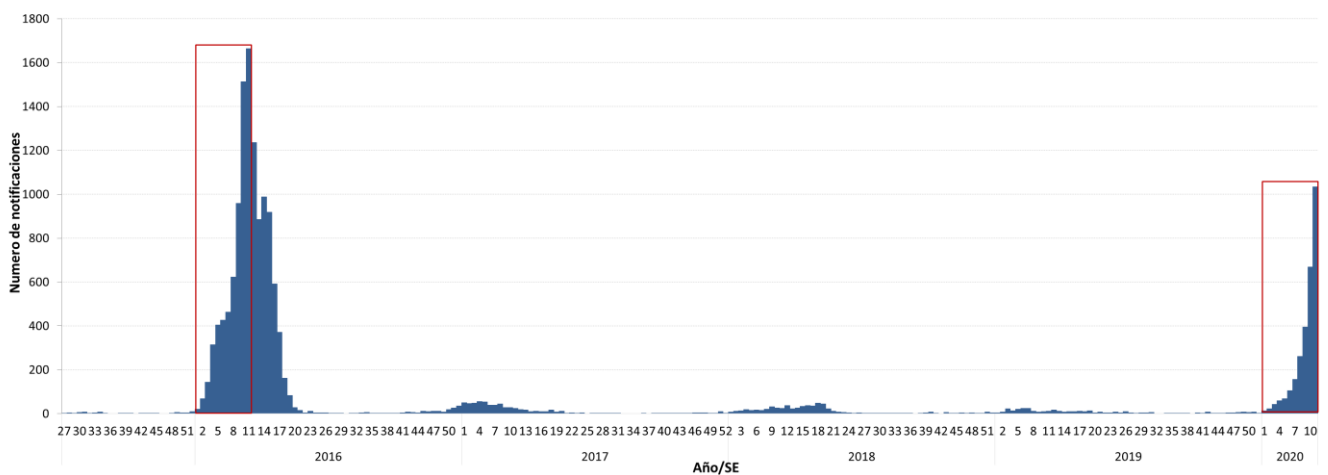
En la **temporada 2019/2020**, iniciada en el 30/06/2019 (SE 27), hasta el 14/03/2020 (SE 11) fueron notificados un total de 2928 casos de ETMAA en residentes de la ciudad: 2907 casos de Dengue, 2 casos de Fiebre Amarilla, 9 de Fiebre Chikungunya y 10 para todos los eventos de infección por Virus Zika.

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 OOS. 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 11 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 1-11, n=2830).

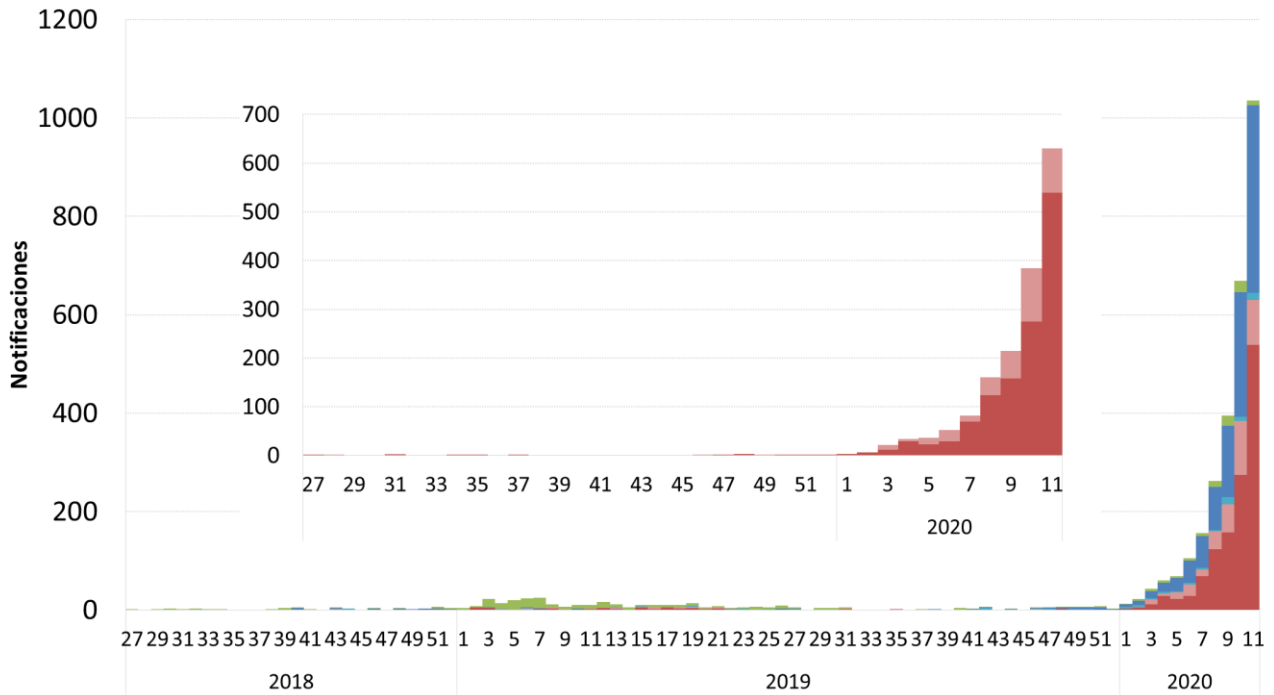


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

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 11 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 1-11 de 2020 (n=2830).



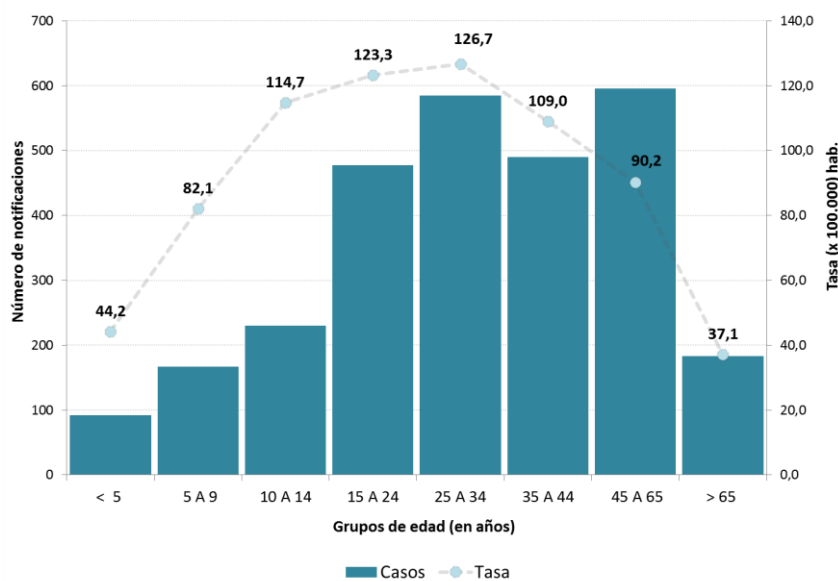
Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

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 11, 8 a 14 de marzo) se notificaron 630 casos entre probables y confirmados.

El gráfico siguiente muestra el número de notificaciones por grupos de edad y las tasas correspondientes.

Gráfico 3. Notificaciones de casos de ETMAa y tasas específicas cada 100.000 hab. Según grupo de edad. Residentes de la CABA. SE 1-11. 2020 (n=2820).



Fuente: SNVS^{2.0}

Según el análisis de los grupos de edad, el mayor número de notificaciones se encuentra entre los 45 y los 64 años, con las mayores tasas para el grupo de 15 a 34 años.

V.2.B. Dengue

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

A continuación, se presenta la situación en la CABA comparando las semanas epidemiológicas de los 3 últimos años, desde SE 1 a SE 27, en relación a iguales semanas epidemiológicas del 2020. La finalidad del siguiente gráfico es visualizar la dinámica estacional del presente año.

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.

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).

Los casos actuales presentan la mayor notificación para toda la serie en la SE 11. 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).

El cuadro siguiente presenta los casos confirmados en residentes de la Ciudad en los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 hasta la SE 11 según el antecedente de viaje.

Tabla 1. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-11. 2016-2020.

Antecedente de viaje	2016	2017	2018	2019	2020
SI	384	1	18	6	230
NO	1843	1	20	14	1036*
Sin datos	2	0	0	0	0
TOTAL	2229	2	38	20	1266

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

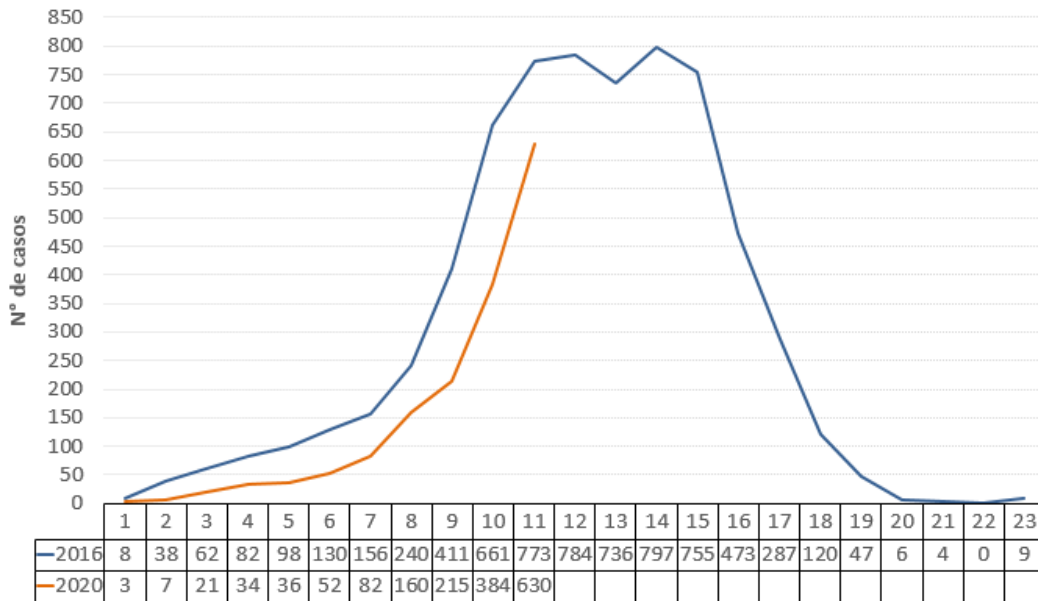
***Nota aclaratoria:** Dada la situación epidemiológica actual se consideró SIN VIAJE tanto a los casos en los que se contaba con el dato certero de ausencia de viaje como aquellos en los que no se registró un antecedente de viaje fuera de la ciudad.

Se observa que, a igual semana epidemiológica del año 2016, los confirmados actuales representan un descenso del 43% en el número absoluto de casos.

V.2.B.ii. Comparación con 2016

Se presenta la comparación de los casos actuales confirmados y probables. Se grafican también los probables para dimensionar de una mejor manera la estacionalidad y el volumen de casos, teniendo en cuenta que en el año 2016 la confirmación por nexo epidemiológico comenzó antes que en el período 2020.

Gráfico 4. Casos confirmados y probables de Dengue según semana epidemiológica de consulta. Residentes de la CABA. 2016 y 2020. Entre las SE 1-11; 2020 (n=1624).



Fuente: SNVS C2 y SNVS^{2.0}

Se observa que al cierre de la SE 11, teniendo en cuenta el patrón estacional del año epidémico 2016, se están notificando menos casos confirmados y probables. A partir de esta semana, se está ingresando en el pico de los casos esperados, quedando por delante 4 semanas donde los casos estimados se encontrarían entre 650 y 750 para cada semana.

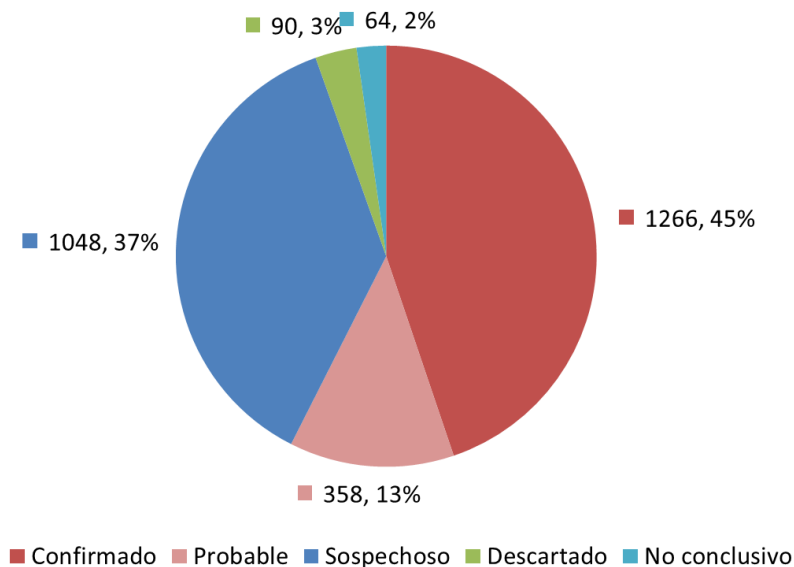
V.2.B.iii. Descripción de la situación 2020

Según clasificación

Entre las SE 1 y 11 de 2020, de los 2826 casos notificados, 498 cuentan con antecedente de viaje, 930 no viajaron, y los restantes no registraron el dato en el SNVS. El 53% de los casos corresponde al sexo femenino.

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

Gráfico 5. Notificaciones de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-11; 2020 (n=2826).



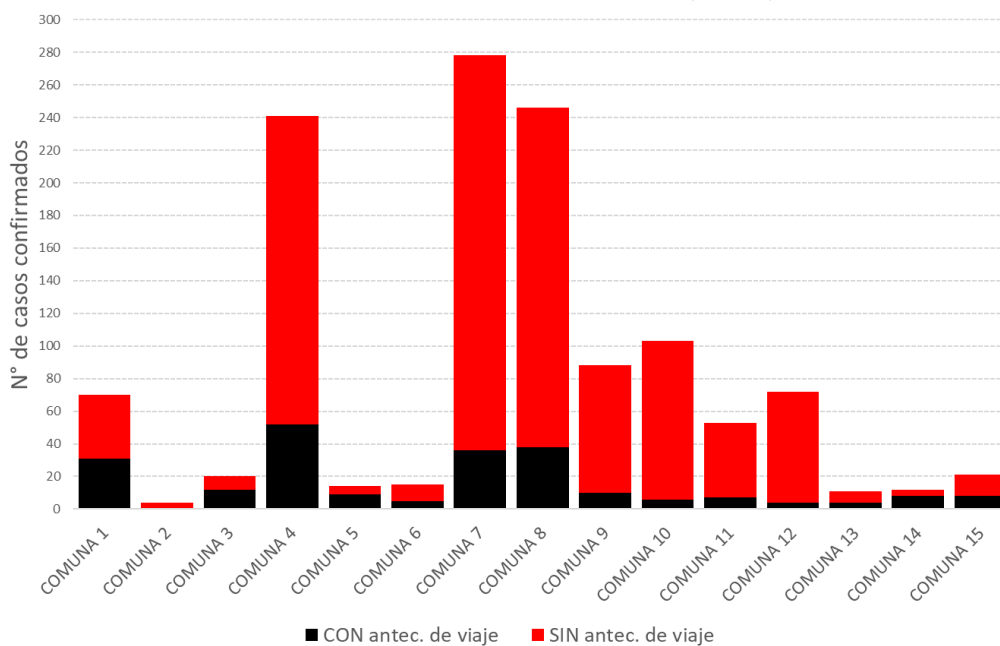
Fuente: SNVS^{2.0}

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 semana epidemiológica 9 se introdujo la confirmación de casos por nexo epidemiológico en aquellos pacientes relacionados con un *cluster* que presentaban pruebas de tamizaje positivas o cumplían con la definición de caso clínica de dengue.

Según comunas y serotipos

Se muestra a continuación diferentes análisis según comuna de residencia de los casos confirmados de dengue.

Gráfico 6. Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y antecedente de viaje. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-11; 2020 (n=1266).



Fuente: SNVS^{2.0}

Se presentaron casos confirmados con y sin antecedente de viaje a zona con circulación viral en diferentes barrios de la ciudad. Hay una mayor incidencia en las comunas 7, 8 y 4, en orden de frecuencia, sin embargo, la distribución total muestra casos en toda la CABA.

En la actualidad, la mayor parte de los casos corresponde a casos sin viaje, con excepción de las Comunas 3, 5, 13 y 14.

En relación con los serotipos circulantes, la siguiente tabla detalla la situación de los casos acumulados.

Tabla 2. Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y serotipo. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-11; 2020 (n=1266).

COMUNA	DEN 1	DEN 4	DEN 2	SIN SEROTIPO	NEXO	TOTAL GENERAL
COMUNA 1	12	14	1	8	35	70
COMUNA 2			2	2		4
COMUNA 3	3	6	1	8	2	20
COMUNA 4	7	37		29	168	241
COMUNA 5	1	7	1	4	1	14
COMUNA 6	3	4		8		15
COMUNA 7	47	12	2	47	170	278
COMUNA 8	27	23	3	14	179	246
COMUNA 9	15	7		23	43	88
COMUNA 10	27	2		17	57	103
COMUNA 11	13	5		13	22	53
COMUNA 12	10	9		26	27	72
COMUNA 13		2		7	2	11
COMUNA 14		4		8		12
COMUNA 15	3	8	2	7	1	21
DESCONOCIDO	6	1		8	3	18
TOTAL GENERAL	174	141	12	229	710	1266

% con datos	53%	43%	4%
--------------------	------------	------------	-----------

Fuente: SNVS^{2.0}

Como se observa, se encuentran circulando los serotipos DEN 1 y DEN 4, representando el 53 y 43% respectivamente. Es interesante destacar los diferenciales por comuna, sobre todo en aquellas donde circula de manera predominante uno y no el otro. Esto es así en la comuna 4, donde la gran mayoría corresponde a DEN 4. Lo opuesto pasa en la comuna 7, donde circula el DEN 1, al igual que en la comuna 10. La comuna 8 presenta una cantidad semejante de ambos serotipos, al igual que la 12.

En relación con el riesgo por comuna, en la siguiente tabla se presentan las tasas por 100.000 habitantes

Tabla 3. Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y tasa por 100.000 habitantes. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-11; 2020 (n=1266).

Comunas	2020	
	Casos	Tasas
1	70	27,3
2	4	2,7
3	20	10,3
4	241	100,4
5	14	7,5
6	15	8,1
7	278	114,9
8	246	107,4
9	88	51,4
10	103	60,4
11	53	27,9
12	72	33,5
13	11	4,7
14	13	5,7
15	21	11,5
Desconocidos*	17	-
Total CABA	1266	40,6

Fuente: SNVS^{2.0}

*Sin datos de provincia o de comuna (en investigación)

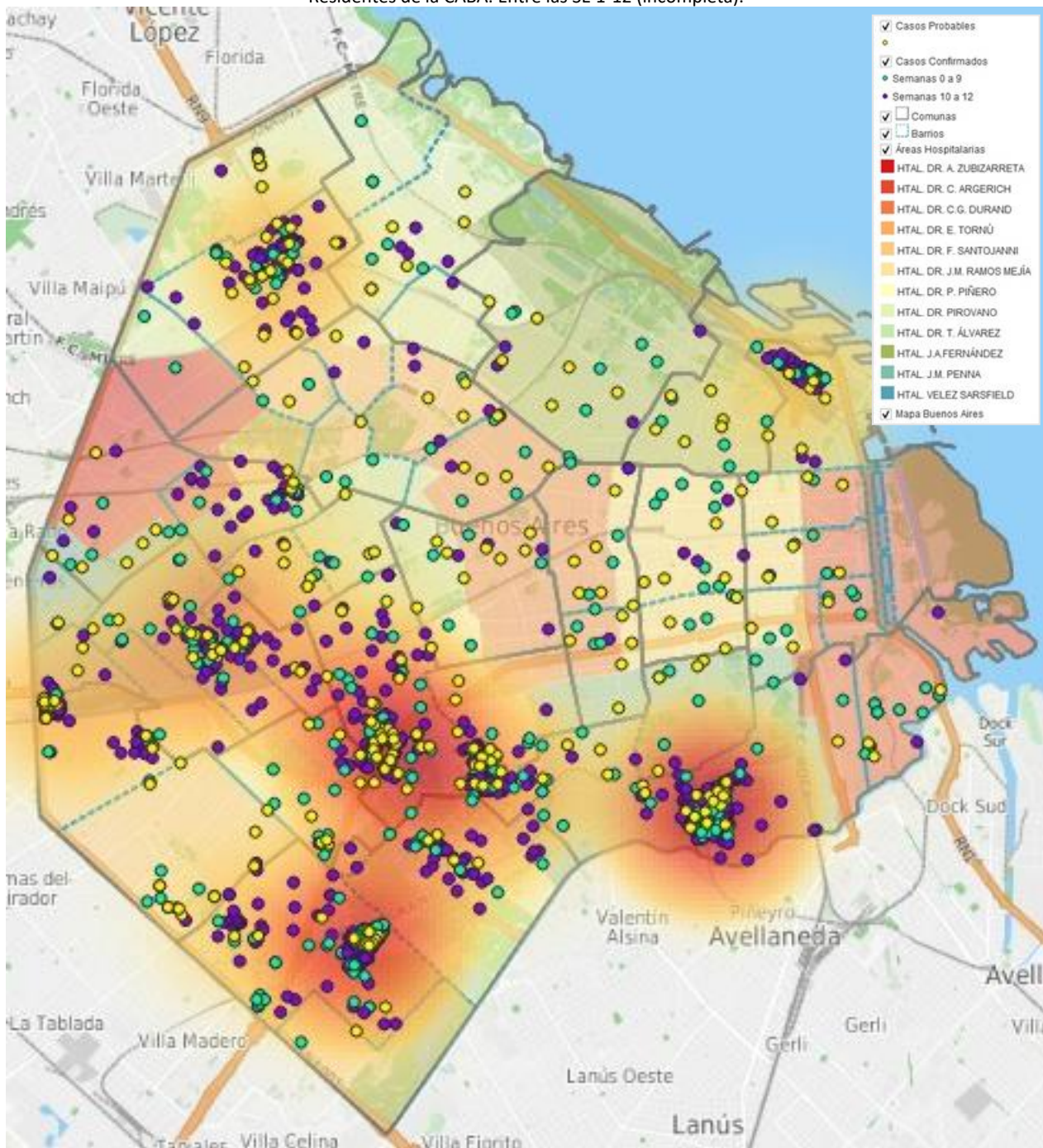
De la misma manera que en los casos absolutos, las comunas más afectadas corresponden a la 7, 8 y 4. Que superan la media de la Ciudad en más del 100%.

Dengue grave

En SE 9 fue asistido en terapia intensiva un paciente con dengue grave proveniente de Bolivia. La evolución del enfermo fue buena y se encuentra en estudio y tratamiento por comorbilidad. En SE 10 requirió asistencia en UTI un paciente con dengue probable, sin antecedentes de viaje, domiciliado en comuna 3, con comorbilidades, y evolución favorable hasta la fecha.

En el presente año, entre las SE 1 a 11, fueron registradas 85 internaciones en residentes con diagnóstico de dengue probable o confirmado. **En SE 11 no hubo casos que requirieran internación en unidades de cuidados intensivos.**

Mapa 1. Distribución espacial de casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-12 (incompleta).



Elaboración: Unidad de Sistemas de Información Geográfica, DG Ciencias de la Información, Subsecretaría de Políticas Públicas Basadas en Evidencia, Secretaría de Innovación y Transformación Digital.

Fuente: SNVS^{2.0}

A partir del mapa presentado pueden observarse los conglomerados o *clusters*.

Los barrios que presentan más casos (el 70% de los mismos), son:

Flores, Barracas, Villa Lugano, Liniers, Retiro, Villa Urquiza, Velez Sarsfield, Villa Soldati, Floresta, Villa Del Parque, Parque Avellaneda, Monte Castro, Balvanera, Caballito, Coghlan, La Boca.

V.2.C. *Fiebre amarilla*

En las SE 1 a 11 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.

V.3. RESUMEN INFORME DE GESTIÓN ACTIVIDADES DENGUE

Realizado al 19 de marzo de 2020

Plan Operativo de Prevención y control de las ETMAa

Coordinación del Plan ETMAa - Subsecretaría de Planificación Sanitaria, GO de Epidemiología, Subsecretaría de Atención Primaria, Dirección General de Salud Comunitaria, Dirección General de Atención Primaria

A partir del Plan de Prevención de Dengue y otras enfermedades transmitidas por el Mosquito *Aedes aegypti* (en marcha desde el 2016), el **Ministerio de Salud de la Ciudad**, junto con las **comunas**, así como otros organismos del Gobierno de la Ciudad (**Espacio Público e Higiene Urbana, Educación** y entre muchas otras dependencias), están realizando distintas medidas en todas las comunas y en particular en aquellas con presencia de vectores de dengue desde hace varios meses.

V.3.A. *Lineamientos del plan*

1. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
2. VIGILANCIA Y ESTUDIOS DE FOCO
3. MANEJO CLÍNICO DE CASOS
4. COMUNICACIÓN

V.3.B. *Resumen actividades intensificadas en el último mes*

- Talleres, charlas y capacitaciones a instituciones y vecinos.
- Recorridos por las calles y casas y descacharros organizados con la Comuna en las zonas en las que se hayan detectado muchos casos, con acciones específicas y coordinadas de fumigación.
- Seguimiento y resolución de solicitudes que ingresaron como “criaderos de mosquitos” al 147 o Gestión Colaborativa;
- Seguimiento de pedidos de información y de multiplicación de la prevención. Es importante dimensionar la complejidad de la situación en cuanto a que los países limítrofes y argentina presentan el brote de dengue más importante de los últimos años, con millones de casos.
- Articulación permanente con Hospitales para Manejo Clínico, protocolos de actuación
- Presentación de situación semanal en el Boletín Epidemiológico Semanal (BES): <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/semanal>
- Presentación periódica de actividades en del Plan de Prevención de ETMAa: <http://www.buenosaires.gob.ar/plan-dengue-y-otras-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos-aedes-aegypti>

V.3.B.i. 1. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

Capacitaciones a personal de comunas

Todo el personal que presta servicios en Comunas fue capacitado en ETM, excepto Comunas 4 y 8).

Recorridos barriales en barrios más vulnerables

Estrategia martes de descacharreo, e implementación de descacharreo intensivo desde el 18/3 (cronograma reforzado intersectorial de recorrida por sectores de la totalidad del barrio, en implementación en Barrio 21.24 y Zavaleta, Barrio 20, Barrio 15, Barrio 1.11.14 y Cildañez. Se realizan 2 o 3 actividades simultáneas cada día)

Recorridos barriales en barrios menos vulnerables

Realizadas en Comuna 11, Comuna 7, Comuna 9, Comuna 12, Comuna 10.

Seguimiento intensivo de clusters

Acciones de sensibilización reforzadas y empoderamiento a la comunidad a través de la organización vecinal y barrial.

Capacitaciones a organizaciones y talleres de repelente natural

V.3.B.ii. 2. VIGILANCIA Y ESTUDIOS DE FOCO

A la fecha 666 casos que se confirmaron, todos evolucionaron favorablemente.

V.3.B.iii. 3. MANEJO CLINICO DE CASOS

Protocolos vigentes y activos en todos los Hospitales y centros de salud

V.3.B.iv. 4. COMUNICACIÓN**V.3.C. Recursos de capacitación dimensión comunicacional**

- Campaña de difusión masiva, piezas gráficas y en redes
- Creación de curso en el ISC
- Realización de postas de juegos y difusión
- Elaboración de material lúdico para la red
- Elaboración de piezas de comunicación directa a clusters en zonas menos vulnerables.

V.3.D. Actividades desde el inicio del plan (Septiembre 2016) hasta la actualidad

TIPO ACTIVIDADES	
Capacitaciones	290
Centralidad Comunal	543
Descacharrado	1823
Difusión	230
Estudios de foco	800
Relevamiento ambiental	244
Reuniones operativas	530
Sensores Ovipostura	1945
Timbreo	14
Otras	362
No corresponde	0
Total	6781

VI. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

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

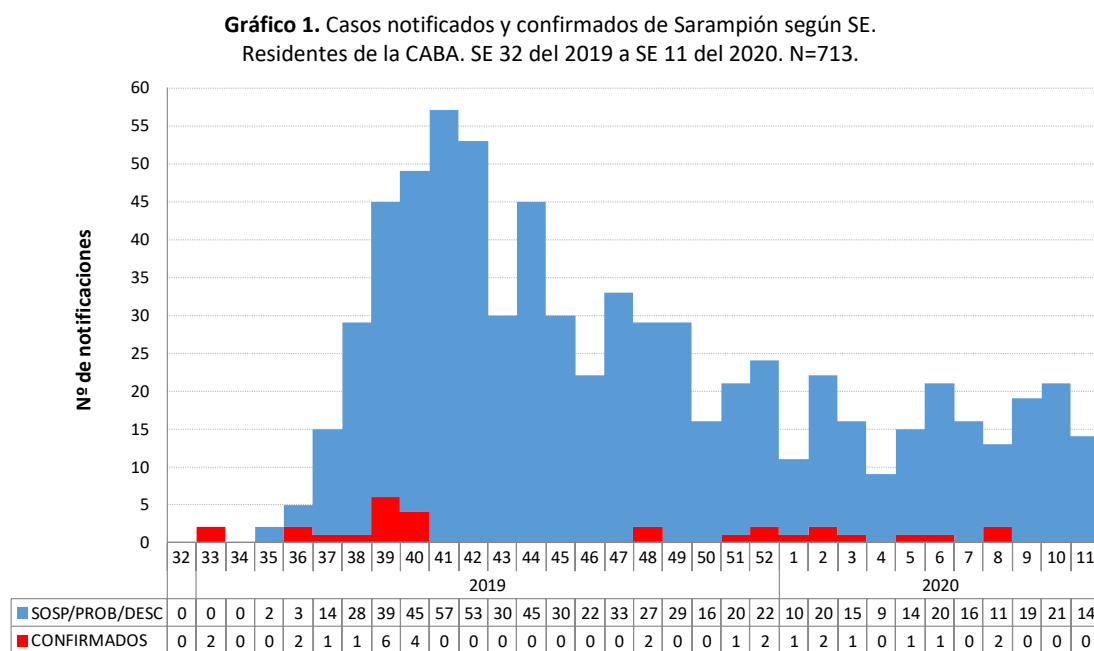
Entre las Semanas Epidemiológicas (SE) 1-11 del año 2020, fueron notificados **395 casos** sospechosos de enfermedad febril exantemática (EFE) en la Ciudad de Buenos Aires, de los cuales 303 casos (76,7%) fueron notificados por efectores públicos. Del total de casos, **177 (45%)** correspondieron a residentes de CABA. Se confirmaron para sarampión **8 casos** en residentes de la Ciudad en el año en curso. Los últimos casos confirmados fueron notificados en la semana epidemiológica 8.

VI.1.A. Actualización de los casos en residentes de la CABA entre SE 32-2019 y SE 10-2020. 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 11 del año 2020.

VI.1.A.i. Caracterización general

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

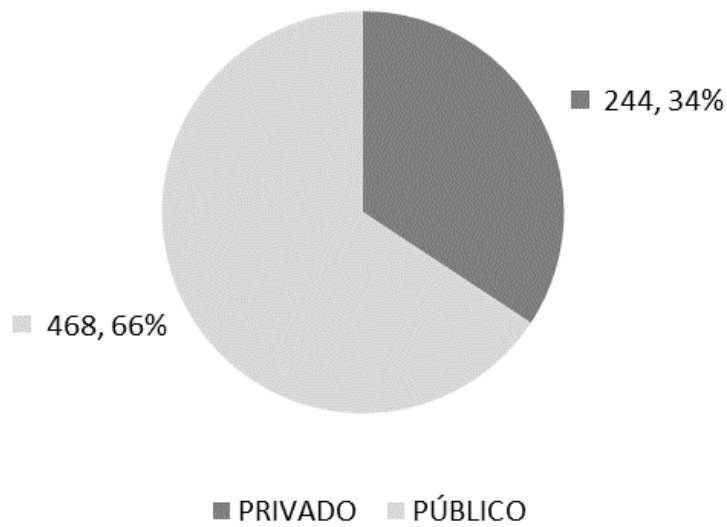


Fuente: SNVS 2.0

Entre las semanas 32 del 2019 y **11 del 2020**, de los **713 casos sospechosos**, fueron confirmados **29 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%**).

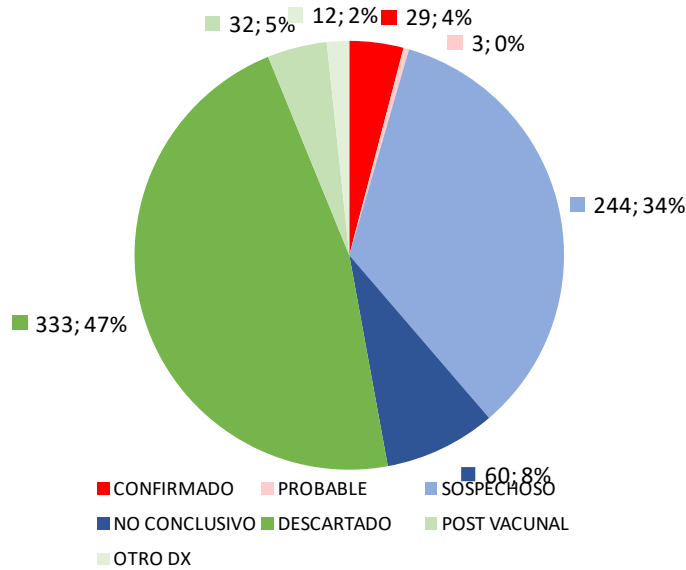
Gráfico 2. Casos notificados de EFE en residentes según subsector de salud.
Ciudad de Buenos Aires. SE 32 del 2019 a SE 11 del 2020. N=713



Fuente: SNVS 2.0

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

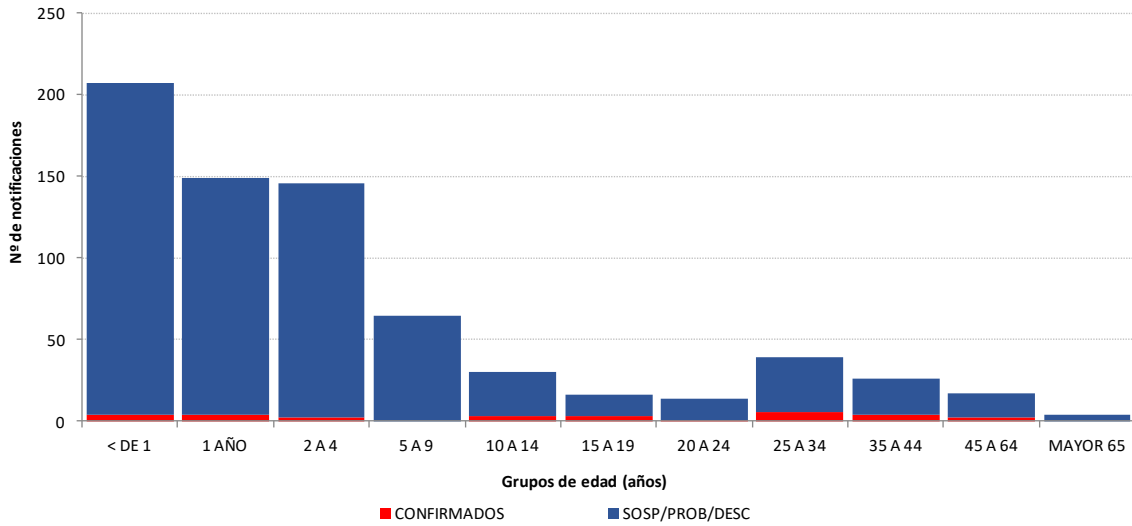
Gráfico 3. Casos notificados de EFE en residentes según clasificación epidemiológica.
Ciudad de Buenos Aires. SE 32 del 2019 a SE 11 del 2020. N=713.



Fuente: SNVS 2.0

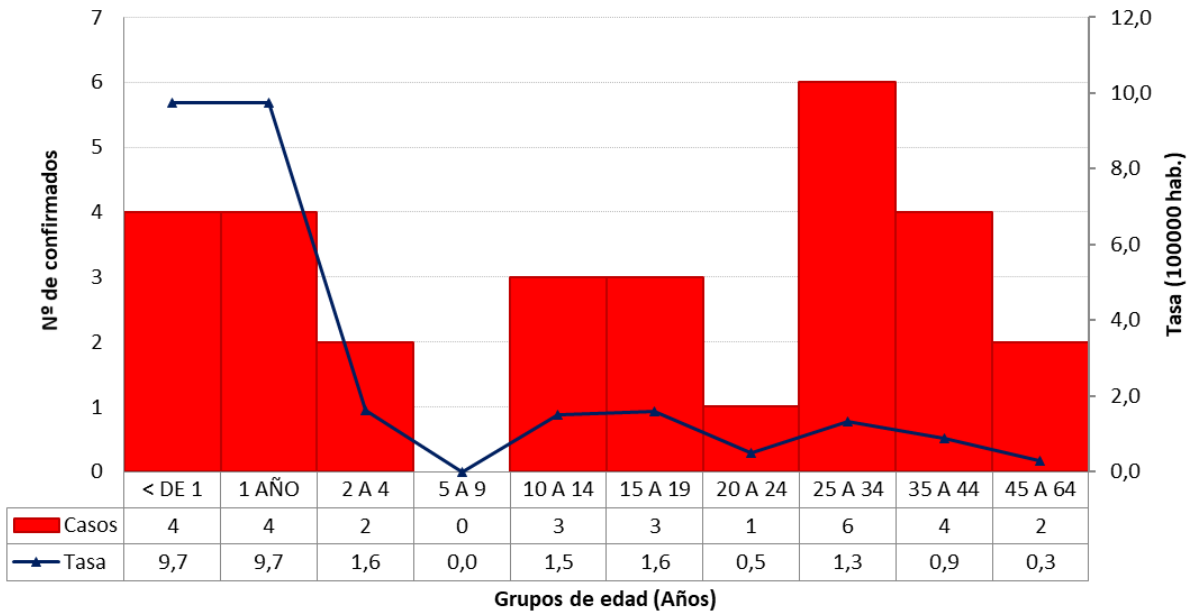
El gráfico siguiente muestra la distribución de los casos notificados según grupos de edad. El 70% de los casos notificados se distribuyeron en los pacientes de hasta 4 años de edad inclusive correspondiendo, el **28,5% a los menores de 1 año, y a los grupos de 1 año y de 2 a 4 años el 20% para cada grupo.**

Gráfico 4. Casos notificados y confirmados de sarampión según grupos de edad. Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 11 del 2020. n=713



Fuente: SNVS 2.0

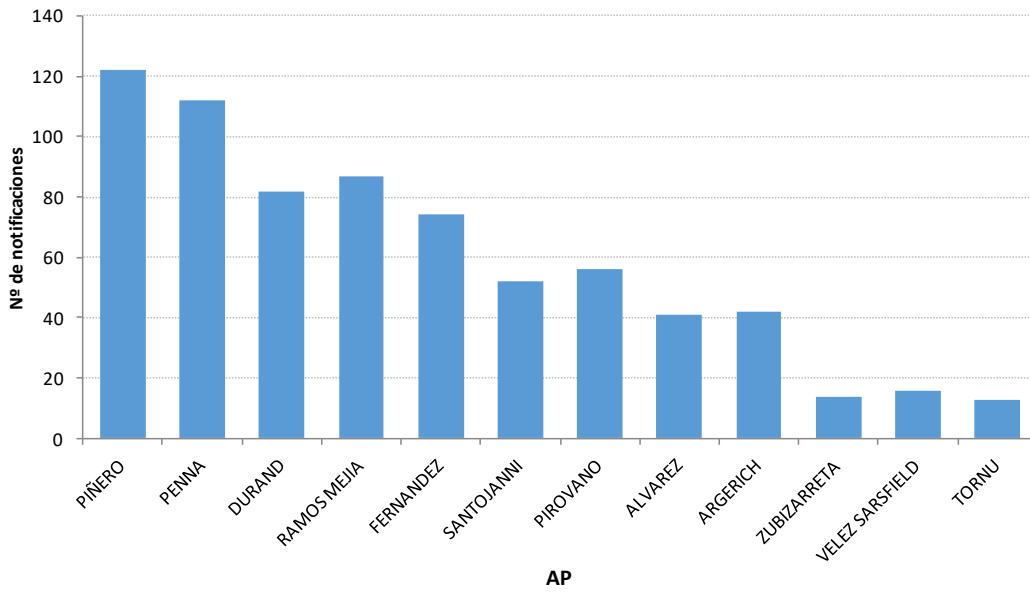
Gráfico 5. Casos confirmados y tasas de sarampión según grupos de edad. Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 11 del 2020. N=29



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.

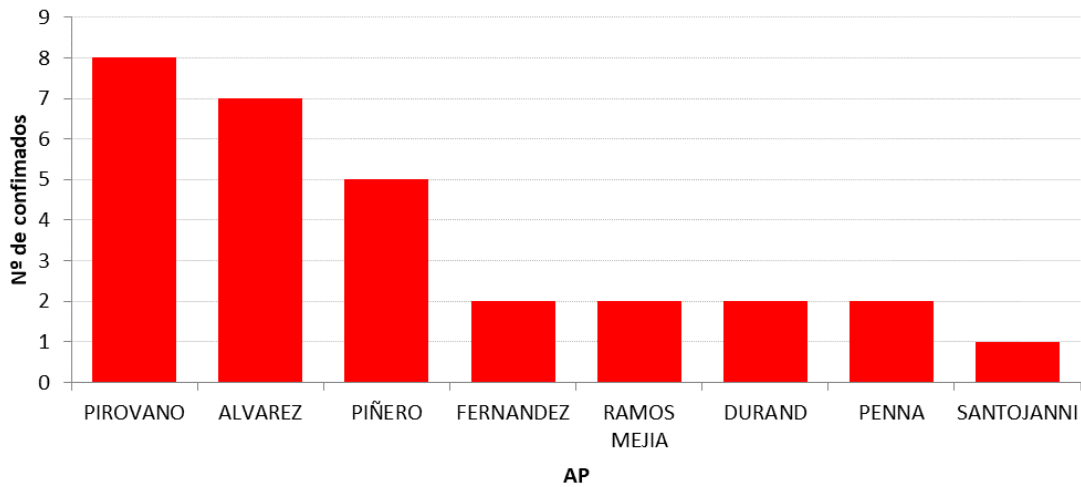
Gráfico 6. Casos notificados de Sarampión según Área Programática de Residencia. Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 11 del 2020. n= 713



Fuente: SNVS 2.0

El **67%** de los casos sospechosos detectados residen en las Áreas Programáticas de los hospitales: **Piñero, Penna, Ramos Mejía, Durand y Fernández.**

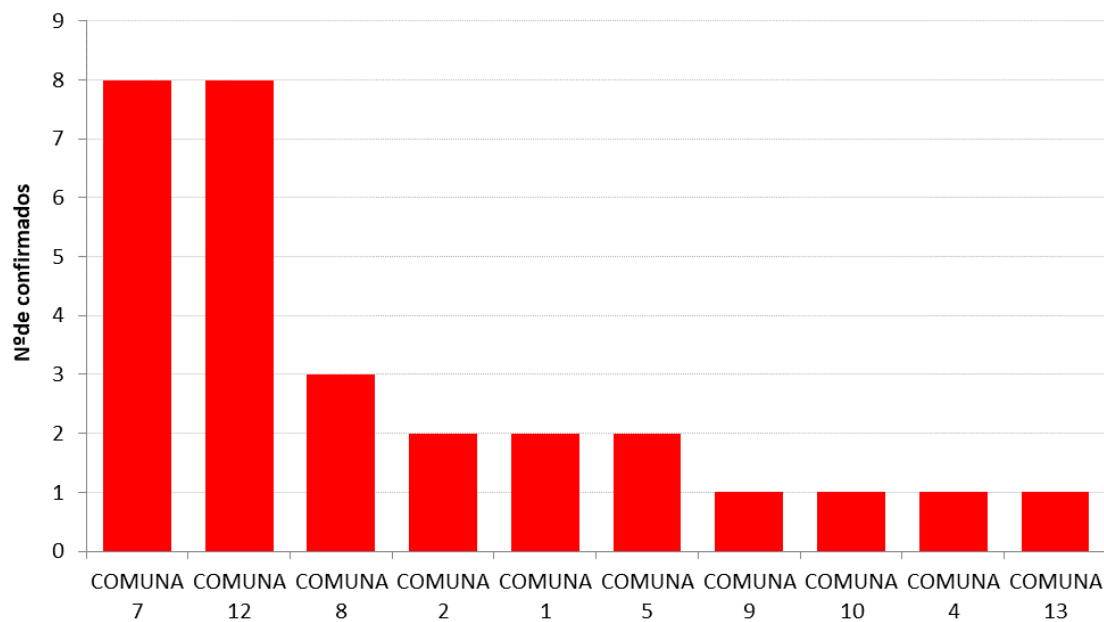
Gráfico 7. Casos **confirmados** de Sarampión según efector AP de residencia. Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 11 del 2020. N=29.



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 11 del 2020**. El 55.2% de los casos confirmados se distribuyeron entre las comunas 7 y 12 de la Ciudad.

Gráfico 8. Casos confirmados de Sarampión según comuna de residencia.
Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 11 del 2020. N=29.



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. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

VII.1. INTRODUCCIÓN

En esta sección se presentará la situación epidemiológica internacional y regional de los eventos relacionados a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), los datos de la jurisdicción CABA notificados por los módulos C2 y SIVILA y por la modalidad Unidad Centinela del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

Toda esta información permite direccionar las acciones de promoción, prevención y control, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los servicios de atención en particular y del sector salud en su conjunto.

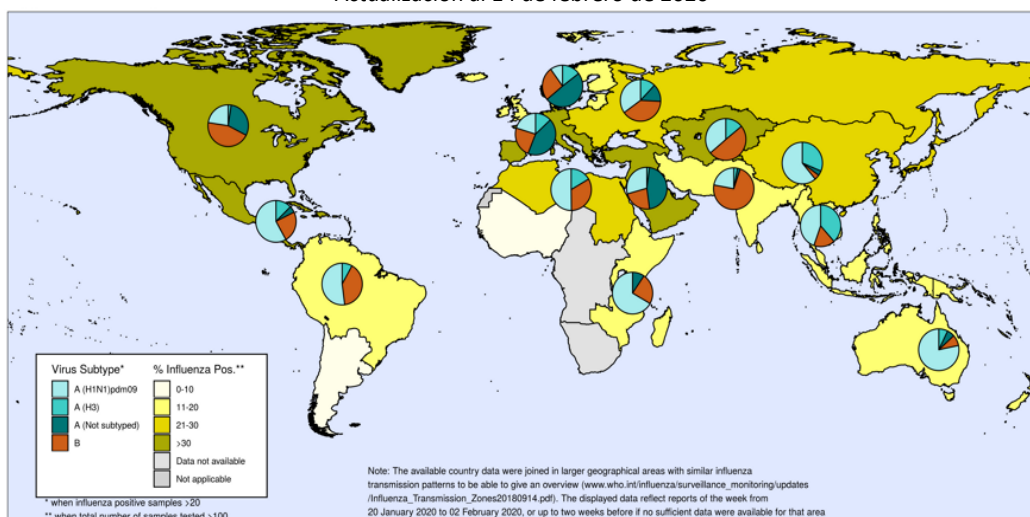
Así mismo, la información completa de la Argentina se encuentra disponible y actualizada semanalmente en el Boletín Integrado de Vigilancia del Ministerio de Salud de Nación:

<http://www.msal.gov.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>

VII.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL DE LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA

La información mundial sobre influenza se clasifica por zonas de transmisión, que son grupos geográficos de países, áreas o territorios con patrones similares de transmisión de influenza¹.

Mapa 1. Porcentaje de muestras positivas para influenza por zonas de transmisión
Actualización al 14 de febrero de 2020



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data source: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), FluNet (www.who.int/flu-net)
Copyright WHO 2020. All rights reserved.



En América del Norte, la actividad de influenza continuó elevada. En Canadá, influenza A(H1N1)pdm09 predominó entre los virus de influenza A. Las tasas más altas de hospitalización se presentaron entre los niños menores de 5 años y los adultos mayores de 65 años. En los Estados Unidos predominaron los virus influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B/Victoria y los indicadores de hospitalizaciones y fallecidos no son altos en este momento de la temporada. En México, el virus influenza A(H1N1)pdm09 predominó junto con los virus influenza A(H3N2), influenza B/Victoria y B/Yamagata circulando concurrentemente; los casos de influenza confirmados por laboratorio y las muertes por IRAG/ETI acumuladas asociadas a la influenza fueron menores en comparación con la temporada 2018-2019.

En el Caribe la actividad de influenza es moderada. En Puerto Rico, la actividad de la ETI continuó alta con predominio de influenza A(H3N2) y la circulación concurrente de virus influenza B. En Jamaica, la

¹Para obtener más información consultar

http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/

actividad continúa elevada, con circulación concurrente de los virus influenza B/Victoria e influenza A; los indicadores de severidad permanecieron bajos esta semana.

En América Central la actividad de influenza continuó en niveles inter estacionales en la subregión y los casos de IRAG entre todas las hospitalizaciones estuvieron en niveles bajos.

En la Sub-región Andina la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja.

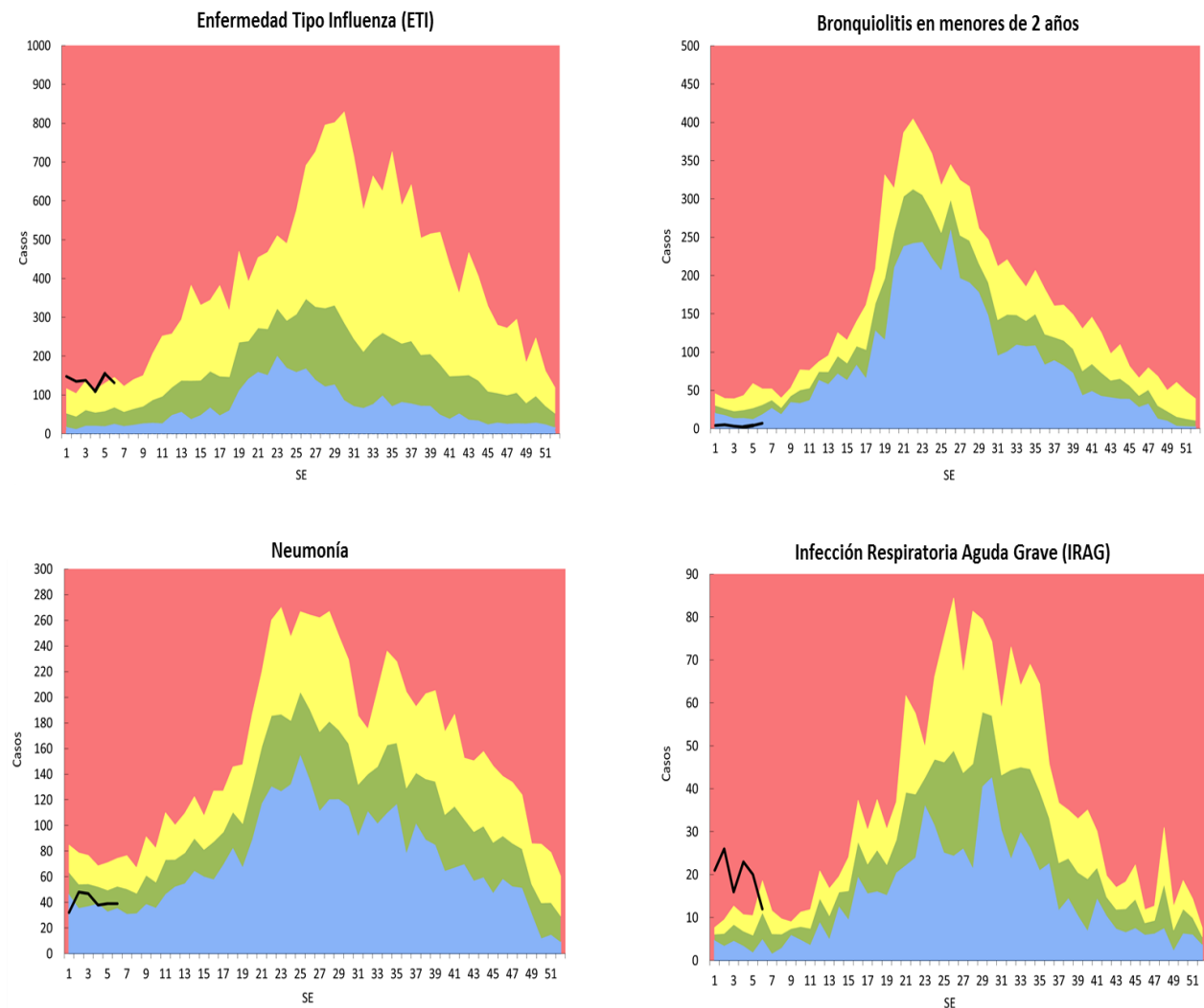
En Brasil y Cono Sur la actividad de influenza continuó en niveles bajos en la subregión.

Situación Global: en la zona templada del hemisferio norte, los indicadores de enfermedades respiratorias y la actividad de influenza se mantuvieron elevados. En Europa, la actividad continuó aumentando en toda la región, pero pareció disminuir en algunos países del norte de Europa. En Asia central, la actividad aumentó con los virus de influenza B predominantes. En el norte de África, la actividad disminuyó en Egipto después de alcanzar su punto máximo en las últimas semanas. En Asia occidental, la actividad se mantuvo elevada en general y continuó aumentando en el Líbano y Turquía. En Asia oriental, la enfermedad tipo influenza (ETI) y la actividad de influenza se mantuvieron elevadas en general. En el sudeste asiático, se siguió informando en la República Democrática Popular Lao y Malasia y aumentó en Singapur. En todo el mundo, los virus influenza estacional A representaron la mayoría de las detecciones.

VII.3. VIGILANCIA CLÍNICA: CORREDORES ENDÉMICOS HASTA SE 6/2020

Se presentan los corredores endémicos semanales de los cuatro eventos vigilados, en los residentes de la Ciudad de Buenos Aires, en el año 2020.

Gráficos 1, 2, 3, 4 Corredores endémicos semanales de los eventos IRA bajo vigilancia clínica Residentes en CABA. Hasta SE 6, año 2020.



Fuente: SNVS 2.0 y SNVS C2.

La comparación del patrón estacional entre estos cuatro eventos muestra que la incidencia máxima esperada en el corriente año, para ETI e IRAG, se hallaría entre las semanas epidemiológicas 26 a 30. Mientras que, para bronquiolitis en menores de 2 años y neumonía, dicho máximo ocurriría entre las semanas 20 a 29.

Hasta la SE 6 se evidencia que los eventos “neumonía” y “bronquiolitis en menores de 2 años”, se mantienen dentro de las zonas de casos esperables; Por el contrario, el evento “ETI” esta transitando en el límite de los casos esperables, mientras que el evento “IRAG”, inició su casuística 2020 superando levemente los casos esperados endémicos, con tendencia en descenso.

Debe señalarse que por la persistencia en el retraso en la notificación, el patrón observado y descrito en estos corredores es provisorio e insuficiente para advertir una tendencia. No obstante, la alarma mundial por la emergencia del Covid_19, podría haber sensibilizado a los efectores de manera no habitual incrementando la probabilidad de notificar todos los eventos de origen respiratorio; situación poco habitual para este momento del año, según parámetros históricos.

VII.4. VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

A continuación, se muestran las tablas de distribución de los casos de IRAG por grupos de edad, residentes en CABA, notificados hasta la semana epidemiológica 6 del año 2020 (independientemente de la etiología). Hasta la fecha se han notificado 118 casos de IRAG desde el inicio del año 2020. La mayoría pertenece a los grupos menores de 2 años de y mayores de 45 años; el conjunto de los mismos acumulan el 65% de los mismos.

Tabla 1. Casos notificados de IRAG según grupos de edad Residentes en CABA. Hasta la SE 6. Año 2020.

GRUPOS DE EDAD	AÑO 2020		
	Nº	%	% Acumulado
Menores de 2 años	12	10,2	10,2
De 2 a 4 años	6	5,1	15,3
De 5 a 14 años	11	9,3	24,6
De 15 a 24 años	6	5,1	29,7
De 25 a 34 años	4	3,4	33,1
De 35 a 44 años	6	5,1	38,2
De 45 a 64 años	18	15,3	53,4
Mayores de 64 años	47	39,8	93,3
Sin especificar edad	8	6,8	100,0
TOTAL	118	100,0	0,0

Fuente: SNVS 2.0.

Hasta el cierre de este análisis, se han notificado 9 casos de IRAG residentes en CABA, con identificación de virus influenza, cuya distribución se observa en los siguientes gráficos y tablas. Dichos casos representan el 7,6% del total de eventos “IRAG” notificados en residentes de CABA; todos mayores de 25 años.

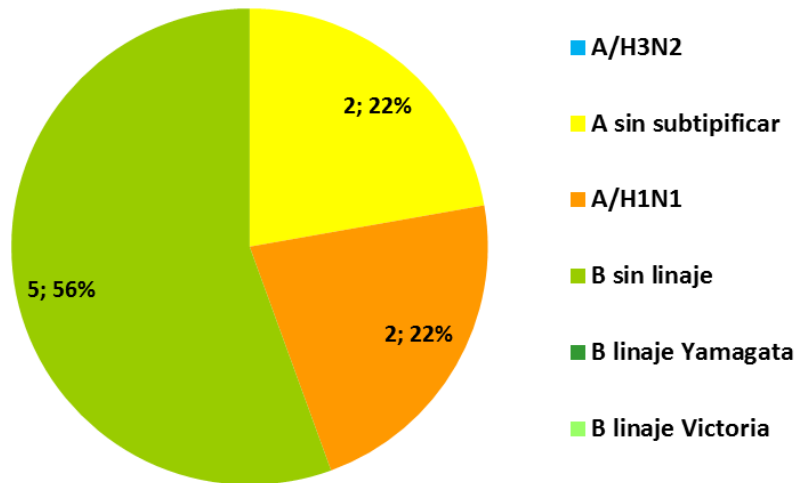
En el 56% de los mismos se identificó virus Influenza B sin linaje, seguido proporcionalmente por virus Influenza A sin subtipificar e Influenza A/H1N1.

Tabla 2. Casos notificados de IRAG con identificación de virus influenza, según grupos de edad Residentes en CABA. Hasta la SE 6. Año 2020.

Grupos de edad	RESIDENTES	
	N	%
Menores de 2 años	0	0,0
De 2 a 4 años	0	0,0
De 5 a 14 años	0	0,0
De 15 a 24 años	0	0,0
De 25 a 34 años	3	33,3
De 35 a 44 años	2	22,2
De 45 a 64 años	2	22,2
Mayores de 64 años	2	22,2
Sin especificar edad	0	0,0
TOTAL	9	100,0

Fuente: SNVS^{2.0}

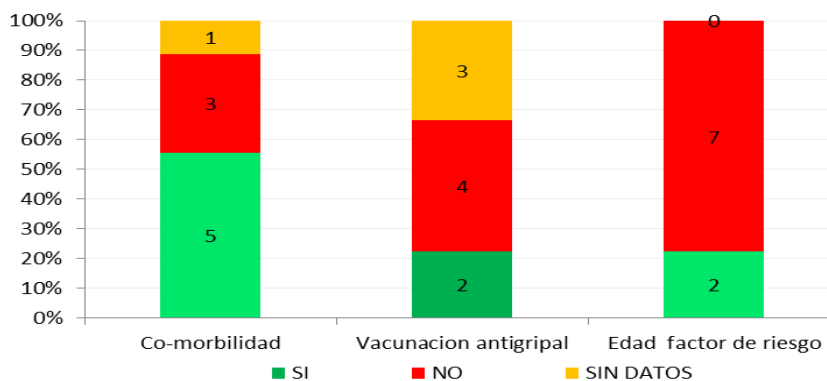
Gráfico 5. Casos de IRAG con identificación de virus influenza. Distribución porcentual Residentes de la CABA. Hasta SE 6 Año 2020. N=9



Fuente: SNVS^{2.0}

La edad como factor de riesgo se hallaba presente en el 22% de los casos, mientras que, en el 55% de los mismos se informó co-morbilidad y solo 2 casos (22%), registraban antecedentes de vacunación antigripal. No hay datos de vacunación y comorbilidad en la mayoría de los registros.

Gráfico 6. Casos de IRAG con identificación de virus influenza, según antecedentes Residentes de la CABA. Hasta SE 5 Año 2019. N=8



Fuente: SNVS^{2.0}

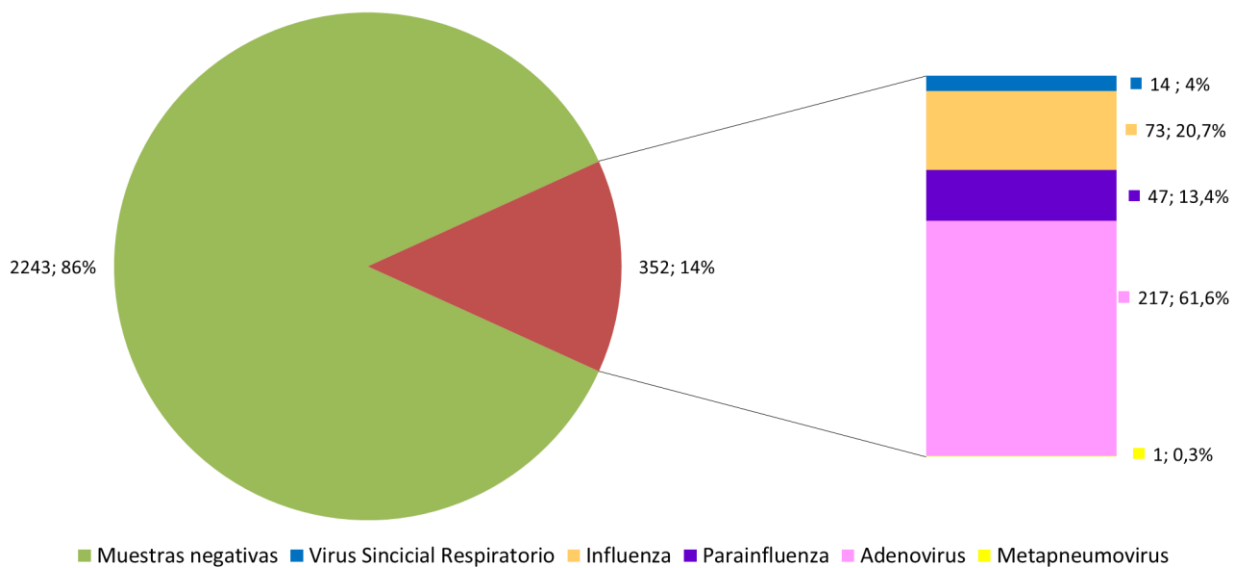
Hasta la fecha NO se han registrado defunciones por casos de IRAG con identificación de virus influenza.

VII.5. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS POR LABORATORIO SNVS

Los datos que se presentan a continuación corresponden a las notificaciones efectuadas al SNVS, módulo de laboratorio SIVILA de pacientes con domicilio de residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Se presenta el total de muestras de laboratorio positivas y negativas a virus respiratorios, así como la circulación de los tipos y subtipos de virus respiratorios identificados y el porcentaje de casos confirmados totales, según semana epidemiológica.

Gráfico 7. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 10 Año 2020. N=2595.

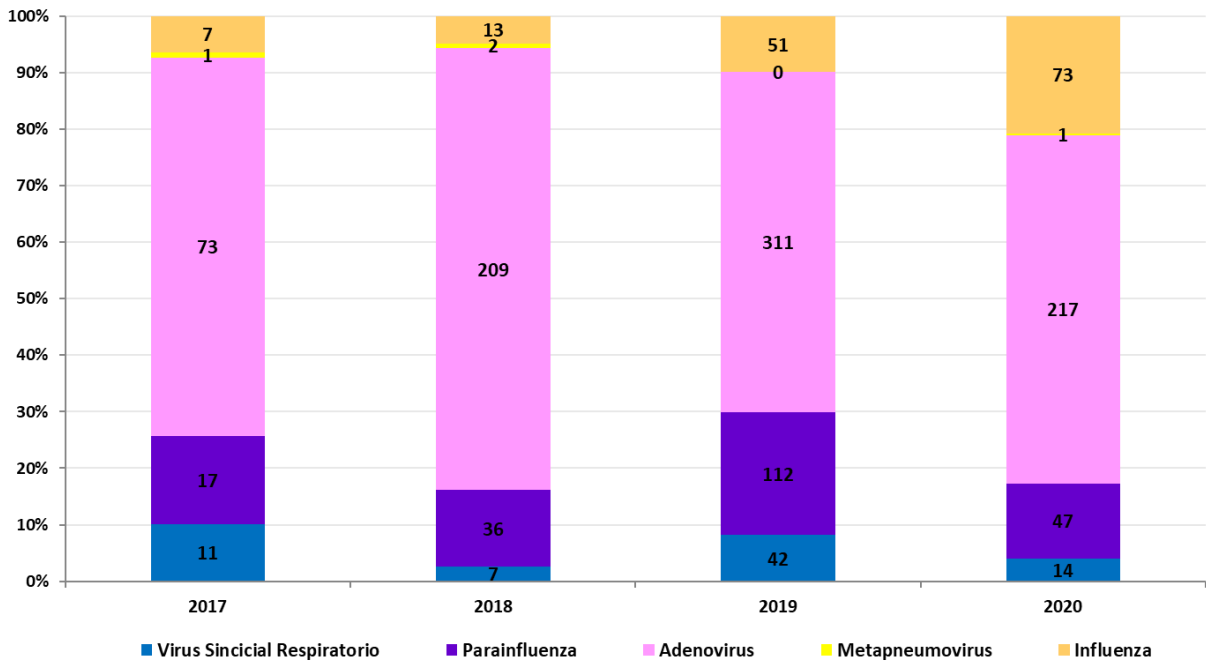


Fuente: SNVS^{2.0}

Hasta la SE 10 de 2020, se notificaron y analizaron 2595 muestras de las cuales el 14% (352) dieron positivas para algún virus. Los virus identificados en mayor proporción son Adenovirus (61,6%), Influenza (20%), y Parainfluenza (13,4%).

En el siguiente gráfico y hasta la SE 10, se observa la distribución proporcional de los virus respiratorios entre los años 2017 y 2020. En el periodo referido se observa un patrón consistente de predominio de Adenovirus y Parainfluenza entre los años 2017 y 2019. En el corriente año se verifica una mayor presencia de virus Influenza, a expensas de la cepa B, modificando el patrón anterior. En el año 2020, el acumulado de identificación de virus Influenza fue del 20%, contra menos del 10% en los años anteriores. No obstante, aún persiste retraso en la notificación en las últimas semanas y el patrón observado en el año 2020 puede modificarse.

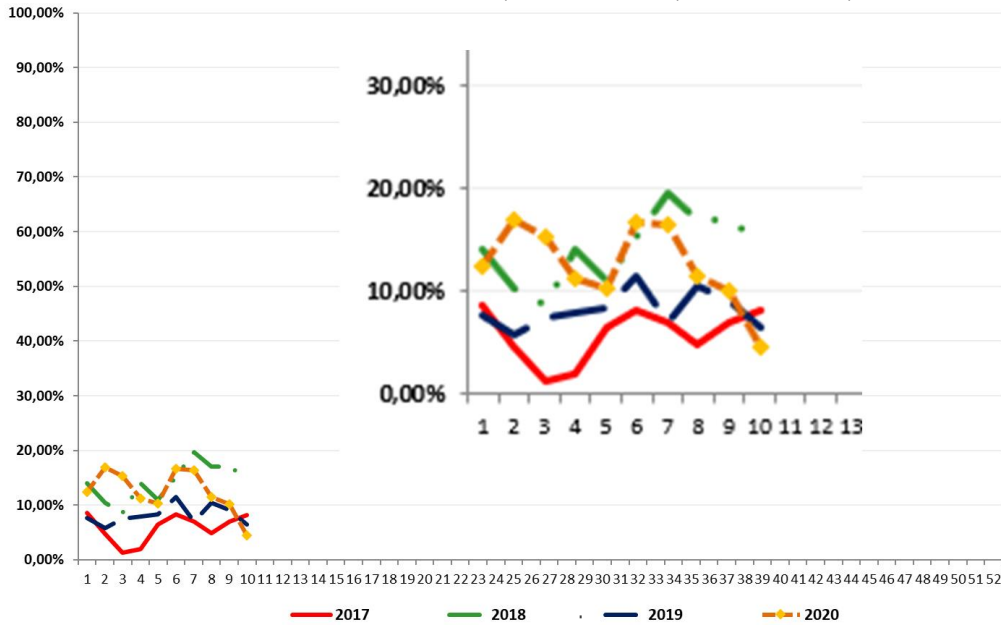
Gráfico 8. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 10. Año 2017. N=109; Año 2018 n=267; Año 2019 n=516; Año 2020 n=352



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

En el siguiente grafico se muestra el porcentaje de identificación viral por semana epidemiológica (SE)

Gráfico 9. Distribución porcentual de identificación de virus respiratorios por semana epidemiológica Residentes de la CABA. Hasta SE 10. Año 2017. N=109; Año 2018 n=267; Año 2019 n=516; Año 2020 n=352.



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

Desde la SE 3, se observa mayor proporción de identificación viral en el año 2020, respecto del rendimiento en años anteriores.

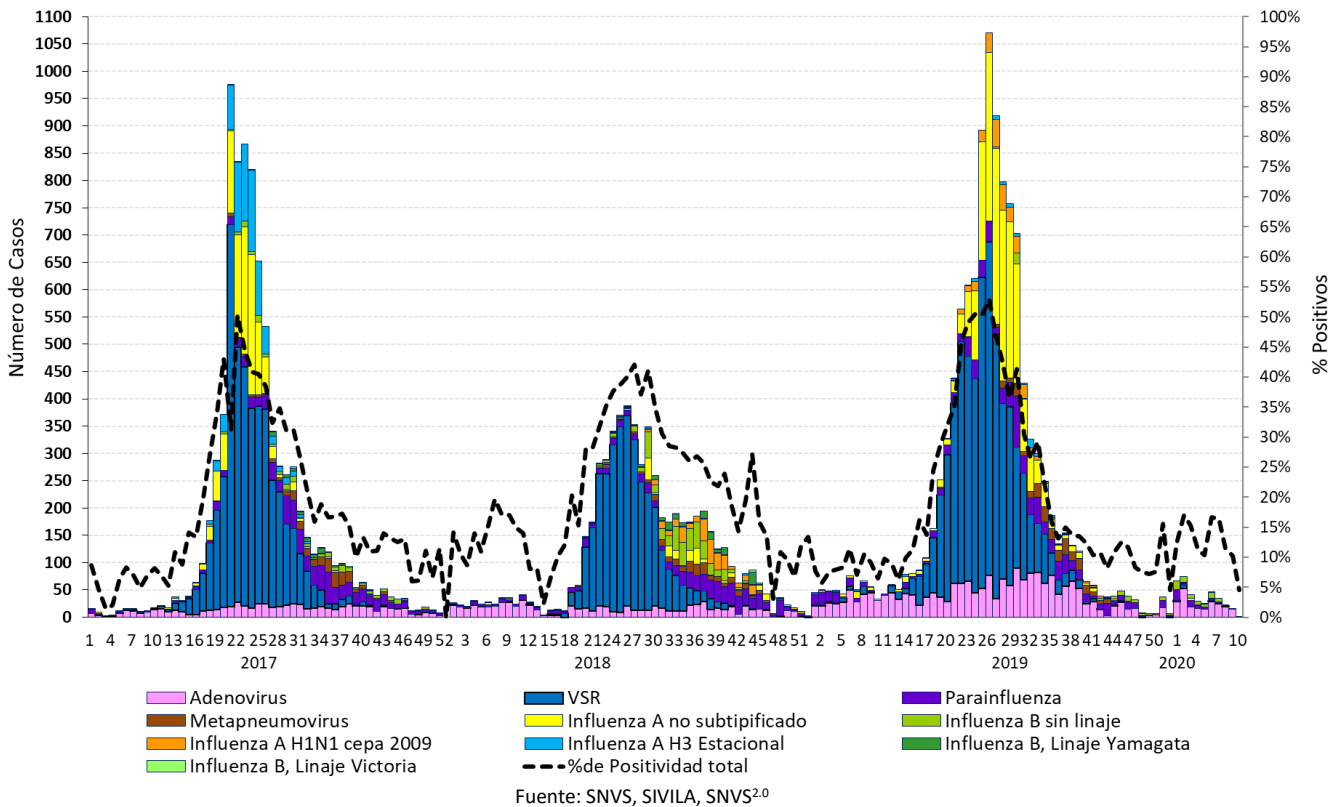
No obstante, como se comentó arriba, aún persiste retraso en la notificación en las últimas semanas y el patrón observado en el año 2020 podría modificarse.

En los siguientes gráficos se presentan por semana epidemiológica (SE), los resultados por diagnóstico virológico de las muestras positivas.

Se verifica un perfil similar de predominio de actividad viral por parte de VSR y Adenovirus, entre los años 2017 y 2019, pero con mayor circulación de virus influenza en los años 2019 y 2017, respecto del año 2018.

Gráfico 10. Distribución virus respiratorios por SE

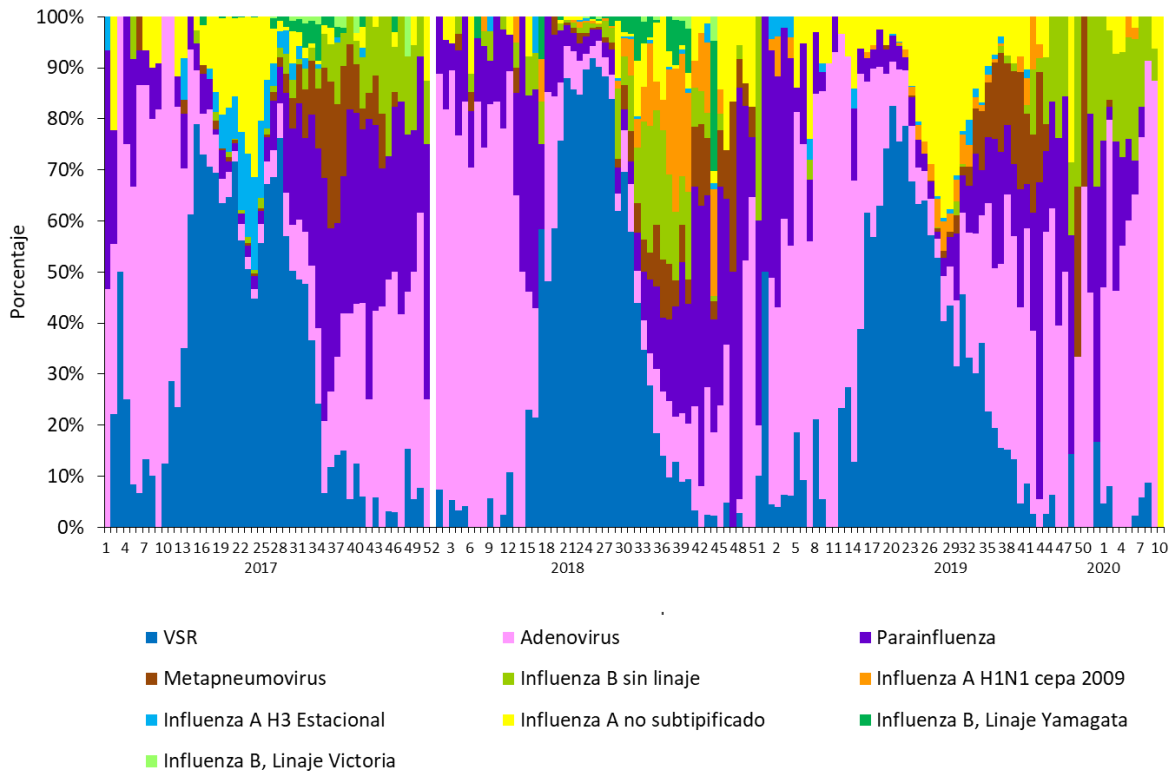
Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503) - 2018 (SE 1-52; N=5948) - 2019 (SE 1-52; N=11578) - 2020 (SE 1-10; N=352)



El patrón de distribución viral hasta la SE 10, en los años observados resulta similar, con excepción del corriente año (año 2020), donde se evidencia mayor presencia de virus Influenza; en especial de la cepa B.

Gráfico 11. Distribución porcentual de virus respiratorios por SE

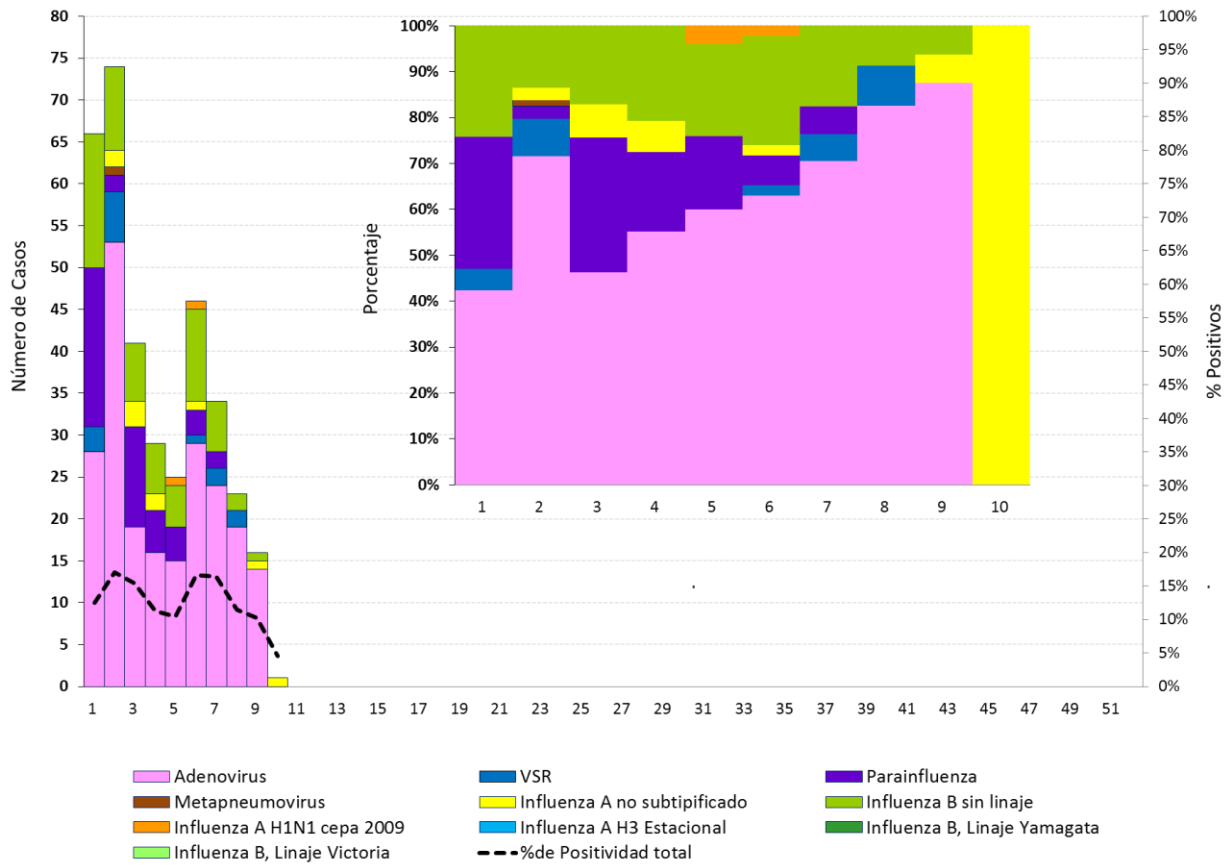
Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503) - 2018 (SE 1-52; N=5948) - 2019 (SE 1-52; N=11578) - 2020 (SE 1-10; N=352)



En el siguiente gráfico se aprecia que, hasta la SE 10 del corriente año, se verifica un perfil predominante de actividad viral por parte de VSR, Influenza B y Parainfluenza

También se verifica la escasa notificación en las últimas semanas, lo cual plantea que el patrón observado y descrito en las mismas es provisorio.

Gráfico 12. Distribución de virus respiratorios y porcentaje de identificación según semanas epidemiológicas Residentes de la CABA. Año 2020 hasta SE 10 N=352.



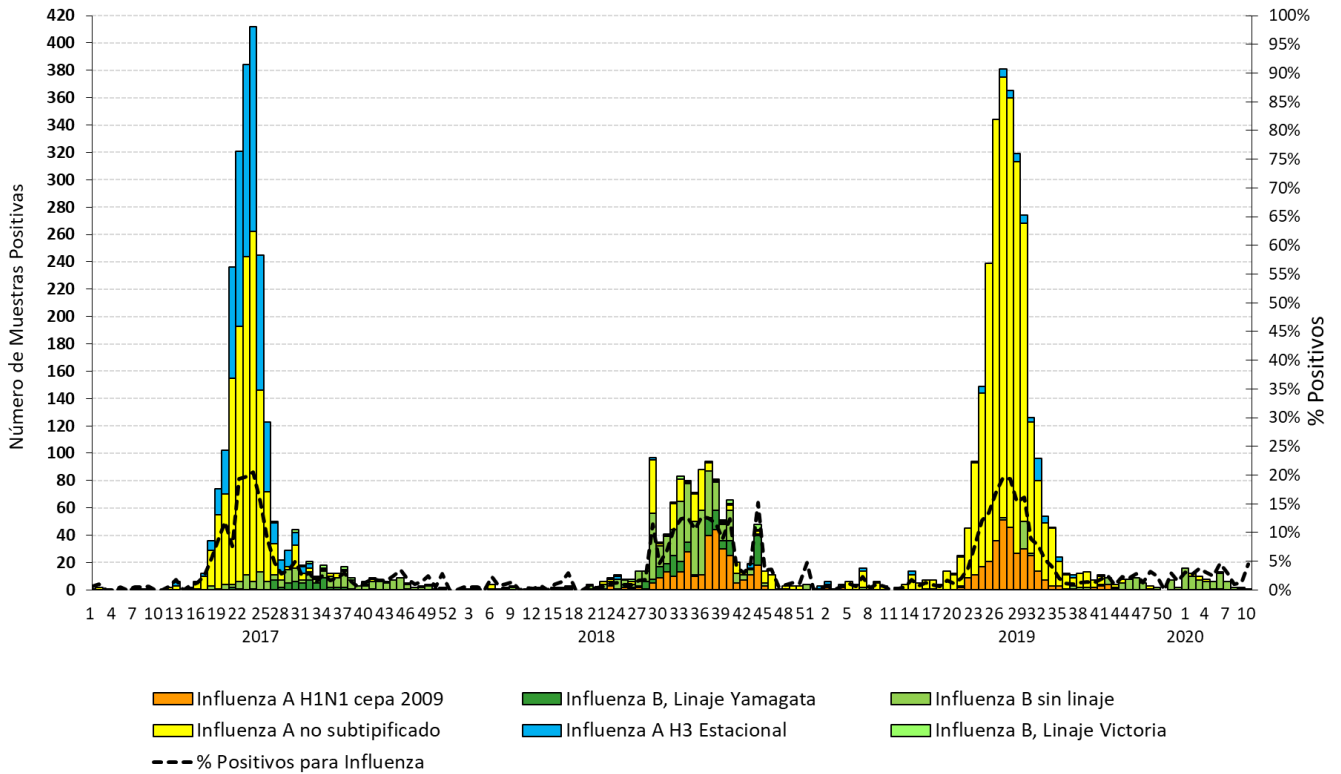
A continuación, se presentan las muestras positivas para influenza y la proporción de positividad sobre las muestras analizadas, entre los años 2017 y 2020. En el acumulado se observa mayor porcentaje de rescate de virus influenza en los años 2017 y 2019, respecto del acumulado en el año 2018.

Mientras que en el año 2017 predominó Influenza A no subtipificado e Influenza AH3 estacional, en el año 2019, el patrón predominante corresponde a Influenza A no subtipificado e Influenza A/H1N1/pdm09.

El patrón de distribución viral por Influenza hasta la SE 6, en los años observados, evidencia la escasa circulación de virus Influenza en dicho periodo, con excepción del corriente año (año 2020), donde se demuestra mayor presencia de este virus; en especial de la cepa B.

Gráfico 13. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas.

Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52 N=2293)- Año 2018 (SE 1-52 N=1086)- Año 2019 (SE 1-52 N=2824)- Año 2020 (SE 1-10 N=73)



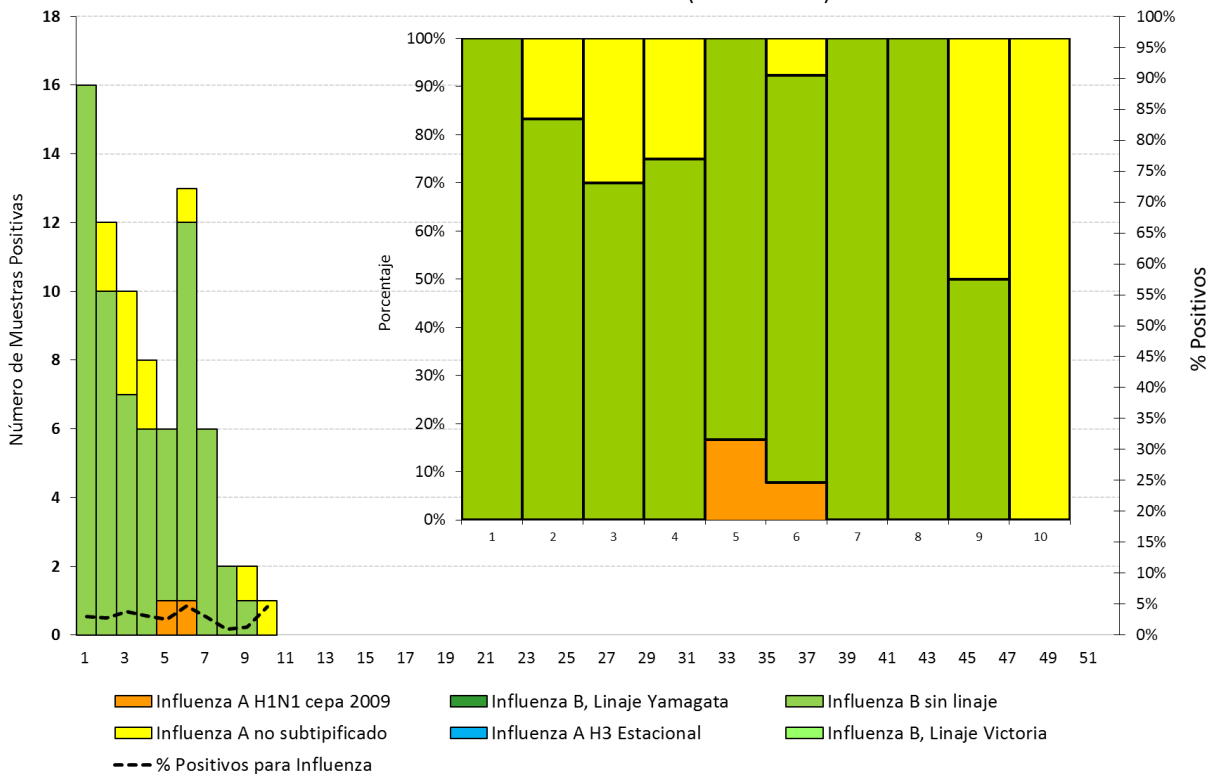
Fuente: SNVS, SIMILA, SNVS^{2.0}

En el siguiente gráfico se aprecia de manera detallada la circulación viral de Influenza notificada hasta la semana epidemiológica 10 del corriente año 2020.

Se verifica una mayor identificación de virus Influenza en este periodo, respecto de años anteriores y a predominio de la cepa B; en especial Influenza B sin linaje. Este patrón es provisorio hasta que todos los laboratorios actualicen e informen sus registros, especialmente desde la SE 3 en adelante.

Gráfico 14. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas.

Residentes de la CABA. Año 2020 (SE 1-10 N=73)



Fuente: SNVS^{2.0}

VII.6. COMENTARIOS

De los datos consignados, procesados y analizados hasta la semana epidemiológica 10 del corriente año se infiere que:

- La incidencia de los eventos clínicos “bronquiolitis en menores de 2 años” y “neumonía”, en la población residente de la CABA, se encuentra dentro de los valores endémicos esperados.
- El evento clínico “IRAG” han superado los niveles endémicos esperados para esta fase estacional del año 2020.
- La circulación viral predominante en valores absolutos y relativos corresponde a virus Adenovirus, influenza y Parainfluenza.
- La circulación de virus Influenza en valores absolutos y relativos es mayor a lo observado en años anteriores, hasta la SE 6. (comparando periodos similares).
- Los casos de IRAG residentes en CABA, con identificación de virus influenza, representan el 8% del total de eventos “IRAG” notificados.
- La distribución de la presencia viral respiratoria según edad, evidencia el franco predominio de, Adenovirus y Parainfluenza en los menores de 2 años y la circulación de virus Influenza en el grupo de 5 a 9 años y en los grupos de mayor edad.

VIII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

1. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
2. VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
3. MORBI-MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CABA. Serie Histórica 2006-2015: BES N° 4, Año I, 16 de septiembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_4_se_35_20160916_vf.pdf
4. VIGILANCIA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA: BES N° 5, Año I, 23 de septiembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_5_se_36_20160922_vf.pdf
5. MORBILIDAD POR LESIONES: BES N° 6, Año I, 30 de septiembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_6_se_37_20160930_vf.pdf
6. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 7, Año I, 7 de octubre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_7_se_38_20160710_vf.pdf
7. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO): BES N° 8, Año I, 14 de octubre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_8_se_39_20161014_vf_0.pdf
8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BROTE DE DENGUE 2016 EN EL HOSPITAL DURAND: BES N° 12, Año I, 14 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_12_se_43_vf.pdf
9. DENGUE: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DR ABEL ZUBIZARRETA: BES N° 13, Año I, 18 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_13_20161120_vf.pdf
10. INFECCIONES PERINATALES: SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA: BES N° 15, Año I, 2 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_15_vf.pdf
11. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE - LEY DE CALIDAD DE AIRE EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf
12. ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf
13. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "COSME ARGERICH": BES N° 18, Año I, 23 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_18_vf.pdf
14. INFORME ESPECIAL DE BROTE. BROTE INTRAFAMILIAR DE BOTULISMO ALIMENTARIO: BES N° 21, Año II, 13 de enero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_21_se52_vf.pdf
15. INFORME ESPECIAL: ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO, ALACRANISMO: BES N° 22, Año II, 20 de enero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_22_se_1_vf.pdf
16. INFORME ESPECIAL: TÉTANOS OTRAS EDADES (NO NEONATAL): BES N° 26, Año II, 17 de febrero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_26_se_5_2017_vf.pdf
17. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MONÓXIDO DE CARBONO: BES N° 29, Año II, 10 de marzo de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_29_se_8_2017_vf.pdf
18. INVESTIGACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL LOCAL DE LA EPIDEMIA DE ETM. INTERVENCIONES PREVENTIVAS PARA SU CONTENCIÓN. ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HTAL GRAL. DE AGUDOS "JUAN A. FERNÁNDEZ" 2015-2016: BES N° 30, Año II, 17 de marzo de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_30_se9_vf.pdf
19. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO - DIÓXIDO DE NITRÓGENO: BES N° 40, Año II, 26 de mayo de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_40_se19_vf.pdf
20. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER: BES N° 42, Año II, 9 de junio de 2017. **Fe de erratas: Los datos de las tablas 3 (pág. 23) y 4 (pág. 25) y los gráficos 4 (pág. 24) y 5 (pág. 26) no corresponden a Argentina (como aparece en el título), sino a la Ciudad de Buenos Aires. En próximas presentaciones se hará mención a este análisis.** http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_42_se21_vf_1.pdf

21. MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CABA SEGÚN COMUNAS. COMPARACIÓN 2006-2010/2011-2015: BES N° 45, Año II, 30 de junio de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_45_se_24_vf.pdf
22. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PAROTIDITIS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf
23. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS BACTERIANAS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf
24. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: BES N°47, Año II, 14 de Julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_47_se_26_vf.pdf
25. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL BES: BES N° 48, Año II, 21 de Julio de 2017
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_48_se_27_vf.pdf
26. TUBERCULOSIS EN ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" - 1° SEMESTRE 2017: BES N° 50, Año II, 4 de agosto de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_50_se_29_vf.pdf
27. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MATERIAL PARTICULADO: BES N° 54, Año II, 1º de septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_54_se_33_vf.pdf
28. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE SÍFILIS EN EL HTAL. ARGERICH 2016: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y NUEVAS PERSPECTIVAS: BES N° 57, Año II, 22 de septiembre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_57_se_36_vf.pdf
29. DETERMINANTES SOCIALES Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN COMUNAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. QUINQUENIO 2011-2015.: BES N° 58, Año II, 29 de Septiembre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_58_se_37_vf.pdf
30. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EMBARAZADAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2016.: BES N° 59, Año II, 6 de Octubre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_59_se_38_vf.pdf
31. PAROTIDITIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" Y SU ÁREA PROGRAMÁTICA: BES N° 60, Año II, 13 de Octubre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_60_se_39_vf.pdf
32. TABAQUISMO PASIVO Y SU EFECTO EN LA SALUD INFANTIL ¿QUÉ CAMBIÓ EN 11 AÑOS? HOSPITAL ZUBIZARRETA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2017: BES N° 63, Año II, 3 de Noviembre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_63_se_42_vf.pdf
33. EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA: BES N° 66, Año II, 24 de Noviembre de 2017.
http://www.ash.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_66_se_45_vf.pdf
- Fe de erratas: en el apartado referido al calendario de inmunizaciones se omitió consignar la dosis de dTpa correspondiente a los 11 años de edad, siendo indicado el refuerzo de dT cada 10 años a partir de esta última. En la versión que figura en la página web ya fue modificado este comentario.
34. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CESAC N°35 FOCALIZADO EN LOS VARONES. 2005-2011. CABA: BES N° 68, Año II, 8 de Diciembre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_68_se_47_vf.pdf
35. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS. CABA 2016. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf
36. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf
37. INFORME DE CAMPAÑA "LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL". BES N°81, Año III, 9 de Marzo de 2018.CABA. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_81_se_8_vf.pdf
38. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS Y ANALISIS DE LA SITUACION EN MENORES DE 20 AÑOS. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf
39. VIGILANCIA DE LAS EFE Y DESCRIPCION DE LOS CASOS DE SARAMPION DE LA CABA. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf
40. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE SIFILIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH. AÑOS 2016 Y 2017. BES N° 92, Año III 25 de Mayo 2018.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_92_se_19_vf.pdf
41. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES EN RESIDENTES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES 2017-2018. BES N° 94, Año III 8 de Junio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_94_se_21_vf.pdf

42. PLAN INTEGRADO DE ABORDAJE DE LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. BES N°95, Año III 15 de Junio 2018. http://www.buenosaires.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