

  /gcba

buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

N° 190 Año V / 10 de Abril de 2020
Información hasta SE 13

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

En la realización del informe de la Situación COVID19

Equipo de Epidemiología del Nivel Central de Abordaje de COVID19

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". Eugenia Sacerdote de Lustig (Turín, Italia, 1910 - Buenos Aires, 2011) fue una médica italo-argentina. Tuvo que engañar a su madre diciendo que estudiaría matemática cuando en realidad se había inscripto en Medicina en 1929, en una época en que las mujeres no estudiaban dicha carrera. Quedó seleccionada junto con tres personas más como ayudante de la cátedra de histología en la Universidad de Turín. Pero con las leyes antisemitas impuestas por Mussolini, decidió emigrar junto con su familia a la Argentina donde se destacó por sus investigaciones.

Ya en nuestro país, comenzó a utilizar el cultivo de células vivas in vitro en la cátedra de Histología de la Universidad de Buenos Aires. Dicha técnica permite el estudio de distintos tipos de virus y tumores.

Al momento de la epidemia de poliomielitis, en 1959, fue enviada por la Organización Mundial de la Salud a los Estados Unidos para poder insertarse en las investigaciones del profesor Jonas Salk. Al regresar al país, buscaba persuadir a la población de lo beneficiosa que es la vacuna contra la poliomielitis. Para eso, se inoculó en público e hizo lo mismo con sus hijos.

Desde 1989 se dedicó también a las investigaciones sobre Alzheimer, demencia vascular y Parkinson, ensanchando la bibliografía sobre las enfermedades neurológicas. A su vez fue investigadora del CONICET y jefa de Virología del Instituto Malbrán.

Ya octogenaria, siguió trabajando en el laboratorio y dejó de hacerlo recién cuando la vista le impidió seguir utilizando el microscopio. Falleció en 2011, superando, por un año, la centuria.

INDICE

INDICE.....	4
EDITORIAL DEL MINISTRO DE SALUD	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 ENFERMEDAD POR NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19).....	12
V.1. SITUACIÓN EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.....	12
VI. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI	20
VI.1. INTRODUCCIÓN.....	20
VI.1.A. Sobre el informe de las ETMAA	20
VI.1.B. Nota metodológica	20
VI.1.C. Situación regional	20
VI.1.D. Situación actual en Argentina.....	21
VI.1.E. Situación en la Provincia de Buenos Aires	22
VI.2. ETMAA EN LA CABA.....	22
VI.2.A. Antecedentes y situación actual	23
VI.2.B. Dengue	25
VI.2.C. Fiebre amarilla	33
VI.2.D. Zika.....	33
VI.2.E. Fiebre Chikungunya.....	33
VI.3. RESUMEN INFORME DE GESTIÓN ACTIVIDADES DENGUE	33
VII. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	35
VII.1. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS POR LABORATORIO SNVS	35
VIII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES	40

EDITORIAL DEL MINISTRO DE SALUD

(Del BES 189)

Nuestra ciudad está preparada y preparándose día a día para el mejor abordaje de la pandemia gracias al enorme trabajo de todo el equipo de salud. Y para ello, es fundamental el liderazgo que está teniendo el **Ministerio de Salud**, articulando con los estados de la Ciudad, la Provincia y la Nación. Este trabajo coordinado y conjunto de construcción colectiva es la única forma de enfrentar la crisis, que nos da la oportunidad para pensar y accionar de manera integrada, sin espacio para la mirada individual.

En este contexto, y a un mes del primer caso confirmado en Argentina y la Ciudad, desde el Ministerio de Salud porteño continuamos con acciones en todos los frentes, no sólo COVID-19.

Como lo muestra semana a semana este Boletín, la situación de dengue nos ocupa diariamente, en su seguimiento, preparación y actividades de prevención y promoción, porque más allá de la situación extraordinaria que estamos atravesando, continuamos trabajando sobre las problemáticas priorizadas.

Por último, a partir de este número se presentará un resumen de la situación de COVID-19 en el Boletín, sabiendo que toda la información cambia de forma diaria pero también entendiendo que es posible y necesario compartir los datos epidemiológicos y la realidad a la fecha.

Muchas gracias!!

Fernán Quiros
Ministro de Salud de la Ciudad

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)
- ✓ Actualización COVID19.
- ✓ Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas

II.2. SEMANAL

DENGUE

Desde el 1° de enero hasta el 28 de marzo (SE 14 completa), se notificaron 5446 casos de dengue, **confirmándose 3173**; de éstos, 568 corresponden a la semana 13 (del 22 al 28 de marzo).

De los 3173 casos confirmados, se considera que 2897 (91%) no viajaron a una zona con circulación viral y 276 (9%) 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 90% de los casos confirmados.

COVID19

Desde el 2 de marzo hasta la actualidad (jueves 9 de abril completo), se confirmaron en residentes de la CABA un total de 518 casos sobre 3993 notificaciones.

El total de fallecidos en la CABA asciende a 23, con un promedio de edad de 71 años.

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 13** del corriente año (finalizada el 28 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 13** 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	41	27		-34
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	46	14	-32	
	SÍFILIS CONGÉNITA	68	26		-62
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	112	80		-29
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	11	3	-8	
	ARANEISMO	1	2	1	
	OFIDISMO	0	2	2	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	105	59		-44
	DIARREAS BACTERIANAS	3	5	2	
	DIARREAS VIRALES	0	0		
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	8	3	-5	
	HEPATITIS B	18	24	6	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	15	14	-1	
	HEPATITIS C	16	22	6	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	1	4	3	
HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0			
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	15	13	-2	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	8	201	193	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	12	11	-1	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	5	1	-4	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	4	6	2	
	POR OTROS TÓXICOS	5	1	-4	
	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 13 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	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	1	1	
	MENINGITIS OTROS GERMESES 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	10	10	0	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	4	0	-4	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	1	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	4	0	-4	
	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)	10	11	1	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	1	1	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	5	4	-1	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	3	1	-2	
	HANTAVIROSIS	79	20		-75
	PSITACOSIS	1	2	1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	2	2	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	4	0	-4	
	LEPTOSPIROSIS	25	25		0
PALUDISMO	6	3	-3		
TRIQUINOSIS	1	2	1		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	7	2	-5		

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	4	0	32	5	41	1	0	22	4	27		
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	46	0	0	0	46	14	0	0	0	14	-32	
	SÍFILIS CONGÉNITA	13	0	49	6	68	11	0	15	0	26		-62
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	112	0	0	0	112	80	0	0	0	80		-29

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	6	0	11	3	0	0	0	3		-8
	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	105	0	0	0	105	59	0	0	0	59		-44
	DIARREAS BACTERIANAS	3	0	0	0	3	5	0	0	0	5		2
	DIARREAS VIRALES	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	8	0	0	0	8	2	0	1	0	3		-5
	HEPATITIS B	12	3	0	3	18	10	6	5	3	24		6
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	6	9	0	15	0	8	6	0	14		-1
	HEPATITIS C	7	3	6	0	16	15	2	4	1	22		6
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	1	0	1	0	1	3	0	4		3
	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	11	2	15	6	0	4	3	13		-2
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	1	0	1	7	8	8	3	143	47	201		193
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	PAROTIDITIS	2	0	10	0	12	0	0	11	0	11		-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	4	0	1	0	5	1	0	0	0	1		-4
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	2	0	2	0	4	0	0	6	0	6		2
	POR OTROS TÓXICOS	5	0	0	0	5	1	0	0	0	1		-4
	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	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	-2
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
	MENINGITIS OTROS GERMINES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	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	0	1
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	10	0	10	0	0	9	1	10	0	0
	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	0	0
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	-4
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	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	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	2	0	0	0	2	1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	10	0	0	0	10	11	0	0	0	11	1	
	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	67	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	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	2	1	2	0	5	1	1	2	0	4	-1	
	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	75	79	2	0	2	16	20	-75	
	PSITACOSIS	0	1	0	0	1	0	0	2	0	2	1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	1	0	2	1	0	1	0	2	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	3	1	4	0	0	0	0	0	-4	
	LEPTOSPIROSIS	1	2	8	14	25	1	1	19	4	25	0	0
	PALUDISMO	1	0	2	3	6	3	0	0	0	3	-3	
	TRIQUINOSIS	1	0	0	0	1	0	0	2	0	2	1	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	2	4	1	7	0	0	1	1	2	-5	

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 ENFERMEDAD POR NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)

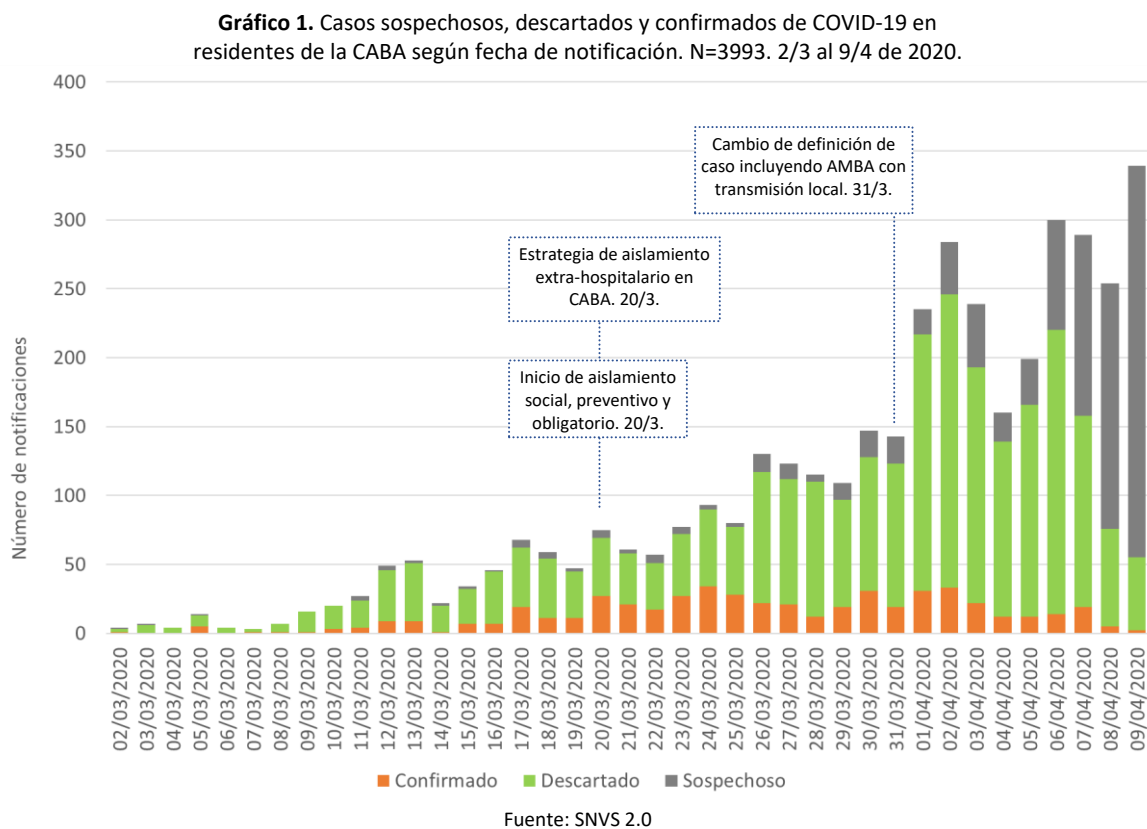
V.1. SITUACIÓN EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Desde la fecha de confirmación del primer caso de COVID-19 en Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el 9 de abril de 2020 inclusive, se han notificado **3993 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los 3993 **casos sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **518 casos de COVID-19 en residentes. Fallecieron 23 personas de las confirmadas.**

V.1.A.i. Caracterización general

A continuación, se presentan los casos notificados totales y confirmados según la fecha de notificación del caso.

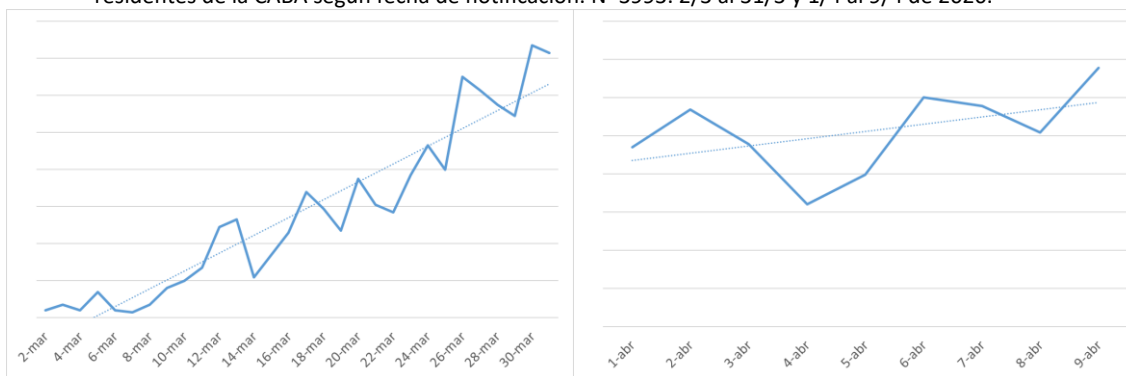


En el período analizado, se verifica una tendencia en aumento en el número de notificaciones totales.

En particular del 30/3 al 1/4, se constata un incremento del 64% (143 a 235 casos), mientras que el promedio diario de aumento de un día a otro entre el 2/3 y el 30/3 es de 27%.

En función de lo dicho, analizando la tendencia en estos dos períodos descriptos, pueden observarse las siguientes curvas diferenciales:

Gráficos 2 y 3. Total de notificaciones de COVID-19 en residentes de la CABA según fecha de notificación. N=3993. 2/3 al 31/3 y 1/4 al 9/4 de 2020.

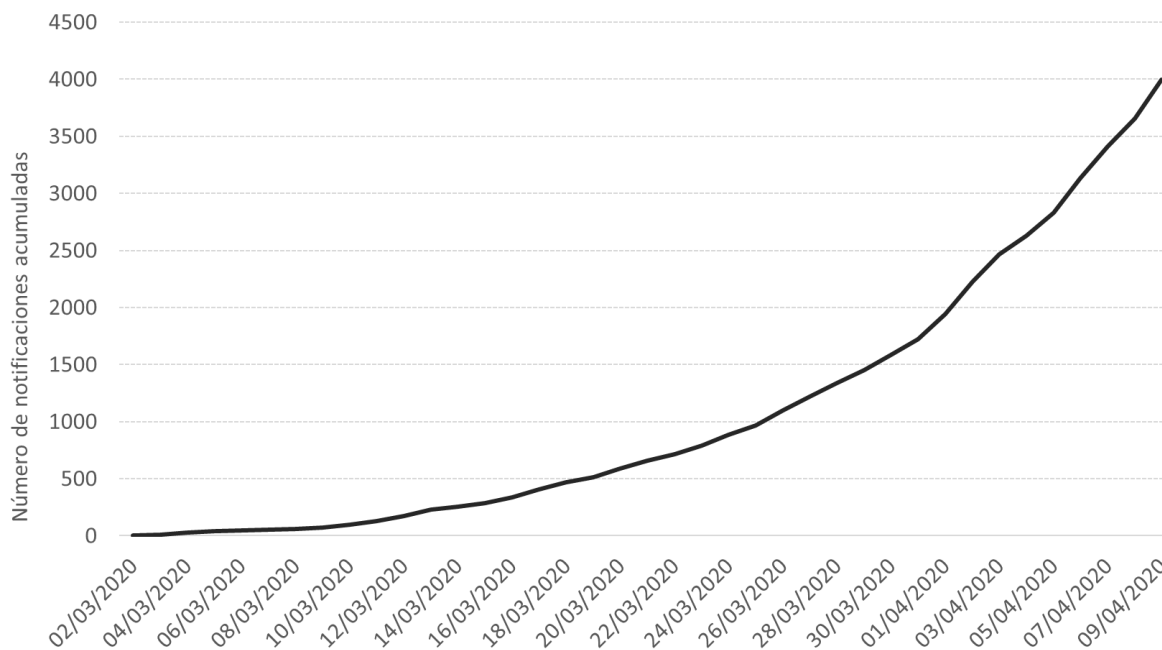


Fuente: SNVS 2.0

Como se verifica en las curvas presentadas, la pendiente de aumento es menos acentuada en el segundo período que en el primero.

En el siguiente gráfico se muestran los casos notificados totales **en formato acumulado** entre las **SE 10 y 15 (incompleta) del 2020**.

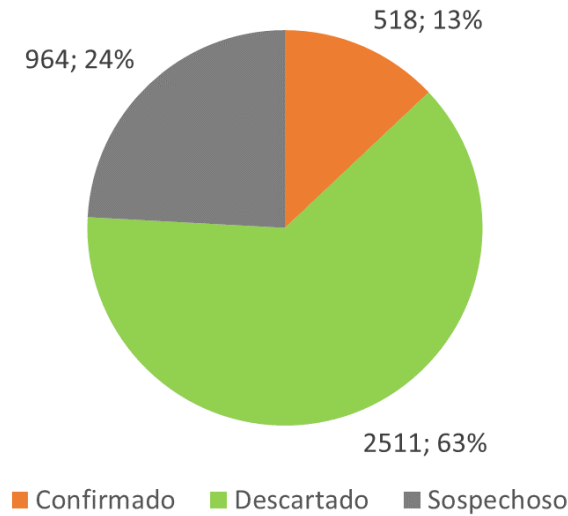
Gráfico 4. Casos notificados **totales acumulados** de COVID-19 en residentes de la CABA según fecha de notificación. N=3993. 2/3 al 9/4 de 2020.



Fuente: SNVS 2.0

A continuación, se presenta el número de casos sospechosos, descartados y confirmados en residentes de CABA entre el 2/3 (SE 10) y el 9/4 (SE 15 incompleta) del año 2020.

Gráfico 5. Casos sospechosos, descartados y confirmados de COVID-19 en residentes de la CABA. N=3993. 2/3 al 9/4 de 2020.

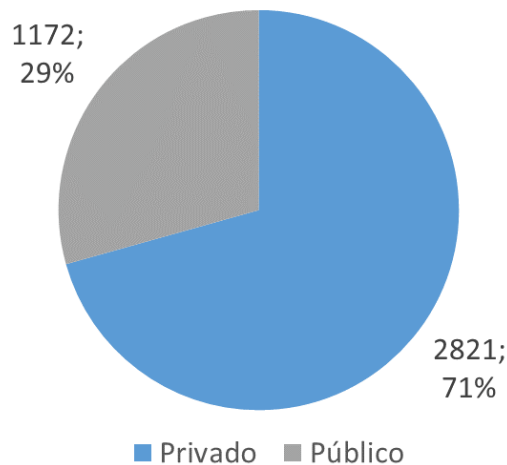


Fuente: SNVS 2.0

Teniendo en cuenta los casos acumulados actuales, los descartados representan el 63%. **En el informe previo** (hasta el 2/4, BES 189), **éstos alcanzaban el 50%**.

En el siguiente gráfico se muestran las notificaciones de los casos sospechosos de COVID-19 según el subsector de salud involucrado. El **69%** de las notificaciones provinieron del sector privado.

Gráfico 6. Casos sospechosos de COVID-19 notificados en residentes según subsector de salud. Ciudad de Buenos Aires. N=3993. 2/3 al 9/4 de 2020.

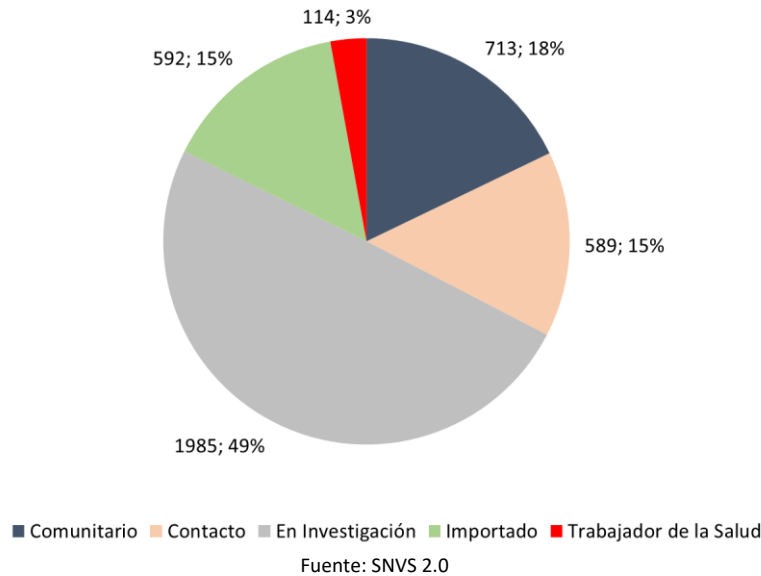


Fuente: SNVS 2.0

En el informe anterior (hasta el 2/4), los casos del sector privado representaban el 69%.

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

Gráfico 7. Casos notificados de COVID-19 en residentes según clasificación epidemiológica. Ciudad de Buenos Aires. N=3993. 2/3 al 9/4 de 2020.

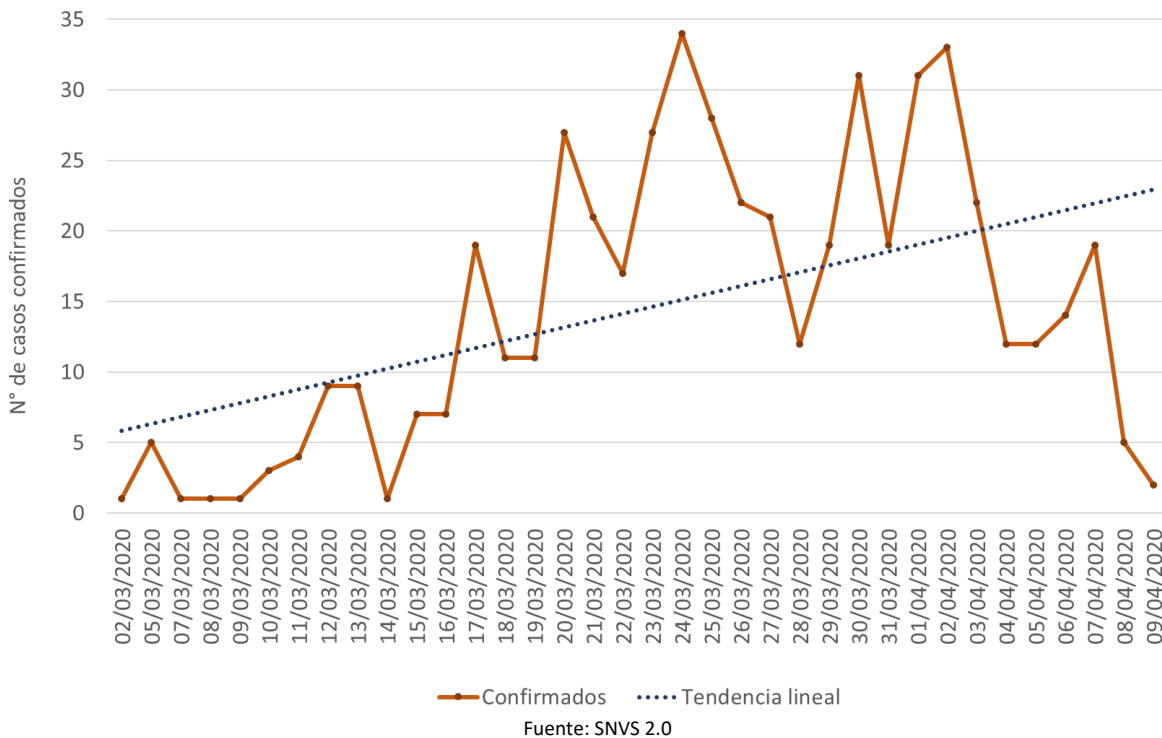


Cerca del **50%** de los casos sospechosos notificados se encuentran bajo investigación epidemiológica. Por otro lado, el **15%** fueron clasificados como importados y los restantes, como casos que tuvieron contacto con un caso confirmado de COVID 19 (**15%**), que presentaron contagio comunitario (**18%**) o que fueron casos en trabajadores de la salud (**3%**).

V.1.A.ii. Caracterización de los casos confirmados y fallecidos

Se presentan los casos confirmados según fecha de confirmación.

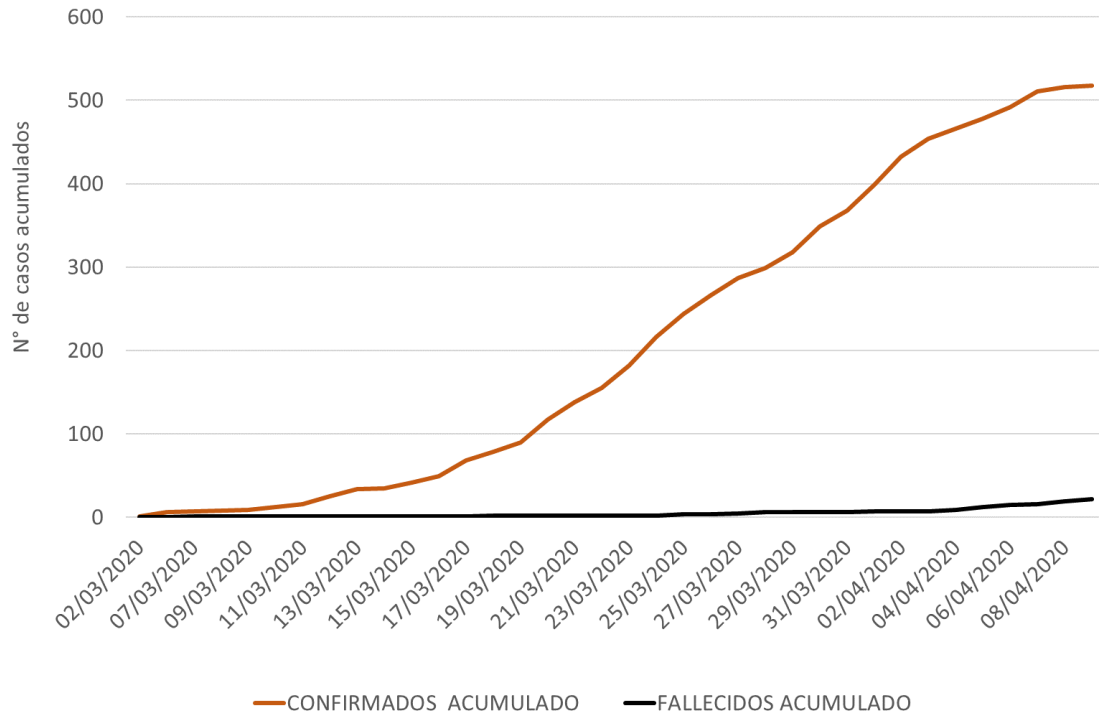
Gráfico 8. Casos confirmados de COVID-19 en residentes según fecha de confirmación. Ciudad de Buenos Aires. N=518. 2/3 al 9/4 de 2020.



De acuerdo a los datos oficiales del Sistema de Vigilancia, el promedio de casos diarios confirmados es 14, con una tendencia en aumento, aunque con menor intensidad que en el informe del BES anterior. La menor cantidad de confirmados en los últimos días puede deberse al atraso en la notificación.

El gráfico siguiente compara, en formato acumulado, los casos confirmados con los fallecidos. Uno de los óbitos no presenta fecha de fallecimiento.

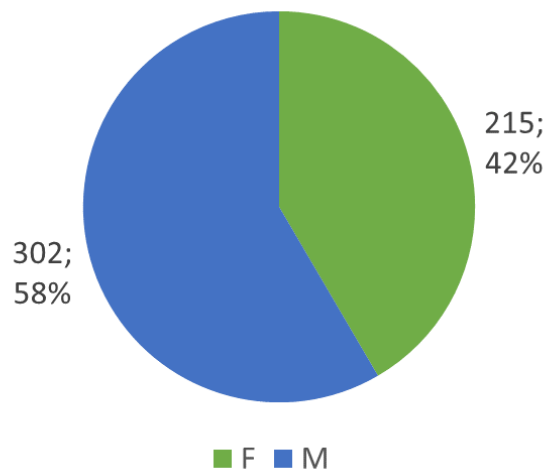
Gráfico 9. Casos confirmados y fallecidos de COVID-19 en residentes según fecha (acumulados). Ciudad de Buenos Aires. N=518 (Conf.), N=22 (Fallecidos). 2/3 al 9/4 de 2020.



Fuente: SNVS 2.0

A continuación, se presenta el gráfico con la distribución de casos confirmados según sexo.

Gráfico 10. Casos confirmados de COVID-19 en residentes según sexo. Ciudad de Buenos Aires. N=517. 2/3 al 9/4 de 2020.

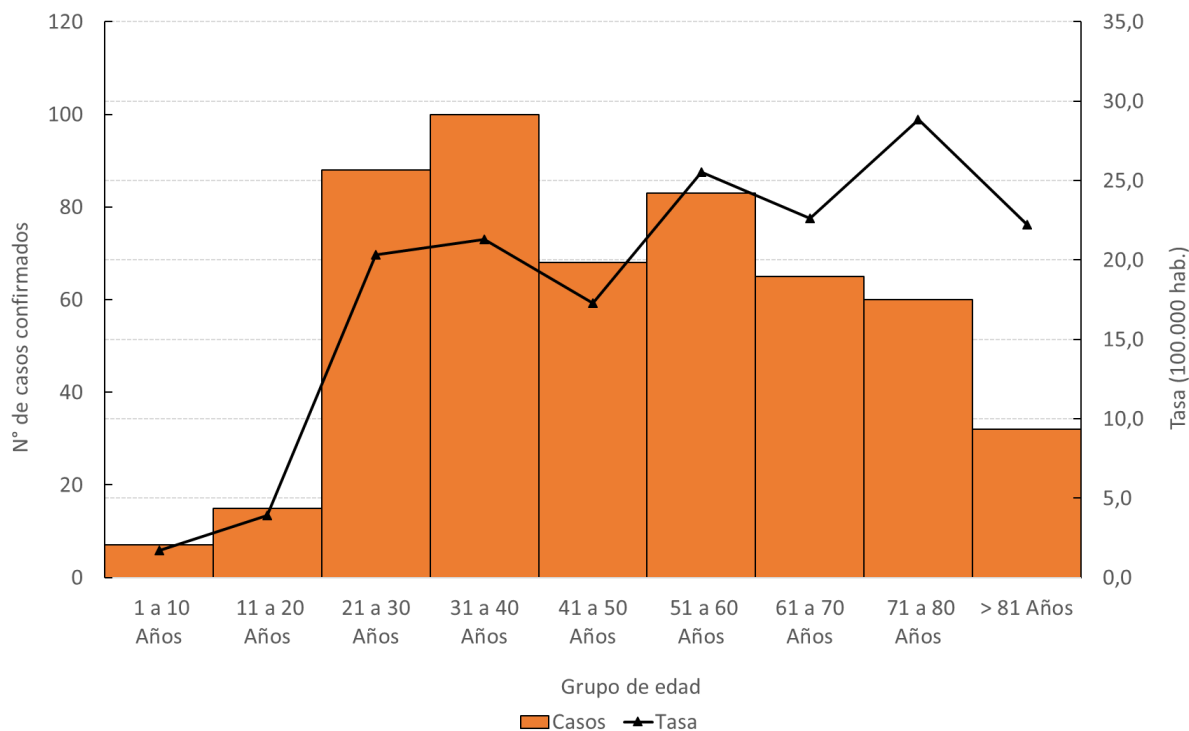


Fuente: SNVS 2.0

El 58% de los casos confirmados de COVID-19 en residentes de Ciudad de Buenos Aires corresponden al sexo masculino.

El gráfico siguiente muestra la distribución de los casos confirmados y las tasas según grupos de edad.

Gráfico 11. Casos confirmados y tasas de COVID-19 según grupos de edad.
Ciudad de Buenos Aires. N=518. 2/3 al 9/4 de 2020.

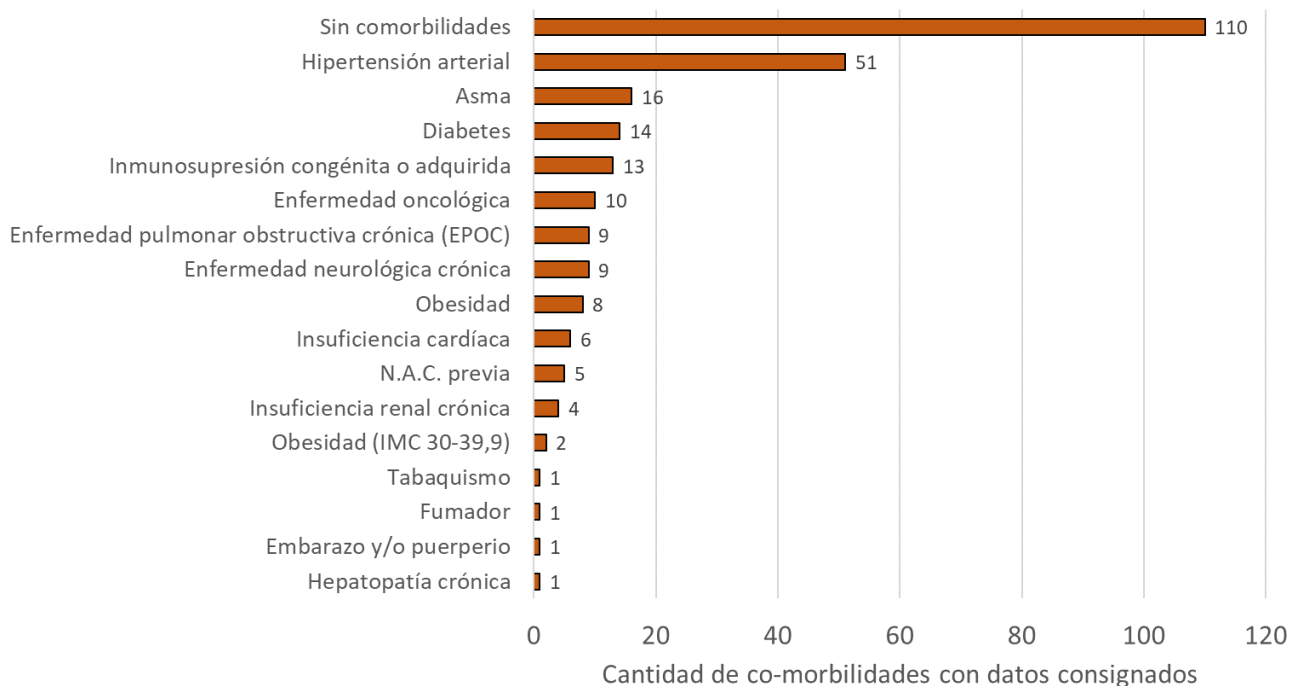


Fuente: SNVS 2.0

Como se observa, si bien la mayor **cantidad absoluta** de casos se encuentra en los grupos de 21 a 40 años, la población más afectada en términos de tasas corresponde a los mayores de 50 años y, en particular, el grupo de 71 a 80.

En el siguiente gráfico se muestran los datos de comorbilidades de los pacientes confirmados COVID-19.

Gráfico 12. Comorbilidades de casos confirmados de COVID-19 con dato consignado.
Ciudad de Buenos Aires. N=261. 2/3 al 9/4 de 2020.



Fuente: SNVS 2.0

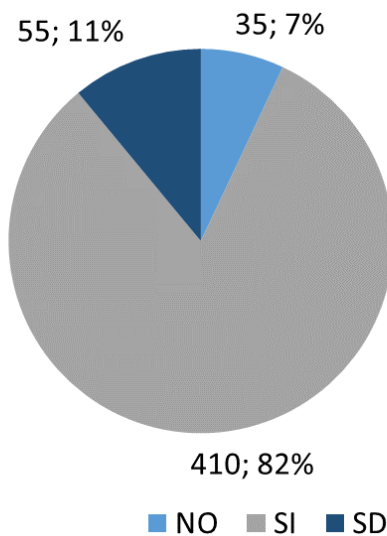
Nota: Algunos de los pacientes presentan más de una comorbilidad.

De los 518 pacientes, el 50% (n=261) tiene dato consignado de comorbilidad, ya sea “sin comorbilidad” o especificando cuál. La otra mitad no cuenta con dato consignado en el sistema de vigilancia. Las comorbilidades mayormente observadas fueron **hipertensión arterial, asma y diabetes**.

En los 23 pacientes fallecidos se encontró una media de edad de 71 años y presentaron diferentes comorbilidades. Del total 16 son varones y 7 mujeres.

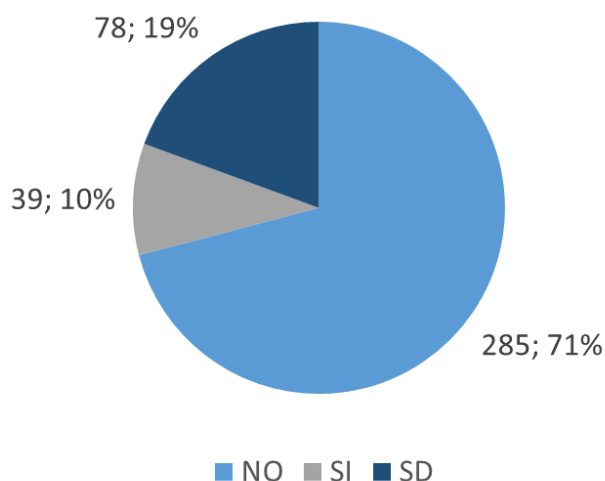
A continuación, se muestran los datos de internaciones y de cuidados intensivos de los casos confirmados de COVID-19 en residentes de Ciudad de Buenos Aires.

Gráfico 13. Casos confirmados de COVID-19 según datos internación. Ciudad de Buenos Aires. N=500. 2/3 al 9/4 de 2020.



Fuente: SNVS 2.0

Gráfico 14. Casos confirmados de COVID-19 según datos de cuidados intensivos en la internación. Ciudad de Buenos Aires. N=402. 2/3 al 9/4 de 2020.

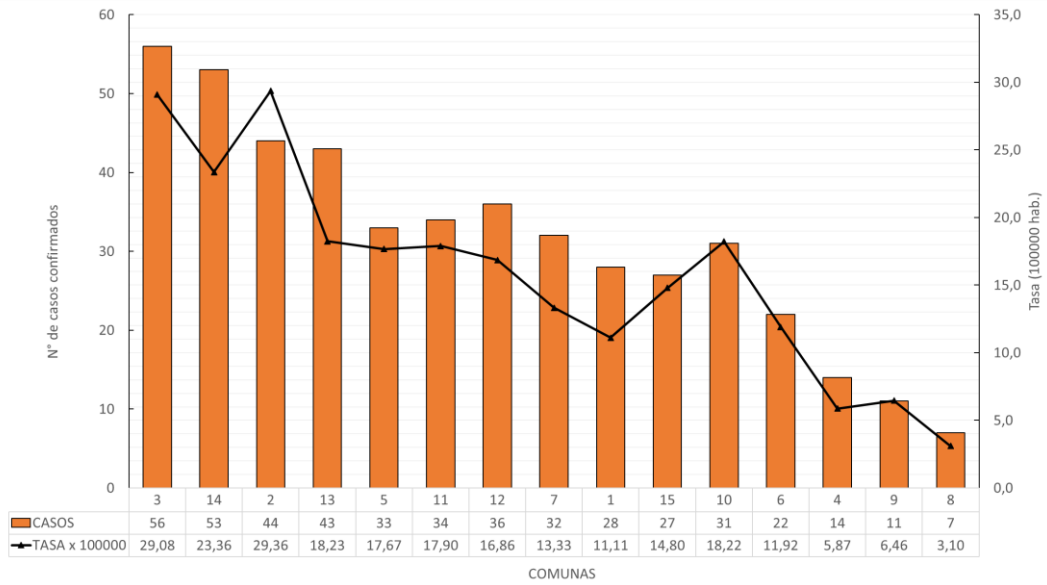


Fuente: SNVS 2.0

El **82%** de los casos confirmados fueron internados, donde el 10% de los mismos se mencionan en cuidados intensivos. Cabe destacar que tanto para internaciones (**11%**) como cuidados intensivos (**19%**) presentan falta de datos consignados en el sistema de vigilancia.

Se muestran a continuación las comunas de residencia de los casos confirmados de COVID-19. Hay 47 casos de los confirmados cuya dirección exacta está en evaluación.

Gráfico 15. Casos confirmados de COVID-19 según comuna de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=471. 2/3 al 9/4 de 2020.

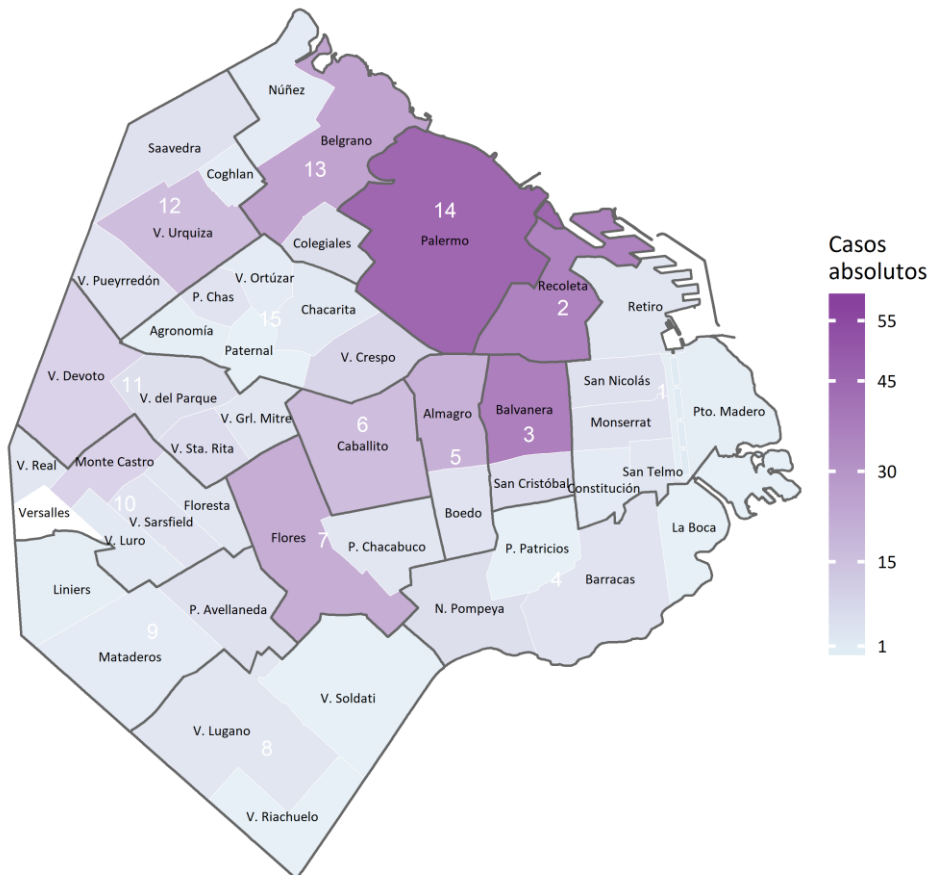


Fuente: SNVS 2.0

La mayor cantidad de casos confirmados reside en la comuna 3, 14, 2 y 13. Si se compara con la población de dichas comunas, se observa que la comuna 2 presenta la tasa más elevada de toda la serie.

En el siguiente mapa se presenta la cantidad de casos según Barrio.

Mapa 1. Distribución espacial de casos confirmados de COVID 19 según barrio. Ciudad de Buenos Aires. N=471. 2/3 al 9/4 de 2020.



Fuente: SNVS 2.0

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

VI.1. INTRODUCCIÓN

VI.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)

VI.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.

VI.1.C. Situación regional¹

Numerosos países de la Región de las Américas han registrado en 2020 el mayor número de casos de dengue. Datos publicados por la OPS el 23/03/2020 muestran que entre la SE 1 y la SE 8 de 2020 se reportaron 560.086 casos de dengue, incluidas 118 defunciones. Del total de casos notificados, 137.900 (25%) fueron confirmados por laboratorio y 1.560 (0,3%) fueron clasificados como dengue grave. La tasa de letalidad fue de 0,023%. Si bien el número de casos es superior al registrado en igual periodo de 2019, en relación a la proporción de casos de dengue grave, en 2020 el porcentaje (0,28%) es inferior a lo observado en el mismo periodo del 2019 (0,47%).

¹ <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-23-marzo-2020>

Entre SE 1 y SE 8 de 2020, 27 países y territorios de la Región de las Américas han registrado un incremento de casos a nivel nacional o en algunas áreas del país en comparación con el 2019. Países como Belice, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Dominica, Honduras, México, Panamá, Perú y la República Dominicana presentaron entre 2 a 3 veces más casos que en el año previo. Otros países y territorios como Bolivia, Guadalupe, Guayana Francesa, Martinica, Paraguay, Santa Lucía, Saint Martin y Suriname registraron al menos 6 veces más casos de dengue.

Circulan los cuatro serotipos del virus del dengue. En 2020 en Brasil, Colombia y México se detectó la circulación simultánea de DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4s; mientras que, en Guatemala y San Martín, circulan los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 3, y en Paraguay circulan los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 4.

En 2020, los cinco países de la Región de Américas con las tasas de incidencia más altas son Bolivia, Brasil, Belice, Honduras, Colombia, Nicaragua y Perú.

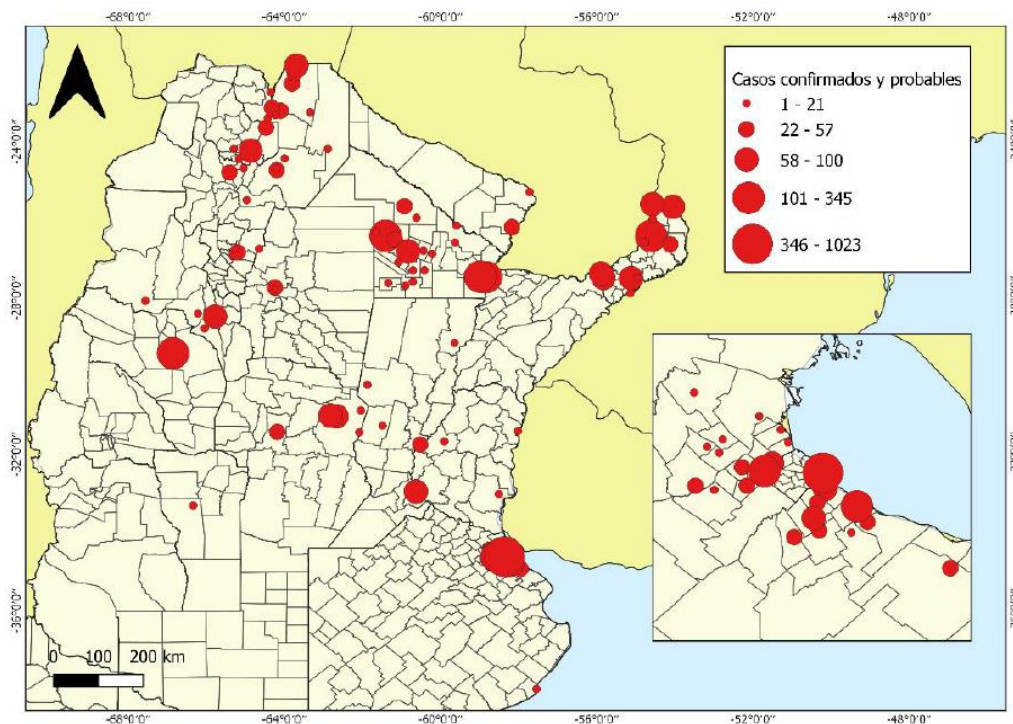
VI.1.D. Situación actual en Argentina²

En Argentina, desde SE 31 de 2019 a SE 12 de 2020 fueron notificados 26.351 casos sospechosos de dengue. Entre los que no presentaron antecedente de viaje, de un total de 6169 casos de dengue, 1358 fueron confirmados, 3786 probables y 998 diagnosticados por nexo epidemiológico. En aquellos que presentaron antecedente de viaje, fueron confirmados 646 casos y diagnosticados como probables 573 casos.

Hasta el momento, se registra en diferentes sitios del territorio nacional la presencia de 3 serotipos: 63% correspondió a DEN 1, 35% a DEN 4 y 2% DEN 2.

En el análisis de casos según semana epidemiológica se observó un ascenso desde la SE1 y en particular desde la SE6, a expensas de todas las provincias en brote, a excepción de Misiones que venía registrando brote desde la SE46 de 2019. Hasta el momento, en el país, se vieron afectadas 292 localidades por brotes de dengue.

Mapa 1. Casos confirmados y probables en localidades con brote de dengue. Argentina. SE 31/2019 a SE 12/2020.



Fuente: BIV. SNVS e información provista por referentes provinciales.

² https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_491_se12.pdf

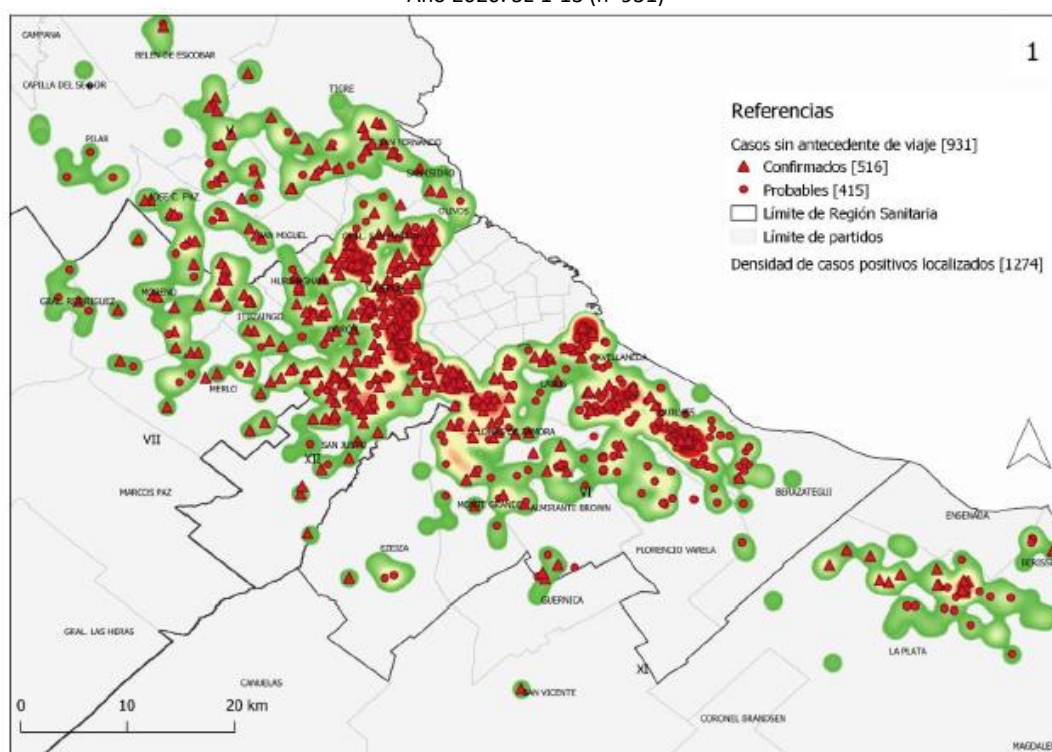
VI.1.E. Situación en la Provincia de Buenos Aires³

La Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires informa que en 2020, hasta SE 13, registró 5836 casos notificados compatibles con dengue en todas las regiones sanitarias. Del total notificado en 2020, 760 fueron casos confirmados y 975 probables. Se identificaron los serotipos DEN 4, DEN1 y DEN 2, en orden de frecuencia. Se registraron casos de dengue importados durante todo el año, con aumento de casos confirmados importados (principalmente de Paraguay) entre las SE 4 y 7.

Se observó la aparición sostenida de casos autóctonos de dengue en 29 municipios:

- Región Sanitaria IV: San Nicolás.
- Región Sanitaria V: Escobar, José C Paz, General San Martín, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López.
- Región Sanitaria VI: Los nueve municipios registran zonas con circulación viral autóctona: Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora, Quilmes.
- Región Sanitaria VII: General Rodríguez, Hurlingham, Ituzaingó, Merlo, Moreno, Morón y Tres de Febrero (Villa Bosch).
- Región Sanitaria XI: Berisso, La Plata (Zona centro y Gorina).
- Región Sanitaria XII: La Matanza.

Mapa 2. Casos confirmados y probables de dengue, sin antecedente de viaje. Argentina. Provincia de Buenos Aires. Año 2020. SE 1-13 (n=931)



Fuente: Dirección Epidemiología. Provincia de Buenos Aires. SNVS 2.0

VI.2. ETMAA EN LA CABA

En lo que va del año 2020 y hasta el 4 de abril, el total de notificados de dengue asciende a 5446. Del total de notificados se confirmaron 3173 casos, 2897 sin antecedente de viaje.

³ <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2020/04/Boletin-epidemiologico-SE14-2.pdf>

En la última semana completa analizada en este informe (SE 14; 29 de marzo a 4 de abril), se notificaron 590 casos confirmados, mientras que en la semana anterior se confirmaron 497.

Se encuentran circulando los serotipos DEN 1 y DEN 4, representando el 55 y 42% respectivamente.

En la **temporada 2019/2020**, iniciada en el 30/06/2019 (SE 27), hasta el 04/04/2020 (SE 14) fueron notificados un total de 5568 casos de ETMAa en residentes de la ciudad: 5543 casos de Dengue, 2 casos de Fiebre Amarilla, 11 de Fiebre Chikungunya y 12 para todos los eventos de infección por Virus Zika.

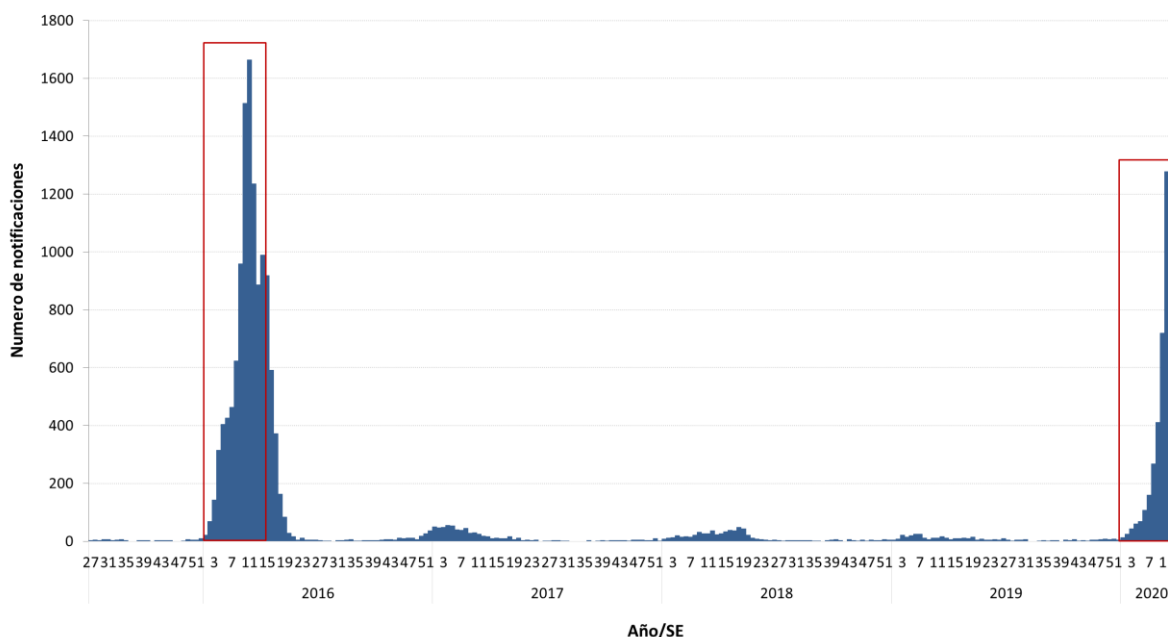
Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado o de las OOSS. La normativa vigente está disponible en <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-preventivo-ante-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos>. 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.

VI.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 14 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 1-14, n=5453).

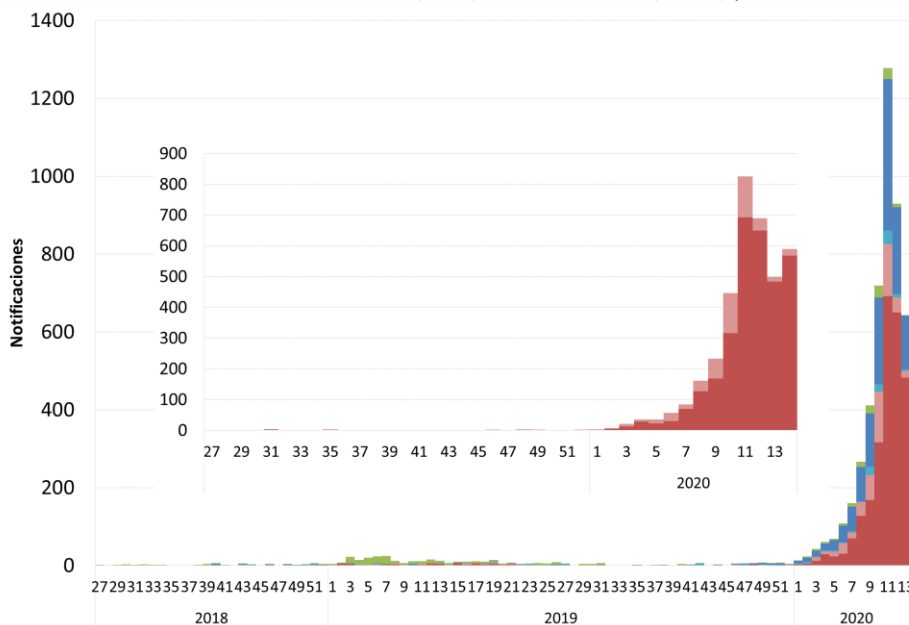


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

Lo ocurrido en la temporada 2015/2016 fue considerablemente mayor que en los años siguientes. Como se verá en todo el análisis, continúa siendo complejo, a la luz de la interpretación de la estacionalidad y la magnitud de las curvas semanales, anticipar qué características tomará finalmente, en el año en curso, la notificación de los casos. **En relación con la cantidad de casos, en SE 12 y 13 se observó una tendencia en descenso, que cesó en la actual semana epidemiológica. Se está monitoreando detalladamente esto, ya que los picos en cada año fueron muy diferentes. Asimismo, la situación de la pandemia COVID19 no permite tener una cabal idea de la vigilancia, sea por falta de consulta como por dificultades de los servicios a la hora de realizar la notificación de los casos.**

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 14 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=381) y SE 1-14 de 2020 (n=5453).

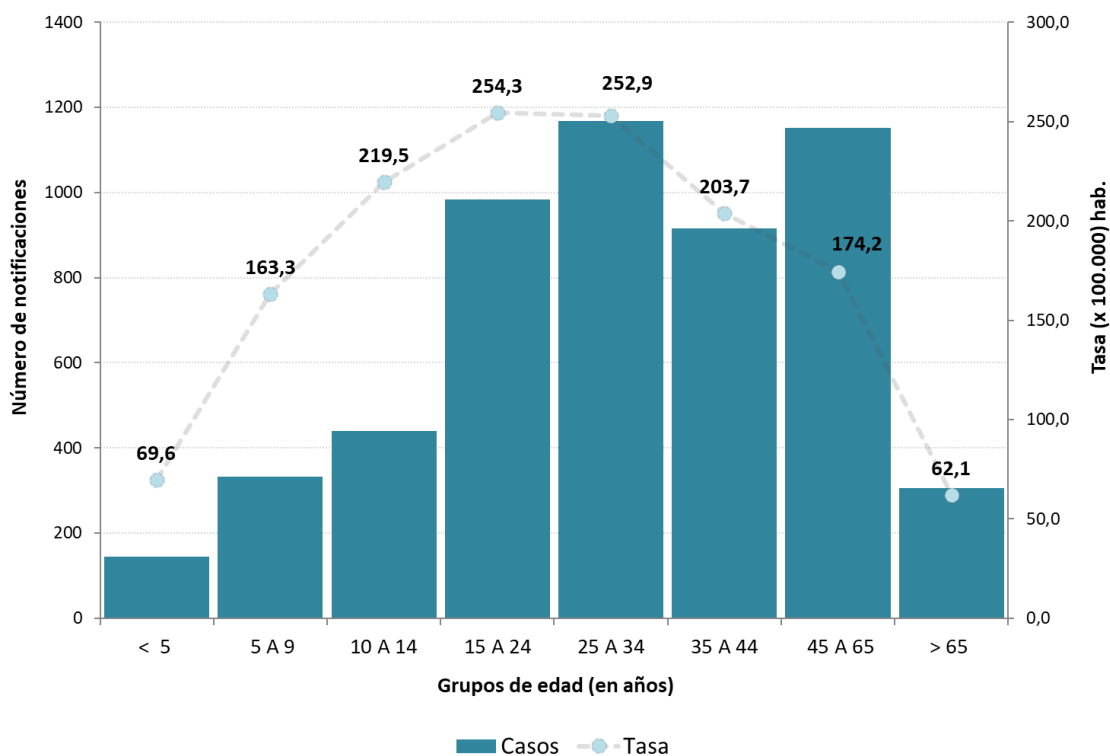


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

Se observa que en el 2020 el volumen de notificaciones supera ampliamente a la temporada 2019. En la última semana epidemiológica descrita (SE 14, 29 de marzo a 4 de abril) se notificaron 590 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 1-14. 2020 (n=5442).



Fuente: SNVS^{2.0}

Según el análisis de los grupos de edad, el mayor número de notificaciones se encuentra en el grupo de 25 a 34 años, con la mayor tasa para el grupo de 15 a 24 años. Entre los 10 y los 44 años las tasas superan los 200 casos por 100.000 habitantes.

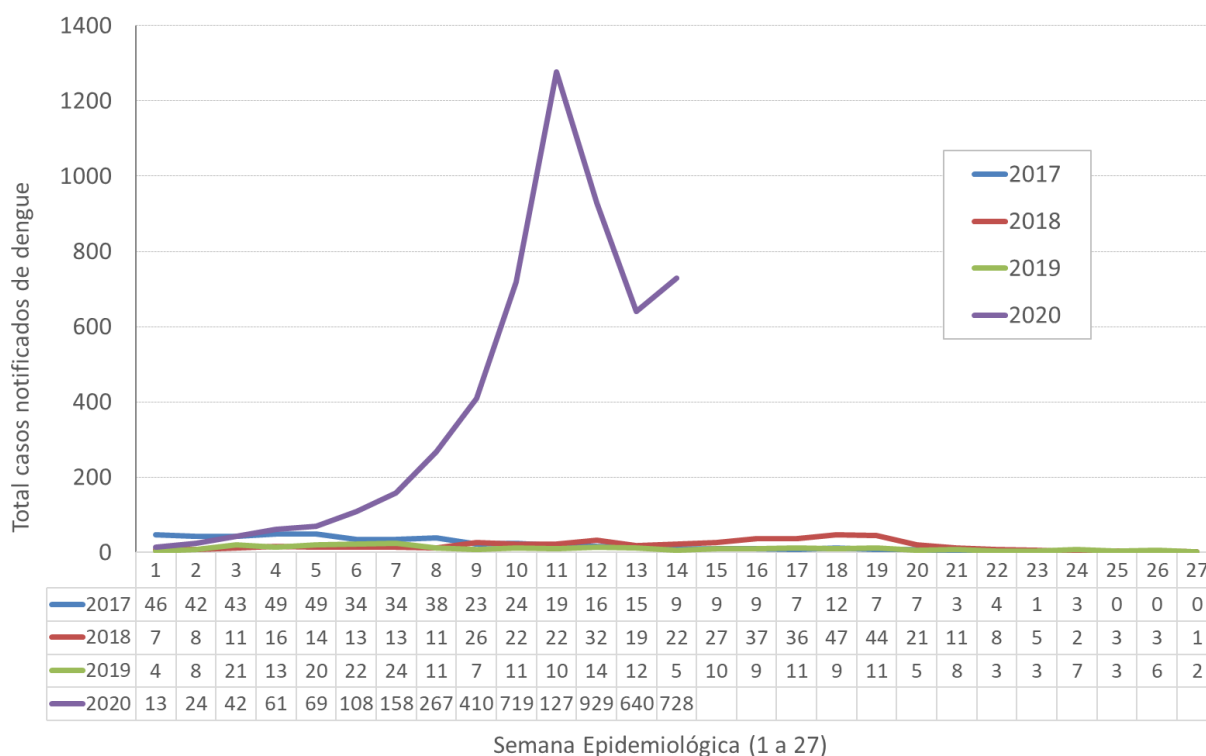
VI.2.B. Dengue

VI.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.

Gráfico 4. 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 1-14; 2020 (n=5446).



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

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

Los casos actuales presentan la mayor notificación para toda la serie en la SE 11. Como se explicó 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 descenso de la notificación, como se explicó, puede estar relacionado con la situación COVID19.**

El cuadro siguiente presenta los casos confirmados en residentes de la Ciudad en los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 hasta la SE 14 según el antecedente de viaje.

Tabla 1. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-14. 2016-2020.

Antecedente de viaje	2016	2017	2018	2019	2020
SI	454	1	21	15	276
NO	4087	1	47	13	2897*
Sin datos	200	0	0	1	0
TOTAL	4741	2	68	29	3173

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

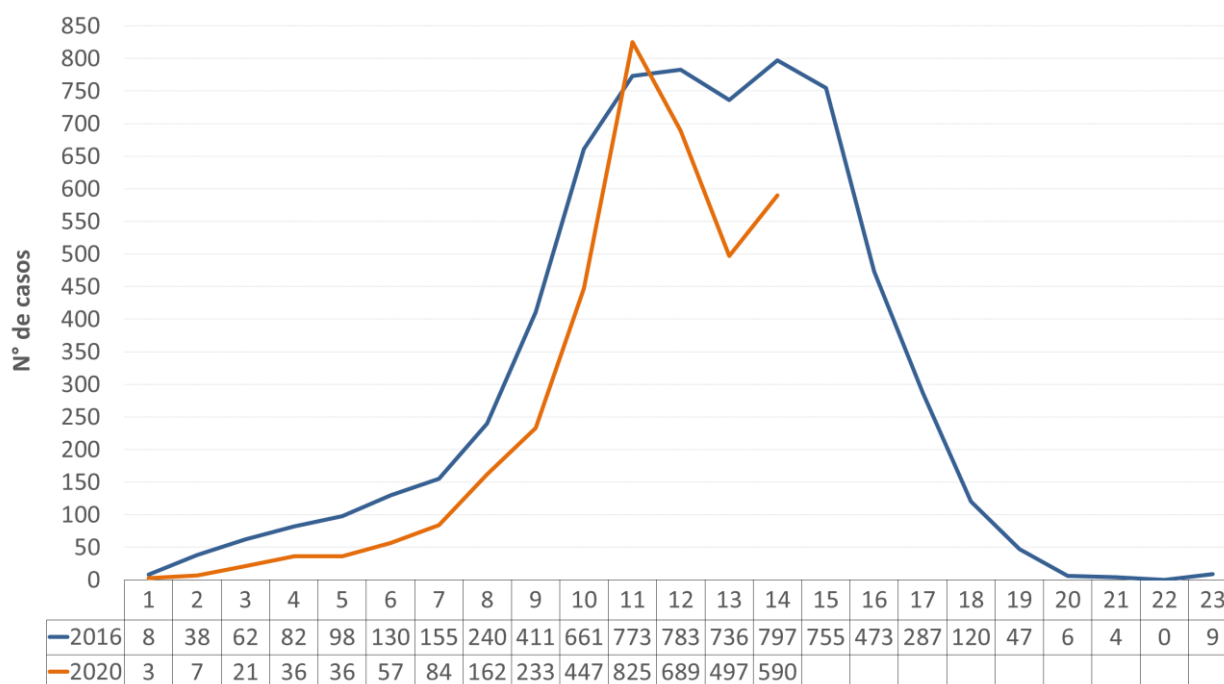
*Nota aclaratoria: Dada la situación epidemiológica actual se consideró SIN VIAJE tanto a los casos en los que se contaba con el dato certero de ausencia de viaje como aquellos en los que no se registró un antecedente de viaje fuera de la ciudad.

Se observa que, a igual semana epidemiológica del año 2016, los confirmados actuales representan un descenso al 67% en el número absoluto de casos.

VI.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.

Gráfico 5. Casos confirmados y probables de Dengue según semana epidemiológica de consulta.
Residentes de la CABA. 2016 y 2020. Entre las SE 1-14; 2020 (n=3687).



Fuente: SNVS C2 y SNVS^{2.0}

Se observa que al cierre de la SE 14 completa, teniendo en cuenta el patrón estacional del año epidémico 2016, se están notificando menos casos confirmados y probables, pero teniendo en cuenta el mismo descenso e incremento que en el año anterior analizado. **Dada la situación actual epidemiológica en relación con la pandemia de COVID19, el descenso en la notificación puede deberse a diferentes situaciones relacionadas con la captación de casos por parte de los servicios de salud.**

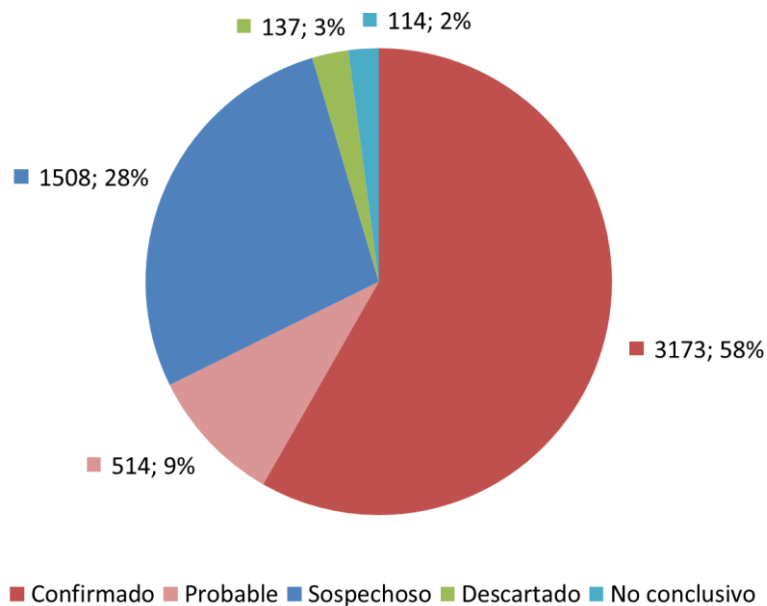
Esta información, como siempre, es parcial y se ampliará y/o modificará en función de la investigación epidemiológica y la actualización de los datos.

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

Según clasificación

Entre las SE 1 y 14 de 2020, de los 5446 casos notificados, 575 cuentan con antecedente de viaje mientras que 4871 no viajaron o no cuentan con dicho antecedente. El 52% de los casos corresponde al sexo femenino. 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 1-14; 2020 (n=5446).



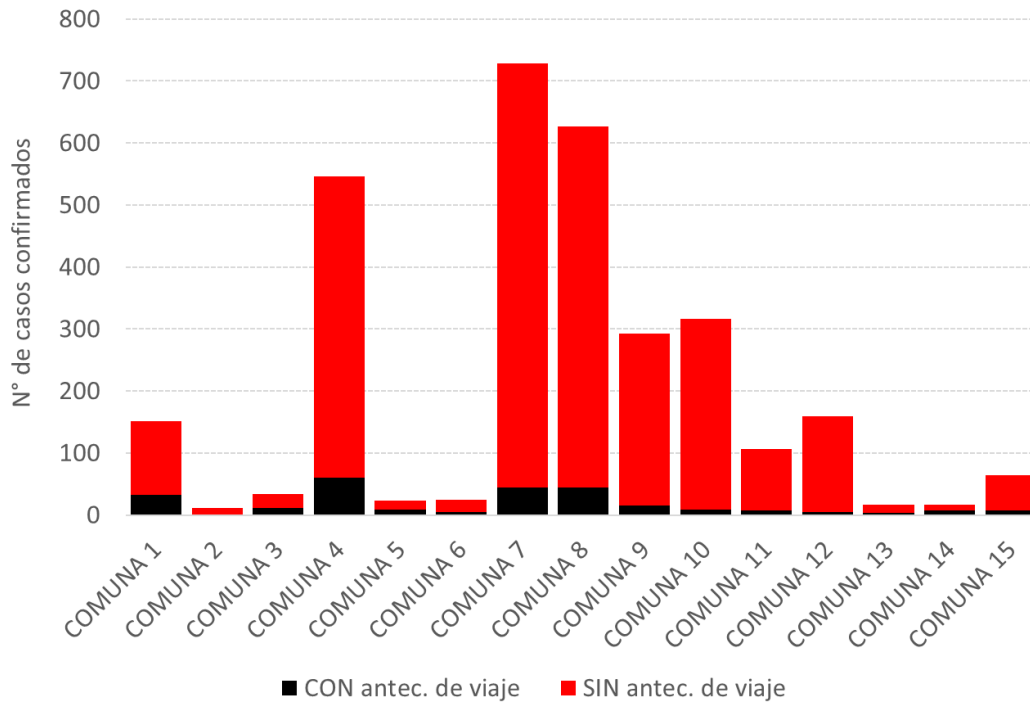
Fuente: SNVS^{2.0}

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 nexos epidemiológicos en aquellos pacientes relacionados con un *cluster* que presentaban pruebas de tamizaje positivas o cumplían con la definición de caso clínico de dengue.

Según comunas y serotipos

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

Gráfico 7. Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y antecedente de viaje.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-14; 2020 (n=3165).



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 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 1-14; 2020 (n=3173).

COMUNA	DEN 1	DEN 4	DEN 2	SIN SEROTIPO	NEXO	TOTAL GENERAL
COMUNA 1	14	18	3	18	99	152
COMUNA 2	1	2	2	5	1	11
COMUNA 3	5	6	1	21	2	35
COMUNA 4	9	48		53	437	547
COMUNA 5	2	7	1	11	2	23
COMUNA 6	6	6		14		26
COMUNA 7	60	16	2	79	572	729
COMUNA 8	39	25	3	27	534	628
COMUNA 9	23	7		37	226	293
COMUNA 10	35	5		31	245	316
COMUNA 11	17	6		28	55	106
COMUNA 12	15	13		38	93	159
COMUNA 13	1	2		11	4	18
COMUNA 14		4		12	2	18
COMUNA 15	7	17	2	18	20	64
DESCONOCIDO	8	2		11	27	48
TOTAL GENERAL	242	184	14	414	2319	3173

% con datos	55%	42%	3%
--------------------	------------	------------	-----------

Fuente: SNVS^{2.0}

Como se observa, se encuentran circulando los serotipos DEN 1 y DEN 4, representando el 55% y 42% 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.

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 1-14; 2020 (n=3165).

Comunas	2020	
	Casos	Tasas
1	151	58,9
2	11	7,4
3	34	17,6
4	546	227,4
5	23	12,3
6	25	13,5
7	728	301,0
8	627	273,9
9	293	171,1
10	316	185,2
11	106	55,8
12	159	74,0
13	17	7,2
14	17	7,5
15	64	35,1
Desconocidos*	48	-
Total CABA	3165	102,9

Fuente: SNVS^{2.0}

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

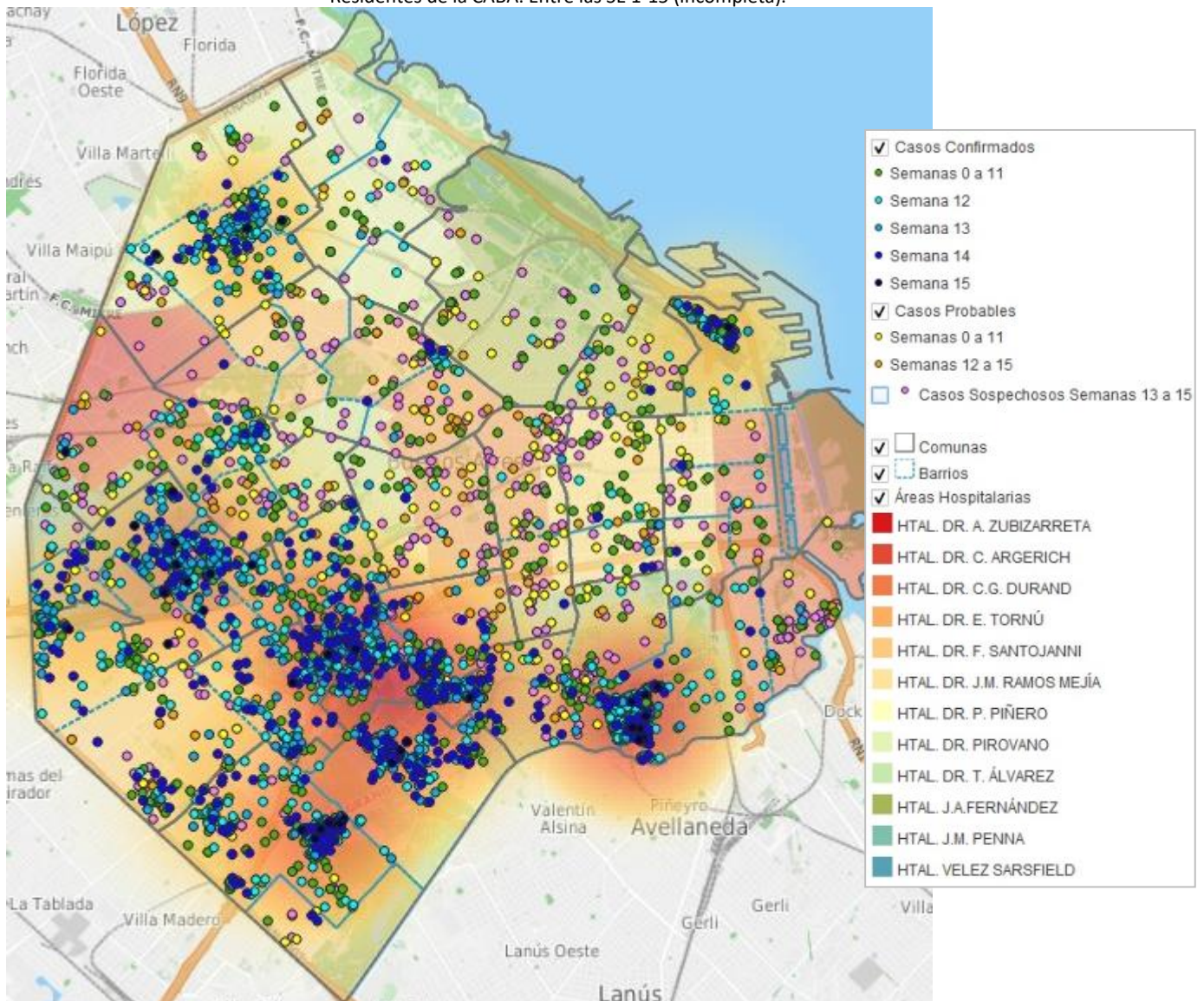
De la misma manera que en los casos absolutos, las comunas más afectadas corresponden a la 7, 8 y 4; superan la media de la Ciudad en más del 100%.

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 14, fueron registradas 188 internaciones en residentes con diagnóstico de dengue probable o confirmado. **En SE 14 no hubo casos que requirieran internación en unidades de cuidados intensivos.**

Mapa 3. Distribución espacial de casos confirmados de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-15 (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.

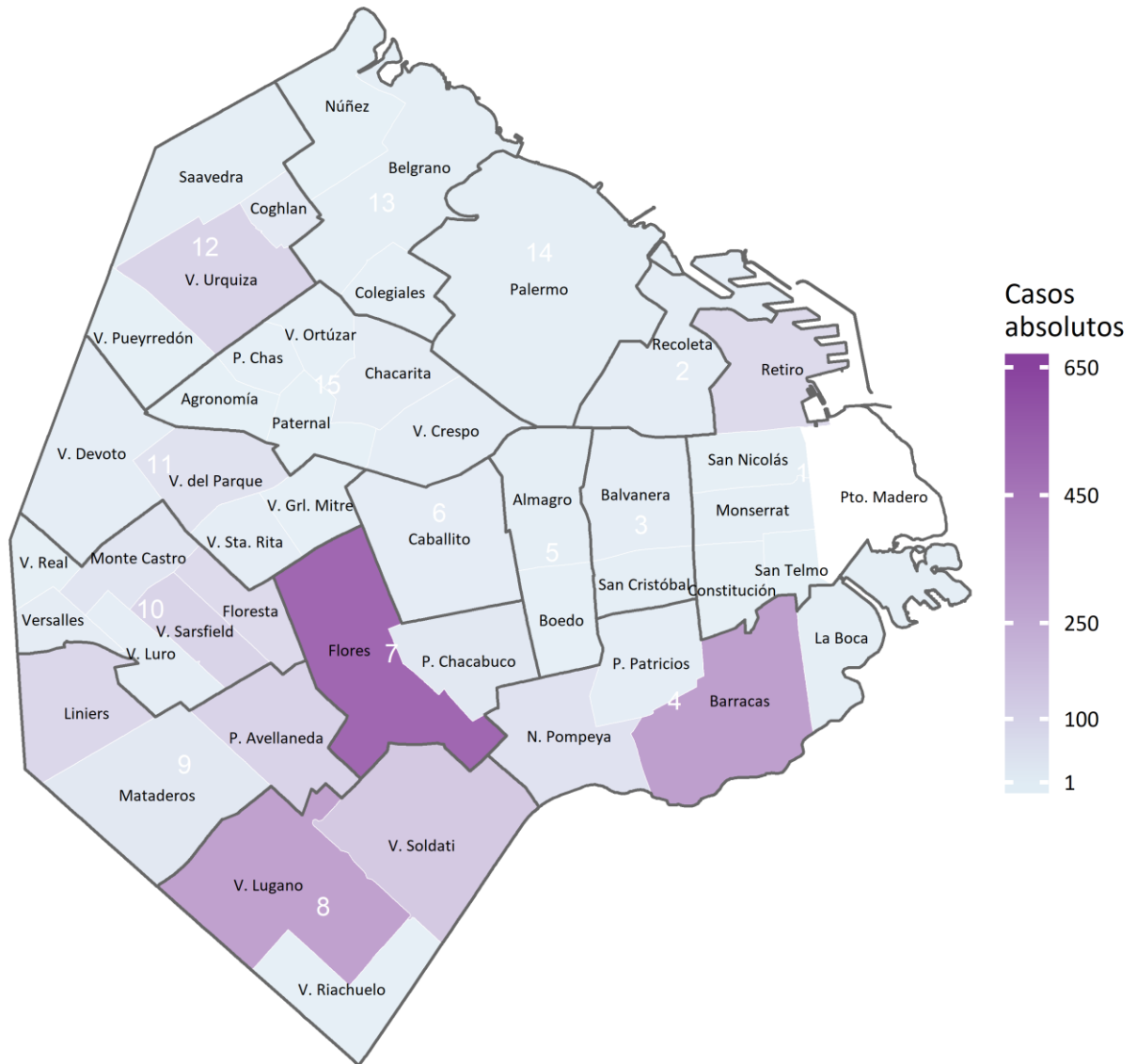
Fuente: SNVS^{2.0}

A partir del mapa presentado pueden observarse los conglomerados o *clusters* a partir de las “áreas de calor”.

Son **16 los barrios que presentan el 90%** de los casos confirmados: Flores (23%), Villa Lugano (14%), Barracas (14%), Villa Soldati (6%), Retiro (4%), Villa Urquiza (4%), Vélez Sarsfield (4%), Liniers (4%), Parque Avellaneda (3%), Floresta (3%), Mataderos (2%), Villa del Parque (2%), Monte Castro (2%), Nueva Pompeya (2%) y Chacarita y Versalles con 1%.

En la siguiente página, se presentan los casos confirmados de dengue según barrio con el número de casos.

Mapa 4. Distribución espacial de casos confirmados de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-15 (incompleta).



Fuente: SNVS^{2.0}

Se observa en el mapa que el barrio con más casos es Flores. En próximas presentaciones se podrán verificar otros análisis con mayor desagregación y relacionado con la población.

VI.2.C. *Fiebre amarilla*

En las SE 1 a 14 de 2020 no se han notificado casos sospechosos de Fiebre Amarilla.

VI.2.D. *Zika*

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

En 2020 se notificaron 2 casos sospechosos relacionado con el virus Zika.

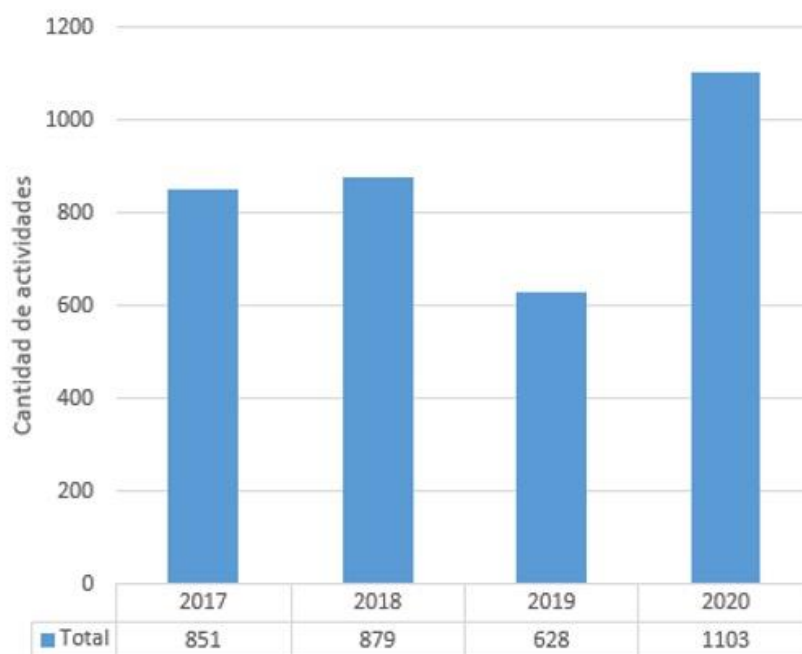
VI.2.E. *Fiebre Chikungunya*

En 2020, hasta la SE 14 fueron notificados 5 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya, 3 de ellos descartados.

VI.3. RESUMEN INFORME DE GESTIÓN ACTIVIDADES DENGUE

Se presentan dos gráficos que dan cuenta del resumen de actividades general del Plan de prevención y control de las ETMAa.

Cantidad de actividades realizadas por todos los actores involucrados en el marco del Plan de Prevención y Control de Enfermedades transmitidas por el Mosquito *Aedes aegypti* (PPyCETMAa). 2017-2020.
Períodos enero-marzo de cada año. CABA.



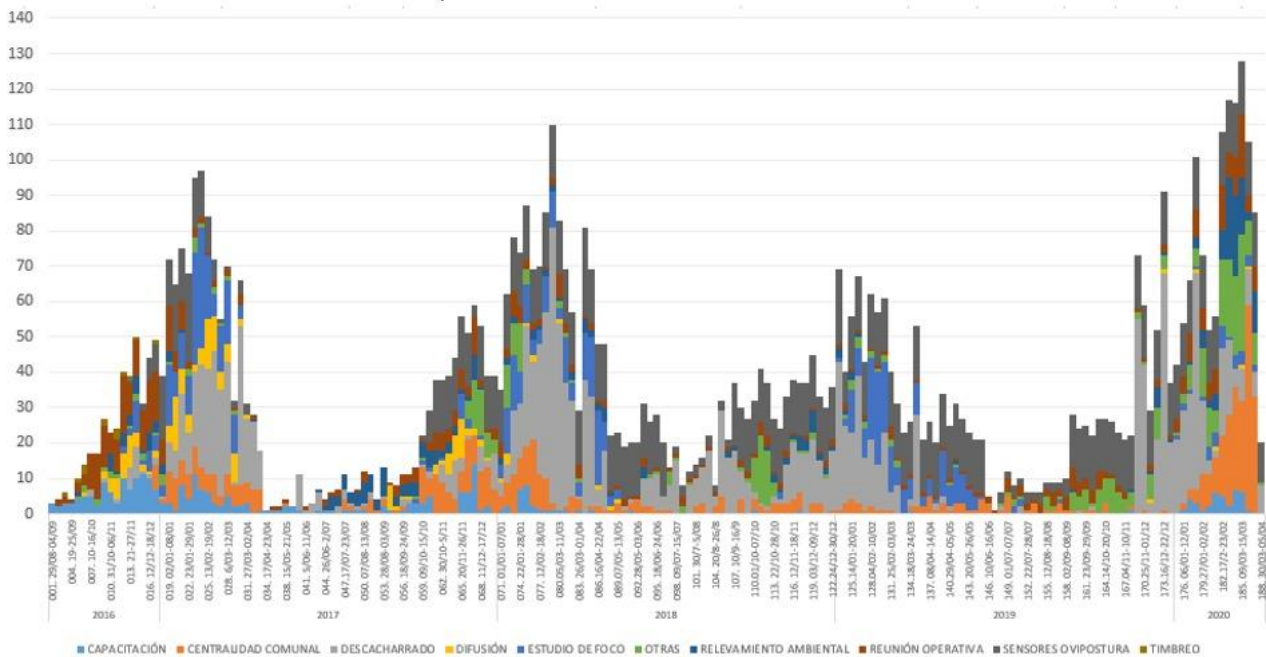
Fuente: Elaboración propia de la Coordinación Nivel Central del (PPyCETMAa).

En la temporada actual, teniendo en cuenta el mismo período de años anteriores (enero, febrero y marzo), se constata un incremento del 40% de las actividades en relación con el promedio de los 3 años precedentes (786 vs 1103).

A lo largo de toda la implementación del PPyCETMAa se realizaron un total de más de 6800 actividades.

El siguiente gráfico muestra los tipos y la periodicidad.

Cantidad total de actividades realizadas según semana y tipo.
Septiembre 2016-marzo 2020. CABA.



Fuente: Elaboración propia de la Coordinación Nivel Central del (PPyCETMAa).

Puede verificarse en el último período el incremento absoluto, así como también, en especial, las actividades de Centralidad Comunal (donde las comunas realizan actividades con vecinos/as) y descacharreo.

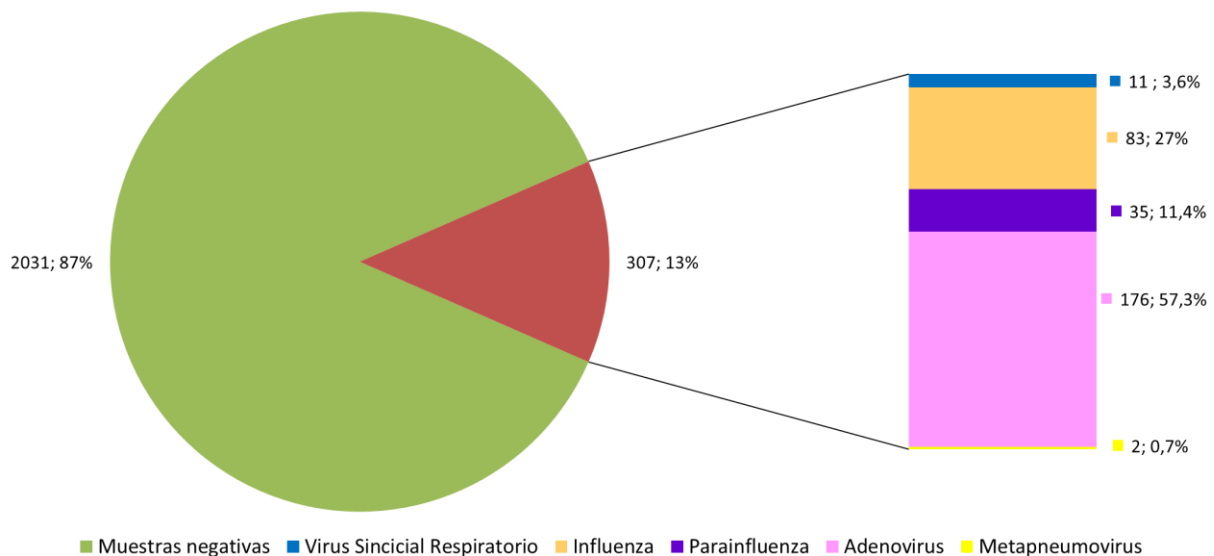
VII. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

VII.1. 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 1. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 12 Año 2020. N=2338.

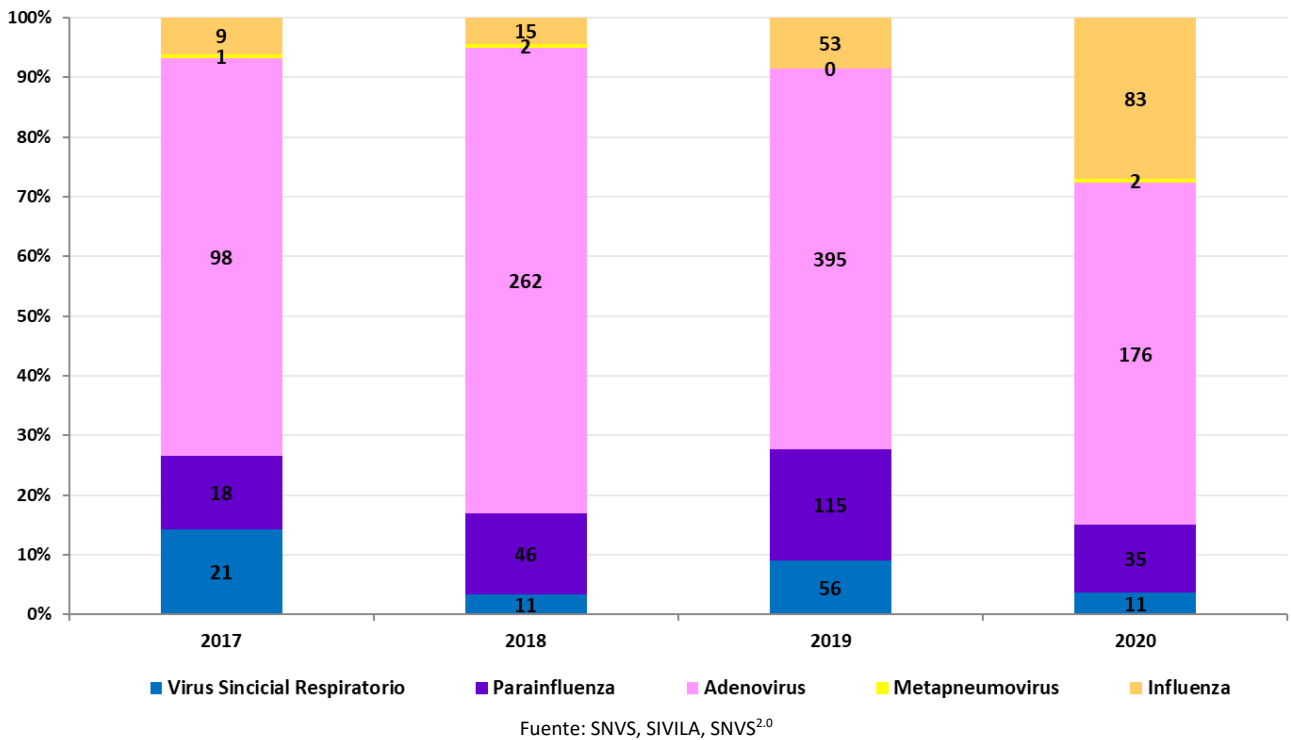


Fuente: SNVS^{2.0}

Hasta la SE 12 de 2020, se notificaron y analizaron 2338 muestras de las cuales el 13% (307) dieron positivas para algún virus. Los virus identificados en mayor proporción son Adenovirus (57,3%), Influenza (27%), y Parainfluenza (11,4%).

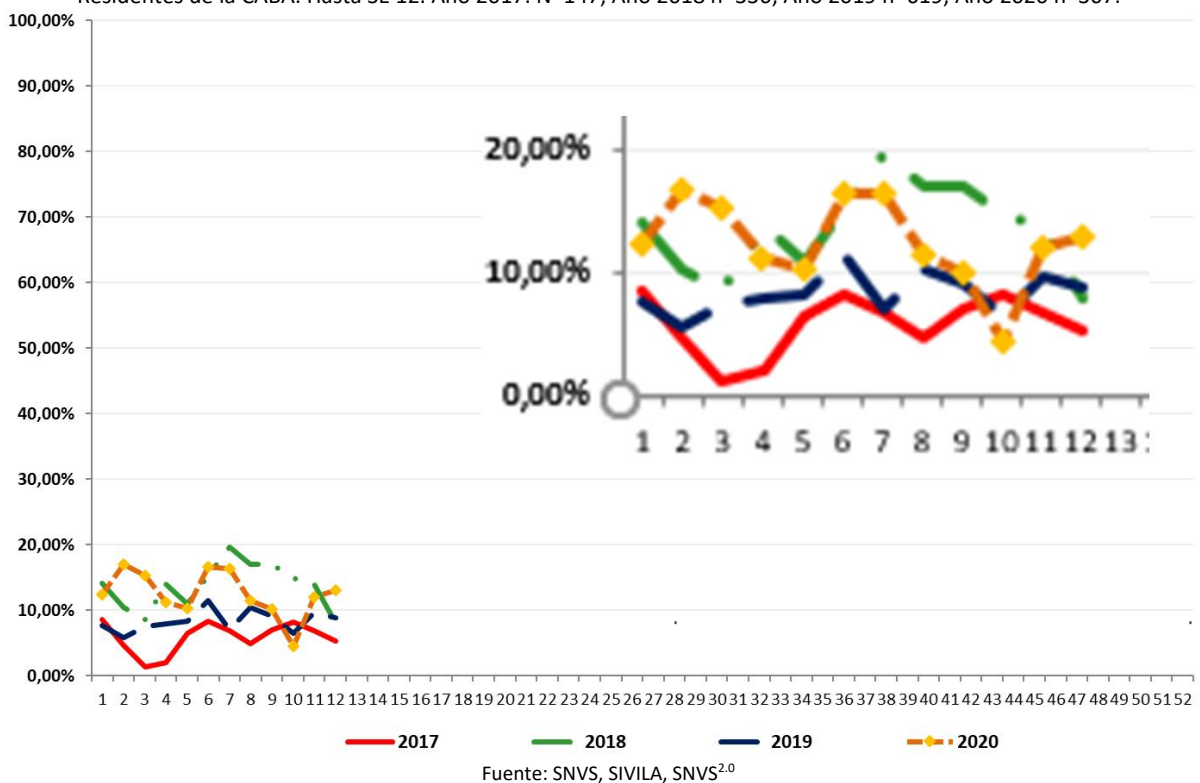
En el siguiente gráfico y hasta la SE 12, se observa la distribución proporcional de los virus respiratorios entre los años 2017 y 2020. En el periodo referido se observa un patrón consistente de predominio de Adenovirus y Parainfluenza entre los años 2017 y 2019. En el corriente año se verifica una 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 27%, 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 2. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Residentes de la CABA. Hasta SE 12. Año 2017. N=147; Año 2018 n=336; Año 2019 n=619; Año 2020 n=307.



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

Gráfico 3. Distribución porcentual de identificación de virus respiratorios por semana epidemiológica
Residentes de la CABA. Hasta SE 12. Año 2017. N=147; Año 2018 n=336; Año 2019 n=619; Año 2020 n=307.



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

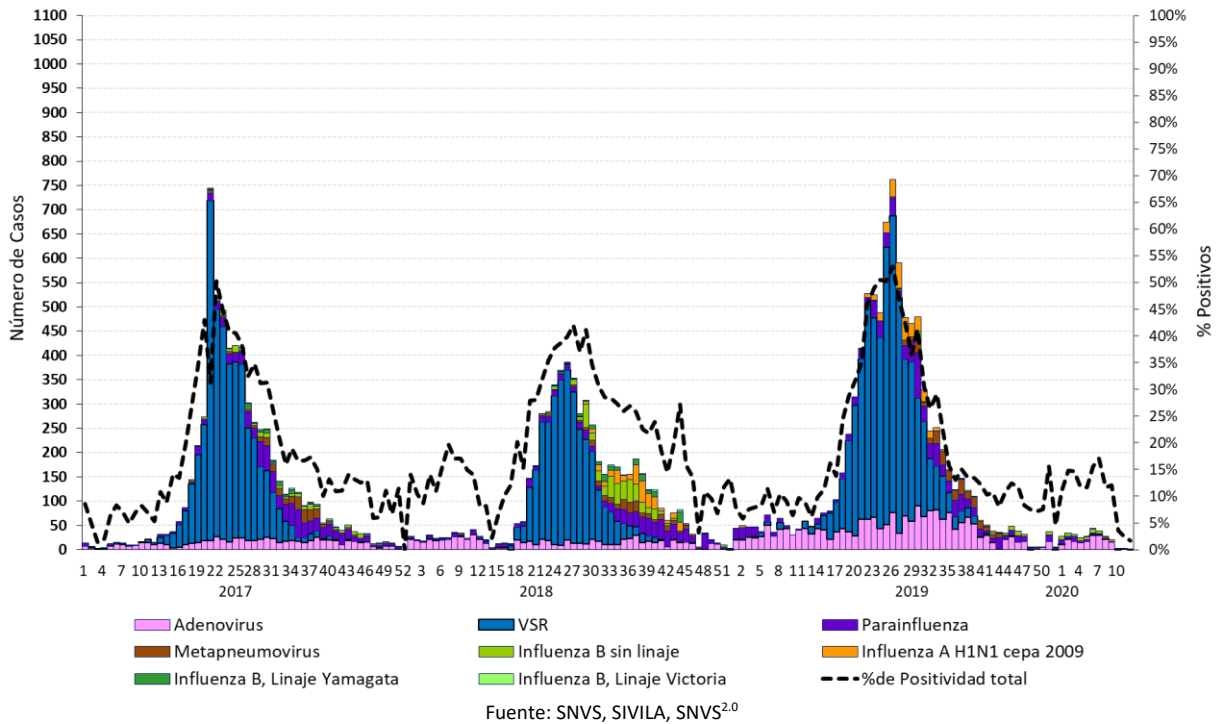
No obstante, como se comentó arriba, aún persiste retraso en la notificación en las últimas semanas y el patrón observado en el año 2020 podría modificarse.

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 4. Distribución virus respiratorios por SE

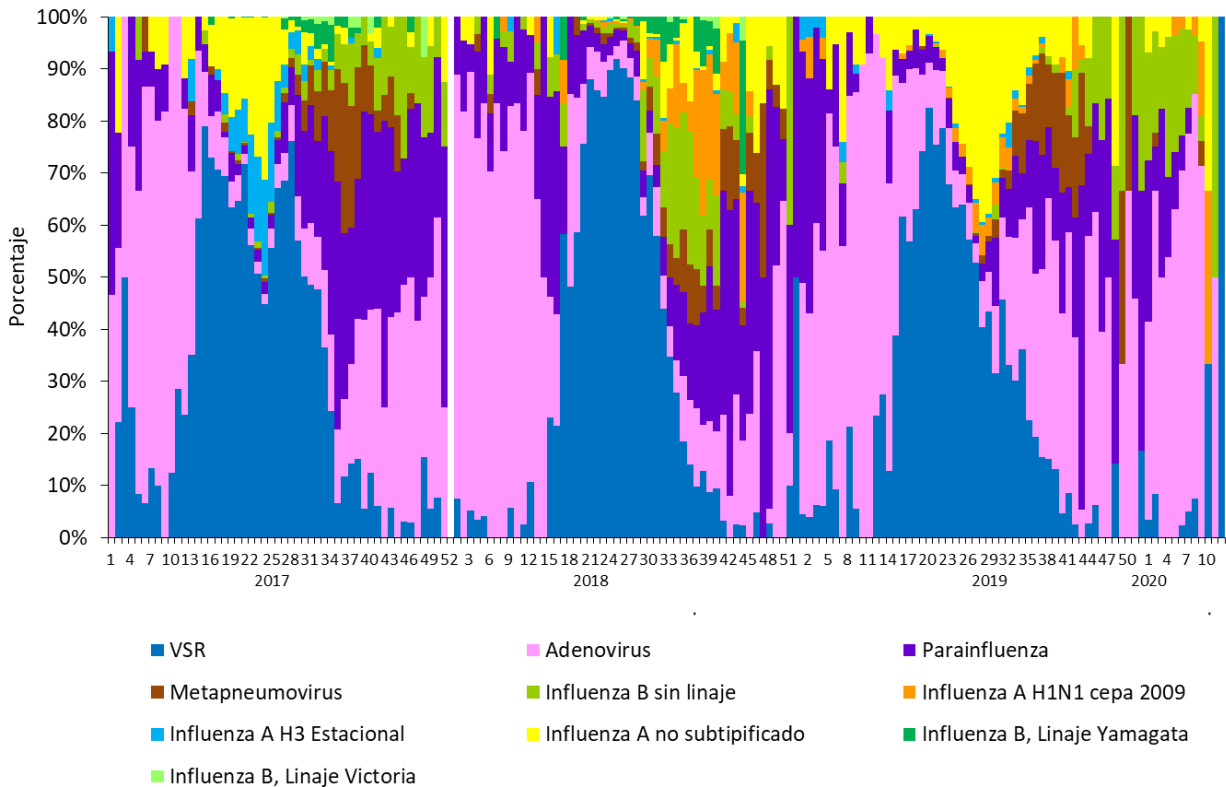
Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503) - 2018 (SE 1-52; N=5948) - 2019 (SE 1-52; N=11578) - 2020 (SE 1-12; N=307)



El patrón de distribución viral hasta la SE 12, 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.

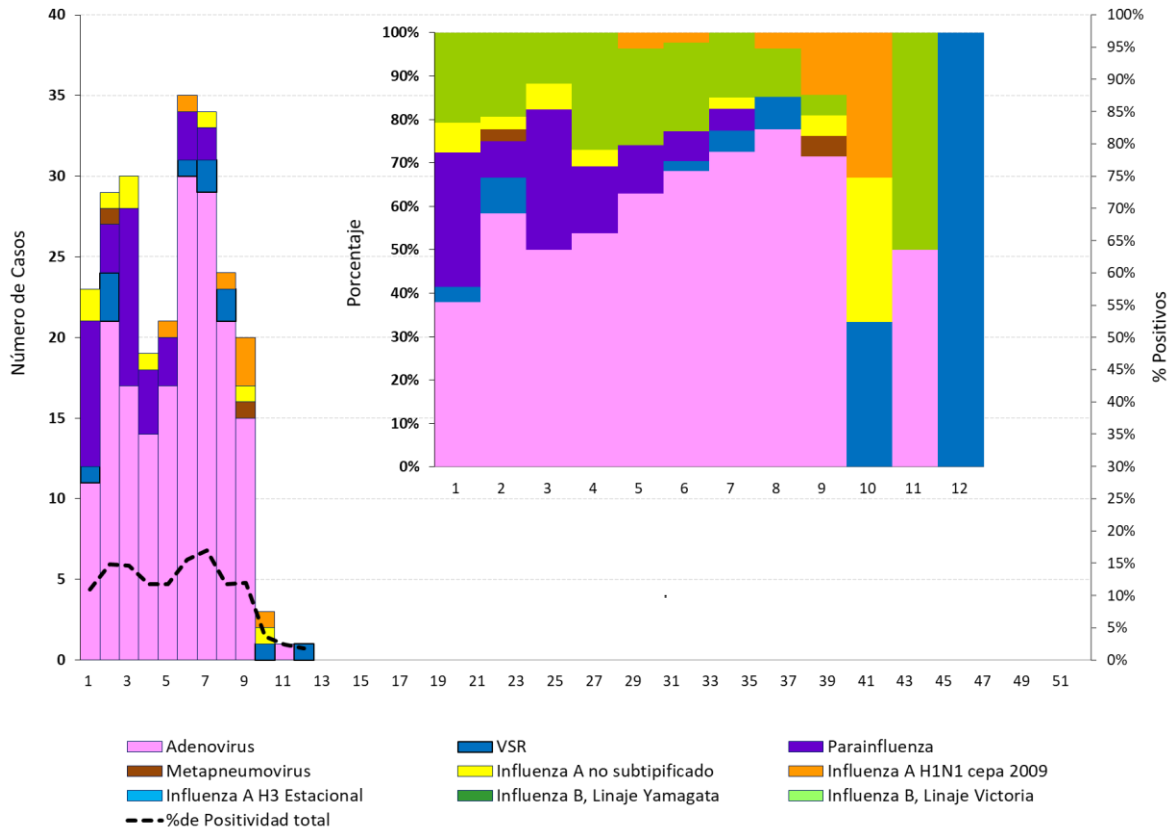
Gráfico 5. Distribución porcentual de virus respiratorios por SE

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 1-12; N=307)



En el siguiente gráfico se aprecia que, hasta la SE 12 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 6. Distribución de virus respiratorios y porcentaje de identificación según semanas epidemiológicas Residentes de la CABA. Año 2020 hasta SE 12 N=307.



Fuente: SNVS^{2.0}

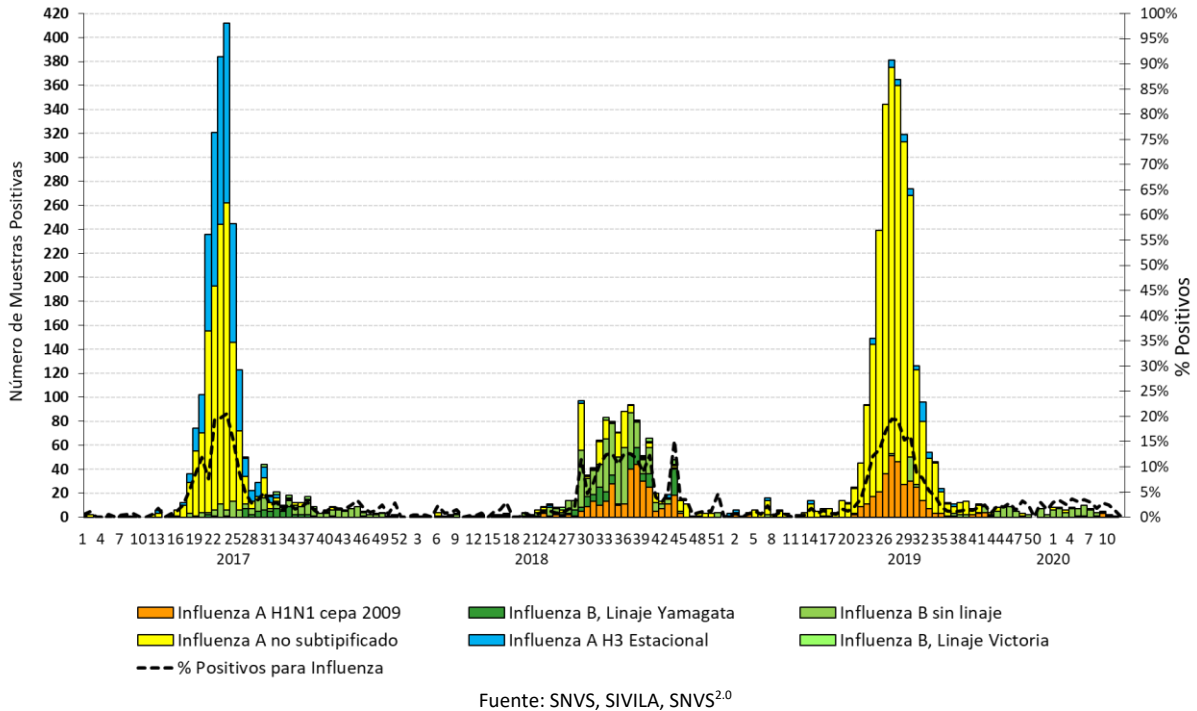
A continuación, se presentan las muestras positivas para influenza y la proporción de positividad sobre las muestras analizadas, entre los años 2017 y 2020. En el acumulado se observa mayor porcentaje de rescate de virus influenza en los años 2017 y 2019, respecto del acumulado en el año 2018.

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 7. 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 1-12 N=83)

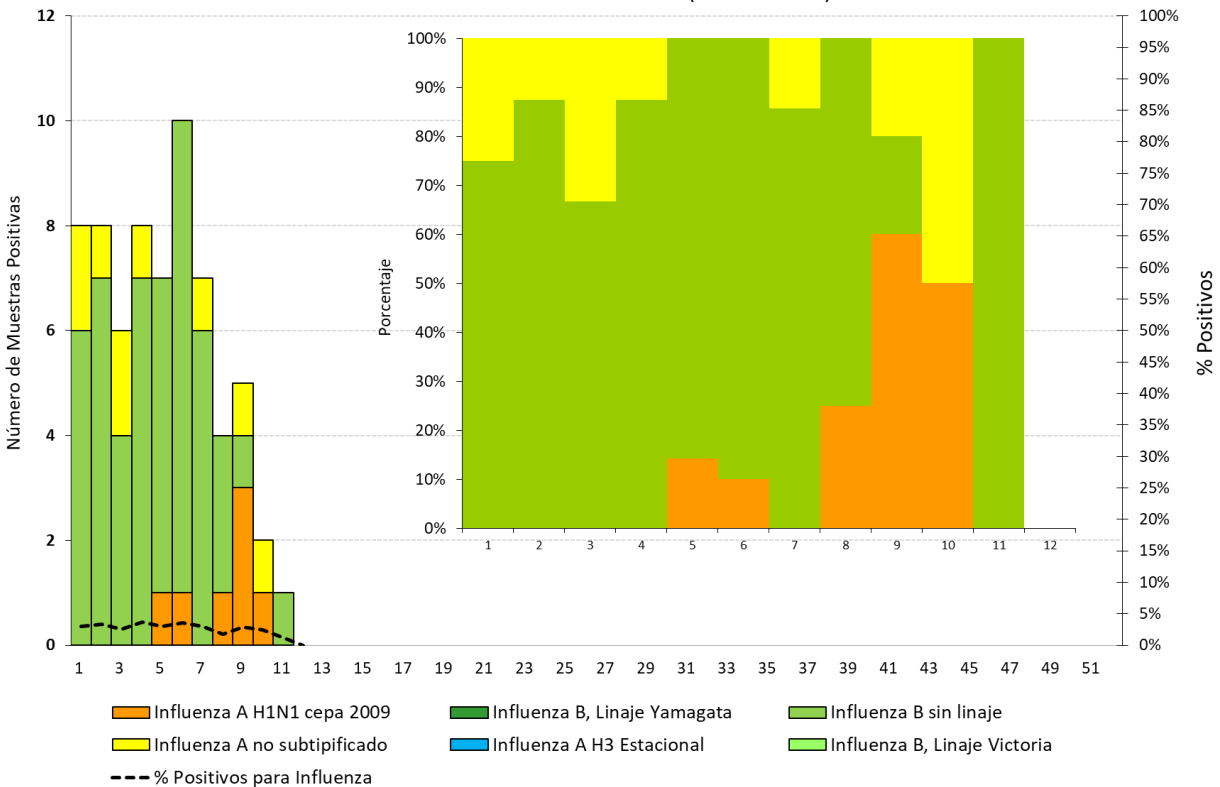


En el siguiente gráfico se aprecia de manera detallada la circulación viral de Influenza notificada hasta la semana epidemiológica 12 del corriente año 2020.

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

Residentes de la CABA. Año 2020 (SE 1-12 N=83)



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