

buenosaires.gov.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 198 Año V / 5 de Junio de 2020
Información hasta SE 21

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".

Charles Richard Drew fue un médico e investigador estadounidense nacido en Washington D.C. en 1904. Luego de trabajar como canillita repartiendo el Washington Times-Herald, decidió inscribirse en la Dunbar High School, universidad históricamente estigmatizada por ser una de las mejores "escuelas negras" del país. La muerte de su hermana Elsie en 1920, producida por la tuberculosis, impulsó a Drew a estudiar medicina. Así, se convirtió en el primer médico afroamericano residente en la Universidad de Columbia, realizando su tesis doctoral sobre el almacenamiento de sangre.

Hacia fines de la década de 1940 fue convocado para participar de un proyecto experimental que intentaría reunir, analizar y distribuir plasma sanguíneo en el Reino Unido. Se trataba de un programa piloto de la Cruz Roja, con el fin de auxiliar a civiles británicos heridos por los bombardeos nazis y a sus tropas. Drew viajó a Nueva York para encabezar la investigación: organizó un banco central de sangre, procuró analizar toda la sangre donada antes de su envío y se aseguró de que todo el personal de trabajo fuese idóneo para desarrollar las tareas correspondientes evitando la contaminación. Llegaron a alcanzar la cifra de 1300 donantes por semana, lo que, sumado al refinamiento de las técnicas de trabajo que permitían la producción a gran escala, permitió enviar miles de ampollas de plasma seco al Reino Unido.

Durante dicho proyecto, él y su trabajo fueron víctimas de racismo. En Estados Unidos predominaba una regla llamada "la regla de una gota". El sentido común de la época decía que cualquiera que tuviera en su cuerpo "una gota" de "sangre negra" era negro. Drew debió enfrentarse a constantes rechazos al plasma conseguido de la sangre de personas afroamericanas. En un principio se prohibió la extracción de "sangre negra", pero luego se aceptó si su utilización era únicamente en individuos negros. Esta situación generó una profunda frustración en Drew, que decidió renunciar y apartarse del proyecto. El programa duró 5 meses y fue sumamente exitoso, alcanzando 15.000 donantes y aproximadamente 5500 dosis de plasma sanguíneo.

Drew volvió a Washington como profesor en la Universidad de Howard y tomó el cargo de jefe de cirujanos en el Freedmen's Hospital. Falleció a raíz de un accidente automovilístico en 1950.

INDICE

INDICE	4
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
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. CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL TOTAL DE NOTIFICADOS.....	12
V.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS.....	13
V.3. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS INTERNADOS	17
V.4. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS	17
V.5. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS.....	19
V.6. SITUACIÓN PERSONAS EN INSTITUCIÓN NO-HOSPITALARIA: HOTELES	21
VI. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	21
VI.1. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS POR LABORATORIO SNVS	21
VI.2. AVANCE DE VACUNA ANTIGRIPIAL HASTA LA SE 22	26
VII. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI	29
VII.1. INTRODUCCIÓN	29
VII.1.A. Sobre el informe de las ETMAA	29
VII.1.A. Nota metodológica.....	29
VII.2. ETMAA EN LA CABA	29
VII.2.A. Antecedentes y situación actual	30
VII.2.B. Dengue	32
VII.2.C. Fiebre amarilla	40
VII.2.D. Zika.....	40
VII.2.E. Fiebre Chikungunya	40
VIII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES.....	41

NUEVO EDITORIAL DEL MINISTRO DE SALUD

El inicio de junio nos encuentra con una cuarentena prolongada y que nos ha permitido, no solo reforzar el Sistema Público de Salud de la Ciudad para hacerle frente a la pandemia, sino también demorar la velocidad del incremento de los casos y probablemente tener un pico potencialmente más bajo, lo que resulta en menos personas enfermas.

Este virus pone en evidencia el impacto especialmente en los lugares más vulnerables, en los adultos mayores y en las personas con enfermedades acompañantes. Por eso, en un esfuerzo en conjunto de todo el Gobierno de la Ciudad, desarrollamos y continuamos profundizando políticas públicas para mitigarlas: incorporamos veinte Unidades Fabriles de Urgencia (UFUs), sumamos transportes gratuitos desde los CeSACs, hoteles que fueron especialmente adaptados para alojar a los pacientes leves, y reforzamos la cantidad de camas, recursos humanos y equipamiento en nuestros hospitales.

Ha pasado casi un mes desde el primer operativo especial de búsqueda activa 'puerta a puerta' en los barrios vulnerables. Se trató de un cambio de estrategia de testeos muy importante, de la búsqueda pasiva a la activa, lo que permite detectar casos de manera temprana y cortar la cadena de contagios. Gracias al esfuerzo del equipo que nos acompaña día a día en esta tarea, ya logramos realizar más de cinco mil testeos por coronavirus en los cinco dispositivos implementados.

Entendemos que es importante acompañar a la ciudadanía, mantenerla informada de la evolución del virus, y tener en cuenta todas las dimensiones del ser humano al momento de tomar decisiones. Por eso, nos centramos en la transparencia y la difusión oportuna de los datos a través del parte diario de casos, las conferencias de prensa dos días a la semana, los diferentes espacios de comunicación y este boletín que brinda datos más detallados.

Les agradezco profundamente a todos los profesionales de la salud y a cada una de las áreas el enorme esfuerzo que hacen en la desafiante tarea que este virus nos impone. También a la ciudadanía, que nos enorgullece día a día con su alto cumplimiento de las medidas que tomamos para intentar cuidarlo.

Seguiremos trabajando con honestidad y compromiso para hacerle frente a esta pandemia.

Muchas gracias

Fernán Quirós
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 30 de mayo (SE 22 completa), se notificaron 11.715 casos de dengue, confirmándose 7.241; de éstos, 10 corresponden a la última semana (del 24 al 30 de mayo).

Continúa la tendencia estacional en disminución, al igual que en las últimas 7 semanas.

La mayoría de los casos corresponde a los serotipos DEN 1 y DEN 4.

COVID19

Desde el 2 de marzo hasta la actualidad (jueves 4 de junio completo), se confirmaron en residentes de la CABA un total de **9867** casos sobre **39.654** notificaciones.

El total de fallecidos entre los confirmados asciende a 212, con un promedio de edad de 75 años.

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 21** del corriente año (finalizada el 23 de mayo) 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 21** 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	75	33		-56
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	65	29		-55
	SÍFILIS CONGÉNITA	92	33		-64
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	183	135		-26
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	15	3	-12	
	ARANEISMO	1	2	1	
	OFIDISMO	0	3	3	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	158	61		-61
	DIARREAS BACTERIANAS	4	8	4	
	DIARREAS VIRALES	0	0		
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	11	4	-7	
	HEPATITIS B	30	17	-13	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	31	16	-15	
	HEPATITIS C	33	21	-12	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	6	4	-2	
HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0			
Inmunoprevenibles	COQUELUCE	35	14	-21	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	25	224	199	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	23	11	-12	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	9	2	-7	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	31	6	-25	
	POR OTROS TÓXICOS	8	1	-7	
	POR PLAGUICIDAS	2	1	-1	
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 21 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	2	1	-1	
	MENINGITIS OTROS GERMESES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0		
	MENINGITIS TUBERCULOSA	1	1	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	3	3	0	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	14	12	-2	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	4	0	-4	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	2	1	-1	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	7	1	-6	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	1	1	0	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	12	11	-1	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	1	1	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	4	1	-3	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	3	0	-3	
	HANTAVIROSIS	88	11	-77	
	PSITACOSIS	1	4	3	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	3	2	-1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	5	2	-3	
	LEPTOSPIROSIS	32	14	-18	
	PALUDISMO	10	2	-8	
TRIQUINOSIS	1	1	0		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	11	1	-10		

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	7	0	55	13	75	2	0	27	4	33		-56
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	65	0	0	0	65	29	0	0	0	29		-55
	SÍFILIS CONGÉNITA	18	0	67	7	92	9	0	24	0	33		-64
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	183	0	0	0	183	135	0	0	0	135		-26

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	8	0	7	0	15	3	0	0	0	3		-12
	ARANEISMO	0	0	1	0	1	0	0	0	2	2		1
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3		3

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

IV.3. GASTROENTÉRICAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	158	0	0	0	158	61	0	0	0	61		-61
	DIARREAS BACTERIANAS	4	0	0	0	4	8	0	0	0	8		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	10	0	0	1	11	3	0	1	0	4		-7
	HEPATITIS B	21	3	2	4	30	9	4	3	1	17		-13
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	14	17	0	31	0	10	6	0	16		-15
	HEPATITIS C	15	7	10	1	33	16	2	2	1	21		-36
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	6	0	6	0	0	4	0	4		-2
	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	4	0	26	5	35	7	0	4	3	14		-21
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	2	0	7	16	25	8	4	159	53	224		796
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	PAROTIDITIS	3	0	20	0	23	0	0	11	0	11		-12

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	7	0	2	0	9	2	0	0	0	2		-7
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	2	0	28	1	31	0	0	6	0	6		-25
	POR OTROS TÓXICOS	8	0	0	0	8	1	0	0	0	1		-7
	POR PLAGUICIDAS	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1		-1
	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	-2
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1	-1
	MENINGITIS OTROS GERMINES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	-2
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	3	0	0	0	3	3	0	0	0	3	0
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	14	0	14	0	0	11	1	12	-2
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	3	0	4	0	0	0	0	0	-4
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	-1
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	7	0	7	0	0	1	0	1	-6
	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	-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	1	0	0	0	1	0
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	12	0	0	0	12	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

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

IV.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	2	1	1	0	4	0	0	1	0	1	-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	0	0	0	-3
	HANTAVIROSIS	0	0	4	84	88	0	0	3	8	11	-77
	PSITACOSIS	1	0	0	0	1	2	0	2	0	4	3
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	2	0	3	1	0	1	0	2	-1
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	4	1	5	0	0	2	0	2	-3
	LEPTOSPIROSIS	1	2	9	20	32	1	1	9	3	14	-18
	PALUDISMO	3	0	3	4	10	2	0	0	0	2	-8
	TRIQUINOSIS	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	2	6	2	11	0	0	0	1	1	-10	

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)

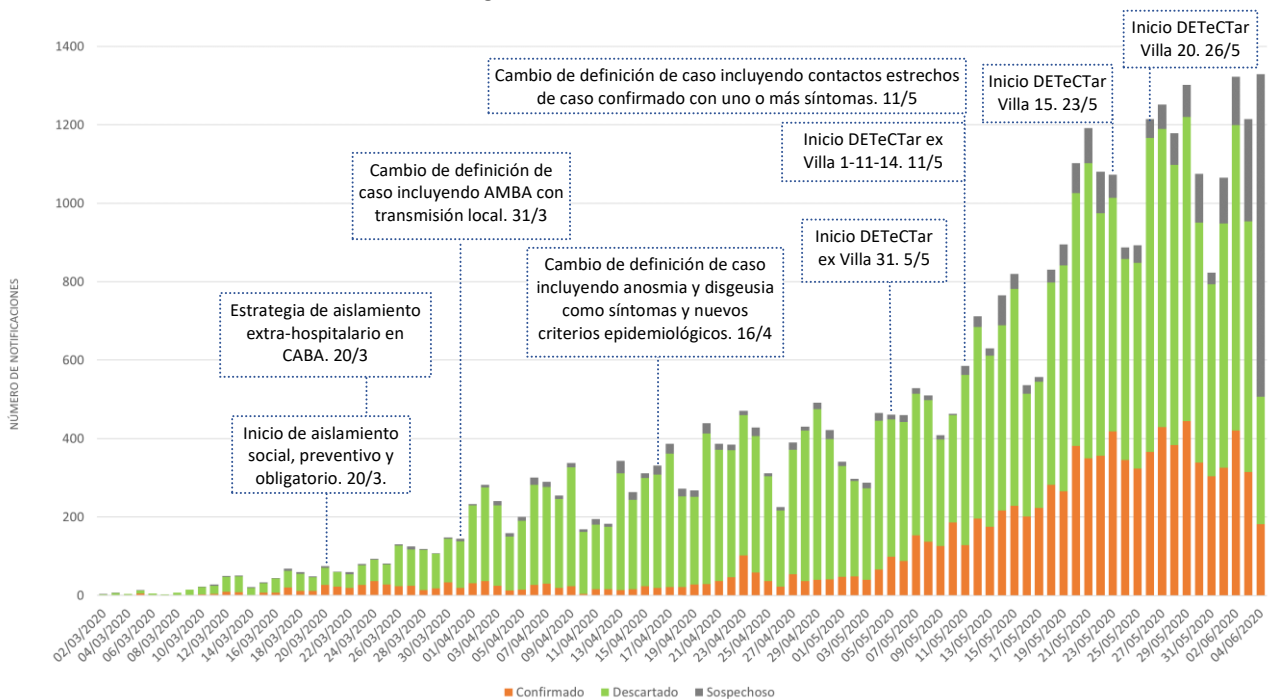
Desde la fecha de notificación del primer caso confirmado de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el 4 de junio de 2020 inclusive**, se han notificado **39.654 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **39.654 casos sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **9867 casos de COVID-19 en residentes**. Fallecieron **212 personas de las confirmadas**.

V.1. CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL TOTAL DE NOTIFICADOS

A continuación, se presentan los casos totales notificados, incluyendo a los casos sospechosos, confirmados y descartados.

Gráfico 1. Total de casos notificados (incluye sospechosos, descartados y confirmados) de COVID-19 en residentes de la CABA según fecha de notificación. N=39.654. 2/3 al 4/6 de 2020.



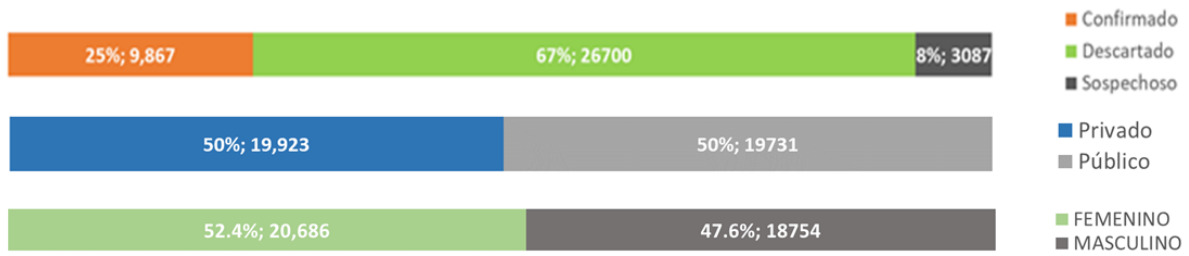
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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

A continuación, se presentan características generales del total de los casos notificados.

Las figuras 1, 2 y 3 representan el número acumulado de casos sospechosos, descartados y confirmados en residentes de CABA, el porcentaje de casos entre los efectores públicos y privados, y la distribución por sexo.

Figuras 1, 2 y 3. Características generales del total de casos notificados (incluye sospechosos, descartados y confirmados) de COVID-19.



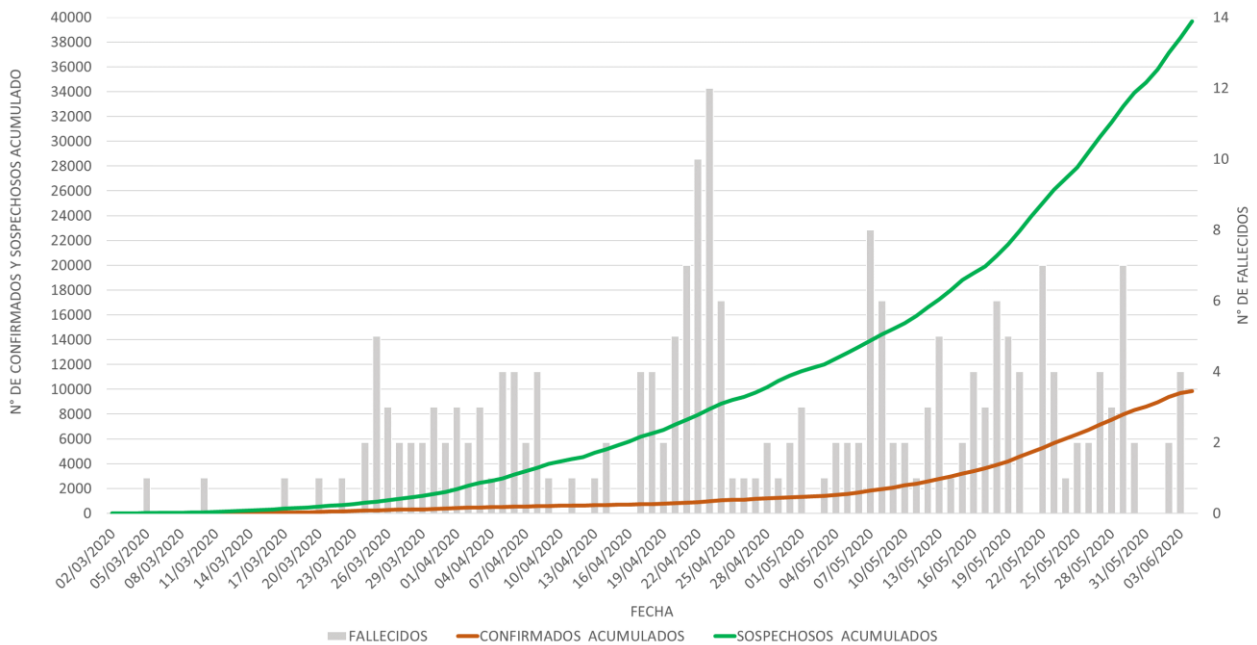
Se presentan tres indicadores generales para caracterizar el total de los casos notificados. El porcentaje de descartados es el mayor valor respecto de la clasificación (67%), dando cuenta de una alta sensibilidad del sistema de vigilancia.

Respecto del volumen de notificación, el aporte de los establecimientos privados y de los públicos es cercano a la mitad de casos totales para cada subsector, lo que da cuenta de la importancia de la vigilancia en todos los subsectores.

V.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS

En el siguiente gráfico se muestran las curvas de casos acumulados notificados (sospechosos y confirmados) entre las **SE 10 y 23 (incompleta) del 2020**. Se representan los fallecidos del mismo período según día.

Gráfico 2. Casos notificados totales acumulados (sospechosos y confirmados) y fallecidos por día de COVID-19 en residentes de la CABA según fecha de notificación. Sospechosos (N=39.654), confirmados (N=9867) y fallecidos (N=212) del 2/3 al 4/6 de 2020.

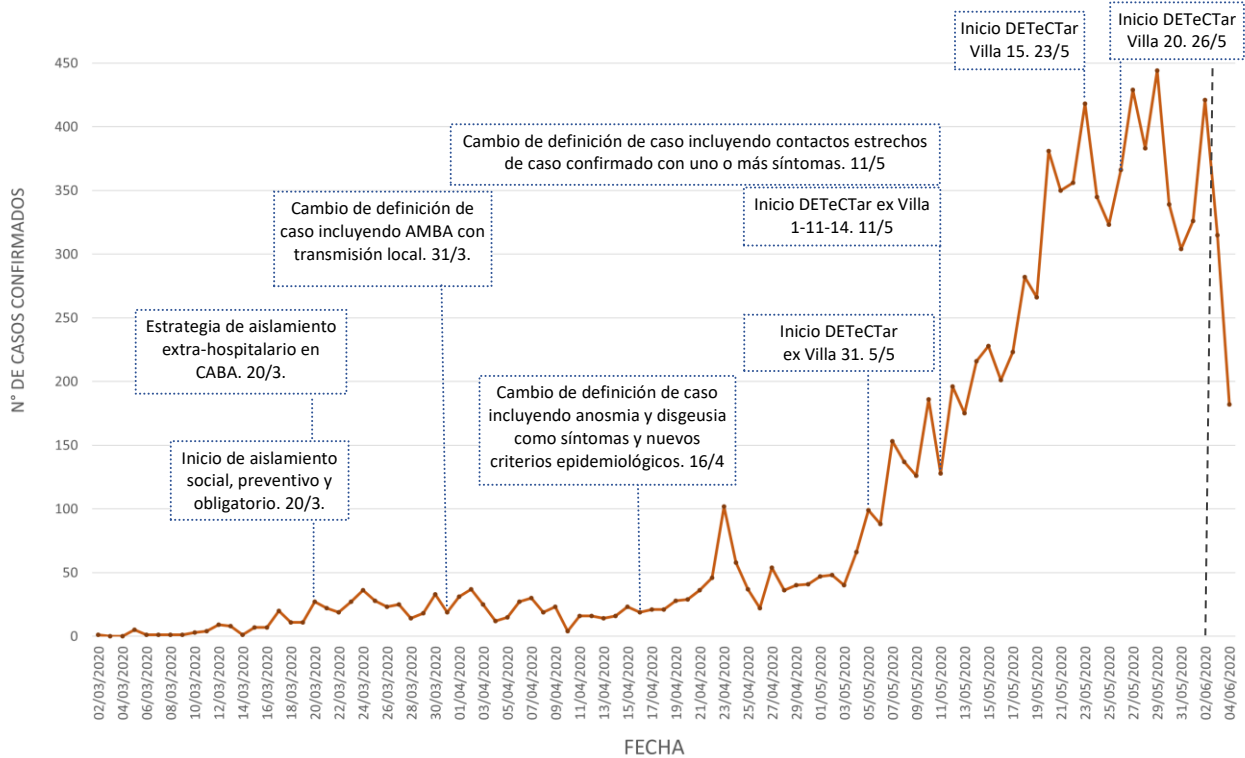


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se observa, la tendencia acumulada en la notificación presenta una curva más pronunciada que los casos confirmados. Asimismo, en los últimos días, los fallecidos han disminuido.

En la página siguiente se presentan los casos confirmados según fecha de notificación.

Gráfico 3. Casos confirmados de COVID-19 en residentes según fecha de notificación.
Ciudad de Buenos Aires. N=9876. 2/3 al 4/6 de 2020.



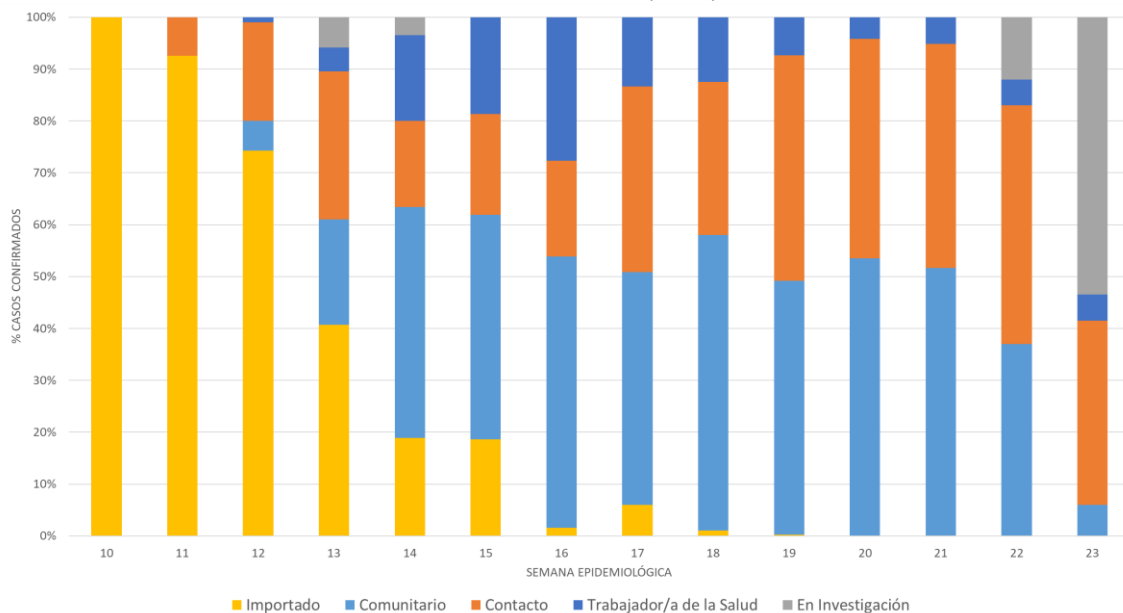
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Los casos confirmados en los últimos días presentan una tendencia en aumento. Esto se relacionaría con el incremento de casos en instituciones semi-cerradas y agrupamientos de casos en barrios específicos de la ciudad. El aumento de casos confirmados a partir del 5 de mayo, está relacionado con la búsqueda activa de casos en los operativos realizados en los barrios Padre Mugica (ex Villa 31), Padre Rodolfo Ricciardelli (ex Villa 1-11-14), Villa 21-24, Villa 15 y Villa 20.

La información de los últimos dos días se encuentra en consolidación.

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

Gráfico 4. Casos confirmados según clasificación epidemiológica y semana epidemiológica (SE) de notificación.
Ciudad de Buenos Aires. N=9867. 2/3 al 4/6 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

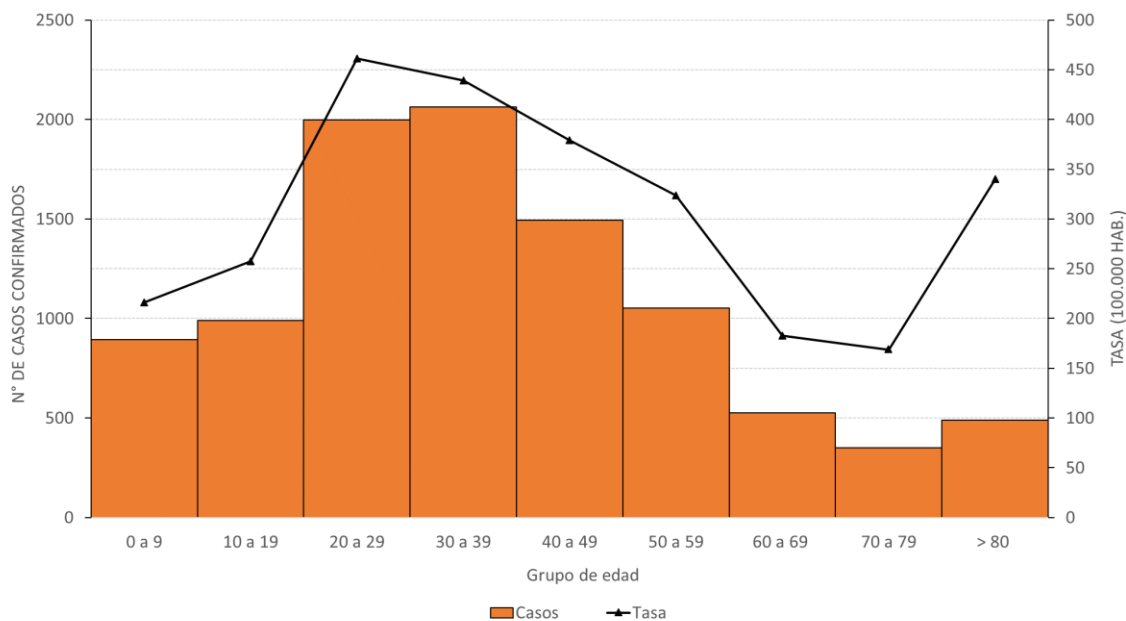
Nota: la SE 23 se encuentra incompleta

Se verifica en el gráfico precedente la dinámica de la transmisión de COVID19 en la Ciudad de Buenos Aires. En las primeras semanas predominan los casos importados. En la segunda semana epidemiológica inicia la transmisión por contactos y a partir de la tercera semana, se observan casos de transmisión comunitaria¹. Desde la SE 13 se comienzan a visualizar una mayor proporción de casos en trabajadores de la salud. Dentro de este grupo se han notificado 3911 casos sospechosos: 614 (15,7%) confirmados, 2991 (76,5%) descartados y 306 (7,8%) en investigación epidemiológica.

Nuevamente, el incremento de los contactos en la semana actual, está dado por la aparición de conglomerados en barrios específicos de la Ciudad y a los operativos de detección temprana.

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

Gráfico 5. Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes de COVID-19 según grupos de edad (años). Ciudad de Buenos Aires. N=9855. 2/3 al 4/6 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

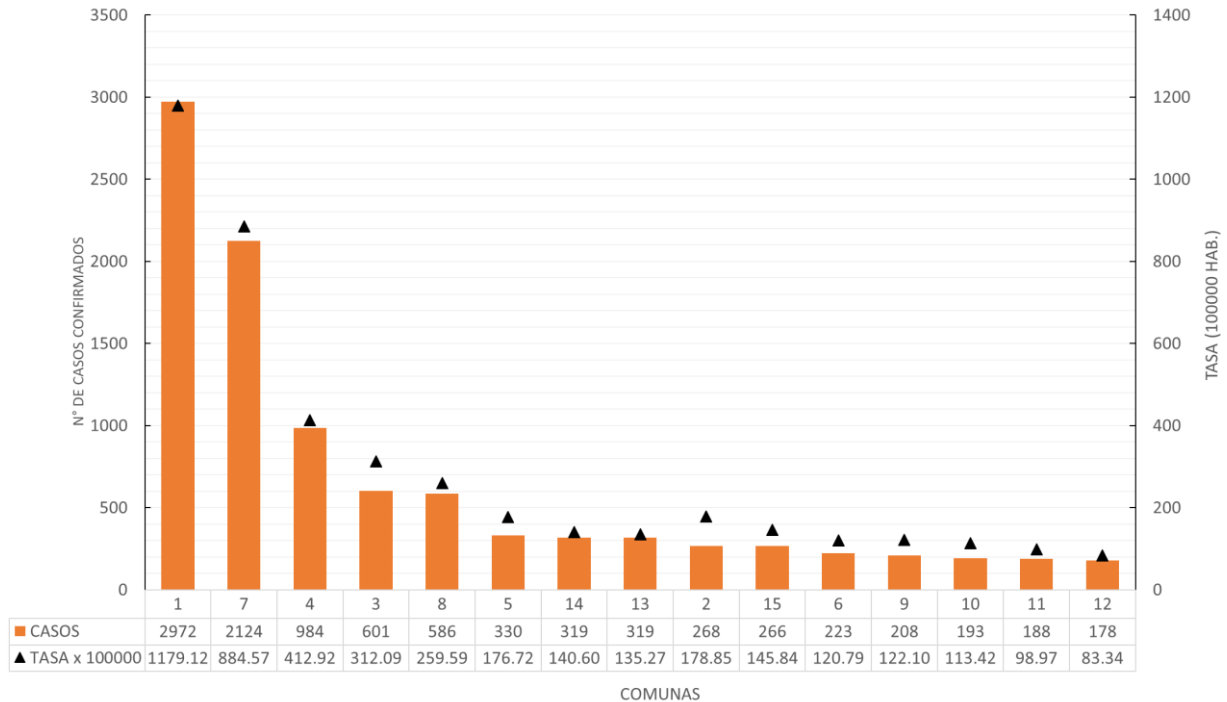
Como se observa, la mayor **cantidad absoluta** de casos se encuentra en los grupos de 20 a 49 años. La población más afectada en términos de tasas corresponde, también, a los grupos de 20 a 49 años, seguido de la población mayor de 80.

Se muestran a continuación las comunas de residencia de los casos confirmados de COVID-19².

¹ Caso de transmisión comunitaria es considerado aquel que presente constatado en el sistema de vigilancia que no viajó, que no tuvo contacto estrecho con un caso confirmado de COVID-19 y que no esté consignado ser trabajador/a de salud. Si el caso no presenta alguna de las clasificaciones epidemiológicas mencionadas, a partir del 1° de abril del 2020, luego de 7 días de su notificación el caso es autoclasificado como caso de transmisión comunitaria.

² Hay 108 casos de los confirmados cuya dirección exacta está en evaluación.

Gráfico 6. Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes de COVID-19 según comuna de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=9759. 2/3 al 4/6 de 2020.

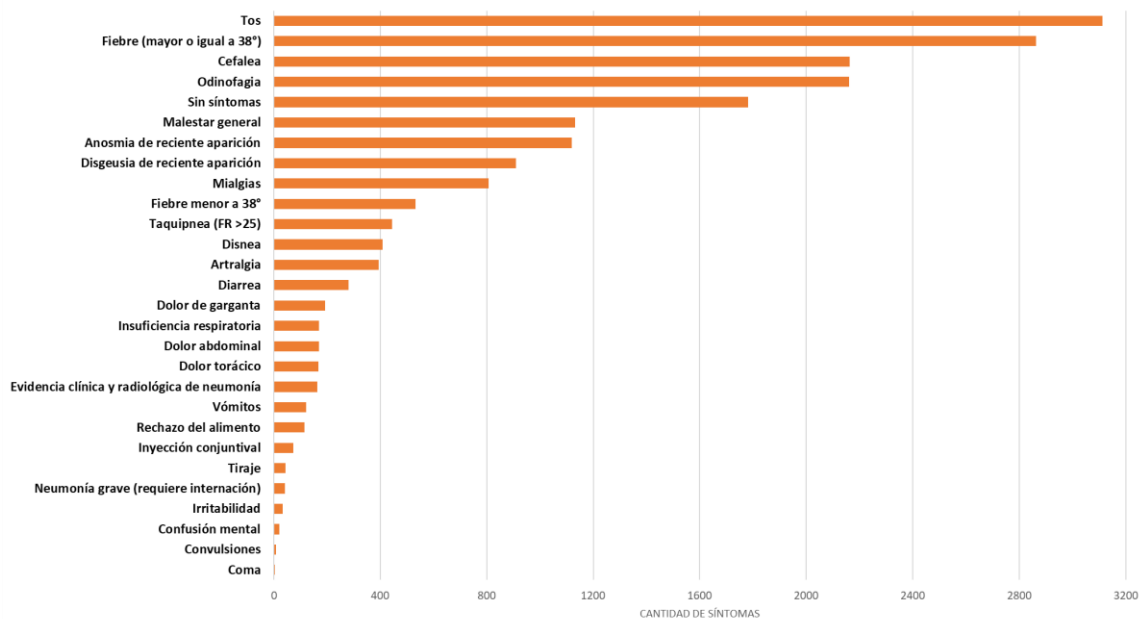


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

La mayor cantidad de casos confirmados reside en las comunas 1 y 7. Si se relaciona con la población de dichas comunas, es también la comuna 1 la que presenta la tasa más elevada de toda la serie, seguida de la 7. En particular, en el caso de la comuna 1, este incremento se atribuye al conglomerado de casos que se encuentra al interior de dicha comuna, en el Barrio Padre Mugica. El aumento de las tasas en las comunas 7 y 4 también están relacionadas a los conglomerados de casos en el interior de las mismas, en los barrios Padre Rodolfo Ricciardelli y Villa 21-24.

El siguiente gráfico muestra los síntomas registrados en los 9759 casos confirmados de COVID19 en residentes de la CABA.

Gráfico 7. Síntomas en casos confirmados de COVID-19. Ciudad de Buenos Aires. N=9759. 2/3 al 4/6 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0
 Nota: cada caso puede presentar más de 1 síntoma

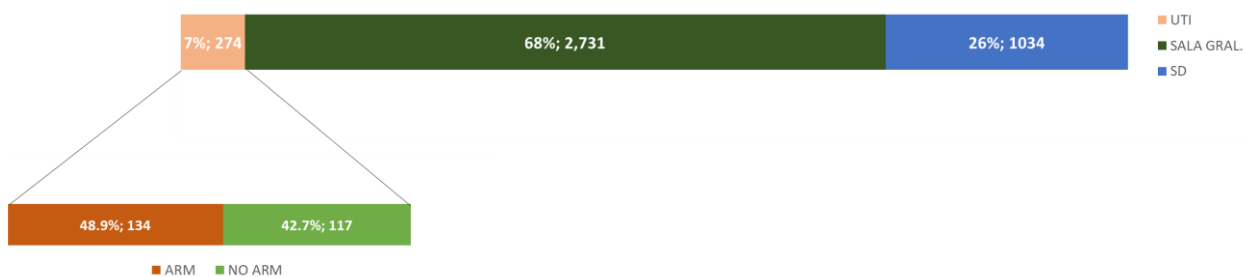
Los síntomas más frecuentes fueron tos, fiebre (mayor o igual 38°), cefalea y odinofagia. En 1781 pacientes confirmados no se consignaron síntomas en el sistema de vigilancia.

V.3. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS INTERNADOS

En CABA, hasta el día de la fecha, de los 9867 casos confirmados de COVID-19, se internaron 4039 (40,9%) en instituciones hospitalarias. La mitad restante no se internó en instituciones hospitalarias (25,4%) o no presenta dato de internación constatado en el sistema de vigilancia (33,7%).

A continuación, se presentan los datos de internaciones hospitalarias en casos confirmados en residentes de la CABA.

Gráfico 8. Internaciones en casos confirmados de COVID-19 en Residentes de la CABA. Ciudad de Buenos Aires. N=4039. 2/3 al 4/6 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

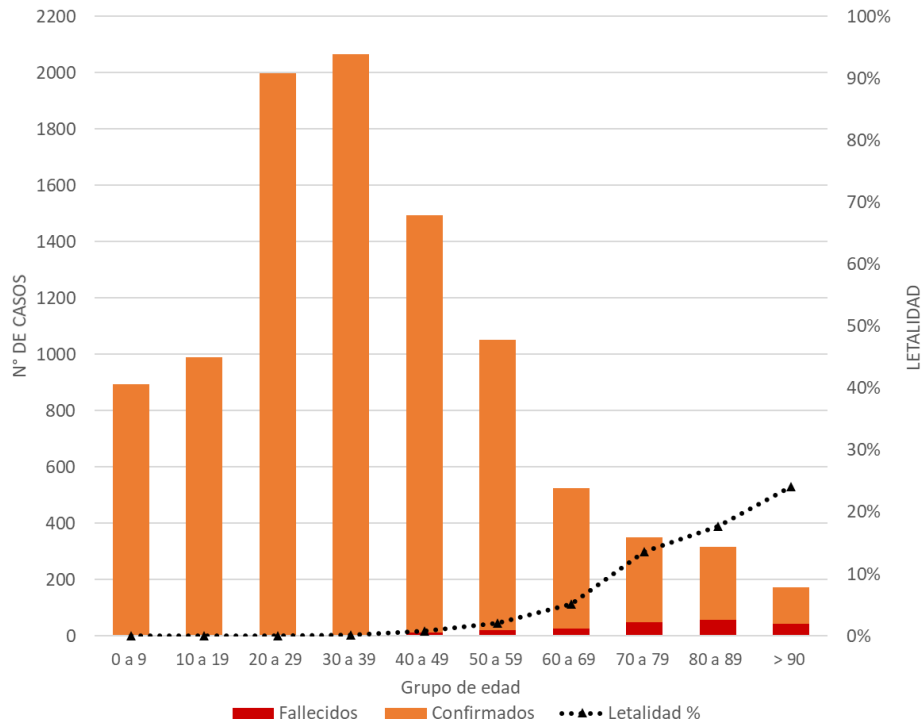
El 68% de los casos se internó en sala general y el 26% de los pacientes internados no tienen constatado haber permanecido en sala general o UTI (cuidados intensivos). Del total de pacientes en cuidados intensivos (N=274), el 48,9% requirió ARM (Asistencia Respiratoria Mecánica).

V.4. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS

Los 212 pacientes fallecidos presentaron una media de edad de 75 años (rango: 31-105). Del total 116 son varones y 96 mujeres.

A continuación, se presentan los casos fallecidos entre los confirmados según rango de edad y la tasa específica porcentual.

Gráfico 9. Cantidad de fallecidos y letalidad porcentual en casos confirmados de COVID-19 según grupo de edad (años). Ciudad de Buenos Aires. N=9855 (confirmados) N=212 (fallecidos). 2/3 al 4/6 de 2020.



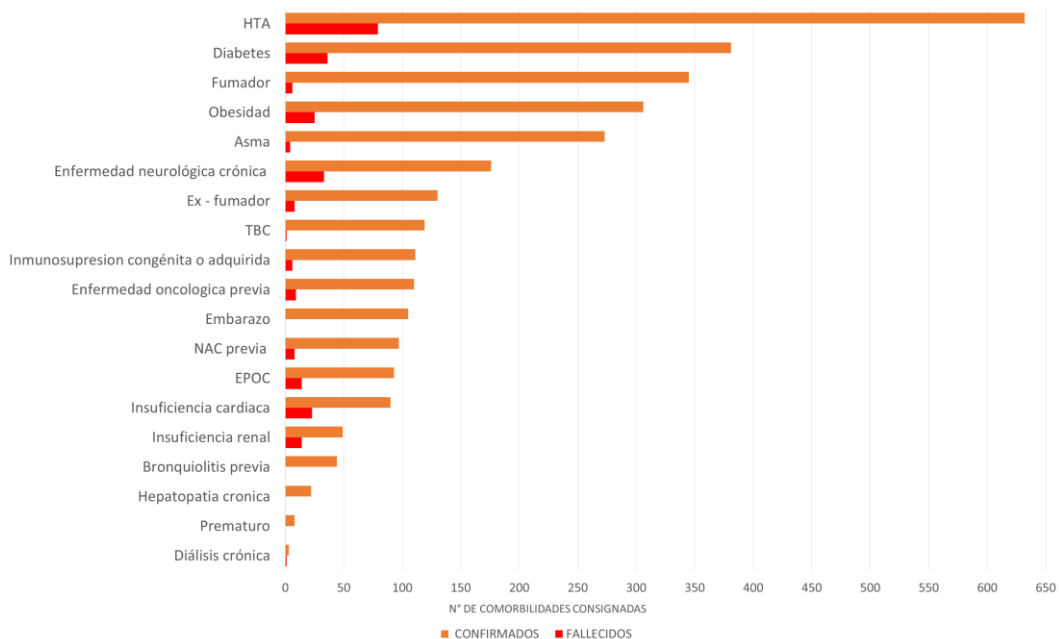
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

El gráfico precedente muestra en forma clara que los mayores de 60 años presentan las tasas de letalidad más elevadas.

Cuantificando esta diferencia en dos grupos, se constata que los menores de 60 años (39 fallecidos en total), tienen una tasa de letalidad del 0,46%; mientras que los mayores de 60 alcanzan el 12,66%.

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

Gráfico 10. Comorbilidades de casos confirmados y fallecidos de COVID-19 con dato consignado. Ciudad de Buenos Aires. N=212 (fallecidos); N=9867 (confirmados). 2/3 al 4/6 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

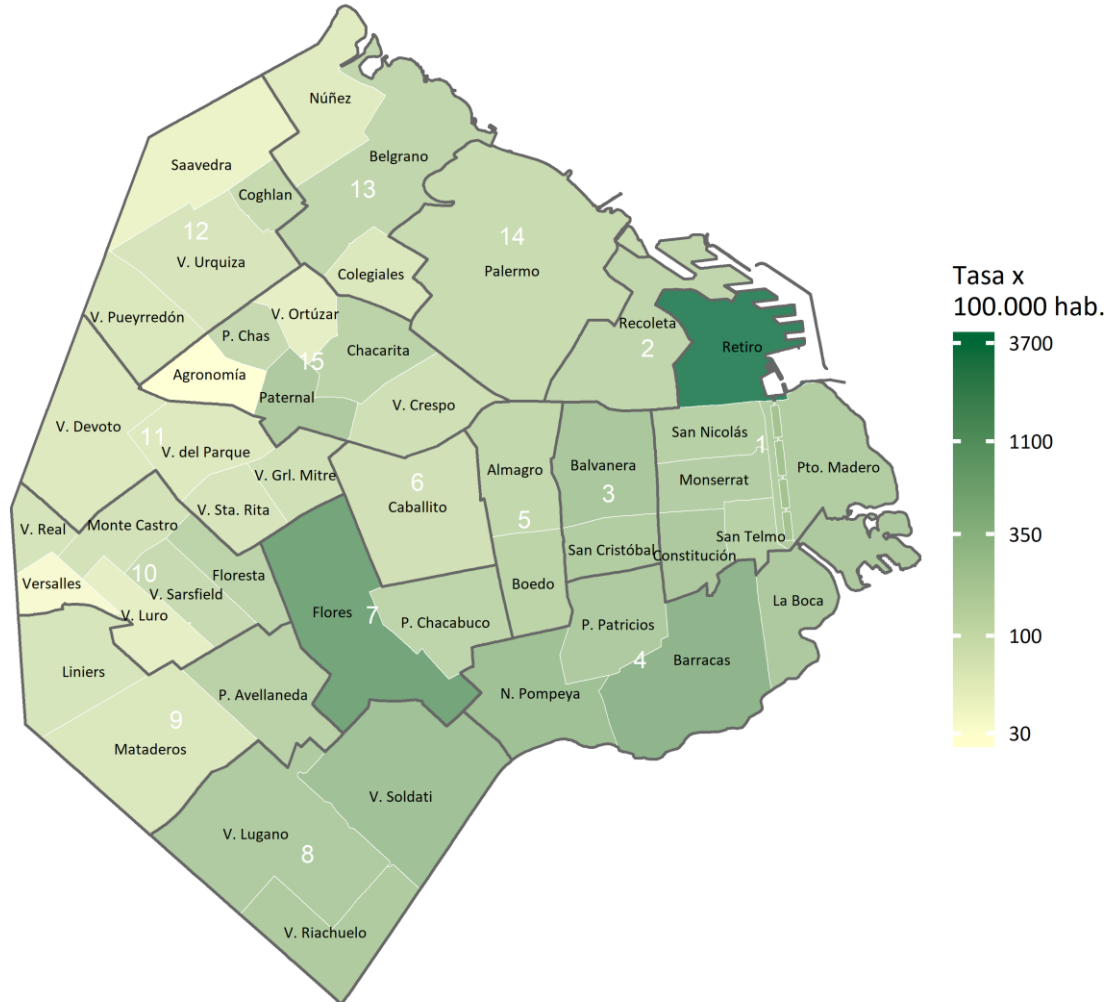
Las comorbilidades de mayor frecuencia en los casos fallecidos fueron **hipertensión arterial, diabetes y obesidad**.

Del total de casos confirmados, **4132 no presentaron ninguna comorbilidad**. Asimismo, 14 de los casos fallecidos no tuvieron comorbilidades consignadas.

V.5. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS

En el mapa siguiente se presentan las tasas de casos confirmados de COVID19 por 100.000 habitantes según barrio de residencia.

Mapa 1. Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID 19 según barrio de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=9761. 2/3 al 4/6 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se observa, los barrios de Retiro y Flores presentan las tasas más elevadas de la Ciudad.

Como ya se referenció, el incremento en Retiro se debe al agrupamiento de casos en el Barrio Padre Mugica (producto del incremento de la notificación y la búsqueda activa), que presenta la mayoría de las notificaciones de Retiro.

En la siguiente tabla, se presenta el detalle de los casos y tasas de cada uno de los barrios.

Tabla 1. Casos y tasas por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID 19 según barrio residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=9761. 2/3 al 4/6 de 2020.

N°	BARRIO	CASOS TOTALES	TASAS X 100.000 HAB	% CASOS	SEM. PREVIA	DIF. SEM. PREVIA
1	RETIRO	2613	3993.95	27%	2173	440
2	FLORES	2043	1244.41	21%	1380	663
3	BARRACAS	551	615.46	6%	330	221
4	VILLA RIACHUELO	56	398.48	1%	29	27
5	VILLA SOLDATI	185	396.02	2%	86	99
6	NUEVA POMPEYA	160	378.85	2%	92	68
7	PATERNAL	70	354.95	1%	29	41
8	PARQUE PATRICIOS	137	334.47	1%	82	55
9	BALVANERA	447	321.24	5%	311	136
10	CONSTITUCION	141	320.69	1%	81	60
11	SAN CRISTOBAL	153	314.57	2%	75	78
12	LA BOCA	136	302.94	1%	70	66
13	VILLA LUGANO	341	269.54	3%	170	171
14	MONSERRAT	107	265.06	1%	59	48
15	SAN TELMO	46	227.42	0%	25	21
16	PARQUE AVELLANEDA	107	201.10	1%	82	25
17	BOEDO	95	200.57	1%	54	41
18	CHACARITA	55	199.48	1%	21	34
19	PUERTO MADERO	13	192.95	0%	9	4
20	COGHLAN	36	192.27	0%	29	7
21	FLORESTA	69	184.33	1%	49	20
22	ALMAGRO	232	175.73	2%	156	76
23	SAN NICOLAS	50	169.44	1%	38	12
24	RECOLETA	266	167.66	3%	201	65
25	COLEGIALES	84	160.58	1%	35	49
26	BELGRANO	193	152.17	2%	144	49
27	PARQUE CHACABUCO	85	151.09	1%	57	28
28	PALERMO	323	143.02	3%	229	94
29	VELEZ SARSFIELD	48	136.68	0%	31	17
30	PARQUE CHAS	24	136.51	0%	20	4
31	VILLA CRESPO	101	123.46	1%	71	30
32	CABALLITO	218	123.44	2%	154	64
33	VILLA GRAL. MITRE	43	123.10	0%	26	17
34	VILLA SANTA RITA	37	111.85	0%	28	9
35	MATADEROS	69	107.39	1%	40	29
36	VILLA DEVOTO	66	99.17	1%	45	21
37	MONTE CASTRO	33	97.79	0%	27	6
38	VILLA REAL	13	96.58	0%	12	1
39	VILLA URQUIZA	77	83.41	1%	62	15
40	VILLA PUEYRREDON	32	80.69	0%	25	7
41	NUÑEZ	42	80.00	0%	24	18
42	LINIERS	34	76.92	0%	30	4
43	VILLA DEL PARQUE	42	76.24	0%	34	8
44	VILLA LURO	24	73.71	0%	13	11
45	SAAVEDRA	35	69.82	0%	27	8
46	AGRONOMIA	9	64.77	0%	8	1
47	VERSALLES	8	57.64	0%	2	6
48	VILLA ORTUZAR	12	55.70	0%	8	4
Total		9761	337.5	100%	6783	2978

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Se observa que los barrios de Retiro y Flores concentran el 48% de los casos confirmados de COVID-19 de la Ciudad. Además, se aprecia una diferencia importante, en algunos barrios, entre sus casos absolutos y

cuando se los vincula con su población (tasa). En especial eso se muestra en Palermo, donde sus 323 casos ocupan el sexto lugar, pero la tasa por 100.000 habitantes aparece en el puesto 28.

Desde la semana epidemiológica 22 a la 23 (actual incompleta), se observa un incremento relativo del total de casos confirmados en la Ciudad del 44% (6783 a 9761 -siempre teniendo en cuenta aquellos casos donde está consignada la dirección exacta-). Más de la mitad de los barrios porteños superan ese porcentaje de incremento. De éstos, son los barrios de Flores, Barracas, Balvanera y Villa Lugano los que presentan la mayor cantidad de casos nuevos en términos absolutos. El incremento porcentual de Retiro es menor a la media de la CABA, ya que el aumento de 2173 a 2613 casos representa un 20% más.

V.6. SITUACIÓN PERSONAS EN INSTITUCIÓN NO-HOSPITALARIA: HOTELES

Se presenta la situación de las personas que fueron trasladadas a hoteles para realizar el aislamiento en dichos dispositivos (Hotel COVID).

En los mismos se realizaron 5775 hisopados, de los cuales el 3934 (68%) resultaron detectables y 26% (1528) no detectables. Los hisopados restantes (277) no fueron analizados al día de la fecha.

VI. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

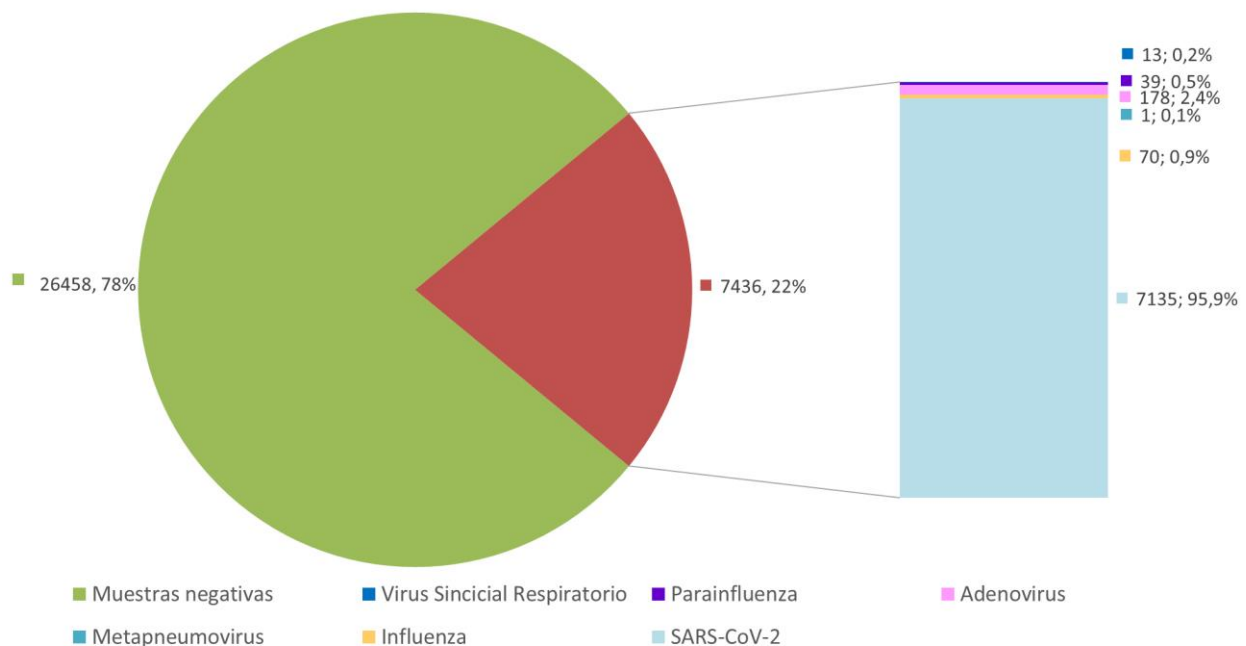
VI.1. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS POR LABORATORIO SNVS

Los datos que se presentan a continuación corresponden a las notificaciones efectuadas al SNVS^{2.0}, tanto de datos agrupados como nominales de pacientes con domicilio de residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En este BES se incluirá dentro del análisis general de los virus respiratorios al SARS-CoV-2, además del análisis particular que se detalla a continuación.

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 21 Año 2020. n=33894.



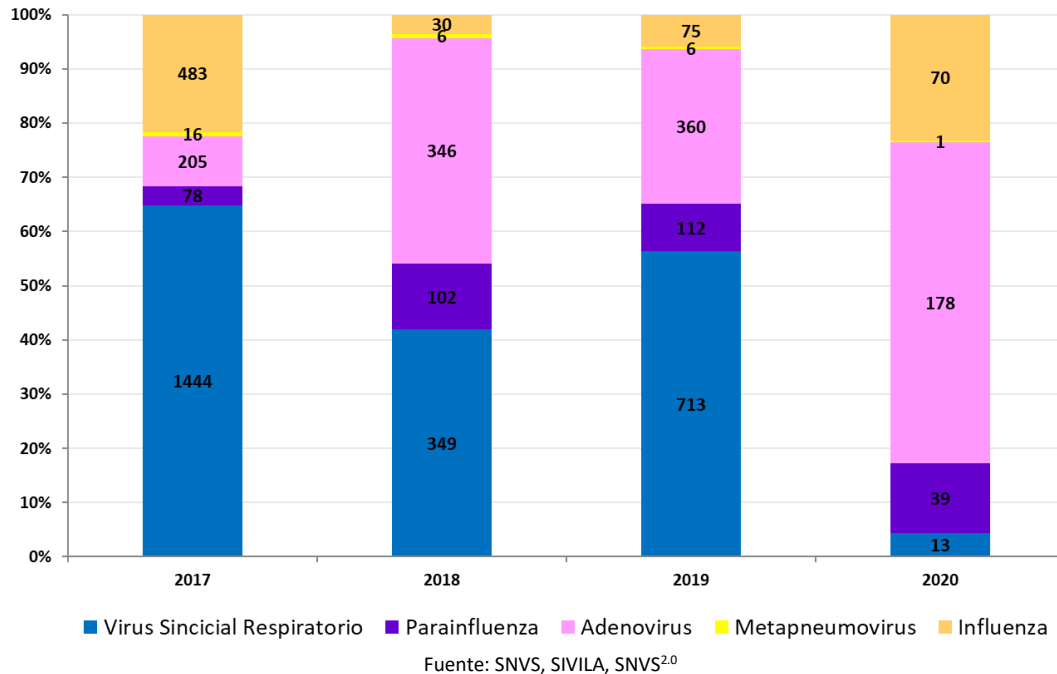
Fuente: SNVS^{2.0}

Hasta la SE 21 de 2020, se notificaron y analizaron 33894 muestras en residentes de la CABA, de las cuales el 92,4% (31312) correspondieron a SARS-CoV-2.

Los virus identificados en mayor proporción son SARS-CoV-2 (95,9%) Adenovirus (2,4%) e Influenza (0,9%).

En el siguiente gráfico y hasta la SE 21, se observa la distribución proporcional de los virus respiratorios entre los años 2017 y 2020. **No se incluye el virus SARS-CoV-2 con la finalidad de comparar los virus respiratorios ya existentes en años previos.**

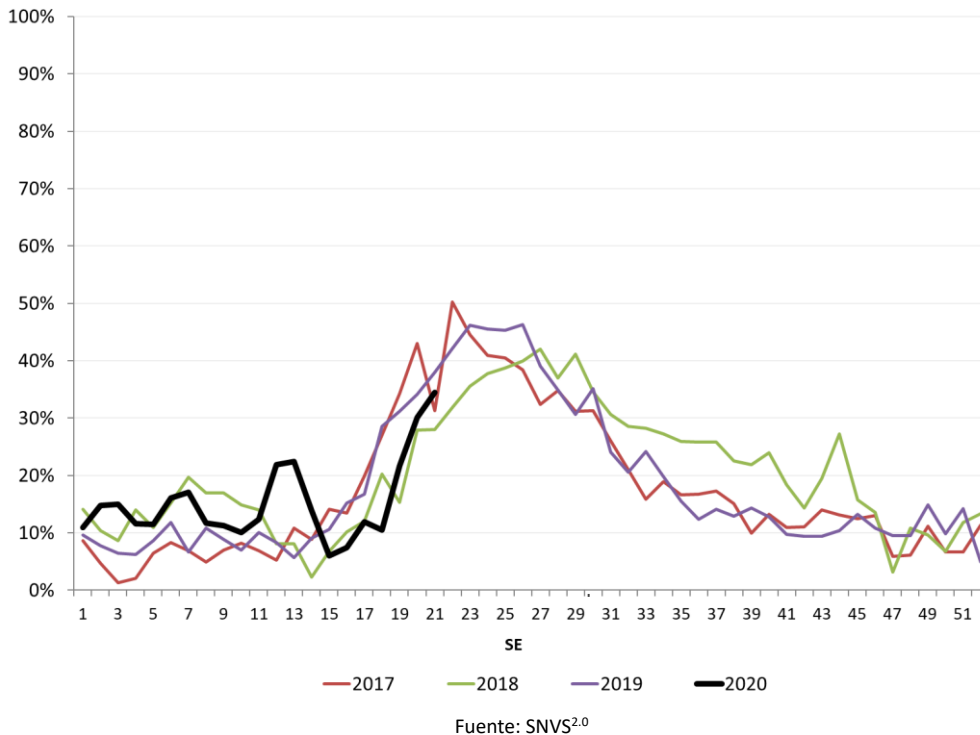
Gráfico 2. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 21. Año 2017. n=2226; Año 2018 n=833; Año 2019 n=1266; Año 2020 n=301.



En el periodo referido para los años 2017, 2018 y 2019 se observa el predominio del Virus Sincicial Respiratorio, mientras que, en el corriente año, a la semana analizada, se verifica la mayor proporción de adenovirus. No obstante, aún persiste retraso en la notificación en las últimas semanas y el patrón observado en el año 2020 puede modificarse.

A continuación, se muestra el porcentaje de identificación viral por semana epidemiológica (SE).

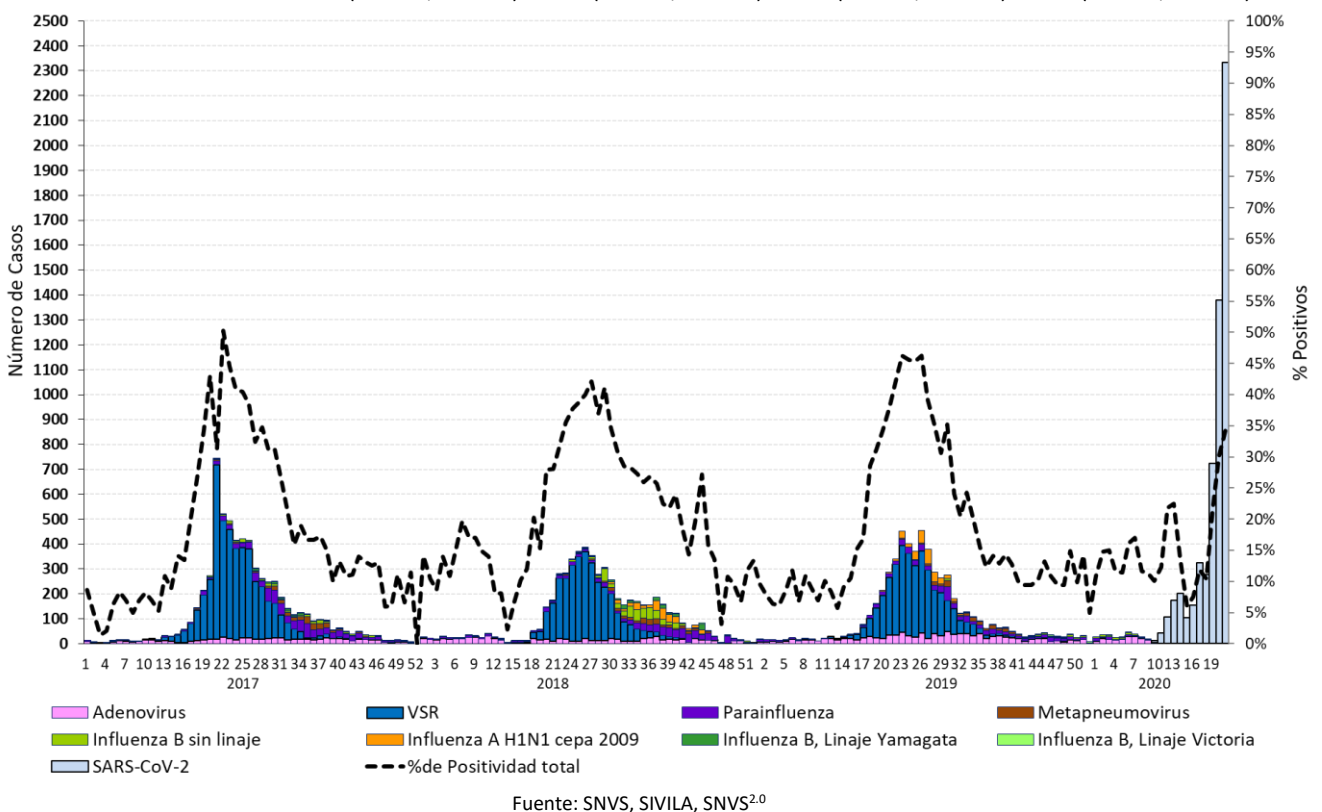
Gráfico 3. Distribución porcentual de identificación de virus respiratorios por semana epidemiológica Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; n=8503) - 2018 (SE 1-52; n=5944) - 2019 (SE 1-52; n=6756) - Año 2020 (SE 1-21; n=7436).



En la serie histórica, se identifica un ascenso en la SE 21. 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.

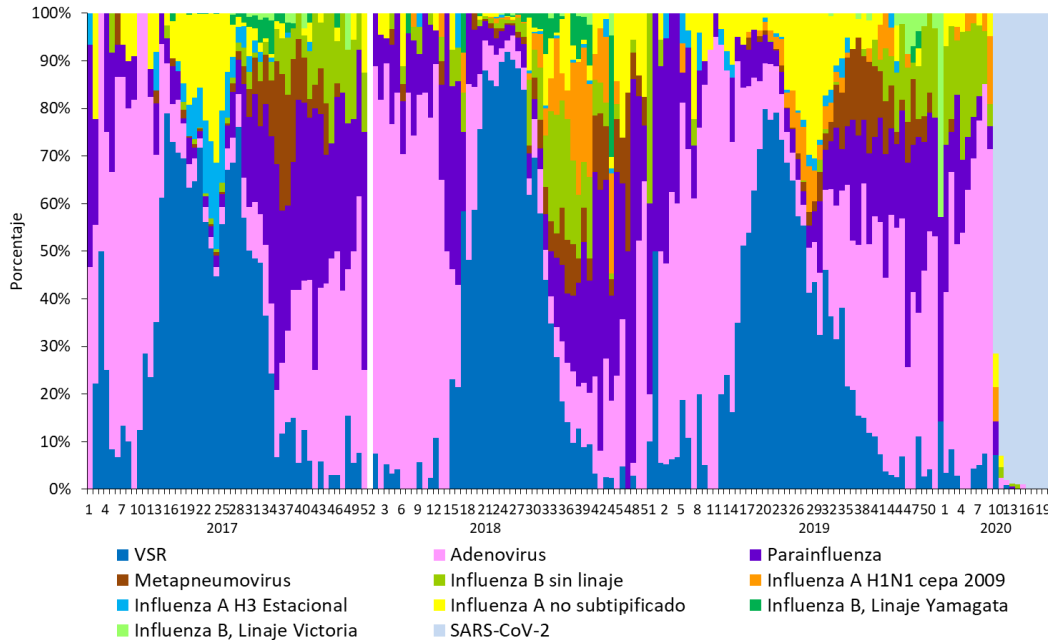
Gráfico 4. Distribución virus respiratorios por SE Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; n=8503) - 2018 (SE 1-52; n=5944) - 2019 (SE 1-52; n=6756) - 2020 (SE 1-21; n=7436).



El patrón de distribución viral hasta la SE 21, resulta similar en los años observados, con excepción del corriente año (2020), donde se evidencia la presencia predominante de virus SARS-CoV-2.

En los siguientes gráficos se observa la distribución porcentual de virus respiratorios por semana epidemiológica.

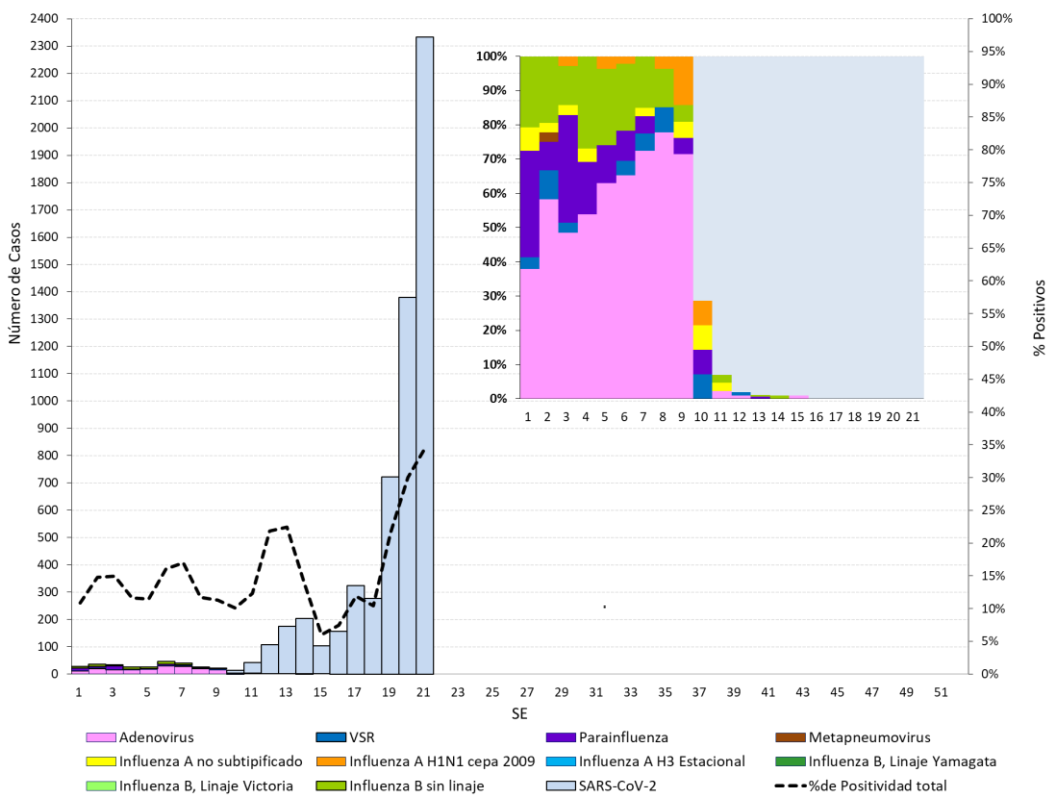
Gráfico 5. Distribución porcentual de virus respiratorios por SE Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; n=8503) - 2018 (SE 1-52; n=5944) - 2019 (SE 1-52; n=6756) - 2020 (SE 1-21; n=7436).



Fuente: SNVS, SIMILA, SNVS^{2.0}

Se aprecia, a partir de la SE 10 del corriente año, la aparición preponderante de actividad viral por parte de SARS-CoV-2.

Gráfico 6. Distribución de virus respiratorios y porcentaje de identificación según semanas epidemiológicas. Residentes de la CABA. Año 2020 hasta SE 21 n=7436.

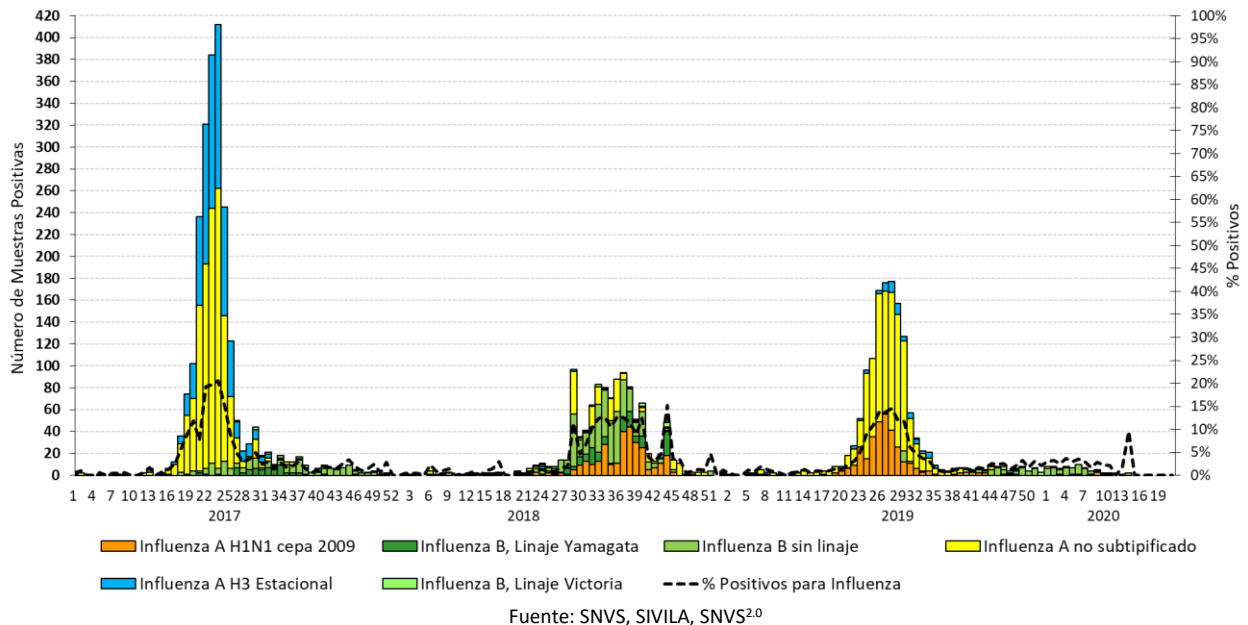


Fuente: SNVS^{2.0}

Se aprecia claramente la aparición desde la SE 10 de SARS-CoV-2, modificando sustancialmente la tendencia de semanas anteriores. Se observa además la escasa notificación en las últimas semanas de los demás virus respiratorios, **lo cual plantea que el patrón observado y descrito en las mismas es provisorio.**

A continuación, se presentan las muestras positivas para influenza y la proporción de positividad sobre las muestras analizadas, entre los años 2017 y 2020.

Gráfico 7. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503) - 2018 (SE 1-52; N=5944) - 2019 (SE 1-52; N=6756) - 2020 (SE 1-18; N=7436)



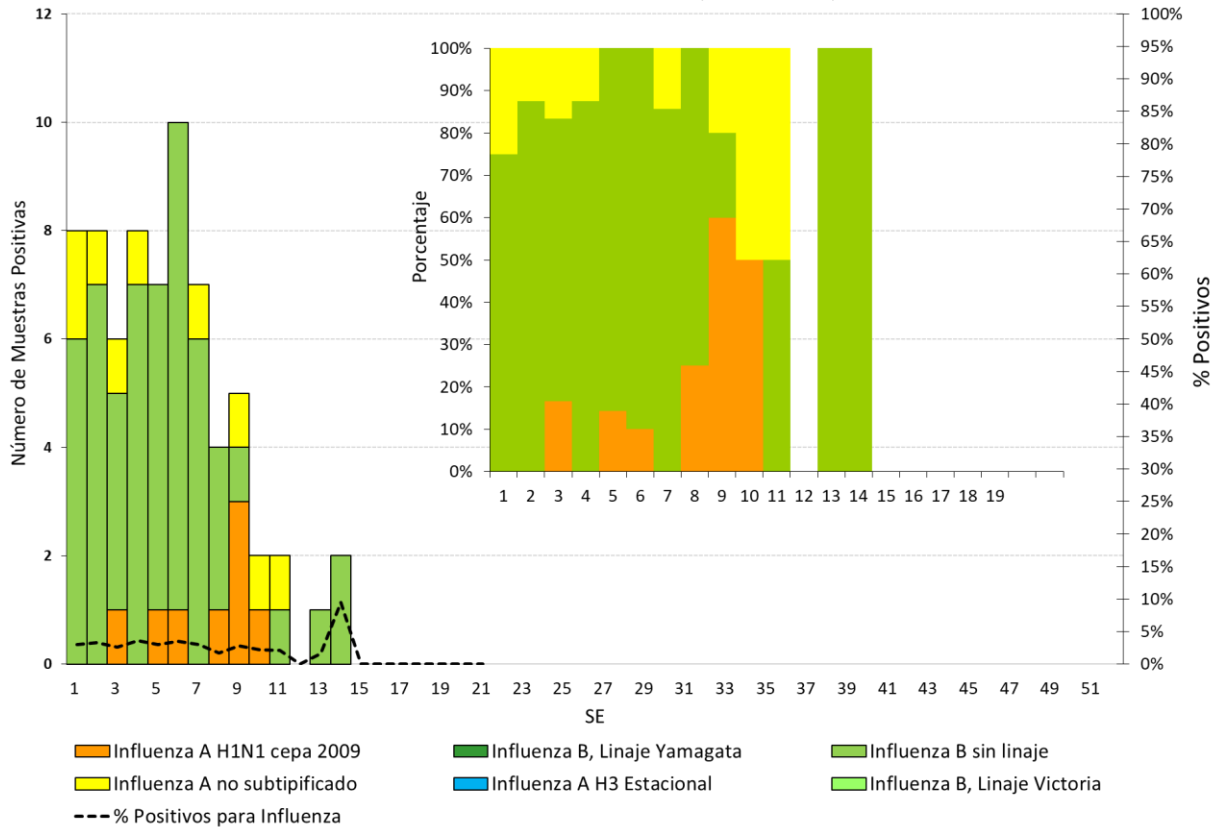
En el acumulado se observa mayor porcentaje de rescate de virus influenza en los años 2017 y 2019, respecto del acumulado en el año 2018.

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 7, 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.

En el siguiente grafico se aprecia de manera detallada la circulación viral de Influenza notificada hasta la semana epidemiológica 21 del corriente año 2020.

Gráfico 8. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2020 (SE 1-21 n=70)



Fuente: SNVS^{2.0}

Se verifica una mayor identificación de virus Influenza, a predominio de la cepa B; en especial Influenza B sin linaje. Este patrón es provisorio de acuerdo a la muy baja cantidad de muestras positivas de las últimas semanas.

VI.2. AVANCE DE VACUNA ANTIGRI PAL HASTA LA SE 22

En el marco de la pandemia de COVID-19, se está priorizando la vacunación del Personal de Salud y del mayor de 65 años.

Desde el 9 de abril se están llevando a cabo Postas de Vacunación, fuera de las instituciones de salud, para mayores de 65 años desde las Áreas programáticas de los Hospitales Generales de Agudos. En las postas se aplicaron: Vacunas antigripales: 229.536 dosis y vacunas neumocócicas: 84.665 dosis.

La convocatoria es difundida por medios de comunicación y se cita a la población por número de terminación de DNI y género.

Tabla 1. Vacunación Antigripal según grupo de riesgo. Residentes de la CABA. Desde 25 de marzo hasta el 28 de mayo de 2020

Personal de Salud	Personal esencial	Embarazadas	Puérperas	1° + UD	2°+ UD	FR (2 a 64 años)	Mayores de 65 años
88.555	9.865	6.992	1.307	17.554	10.433	121.439	213.338
100%		25.9%		32.6%	19.3%		

Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. GCBA.

- Vacunas Antigripales a Residentes: 461.814
- Vacunas antigripales NO residentes: 23.445
- **Vacunas antigripales total: 485.259**

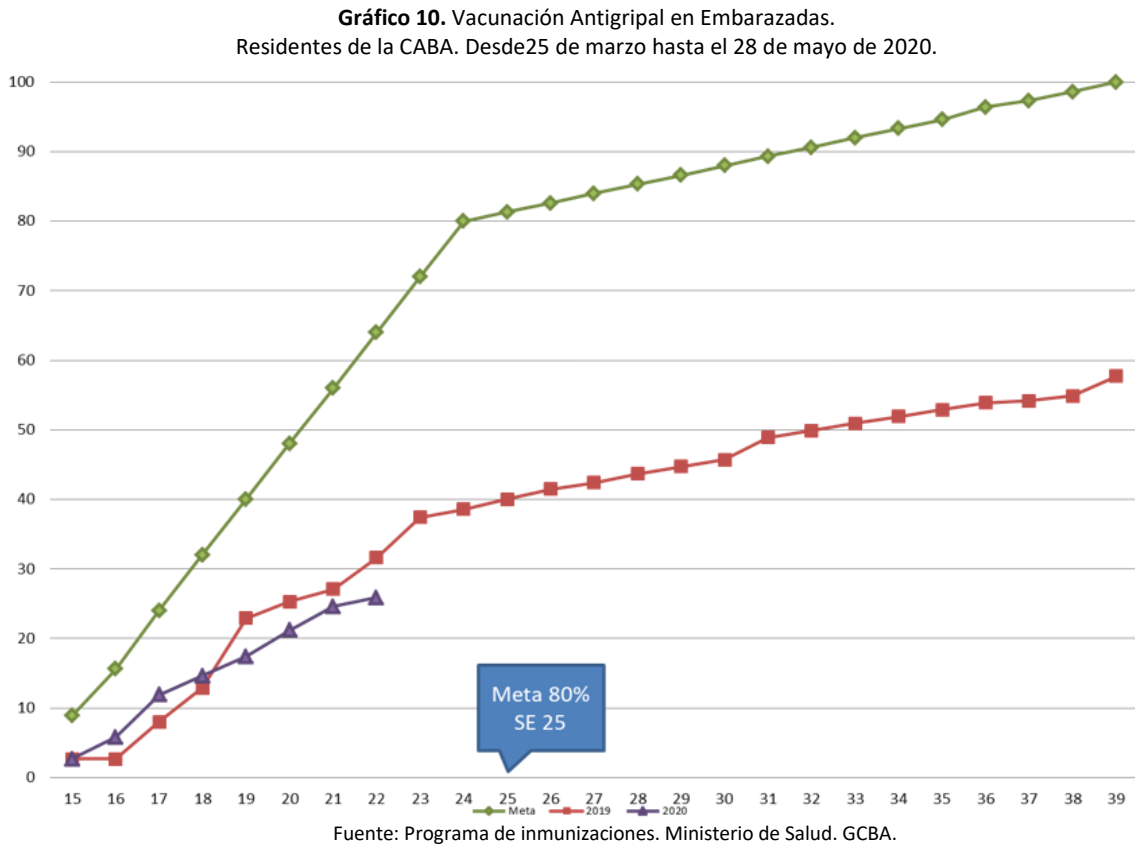
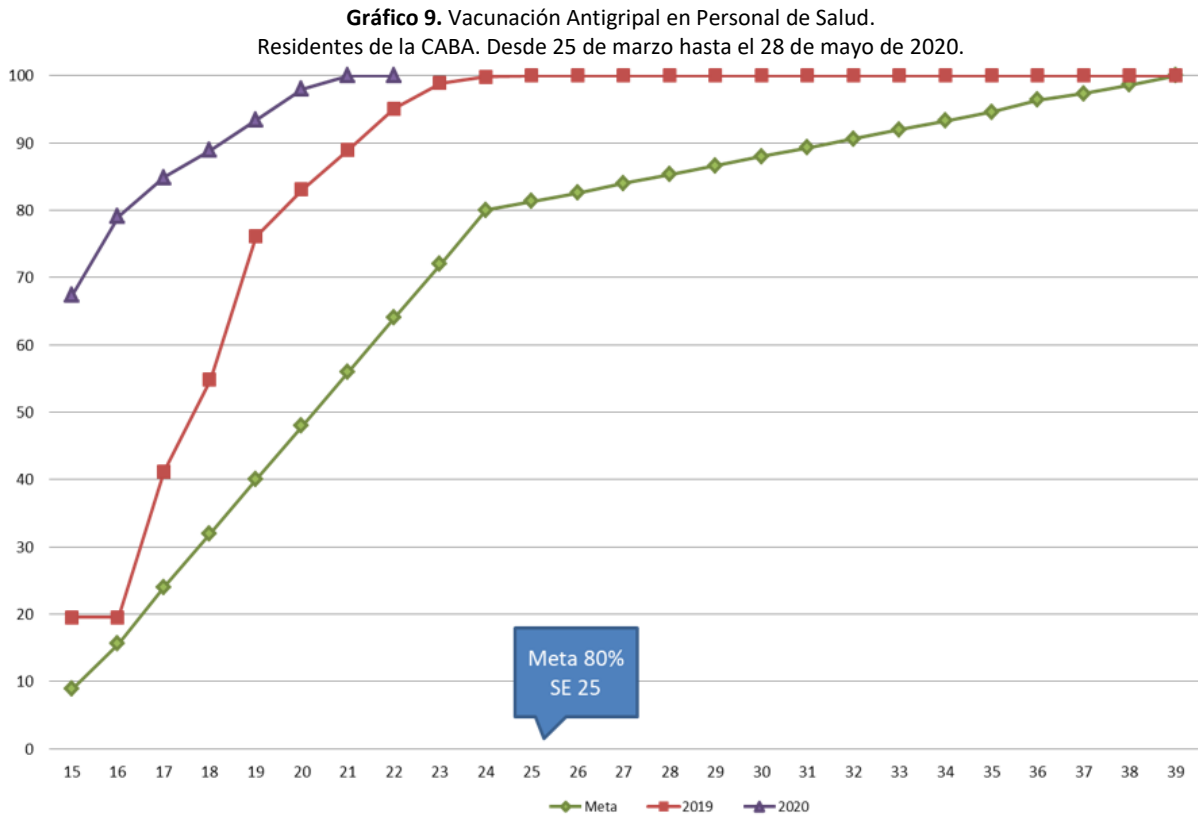
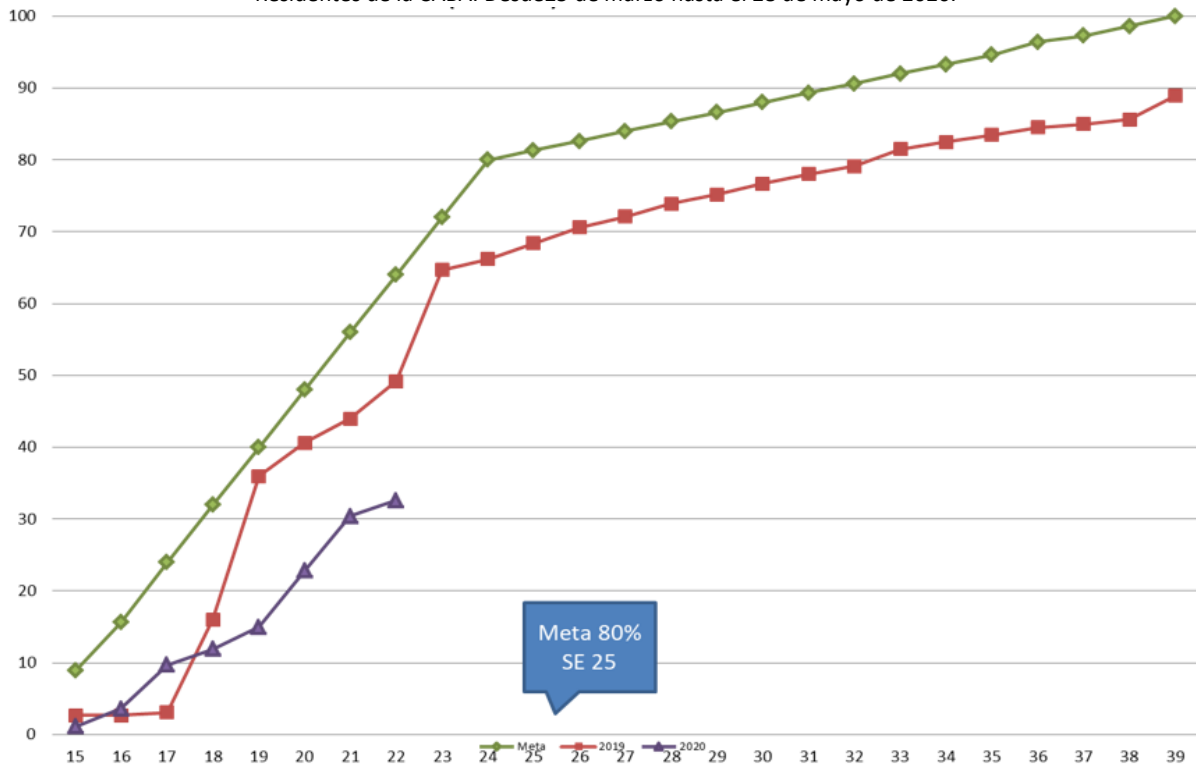
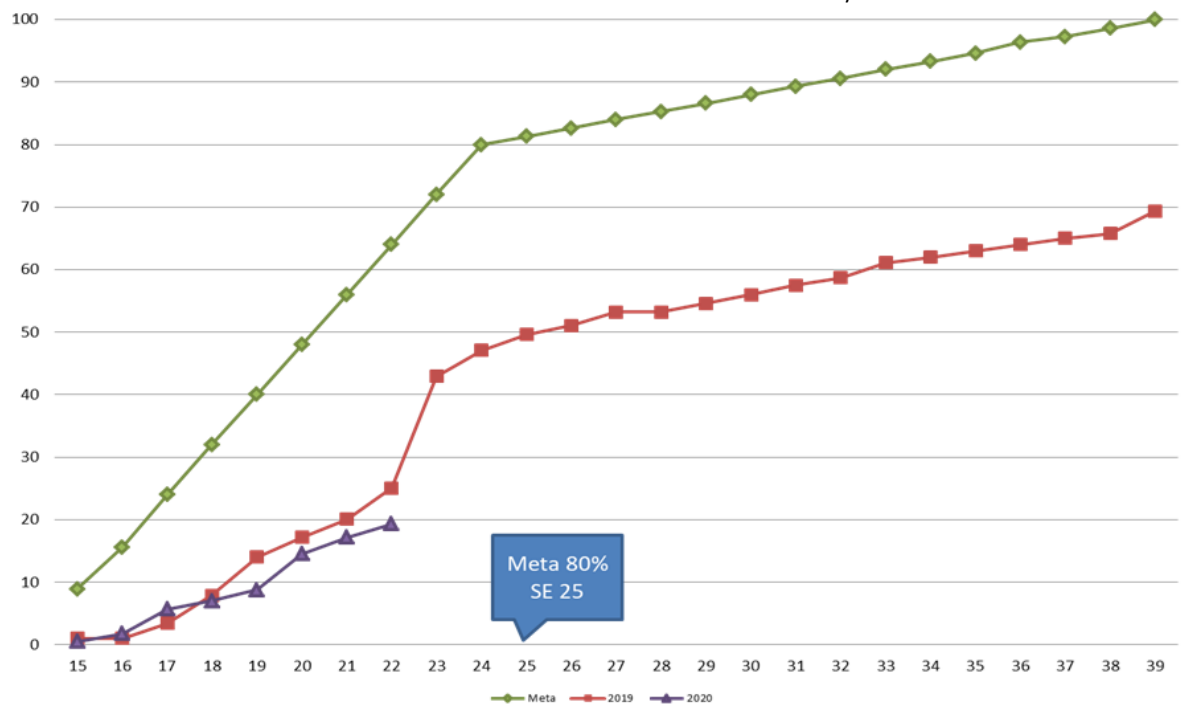


Gráfico 11. Vacunación Antigripal en Niños de 6 a 24 meses (UD+1°). Residentes de la CABA. Desde 25 de marzo hasta el 28 de mayo de 2020.



Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. GCBA.

Gráfico 12. Vacunación Antigripal en Niños de 6 a 24 meses (UD+2°). Residentes de la CABA. Desde 25 de marzo hasta el 28 de mayo de 2020.



Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. GCBA.

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

VII.1. INTRODUCCIÓN

VII.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)

VII.1.A. 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.

VII.2. ETMAa EN LA CABA

En lo que va del año 2020 y hasta el 30 de mayo, se notificaron 11.715 casos de dengue. Del total, se confirmaron 7241 casos, 6890 sin antecedente de viaje. En la última semana completa analizada en este informe (SE 22; 24 al 30 de mayo), se notificaron 10 casos confirmados, mientras que en la semana anterior se confirmaron 93. Se encuentran circulando los serotipos DEN 1 y DEN 4, representando el 56 y 40% respectivamente.

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

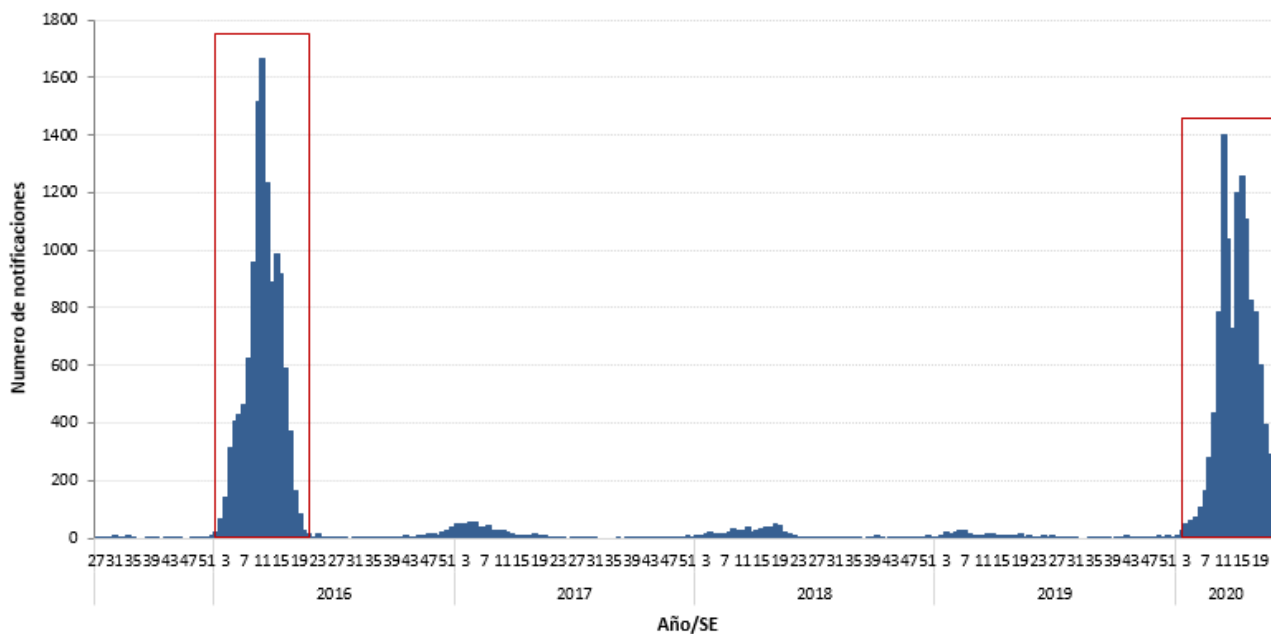
casos, vigilancia de laboratorio y acciones de control se encuentran descriptos en las páginas 4 a 9 del documento.

VII.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 22 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 1-22, n=11.721).

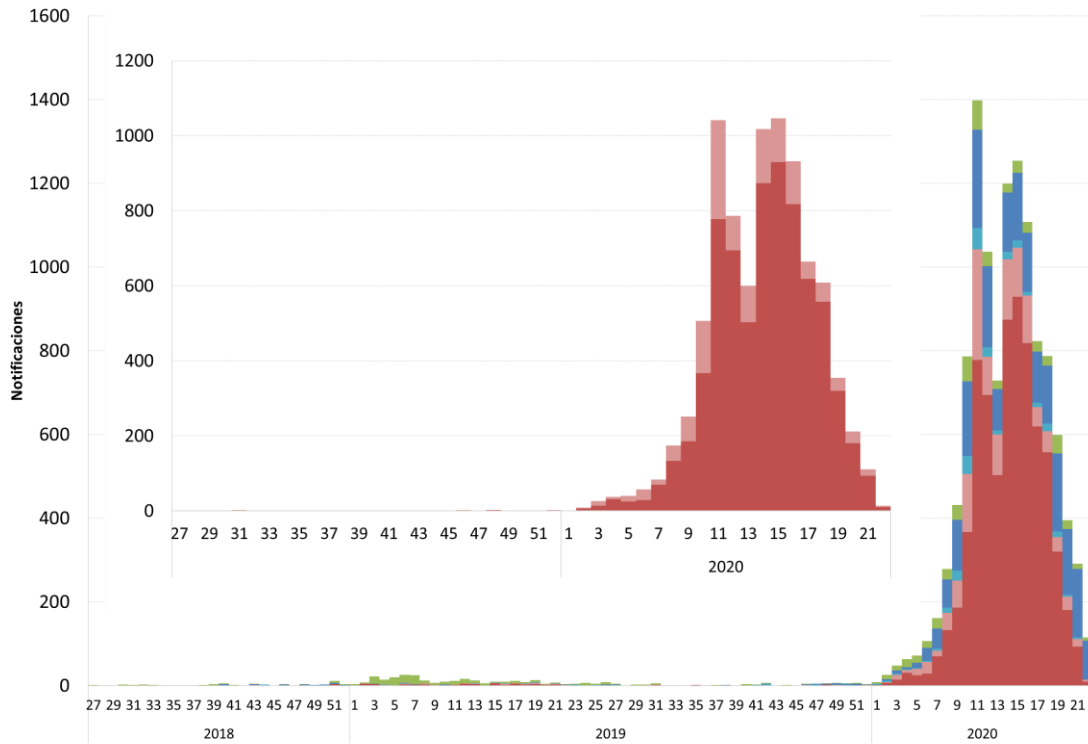


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

El año 2020 transcurrió con la misma tendencia que el 2016. Con menor volumen de notificación, pero con una estacionalidad semejante.

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 22 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 1-22 de 2020 (SE 1-22, n=11.721).



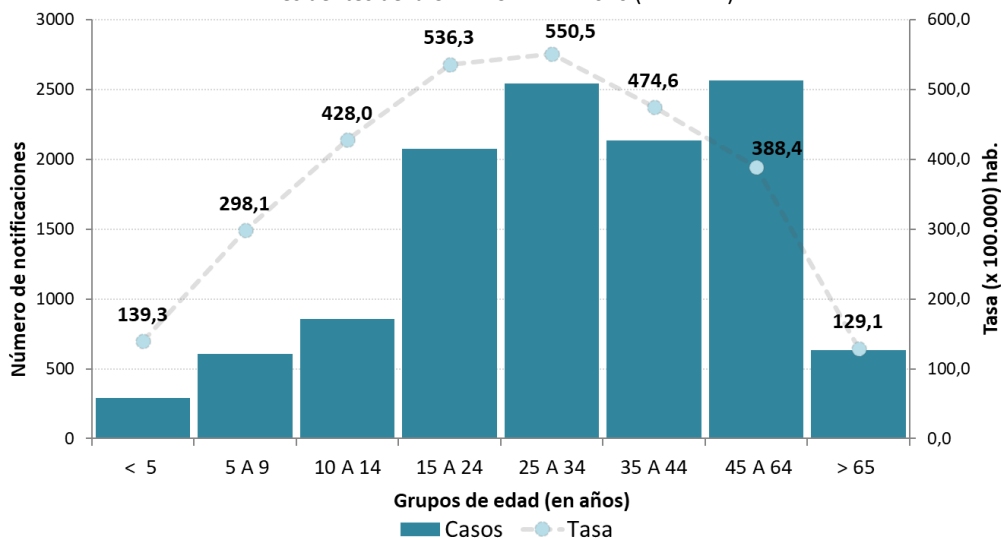
Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

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

En la última semana epidemiológica descrita (SE 22, desde el 24 al 30 de mayo), se notificaron 14 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 1-22. 2020 (n=11721).



Fuente: SNVS^{2.0}

Según el análisis de los grupos de edad, a la SE 22 el mayor número de notificaciones se encuentra en los grupos etarios de 25 a 34 años y de 45 a 64 años, con las mayores tasas para el grupo de 15 a 34 años.

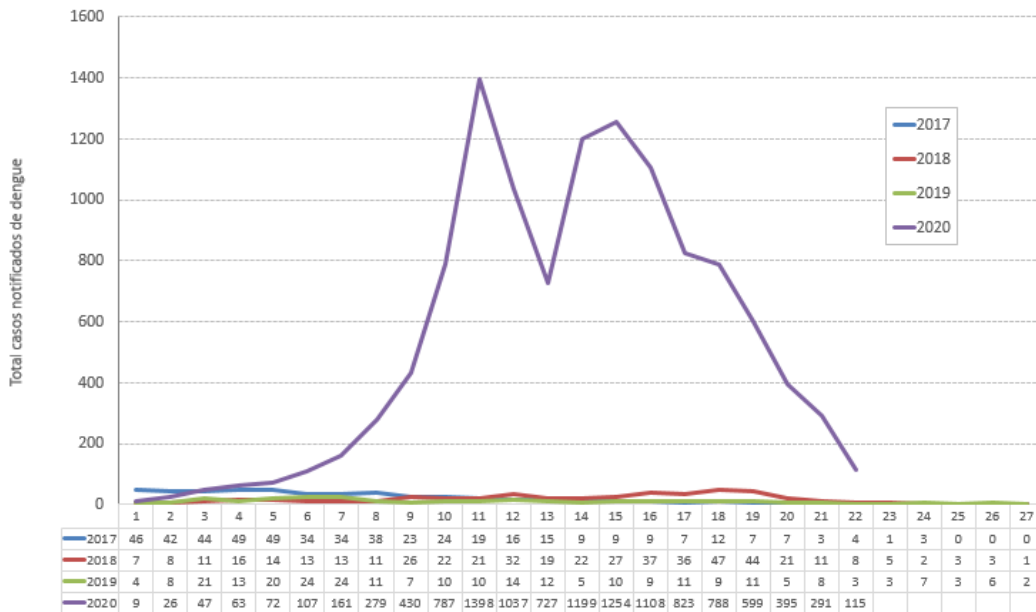
VII.2.B. Dengue

VII.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 1-22/2020 (n=11.715).



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

En el año actual 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 monitorea 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 22 según el antecedente de viaje.

Tabla 1. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-22. 2016-2020.

Antecedente de viaje	2016	2017	2018	2019	2020
SI	479	1	33	24	351
NO	5687	1	116	29	6890
Sin datos	231	0	1	3	0
TOTAL	6397	2	150	56	7241

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

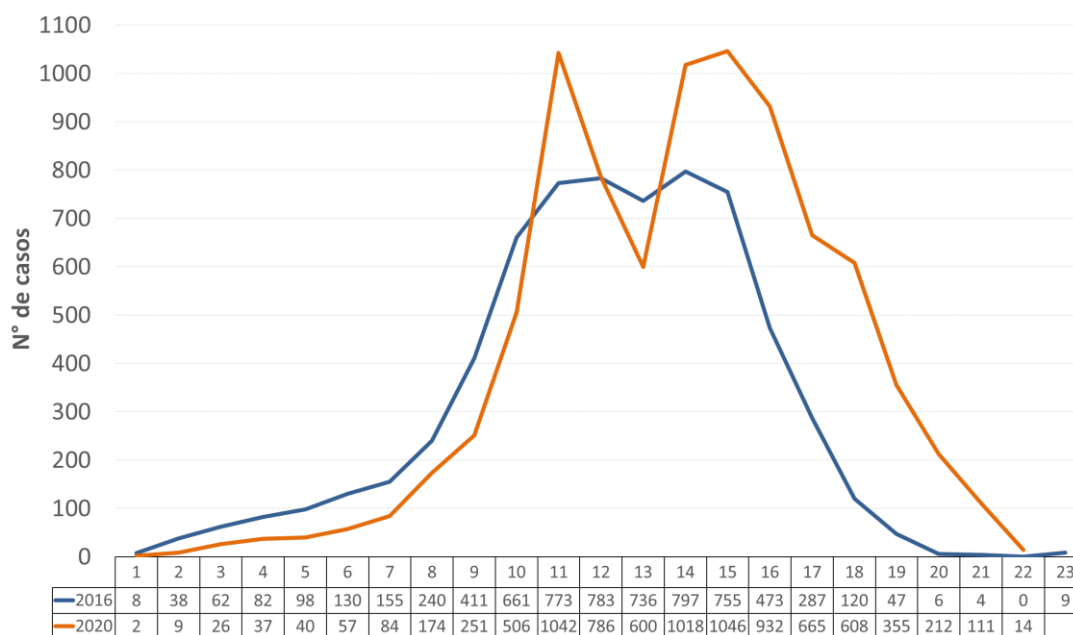
***Nota aclaratoria:** Dada la situación epidemiológica actual se consideró SIN VIAJE tanto a los casos en los que se contaba con el dato certero de ausencia de viaje como aquellos en los que no se registró un antecedente de viaje fuera de la ciudad.

Se observa que, a igual semana epidemiológica del año 2016 (según datos sujetos a modificación), los confirmados actuales superan el número absoluto de casos en un 13%.

VII.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 1-22; 2016 (n=6675), 2020 (n=8575).

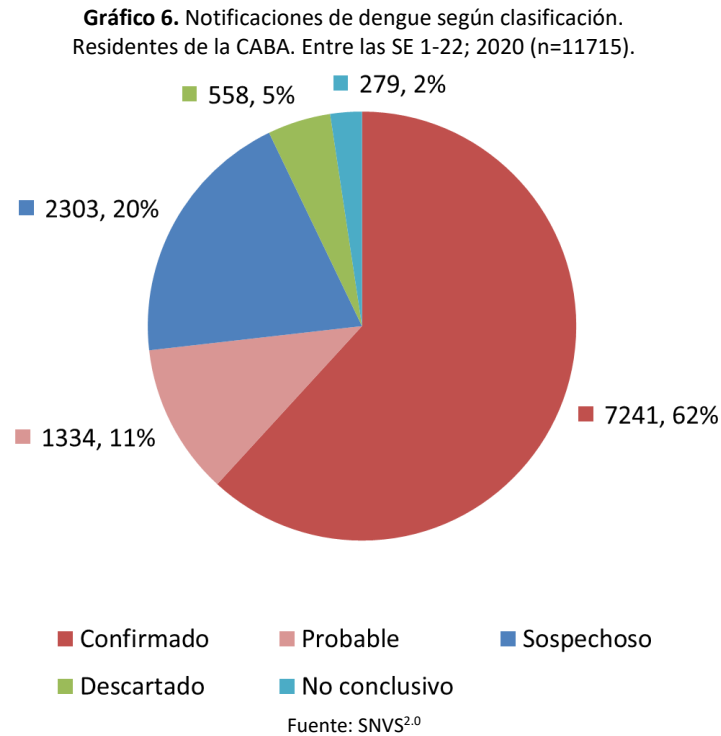


Fuente: SNVS C2 y SNVS^{2.0}

Se observa que al cierre de la SE 22 completa, según el patrón estacional del año epidémico 2016, se notificaron más casos confirmados y probables, si bien se mantuvo el mismo descenso e incremento que en el año anterior analizado. Tanto en la SE 11 como a partir de SE 14 las notificaciones en 2020 superaron las consignadas en 2016.

VII.2.B.iii. Descripción de la situación 2020**Según clasificación**

Entre las SE 1 y 22 de 2020, de los 11715 casos notificados, 741 cuentan con antecedente de viaje mientras que 10974 no viajaron o no cuentan con dicho antecedente. El 51% de los casos corresponde al sexo femenino. En el siguiente gráfico se consigna la clasificación de los casos.

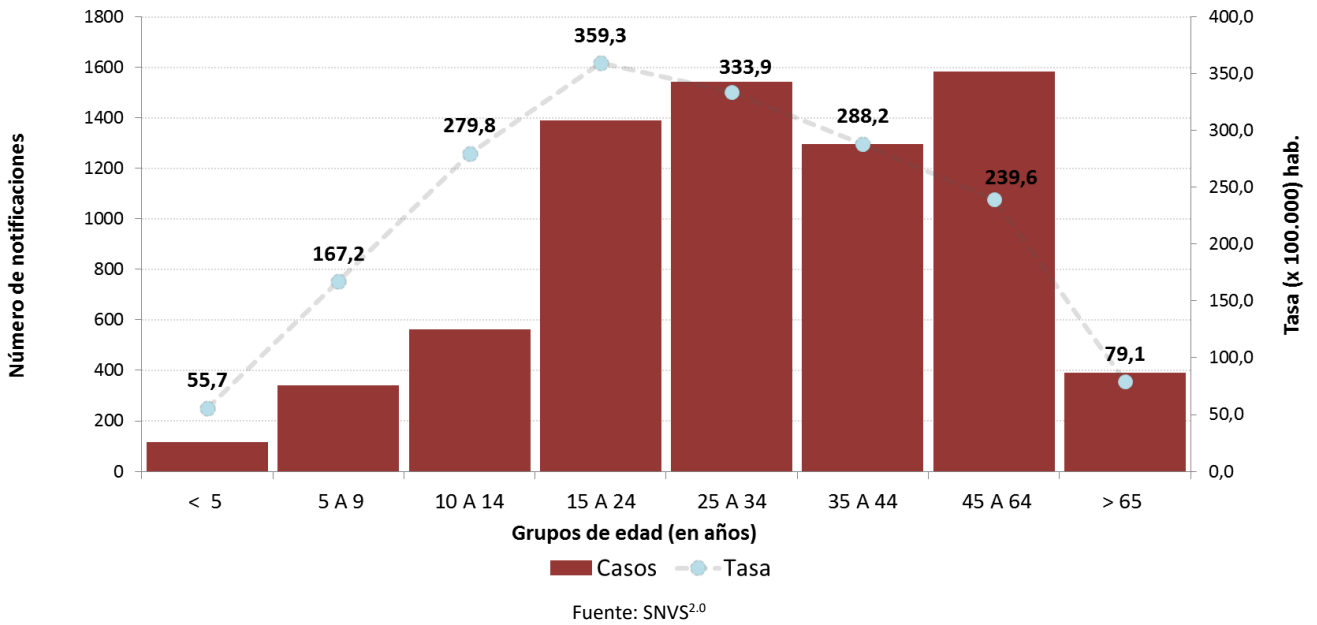


Dado el descenso sostenido de la notificación de casos, con disminución del número de casos confirmados de dengue, **desde SE 20, iniciada el 10/05/2020, se requiere volver a tomar muestras en todos los casos sospechosos de dengue**, a los fines de un mejor monitoreo de la enfermedad que permita determinar la duración del brote.

Según edad de los confirmados

En el siguiente gráfico se presenta la situación de casos confirmados en relación con el grupo de edad, tanto los casos como las tasas por 100.000 habitantes.

Gráfico 7. Casos de dengue confirmados y tasas específicas cada 100.000 hab. Según grupo de edad. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-22; 2020 (n=7231).

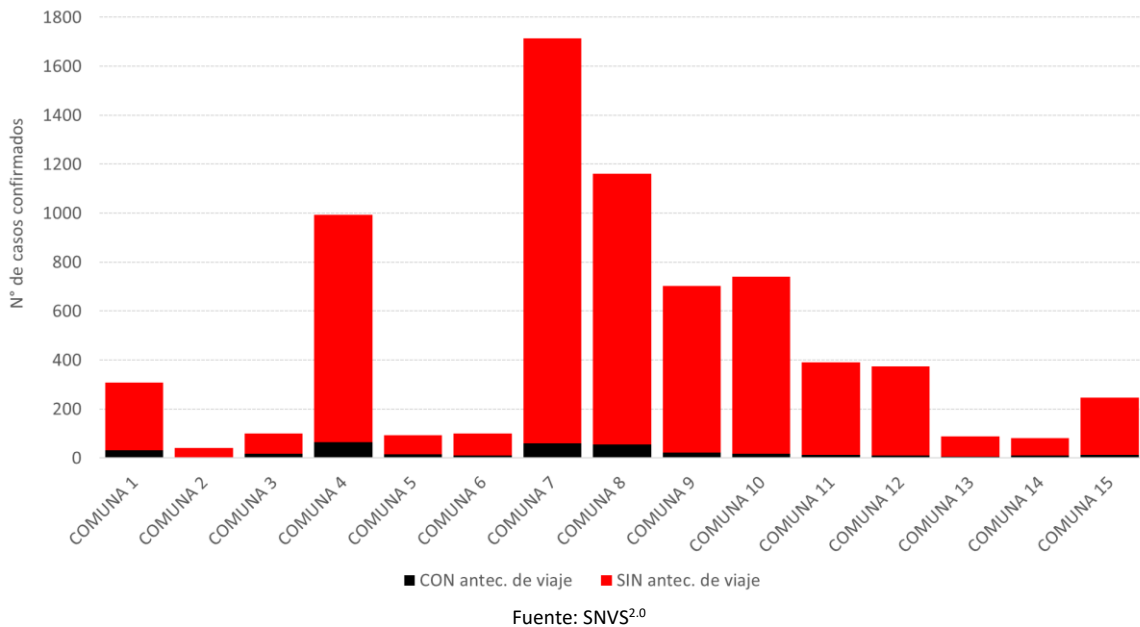


Los grupos de edad más afectados para los casos confirmados siguen, en general, la misma tendencia que las ETMAa. La población con mayor riesgo está representada por el grupo de 15 a 24 años, seguida por el de 25 a 34.

Según comunas y serotipos

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

Gráfico 8. Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y antecedente de viaje. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-22; 2020 (n=7241).



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 y 8 en orden de frecuencia, sin embargo, la distribución total muestra casos en toda la CABA.

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

VII.2.B.iv. Situación dengue en Barrios Populares

Diferentes barrios populares, villas y asentamientos se encuentran ubicados en 7 comunas de la CABA, en los barrios de Retiro, Barracas, Lugano, Soldati, Parque Avellaneda, Mitre y Chacarita. En la siguiente tabla se presentan los casos confirmados de dengue según barrio popular de residencia y serotipo identificado.

Tabla 4. Casos confirmados de dengue según barrio popular de residencia y serotipo.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-22; 2020 (n=1785).

Barrio Popular	DEN 1	DEN 2	DEN 4	Sin Serotipo	NEXO	Total
Villa 21-24	1		30	356	50	437
Villa 20	23	3	8	362	10	406
Villa 1-11-14	13	1	2	340	18	374
BARRIO 31	15	5	17	173	11	221
BARRIO RIVADAVIA	7		2	147	8	164
BARRIO FATIMA	1		2	41	3	47
BARRIO RAMON CARRILLO		1		33		34
Villa 15				24	3	27
BARRIO INTA		1	4	16		21
NHT ZAVALETA			1	18	1	20
BARRIO ILLIA			1	9	3	13
BARRIO PILETONES			1	7		8
BARRIO MITRE			3		2	5
ASENTAMIENTO FRAGA	1	1	1	1		4
BARRIO PIEDRABUENA				2	1	3
Villa 3			1			1
Total general	61	12	73	1529	110	1785

Fuente: SNVS^{2.0}

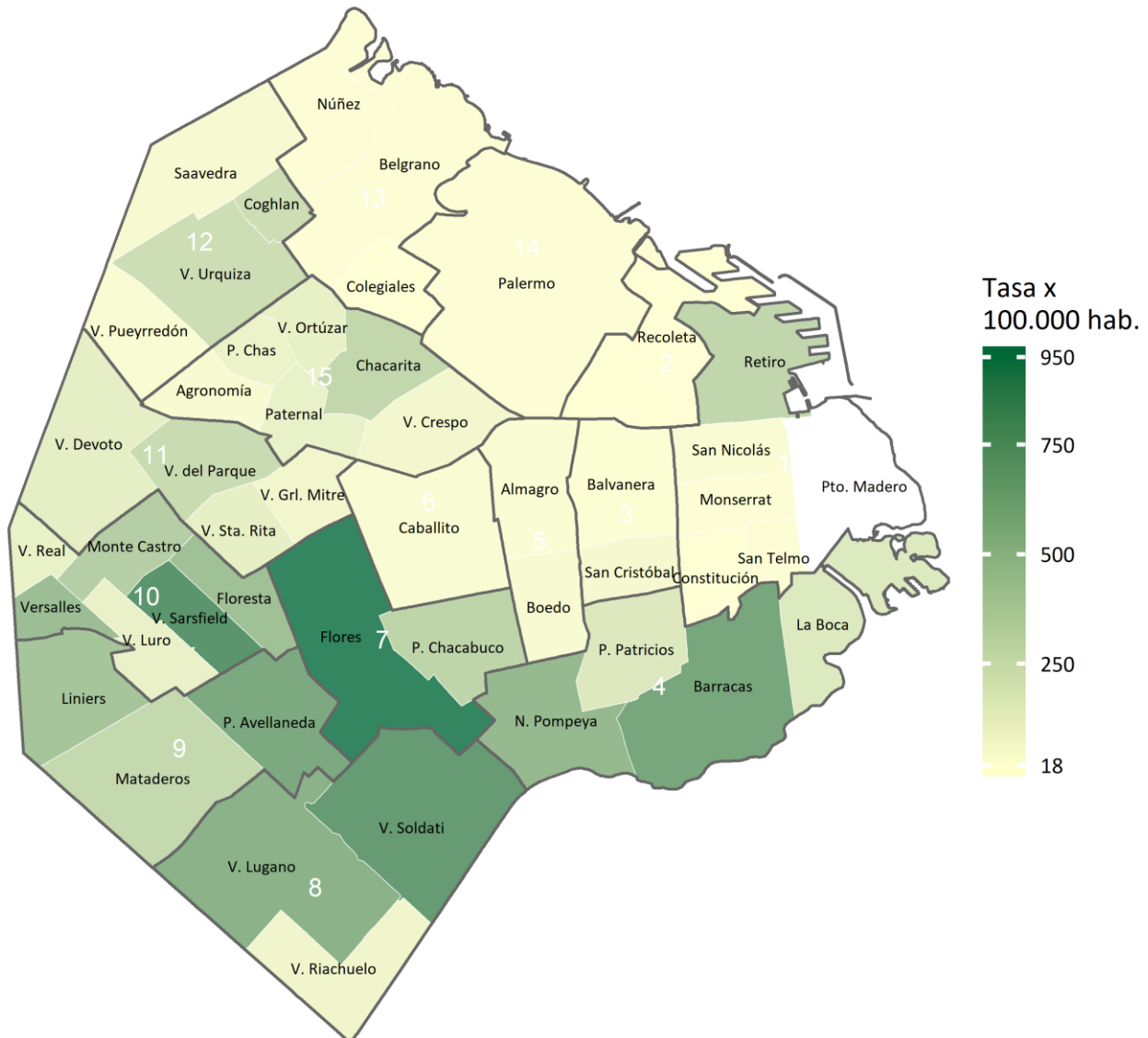
La mayor cantidad de casos se encuentran en las Villas 20, 1-11-14 y 21-24, entre ellas acumulan el 67% de los casos en estos barrios.

Según análisis espacial

Se presentan a continuación una serie de mapas con la finalidad de presentar la situación de dengue con diferentes niveles de desagregación, tanto en valores absolutos (número de casos) como en relación a la población (tasas).

En primer lugar, se observan las tasas por 100.000 habitantes de los casos confirmados según barrios; se muestra, además, la comuna que los agrupa.

Mapa 1. Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de dengue según barrios. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-22 (incompleta).



Fuente: SNVS^{2.0}

Como se observa, el barrio más afectado en relación con su población, es Flores, seguido por Barracas, Vélez Sarsfield, V. Soldati, V. Lugano y P. Avellaneda, en estos barrios se concentra el 55% de todos los casos. En la siguiente tabla se detallan los valores absolutos, porcentuales y sus tasas correspondientes. En total, 19 barrios presentan casi el 90% de todos los casos confirmados notificados.

Tabla 5. Casos confirmados, tasas por 100.000 habitantes y porcentaje de dengue según barrio de residencia. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-22 (incompleta). 2020 (n=7129). *SIN CAMBIOS DEL BES 197.

BARRIO	Total general	Tasa x 100.000 hab.	Porcentaje	% Acumulado
FLORES	1636	996,5	23%	22,9%
VILLA LUGANO	776	613,4	11%	33,8%
BARRACAS	519	579,7	7%	41,1%
VILLA SOLDATI	365	781,3	5%	46,2%
PARQUE AVELLANEDA	333	625,9	5%	50,9%
VELEZ SANSFIELD	285	811,5	4%	54,9%
VILLA URQUIZA	265	287,1	4%	58,6%
RETIRO	246	376,0	3%	62,1%
LINIERS	207	468,3	3%	65,0%
MATADEROS	199	309,7	3%	67,8%
FLORESTA	187	499,6	3%	70,4%
NUEVA POMPEYA	184	435,7	3%	73,0%
VILLA DEL PARQUE	168	305,0	2%	75,3%
PARQUE CHACABUCO	167	296,8	2%	77,7%
MONTE CASTRO	160	474,1	2%	79,9%
VILLA DEVOTO	145	217,9	2%	81,9%
LA BOCA	101	225,0	1%	83,4%
CABALLITO	95	53,8	1%	84,7%
CHACARITA	88	319,2	1%	85,9%
VERSALLES	79	569,2	1%	87,0%
PALERMO	73	32,3	1%	88,1%
PARQUE PATRICIOS	69	168,5	1%	89,0%
COGHLAN	68	363,2	1%	90,0%
ALMAGRO	66	50,0	1%	90,9%
VILLA CRESPO	64	78,2	1%	91,8%
BALVANERA	58	41,7	1%	92,6%
BELGRANO	50	39,4	1%	93,3%
VILLA SANTA RITA	41	123,9	1%	93,9%
VILLA LURO	41	125,9	1%	94,5%
RECOLETA	37	23,3	1%	95,0%
SAN CRISTOBAL	35	72,0	0%	95,5%
SAAVEDRA	33	65,8	0%	95,9%
VILLA ORTUZAR	33	153,2	0%	96,4%
VILLA GRAL. MITRE	30	85,9	0%	96,8%
BOEDO	29	61,2	0%	97,2%
VILLA PUEYRREDON	27	68,1	0%	97,6%
PATERNAL	24	121,7	0%	98,0%
PARQUE CHAS	22	125,1	0%	98,3%
VILLA REAL	21	156,0	0%	98,6%
MONSERRAT	20	49,5	0%	98,8%
NUÑEZ	17	32,4	0%	99,1%
CONSTITUCION	17	38,7	0%	99,3%
COLEGIALES	12	22,9	0%	99,5%
VILLA RIACHUELO	11	78,3	0%	99,6%
AGRONOMIA	9	64,8	0%	99,8%
SAN NICOLAS	9	30,5	0%	99,9%
SAN TELMO	8	39,6	0%	100,0%
Total general	7129	246,5	100%	

Fuente: SNVS^{2.0}

En SE 15 una niña con diagnóstico confirmado de dengue sin antecedente de viaje, domiciliada en comuna 7, requirió asistencia en terapia intensiva durante su internación. La evolución de la paciente fue buena.

En la SE 16 comenzó el seguimiento dos casos de dengue grave, sin antecedente de viaje, internados en cuidados intensivos. Una de las pacientes, de 21 años, domiciliada en la comuna 11, ya fue dada de alta. La otra paciente, de 17 años, que presentaba comorbilidades, tiene domicilio en la comuna 5 y presentó buena evolución en relación al dengue.

En SE 17 se recibió comunicación sobre un caso de dengue grave fallecido en unidad de terapia intensiva de efector privado. El paciente, domiciliado en comuna 11, tenía 71 años y presentaba comorbilidades. Había comenzado con clínica de síndrome febril agudo inespecífico en SE 14. Se registró consulta a las 48 horas de iniciada la fiebre, requiriendo internación en sala. Evolucionó desfavorablemente y fue derivado a unidad de cuidados intensivos, falleciendo al 5° día de la fecha de inicio de síntomas.

VII.2.C. Fiebre amarilla

En las SE 1 a 21 de 2020 se notificó un caso sospechoso de Fiebre Amarilla, que fue descartado.

VII.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 fueron notificados 3 casos de enfermedad relacionada con el virus Zika.

VII.2.E. Fiebre Chikungunya

En 2020, hasta la SE 21 fueron notificados 5 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya, 3 de ellos descartados.

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