

  /gcba

[buenosaires.gob.ar](http://buenosaires.gob.ar)

## Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 199 Año V / 12 de Junio de 2020  
Información hasta SE 22

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  
 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](mailto:gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar)  
 Tel.: 4123-3240

### Monasterio 480, CABA

#### **Foto de portada: Serie "Hitos de la epidemiología y la salud pública".**

Almroth Edward Wright nació en 1861 en Yorkshire, Inglaterra. Fue un bacteriólogo e inmunólogo reconocido por su trabajo en el campo de la vacunación y especialmente por haber logrado la vacuna de la fiebre tifoidea.

Wright estudió medicina en el Trinity College de Dublín, donde se graduó en el año 1884. Continuó instruyéndose en la disciplina durante varios años en Francia, Alemania y Australia, hasta regresar a Londres para trabajar como jefe de Patología de la Escuela de Medicina del Ejército en el Hospital Royal Victoria. Allí llevó a cabo la mayor parte de sus investigaciones para desarrollo de vacunas y la promoción de la inmunización.

Con sus estudios e investigaciones logró desarrollar un sistema de inoculación antitifoidea y un método para medir sustancias protectoras en la sangre humana. La segunda guerra de los boers, en África, le sirvió de ejemplo para legitimar sus avances, ya que allí murieron muchos soldados de enfermedades fácilmente prevenibles. Sin embargo, tras el regreso de las tropas, se le negó el avance de sus investigaciones y suspendieron su programa, por lo que Wright renunció.

Continuó sus estudios en el Hospital St. Mary, en Londres, desarrollando allí una pequeña clínica de vacunación e inoculación, que luego se convertiría en el reconocido Departamento de Inoculación. Convencido de sus estudios y del avance contra el tifus, ejecutó un segundo estudio con las tropas británicas en la India. Los resultados, de nuevo, fueron prometedores, pero otra vez ignorados por el ejército. Sin embargo, en un siguiente llamamiento al mando militar para inocular a las tropas de tifus en 1914, Wright logró convencer a las fuerzas armadas de producir una gran cantidad de vacunas para los soldados y tropas que se desempeñarían en la Primera Guerra Mundial.

Fue muy reconocido, a su vez, por haber sido maestro de Alexander Fleming, quien más tarde descubrió la penicilina y los antibióticos. Durante toda su campaña para inocular a las tropas que pelearían en la Primera Guerra Mundial, Fleming fue su alumno y ayudante. Es así que el Departamento de Inoculación, donde ambos trabajaron, fue posteriormente rebautizado en honor a los dos científicos.

Wright falleció en 1947 a sus 85 años. Aún trabajaba activamente en su laboratorio en Buckinghamshire.

# 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 .....	22
VI. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS .....	22
VI.1. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS POR LABORATORIO SNVS .....	22
VI.2. AVANCE DE VACUNA ANTIGRIPIAL HASTA LA SE 22.....	27
VII. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA- CIUDAD DE BUENOS AIRES. MAYO 2020.....	30
VII.1. OBSERVACIÓN DE ANIMALES MORDEDORES .....	30
VII.2. DETECCIÓN DE VIRUS RÁBICO EN MUESTRAS MEDIANTE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO .....	31
VII.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL .....	32
VII.3.A. Vacunación de animales y control poblacional mediante esterilizaciones quirúrgicas .....	32
VII.3.B. Educación para la salud .....	32
VII.3.C. Acciones de control de focos de rabia.....	33
VII.3.D. Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables.....	33
VIII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES.....	34

## EDITORIAL DEL MINISTRO DE SALUD

### Del BES 198

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

- ✓ Actualización COVID19.
- ✓ Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas.
- ✓ Vigilancia, prevención y control de la Rabia.

### II.2. SEMANAL

#### DENGUE

**No hay cambios respecto del BES 198. Se encuentran en consolidación los datos finales de la temporada 19/20. El último caso confirmado tuvo como fecha de inicio de síntomas el**

#### COVID19

Desde el 2 de marzo hasta la actualidad (jueves 11 de junio completo), se confirmaron en residentes de la CABA un total de **13.209** casos sobre **49.209** notificaciones.

El total de fallecidos entre los confirmados asciende a 279, con un promedio de edad de 74 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 22** del corriente año (finalizada el 30 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 22** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Diferencia de casos	Variación porcentual
<b>De transmisión vertical</b>	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	76	45		-41
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	65	31		-52
	SÍFILIS CONGÉNITA	96	33		-66
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	188	140		-26
<b>Envenenamiento por animal ponzoñoso</b>	ALACRANISMO	15	3	-12	
	ARANEISMO	1	2	1	
	OFIDISMO	0	3	3	
<b>Gastroentéricas</b>	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	166	61		-63
	DIARREAS BACTERIANAS	4	8	4	
	DIARREAS VIRALES	0	0		
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
<b>Hepatitis</b>	HEPATITIS A	11	4	-7	
	HEPATITIS B	30	17	-13	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	32	16	-16	
	HEPATITIS C	36	21	-15	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	6	4	-2	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
<b>Inmunoprevenibles</b>	COQUELUCHE	36	14	-22	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	25	224	199	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	23	11	-12	
<b>Intoxicaciones</b>	MEDICAMENTOSA	10	2	-8	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	33	6	-27	
	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 22 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Diferencia de casos	Variación porcentual
<b>Meningitis y Meningoencefalitis</b>	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	15	13	-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		
<b>Otras</b>	LEPRA	1	1	0	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	12	11	-1	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	1	1	
<b>Zoonóticas y por vectores</b>	BRUCELOSIS	4	1	-3	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 198			
	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	2	1	-1		
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	56	13	76	2	0	38	5	45		-41
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	65	0	0	0	65	31	0	0	0	31		-52
	SÍFILIS CONGÉNITA	19	0	70	7	96	9	0	24	0	33		-66
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	188	0	0	0	188	140	0	0	0	140		-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	166	0	0	0	166	61	0	0	0	61		-63
	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		
	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	18	0	32	0	10	6	0	16		-16
	HEPATITIS C	18	7	10	1	36	16	2	2	1	21		-42
	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		

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	COQUELUICHE	4	0	27	5	36	7	0	4	3	14		-22
	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		
	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	3	0	10	2	0	0	0	2		-8
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	2	0	29	2	33	0	0	6	0	6		-27
	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		

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	15	0	15	0	0	12	1	13	-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 BES 198										
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA											
	FIEBRE AMARILLA											
	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	2	0	0	0	2	0	0	1	0	1	-1
	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 de **Dengue, Zika y Chikungunya** hasta la **SE 22** se desarrollan de manera ampliada en el **BES 198**

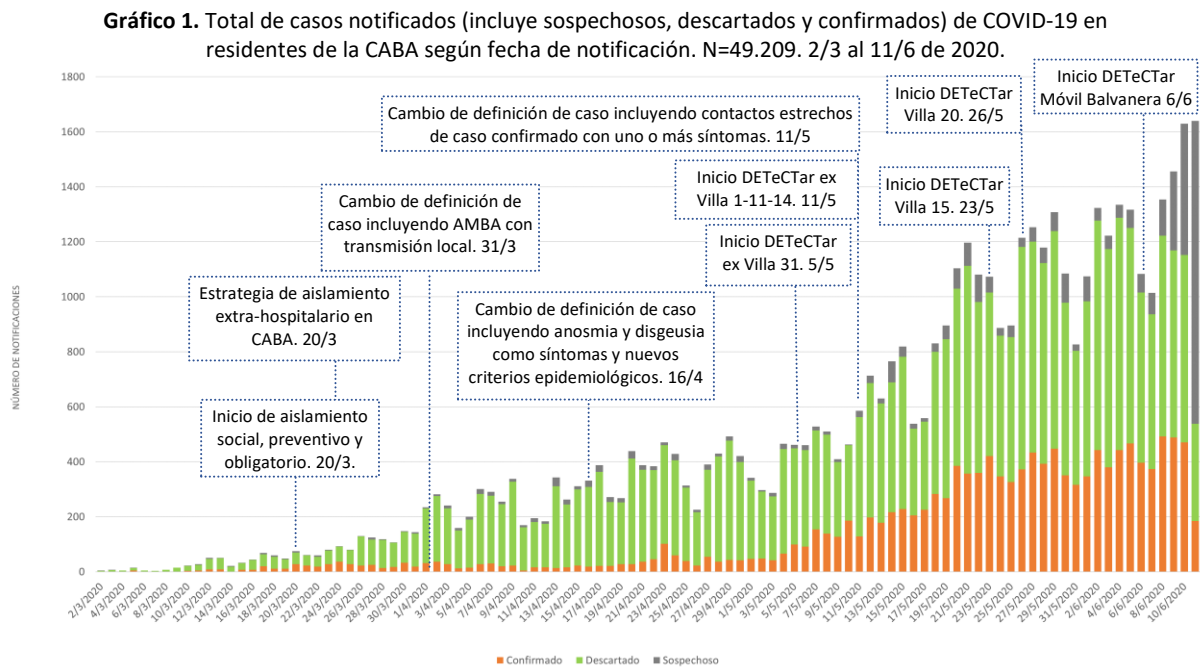
## V. VIGILANCIA DE ENFERMEDAD POR NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)

Desde la fecha de notificación del primer caso confirmado de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el 11 de junio de 2020 inclusive**, se han notificado **49.209 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **49.209 casos sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **13.209 casos de COVID-19 en residentes**. Fallecieron **279 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.

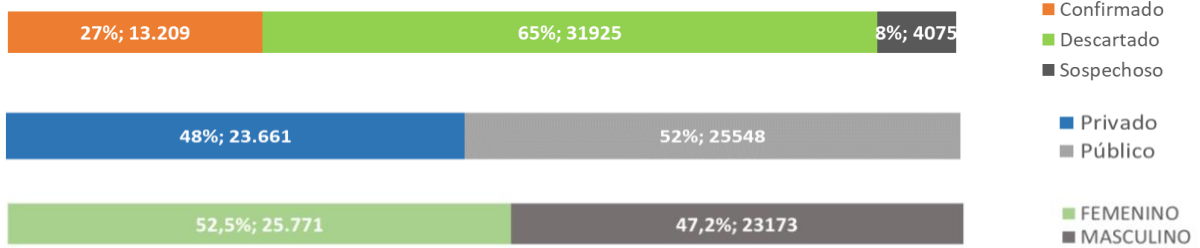


En el período analizado, se verifica una tendencia en aumento en el número de notificaciones totales.

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.



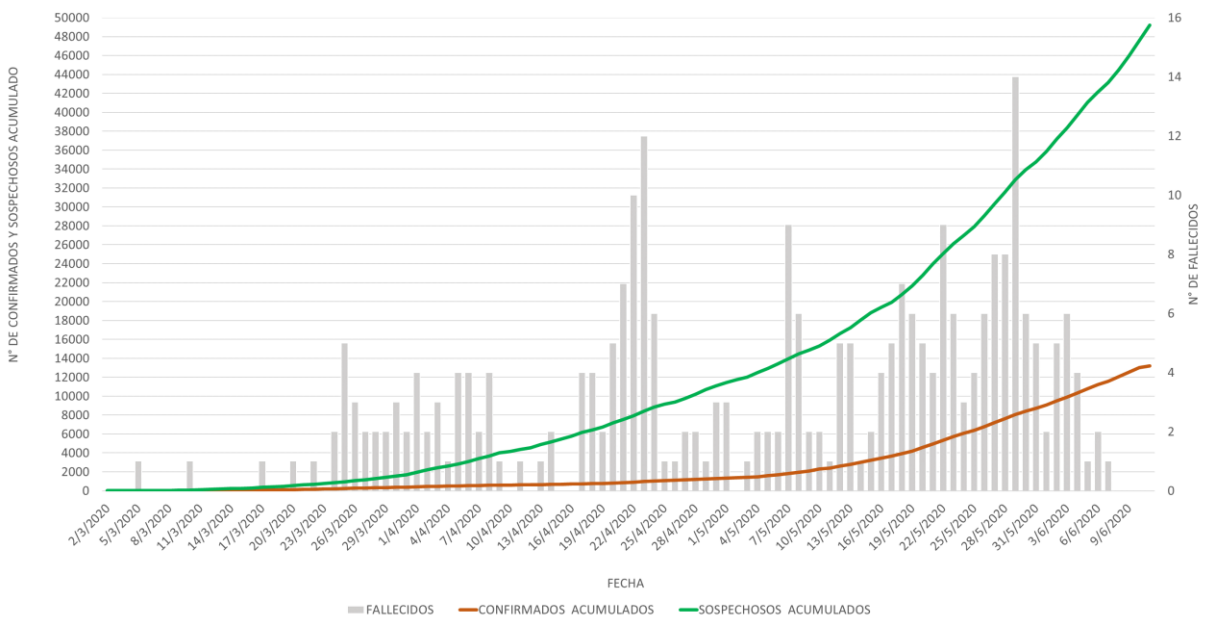
Se presentan tres indicadores generales para caracterizar el total de los casos notificados. El porcentaje de descartados es el mayor valor respecto de la clasificación (65%), dando cuenta de una alta sensibilidad del sistema de vigilancia.

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 24 (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=49.209), confirmados (N=13.029) y fallecidos (N=279) del 2/3 al 11/6 de 2020.

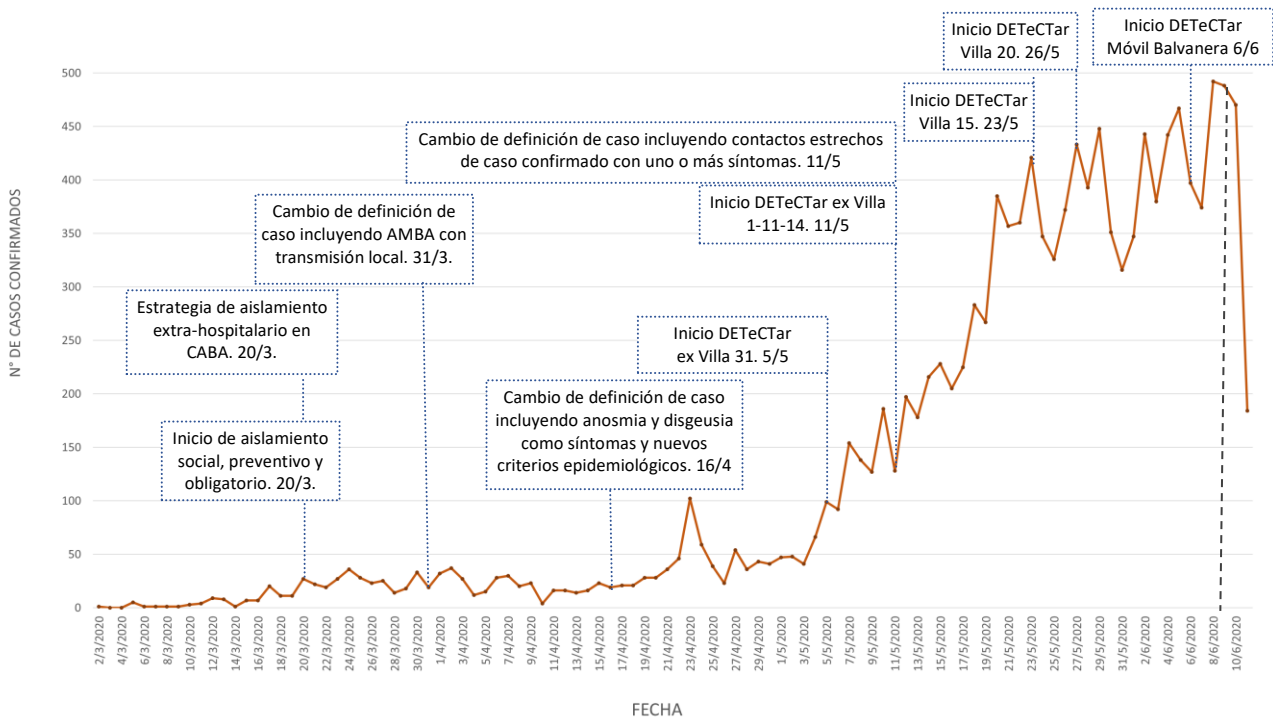


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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=13209. 2/3 al 11/6 de 2020.



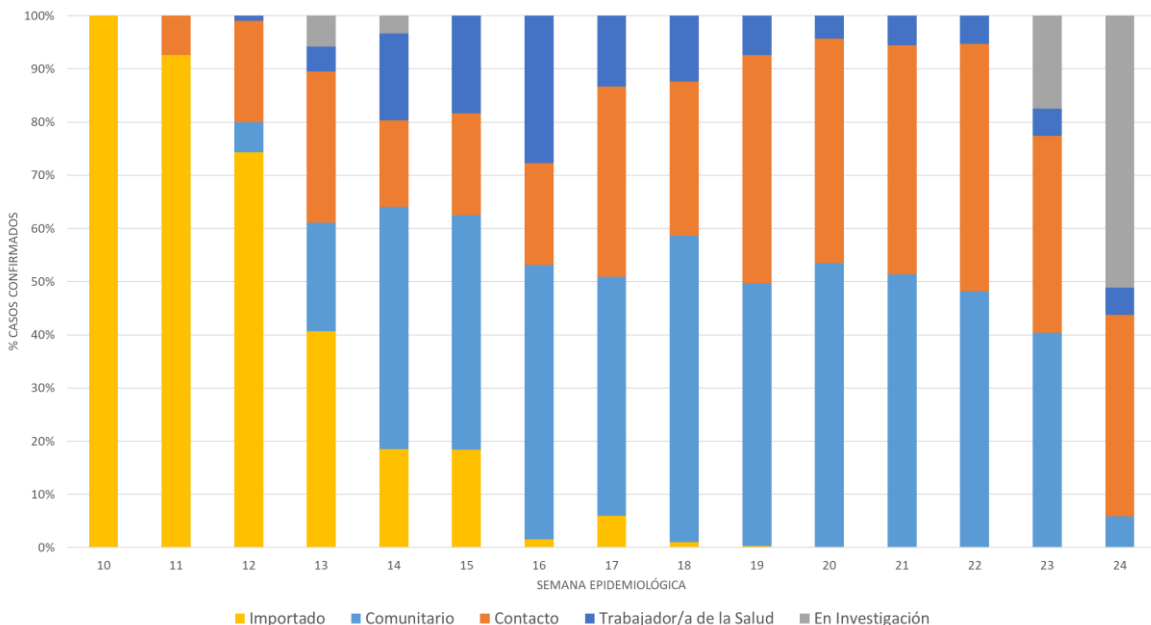
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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. Asimismo, a partir del 6 de junio comenzaron nuevos operativos (DETeCTar Móvil) de búsqueda activa en Balvanera y en Flores.

**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=13.209. 2/3 al 11/6 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

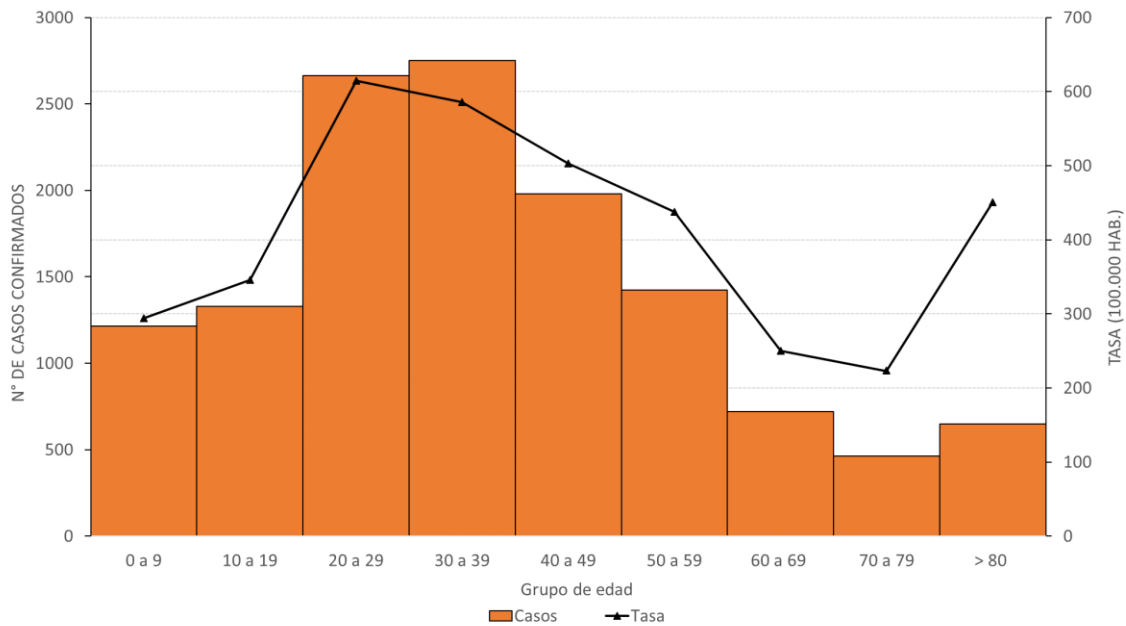
Nota: la SE 24 se encuentra incompleta

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 comunitaria<sup>1</sup>. 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 4670 casos sospechosos: 808 (17,3%) confirmados, 3508 (75,1%) descartados y 354 (7,6%) 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=13209. 2/3 al 11/6 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

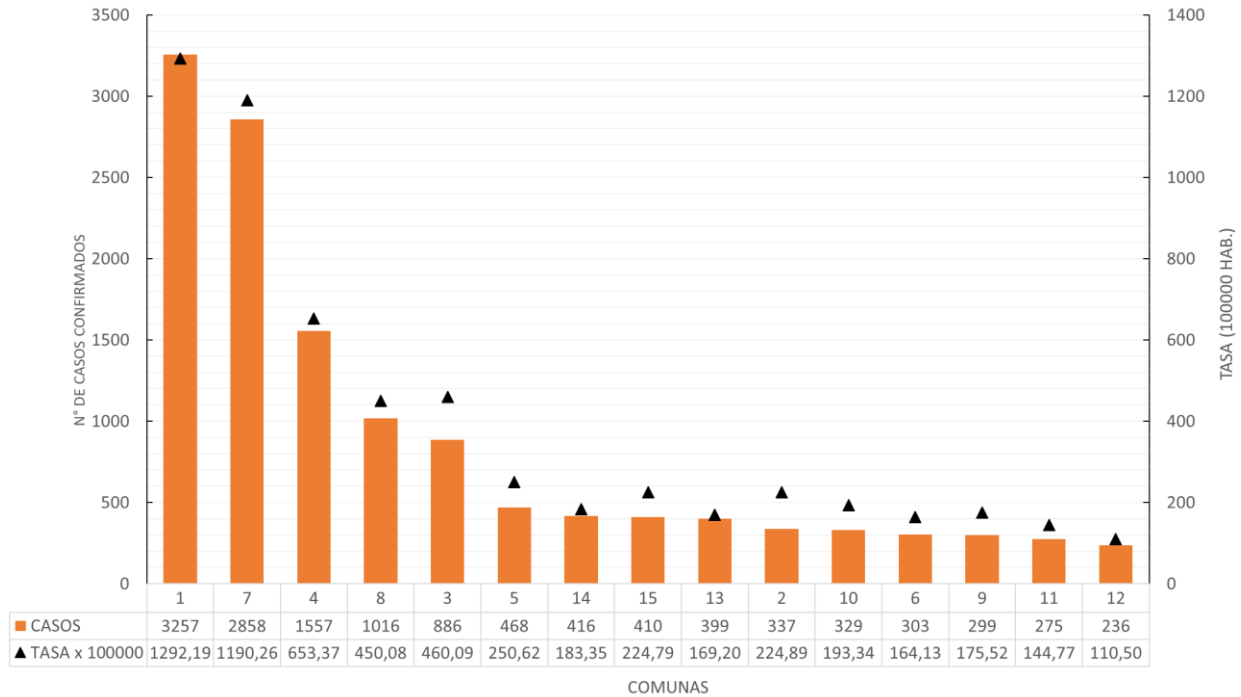
Como se observa, la mayor **cantidad absoluta** de casos se encuentra en los grupos de 20 a 49 años. La población más afectada en términos de tasas corresponde, también, a los grupos de 20 a 49 años, seguido de la población mayor de 80.

Se muestran a continuación las comunas de residencia de los casos confirmados de COVID-19<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> 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 autclasificado como caso de transmisión comunitaria.

<sup>2</sup> Hay 163 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=13209. 2/3 al 11/6 de 2020.

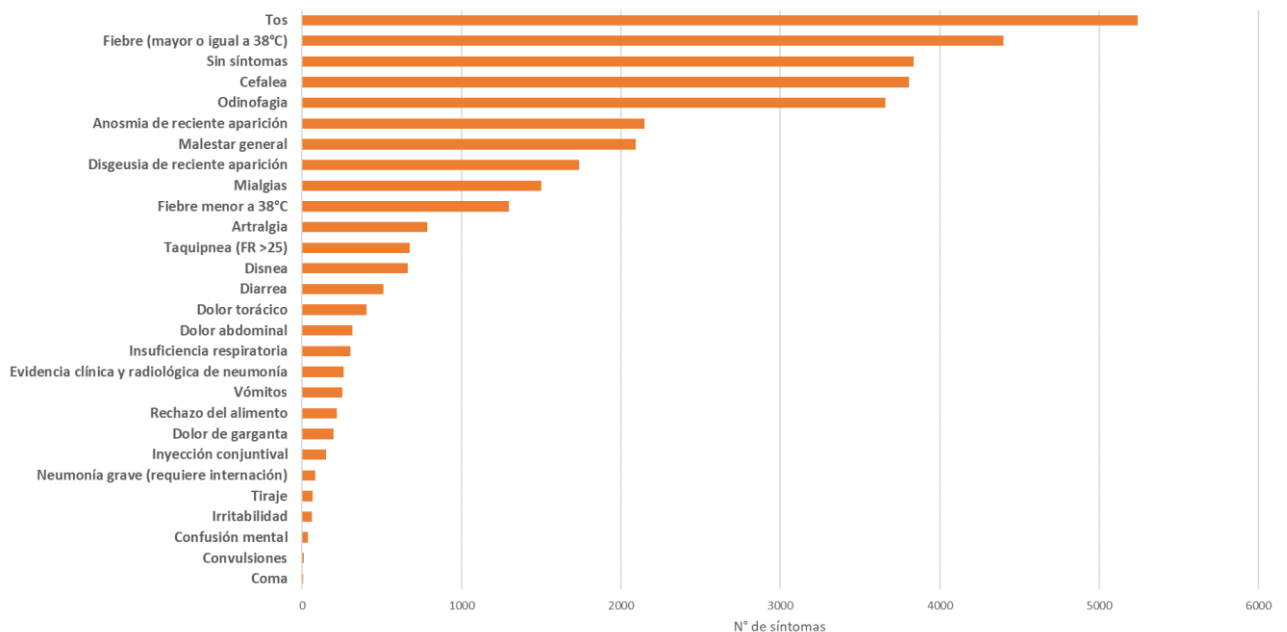


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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 13209 casos confirmados de COVID19 en residentes de la CABA.

**Gráfico 7.** Síntomas en casos confirmados de COVID-19. Ciudad de Buenos Aires. N=13209. 2/3 al 11/6 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 3837 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 13.209 casos confirmados de COVID-19, se internaron 5125 (38,8%) en instituciones hospitalarias. La mitad restante no se internó en instituciones hospitalarias (26,1%) o no presenta dato de internación constatado en el sistema de vigilancia (35,1%).

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=5125. 2/3 al 11/6 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

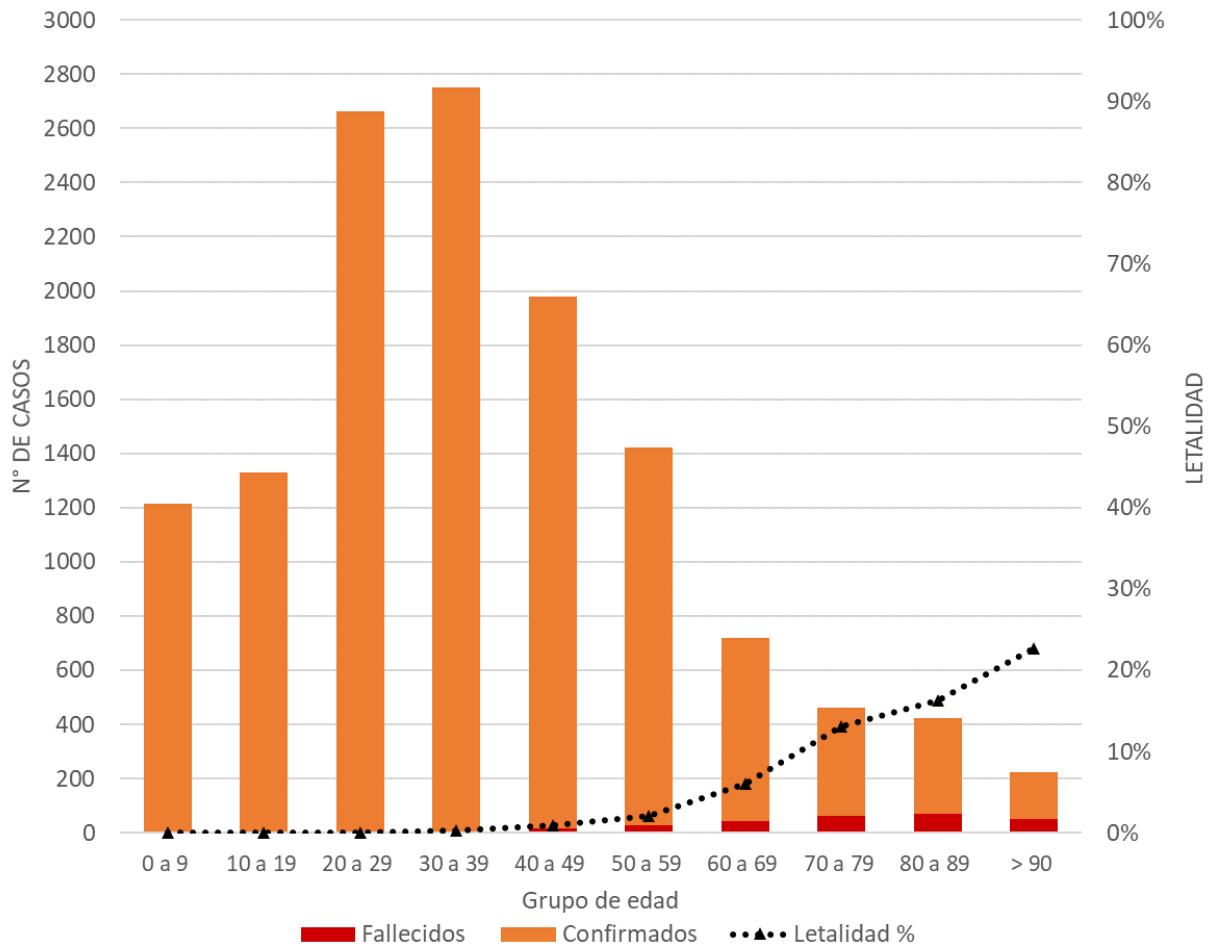
El 67% de los casos se internó en sala general y el 26% de los pacientes internados no tienen constatado haber permanecido en sala general o UTI (cuidados intensivos). Del total de pacientes en cuidados intensivos (N=347), el 49% requirió ARM (Asistencia Respiratoria Mecánica).

### V.4. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS

**Los 279 pacientes fallecidos presentaron una media de edad de 74 años (rango: 31-105). Del total 159 son varones y 120 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=13.209 (confirmados) N=279 (fallecidos). 2/3 al 11/6 de 2020.



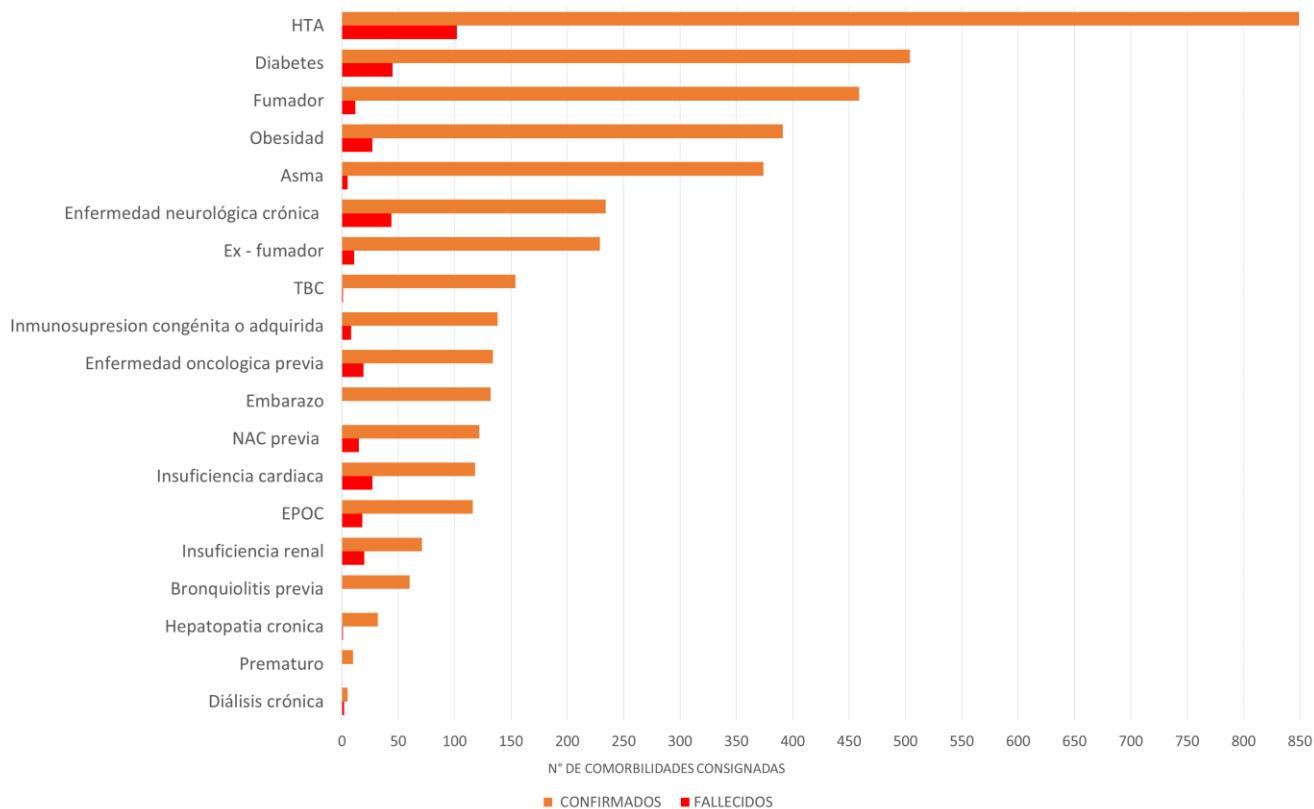
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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 (54 fallecidos en total), tienen una tasa de letalidad del 0,48%; mientras que los mayores de 60 alcanzan el 12,28%.

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=279 (fallecidos); N=13209 (confirmados). 2/3 al 11/6 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

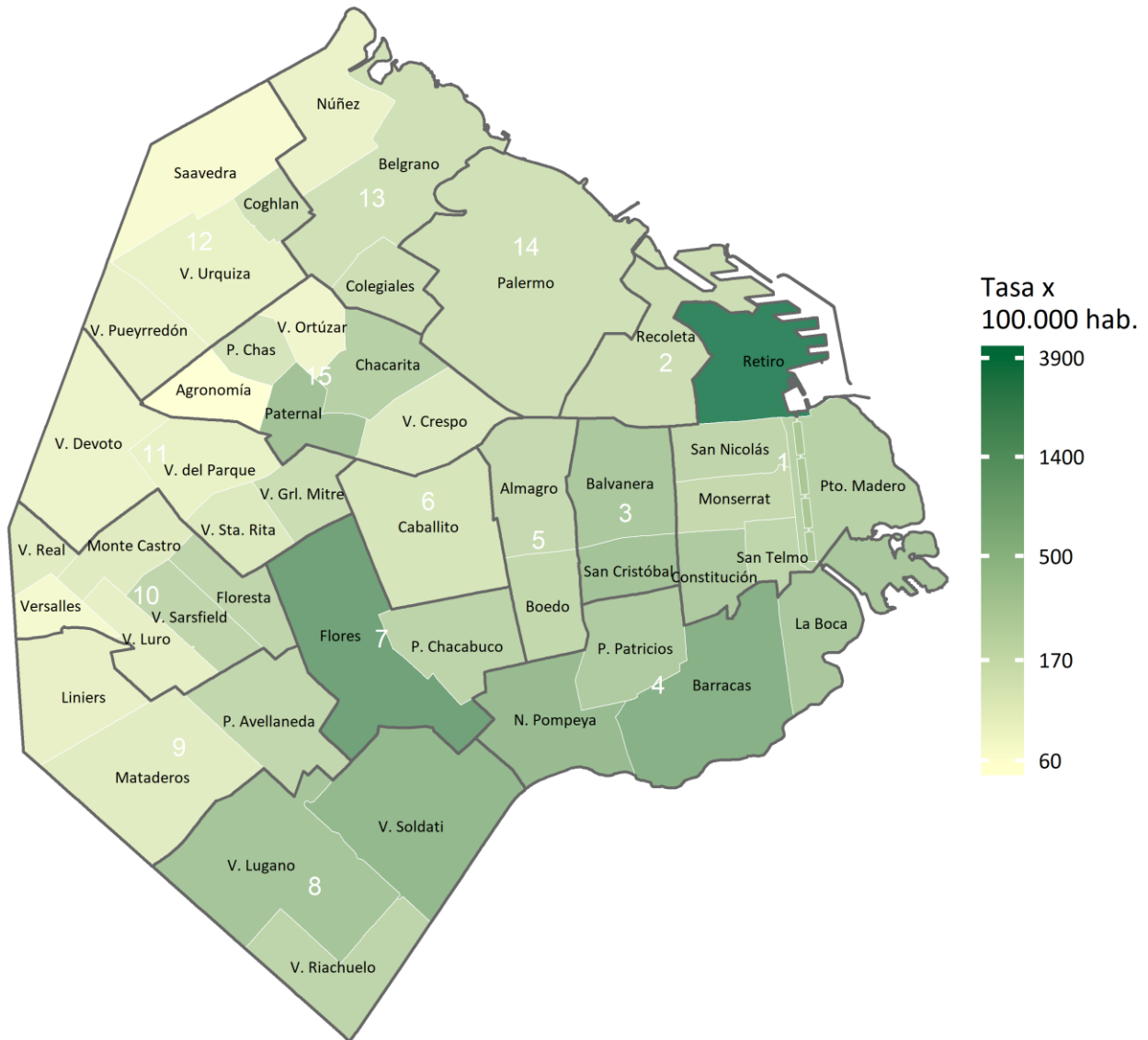
Las comorbilidades de mayor frecuencia en los casos fallecidos fueron **hipertensión arterial, diabetes y enfermedad neurológica crónica**.

Del total de casos confirmados, **5426 no presentaron ninguna comorbilidad**. Asimismo, 23 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= 12.609 (confirmados). 2/3 al 11/6 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=12.609. 2/3 al 11/6 de 2020.

N°	BARRIO	CASOS TOTALES	TASAS X 100.000 HAB	% CASOS	SEM. PREVIA	DIF. SEM. PREVIA
1	RETIRO	2747	4198,77	22%	2613	134
2	FLORES	2525	1538,00	20%	2043	482
3	BARRACAS	857	957,26	7%	551	306
4	VILLA SOLDATI	336	719,26	3%	185	151
5	NUEVA POMPEYA	273	646,42	2%	160	113
6	PATERNAL	92	466,50	1%	70	22
7	VILLA RIACHUELO	65	462,52	1%	56	9
8	VILLA LUGANO	585	462,41	5%	341	244
9	BALVANERA	641	460,66	5%	447	194
10	CONSTITUCION	202	459,43	2%	141	61
11	LA BOCA	200	445,50	2%	136	64
12	PARQUE PATRICIOS	177	432,12	1%	137	40
13	CHACARITA	111	402,58	1%	55	56
14	SAN CRISTOBAL	188	386,53	1%	153	35
15	MONSERRAT	155	383,97	1%	107	48
16	FLORESTA	108	288,52	1%	69	39
17	PUERTO MADERO	19	282,00	0%	13	6
18	VELEZ SANSFIELD	99	281,90	1%	48	51
19	SAN TELMO	56	276,85	0%	46	10
20	PARQUE AVELLANEDA	145	272,52	1%	107	38
21	BOEDO	121	255,46	1%	95	26
22	ALMAGRO	336	254,51	3%	232	104
23	COGHLAN	46	245,68	0%	36	10
24	SAN NICOLAS	70	237,21	1%	50	20
25	PARQUE CHACABUCO	133	236,41	1%	85	48
26	RECOLETA	310	195,40	2%	266	44
27	COLEGIALES	101	193,08	1%	84	17
28	PARQUE CHAS	33	187,70	0%	24	9
29	PALERMO	409	181,10	3%	323	86
30	BELGRANO	228	179,77	2%	193	35
31	VILLA GRAL. MITRE	58	166,04	0%	43	15
32	MATADEROS	106	164,97	1%	69	37
33	CABALLITO	291	164,77	2%	218	73
34	VILLA CRESPO	133	162,58	1%	101	32
35	VILLA SANTA RITA	51	154,17	0%	37	14
36	VILLA DEVOTO	89	133,73	1%	66	23
37	MONTE CASTRO	44	130,39	0%	33	11
38	VILLA LURO	41	125,92	0%	24	17
39	VILLA DEL PARQUE	69	125,26	1%	42	27
40	VILLA REAL	16	118,86	0%	13	3
41	LINIERS	51	115,39	0%	34	17
42	VILLA URQUIZA	100	108,32	1%	77	23
43	NUÑEZ	55	104,77	0%	42	13
44	SAAVEDRA	52	103,74	0%	35	17
45	AGRONOMIA	14	100,76	0%	9	5
46	VILLA PUEYRRREDON	39	98,34	0%	32	7
47	VILLA ORTUZAR	20	92,84	0%	12	8
48	VERSALLES	12	86,46	0%	8	4
<b>Total</b>		<b>12609</b>	<b>436,01</b>	<b>100%</b>	<b>9761</b>	<b>2848</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Se observa que los barrios de Retiro, Flores y Barracas concentran el 49% 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 409 casos ocupan el sexto lugar, pero la tasa por 100.000 habitantes aparece en el puesto 29.

Desde la semana epidemiológica 23 a la 24 (actual incompleta), se observa un incremento relativo del total de casos confirmados en la Ciudad del 22,6% (9761 a 12609 -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 2613 a 2747 casos representa un 4,87% 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 8341 hisopados, de los cuales el 5510 (66%) resultaron detectables y 26% (2193) no detectables. Los hisopados restantes (562) no fueron analizados al día de la fecha.

## VI. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

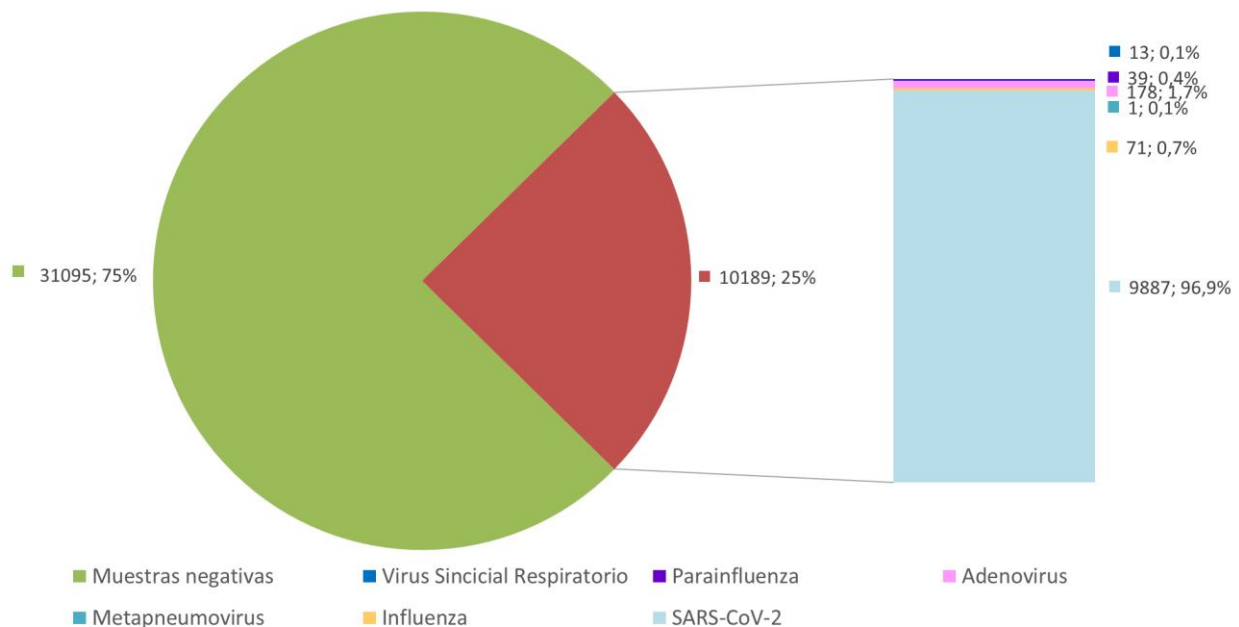
### VI.1. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS POR LABORATORIO SNVS

Los datos que se presentan a continuación corresponden a las notificaciones efectuadas al SNVS<sup>2.0</sup>, 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 22 Año 2020. n=41284.

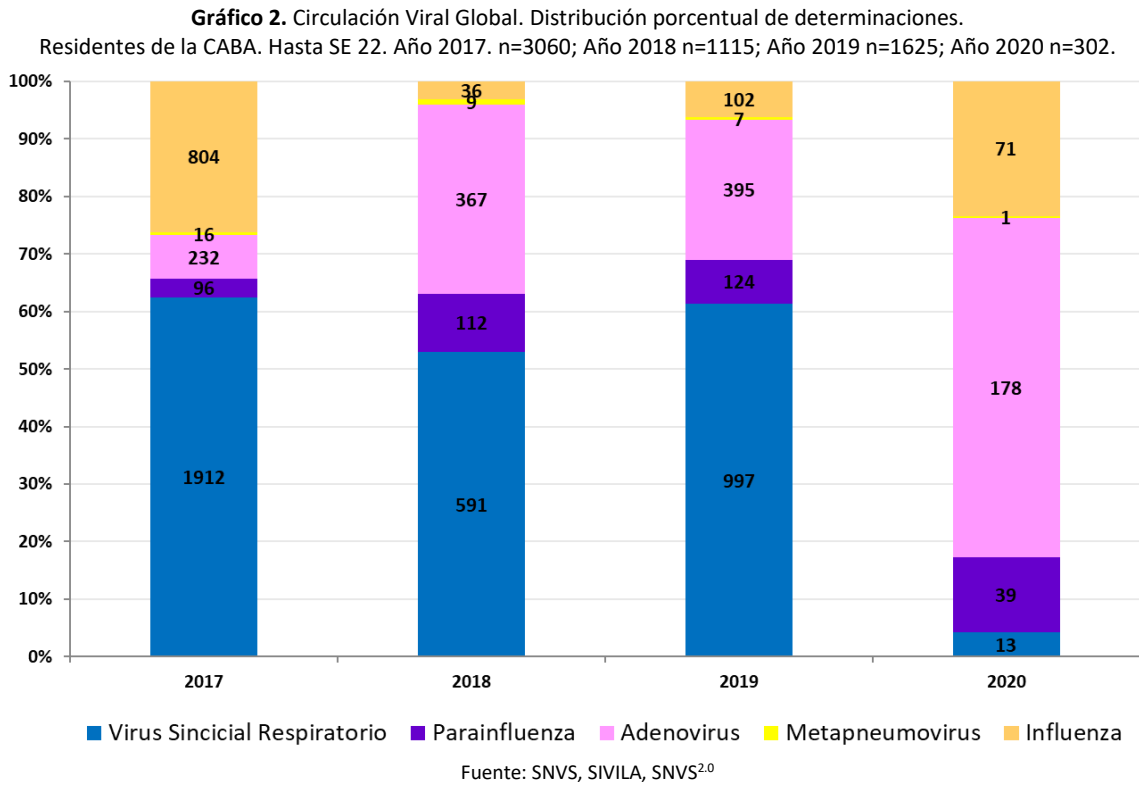


Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

Hasta la SE 22 de 2020, se notificaron y analizaron 41284 muestras en residentes de la CABA, de las cuales el 93,7% (38697) correspondieron a SARS-CoV-2.

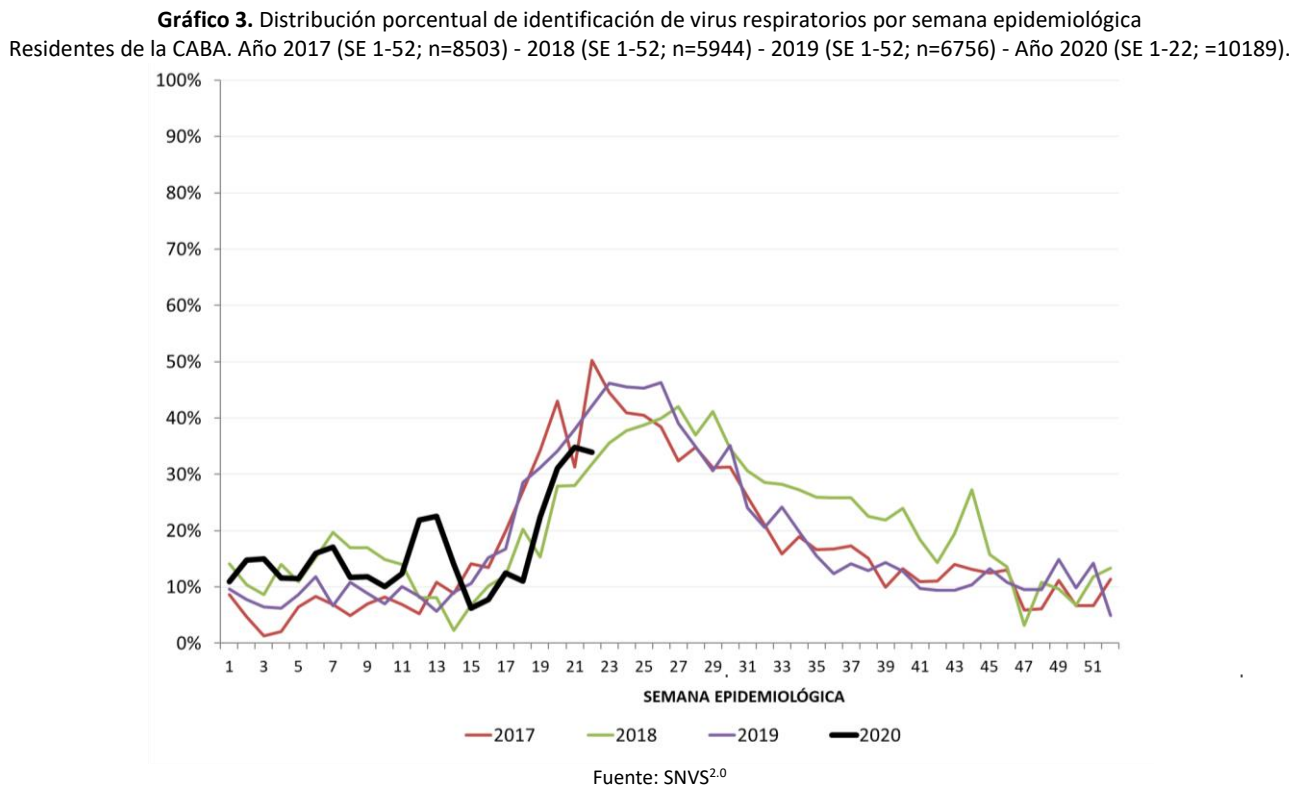
Los virus identificados en mayor proporción son SARS-CoV-2 (96,9%) Adenovirus (1,7%) e Influenza (0,7%).

En el siguiente gráfico y hasta la SE 22, 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.**



En el periodo referido para los años 2017, 2018 y 2019 se observa el predominio del Virus Sincial 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).

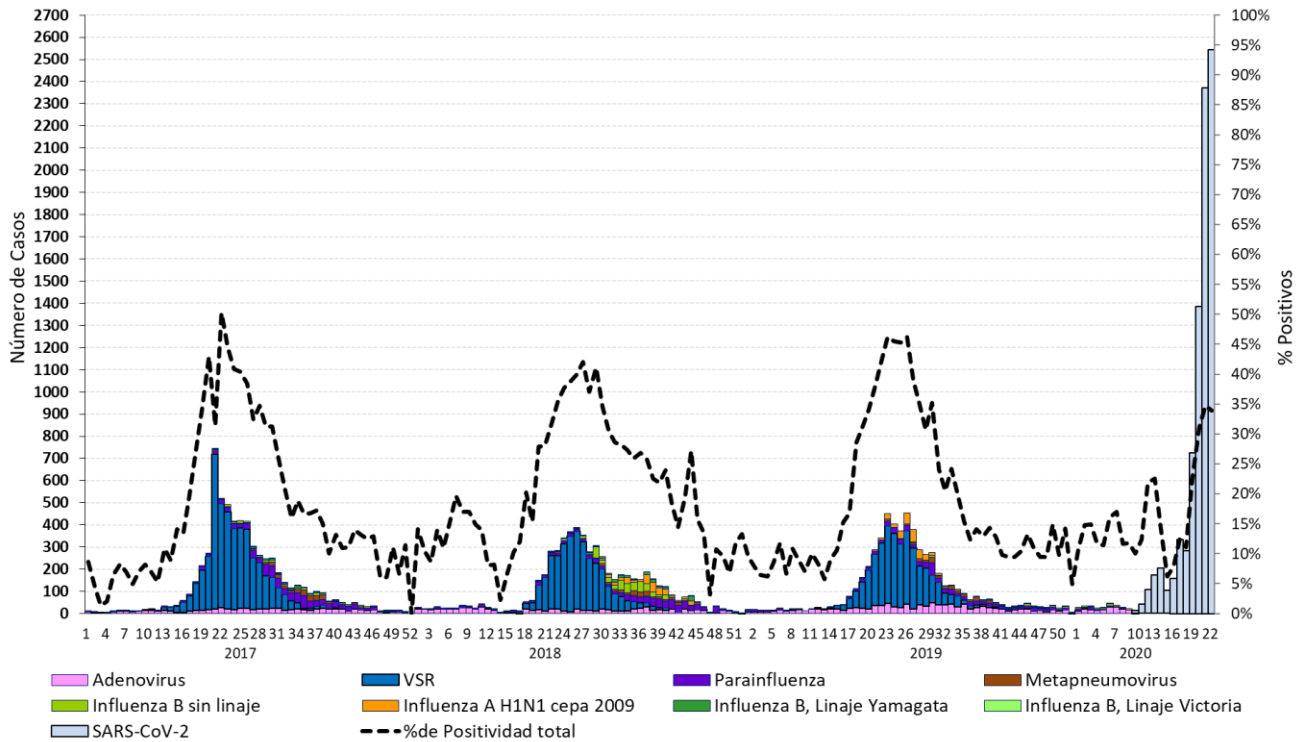


En la serie histórica, se identifica un ascenso en la SE 22. No obstante, como se comentó arriba, aún persiste retraso en la notificación en las últimas semanas y el patrón observado en el año 2020 podría modificarse.

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 1-22; n=10189).

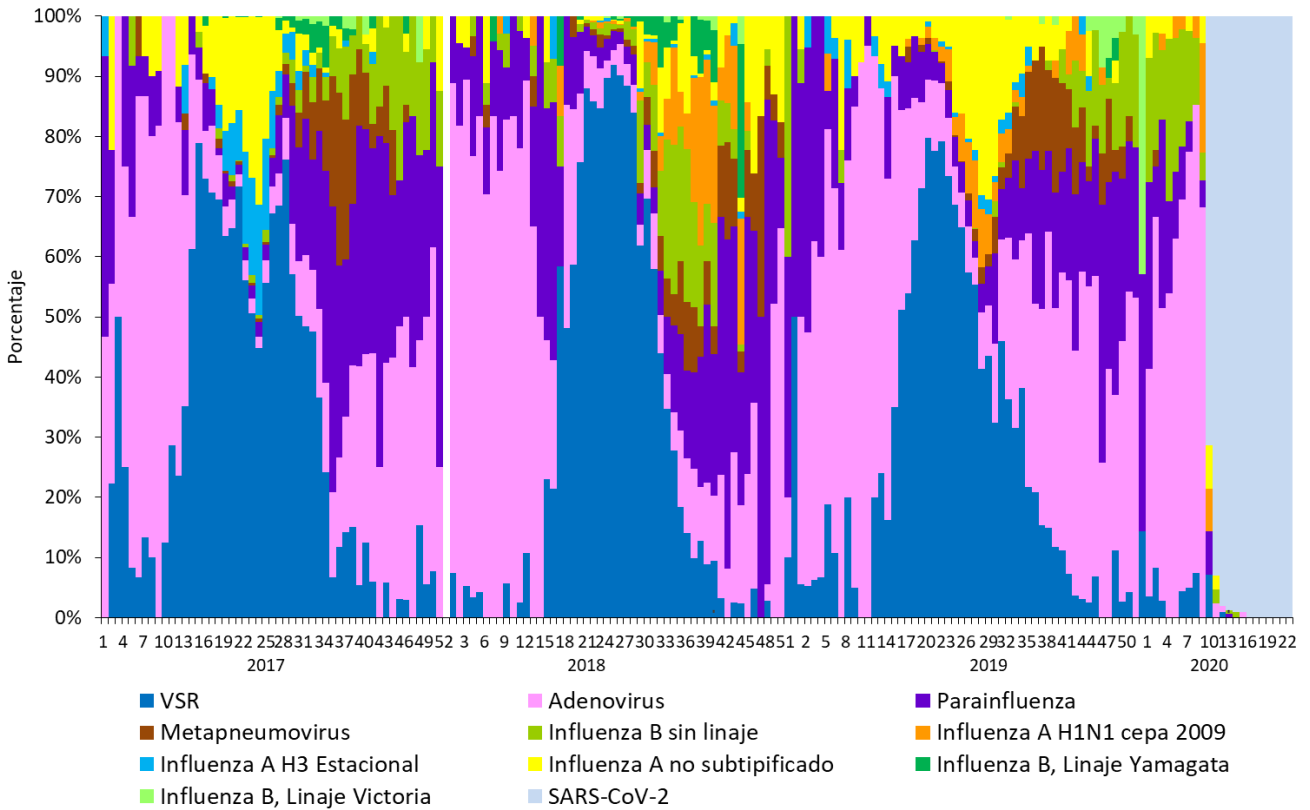


Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS<sup>2.0</sup>

El patrón de distribución viral hasta la SE 22, 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.

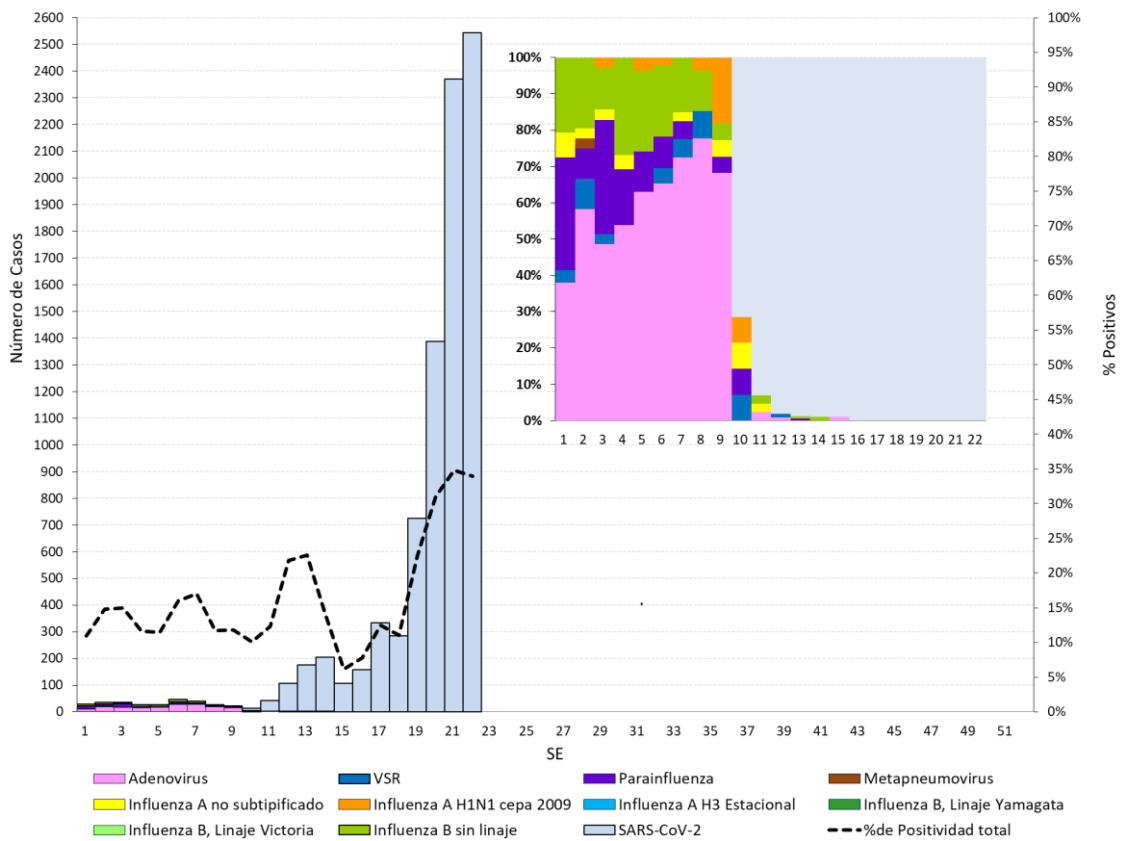
**Gráfico 5.** Distribución porcentual de virus respiratorios por SE Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; n=8503) - 2018 (SE 1-52; n=5944) - 2019 (SE 1-52; n=6756) - 2020 (SE 1-22; n=10189).



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS<sup>2.0</sup>

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 22 n=10189.



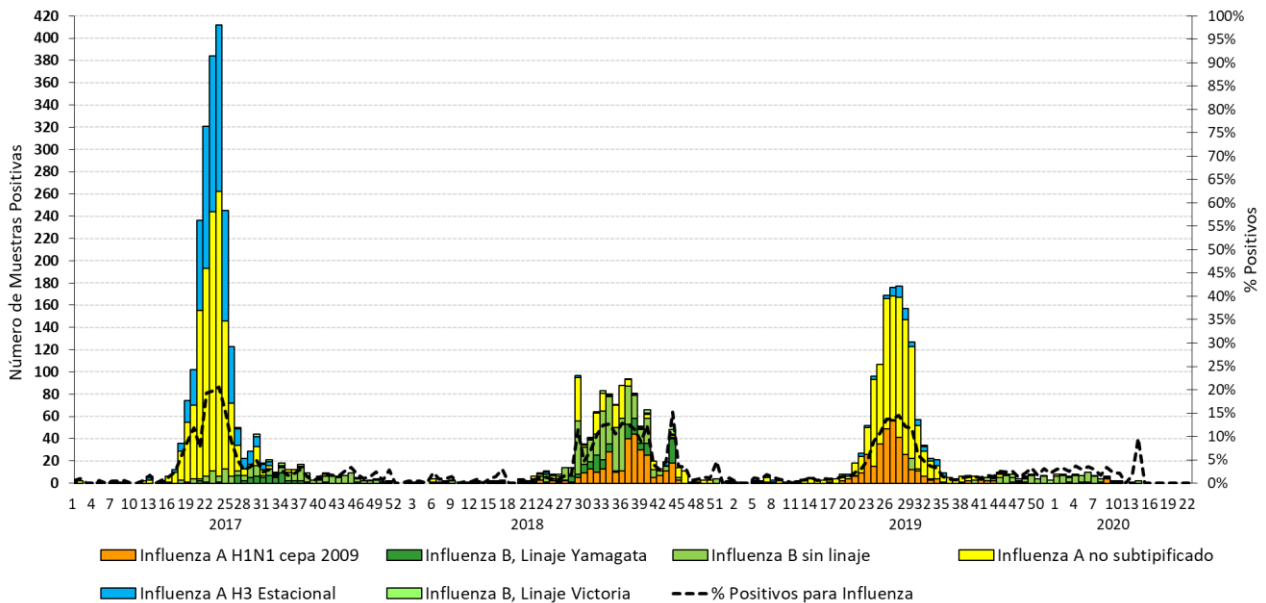
Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

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 1-22; N=10189)



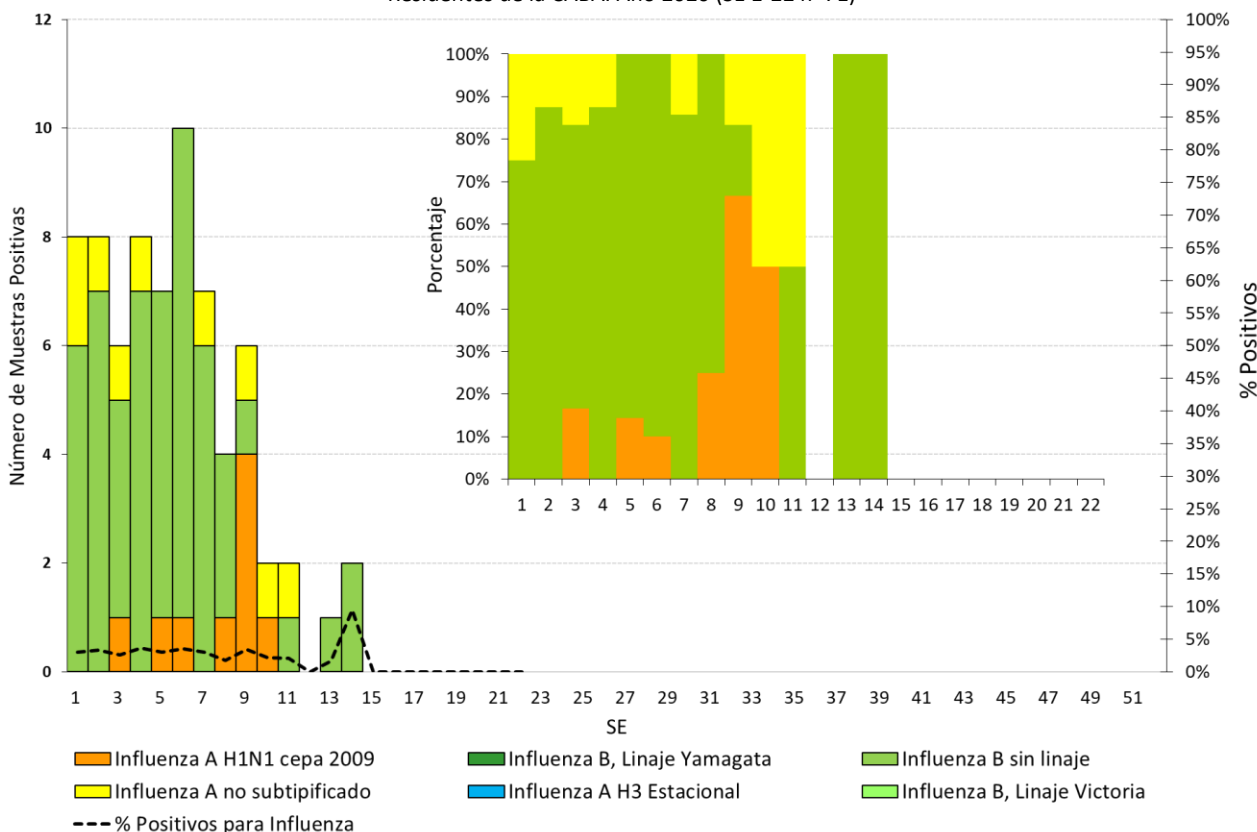
En el acumulado se observa mayor porcentaje de rescate de virus influenza en los años 2017 y 2019, respecto del acumulado en el año 2018.

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 gráfico se aprecia de manera detallada la circulación viral de Influenza notificada hasta la semana epidemiológica 22 del corriente año 2020.

**Gráfico 8.** Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2020 (SE 1-22 n=71)



Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

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.

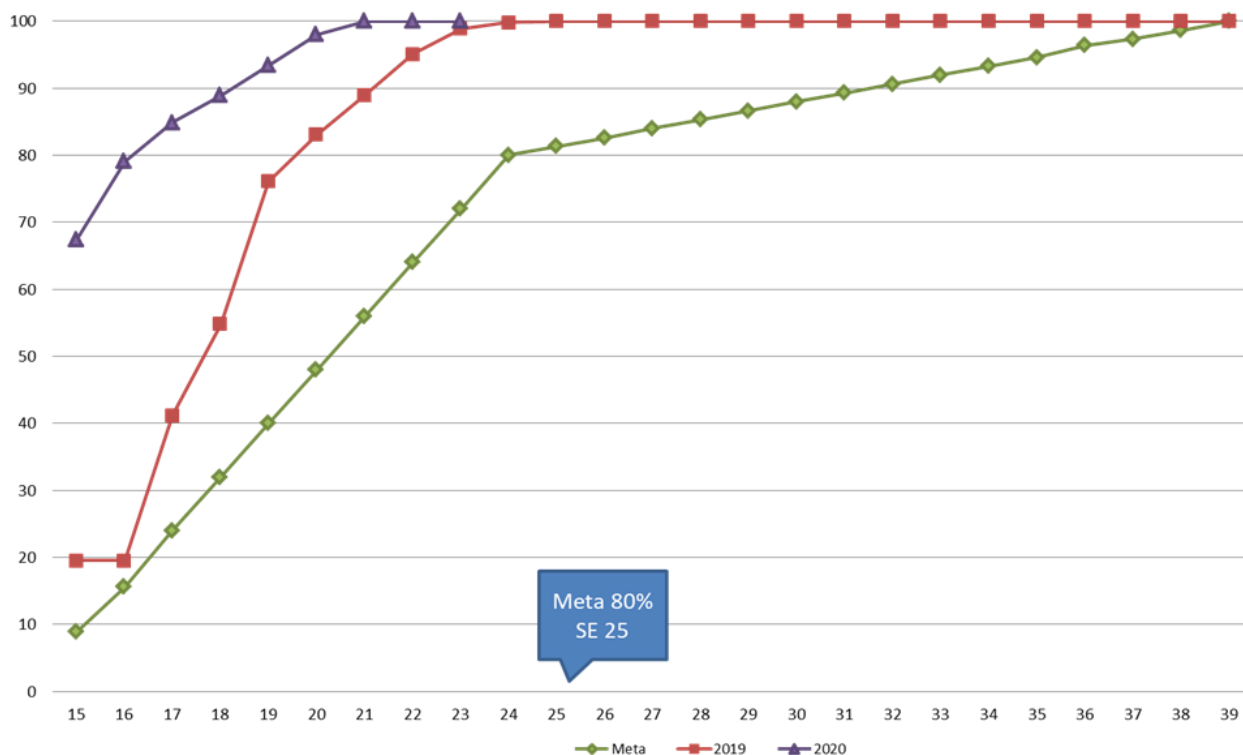
**Tabla 1.** Vacunación Antigripal según grupo de riesgo. Residentes de la CABA. Desde 25 de marzo hasta el 7 de junio de 2020

Personal de Salud	Personal esencial	Embarazadas	Puérperas	1° + UD	2°+ UD	FR (2 a 64 años)	Mayores de 65 años
89.571	10.062	7.297	1.354	18.780	11.429	127.759	214.355
100%		27.1%		34.8%	21.2%		

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

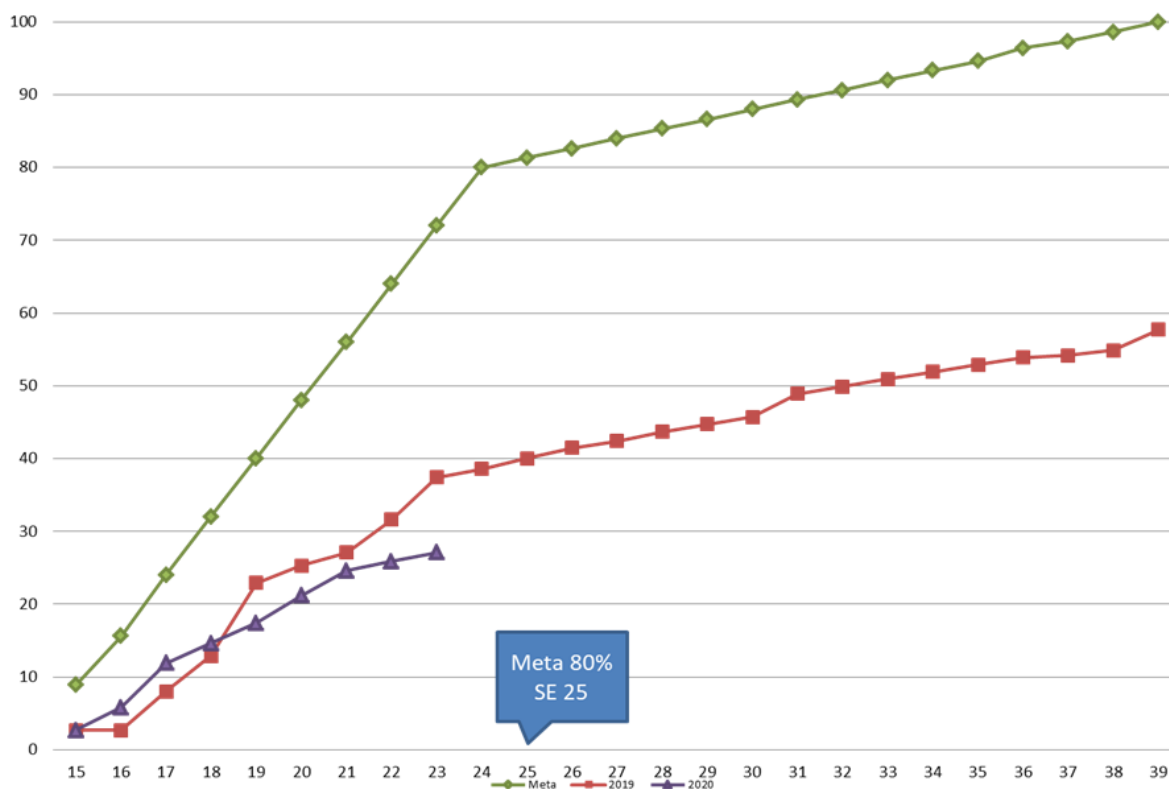
- Vacunas Antigripales a Residentes: 472.460
- Vacunas antigripales NO residentes: 24.235
- **Vacunas antigripales total: 496.695**

**Gráfico 9.** Vacunación Antigripal en Personal de Salud.  
Residentes de la CABA. Desde 25 de marzo hasta el 7 de junio de 2020.



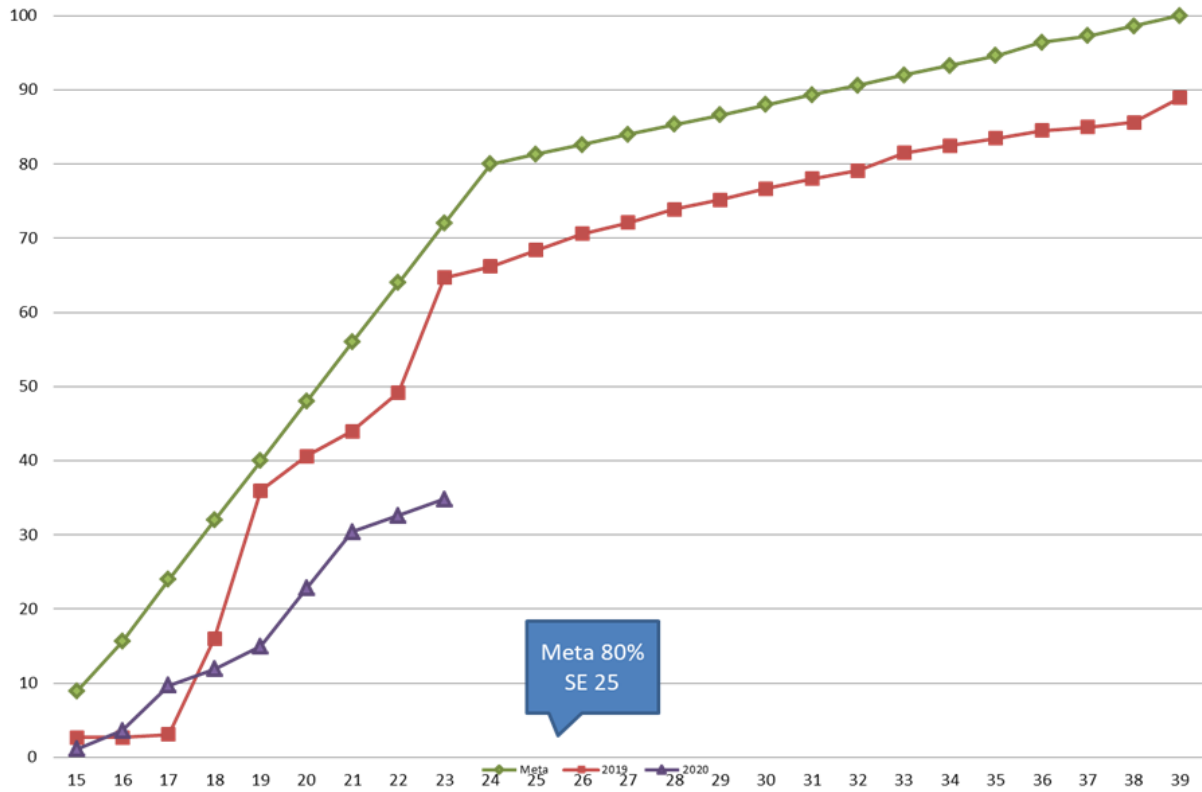
Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. GCBA.

**Gráfico 10.** Vacunación Antigripal en Embarazadas.  
Residentes de la CABA. Desde 25 de marzo hasta el 7 de junio de 2020.



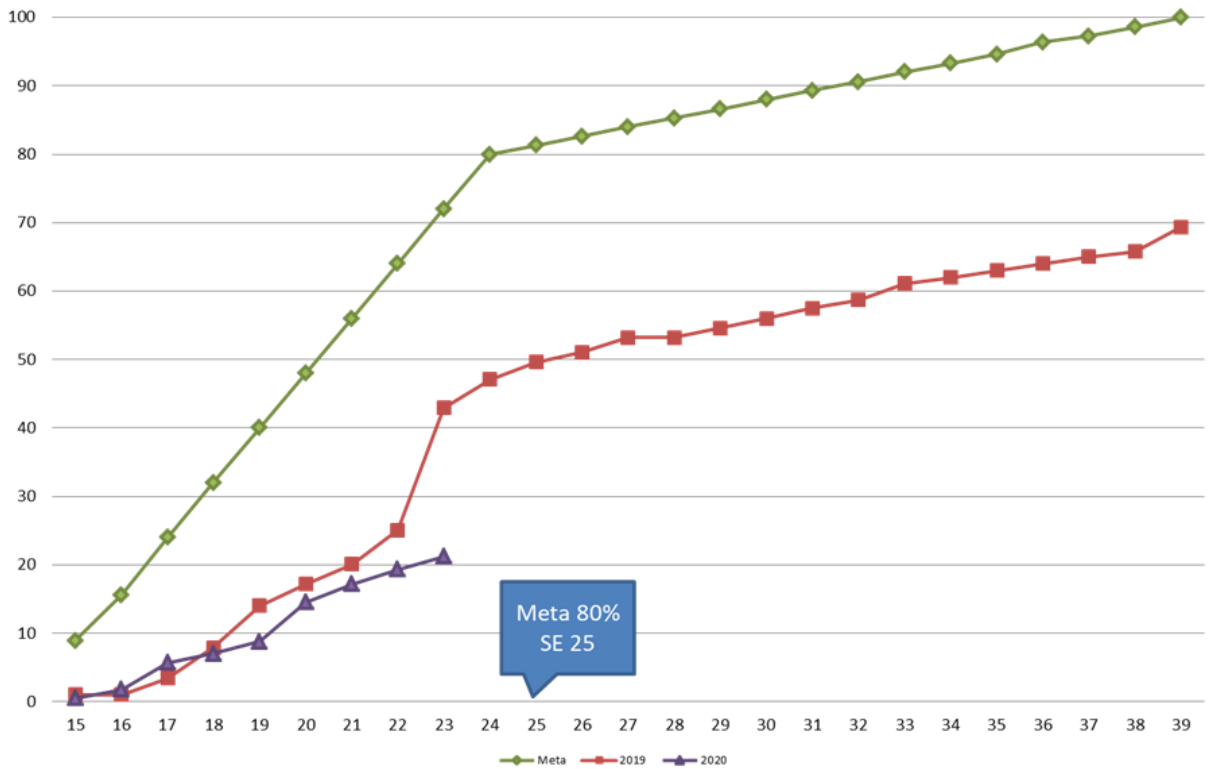
Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. GCBA.

**Gráfico 11.** Vacunación Antigripal en Niños de 6 a 24 meses (UD+1°). Residentes de la CABA. Desde 25 de marzo hasta el 7 de junio 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 7 de junio de 2020.



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

## VII. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA- CIUDAD DE BUENOS AIRES. MAYO 2020.

La vigilancia epidemiológica permite alertar en forma temprana acerca de la ocurrencia de casos y del riesgo de transmisión en un lugar y tiempo determinados, registrar la tendencia a través del tiempo en diferentes áreas geográficas y monitorear las variantes de los virus circulantes. Su propósito es servir a las acciones de prevención y control, y a la orientación de las políticas públicas.

La confirmación del diagnóstico por el laboratorio especializado y la efectiva notificación de los casos humanos y animales resultan elementos fundamentales para la vigilancia.

### VII.1. OBSERVACIÓN DE ANIMALES MORDEDORES

Los perros y secundariamente los gatos constituyen los principales transmisores de la rabia urbana en su ciclo terrestre. Cuando se produce una lesión por mordedura o contacto infectante, deben observarse durante 10 días consecutivos a partir del inicio de dicha exposición. Los únicos animales factibles de observación antirrábica son los caninos, felinos y hurones domésticos.

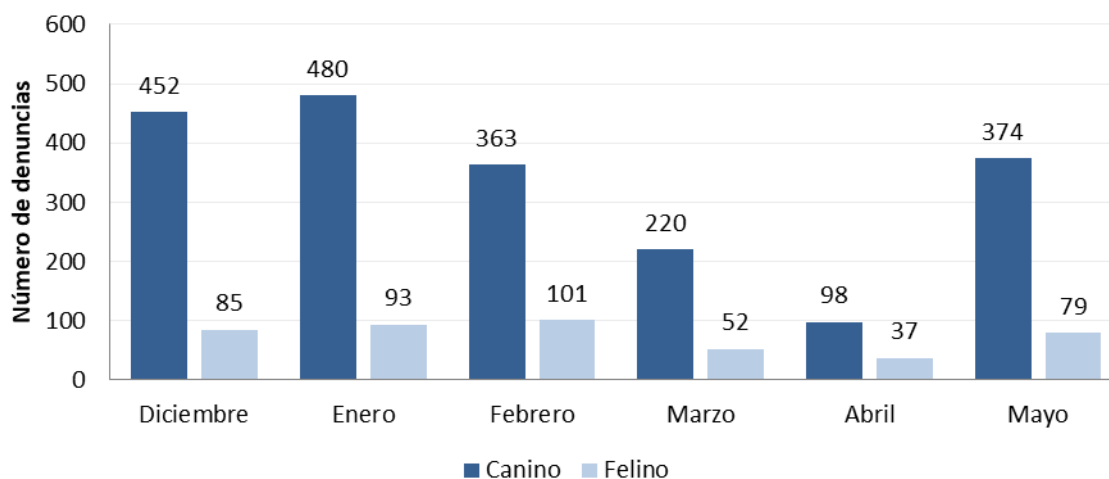
En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) las personas que sufren alguna agresión por parte de un animal, deben acudir al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) para realizar la notificación y dar inicio así, la observación del mismo. Una vez iniciada la notificación en el IZLP, la persona deberá dirigirse al Hospital Durand (HD), centro de referencia para la atención de los casos humanos de accidentes por mordeduras de animales, para ser evaluado y tratado según corresponda a cada caso.

En caso de que el animal agresor resida fuera de la CABA, el lesionado será derivado al centro de zoonosis de referencia, para que se realice la notificación y la observación correspondiente.

La observación antirrábica puede ser realizada por veterinarios del IZLP (por internación o de manera domiciliaria) o por profesionales veterinarios de la práctica privada.

A continuación, se grafica el número de denuncias de animales mordedores registrados por el IZLP durante los últimos 6 meses según especie involucrada.

Gráfico 1. Denuncias de animales mordedores según especie- Periodo: últimos 6 meses - CABA- IZLP.



Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Epidemiología- IZLP

Durante mayo de 2020 se denunciaron en el IZLP 462 mordeduras, 374 correspondientes a caninos, 79 correspondientes a felinos y 9 ocasionadas por animales de otras especies no domésticas. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 86 animales; 67 fueron observados por personal del Instituto de manera domiciliaria, y 19 fueron observados por veterinarios de la actividad privada (con monitoreo por el IZLP). Se derivaron 76 animales a los Centros de Zoonosis de los municipios según el lugar de residencia. No se pudo realizar la observación antirrábica a 307 animales por falta de datos de localización o por incumplimiento de los tenedores.

## VII.2. DETECCIÓN DE VIRUS RÁBICO EN MUESTRAS MEDIANTE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

En caso de muerte o eutanasia del animal sospechoso, siempre se debe estudiar en forma inmediata muestras de cerebro para el diagnóstico de laboratorio, y en especial en los casos de exposición humana.

El Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos del IZLP, es el encargado de analizar las muestras de animales sospechosos. Mediante el análisis por Inmunofluorescencia, PCR y ensayo biológico, se registraron durante mayo de 2020 los siguientes resultados para las muestras provenientes de la Ciudad de Buenos Aires:

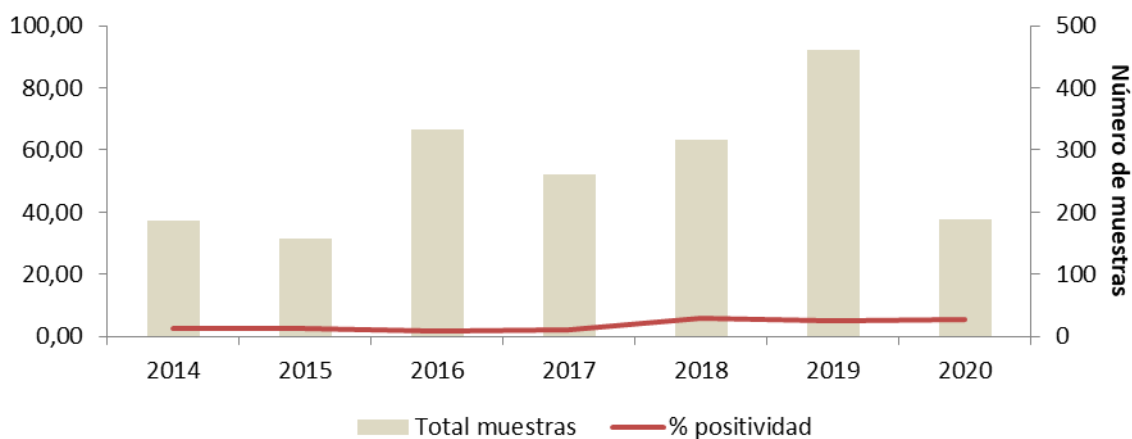
**Tabla 1.** Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie- mayo 2020- CABA

Especie	Positivos	Negativos	Totales	% Positividad
Caninos	0	1	1	0
Felinos	0	8	8	0
Quirópteros	0	11	11	0

Fuente: Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos- Estadística y Epidemiología- IZLP

**Gráfico 2.** Muestras procesadas y porcentaje de positividad de quirópteros.

Años 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 en la Ciudad de Buenos Aires- IZLP



Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

A su vez, el IZLP, como Laboratorio Coordinador del Centro Nacional de Referencia y Coordinación, efectuó el análisis sobre muestras provenientes de diferentes provincias.

Se muestran a continuación los resultados correspondientes a mayo de 2020 para diagnóstico de rabia:

**Tabla 2.** Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie, provincia y localidad- mayo 2020

Provincia	Localidad	Especie	Positivo	Negativo
Salta	Salta	Canino	0	3
Jujuy	S.S.Jujuy		0	1
La Pampa	Santa Rosa		0	1
Salta	Salta	Quiróptero	0	3
La Pampa	Santa Rosa		2	8
La Pampa	Gral. Pico		0	7
Total			2	23

Fuente: Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos- Estadística y Epidemiología- IZLP

### VII.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

Para la prevención y control es fundamental establecer una serie de medidas orientadas a evitar que se produzca la transmisión de la enfermedad y limitar los riesgos de transmisión frente a la detección de un caso. Dichas medidas contemplan:

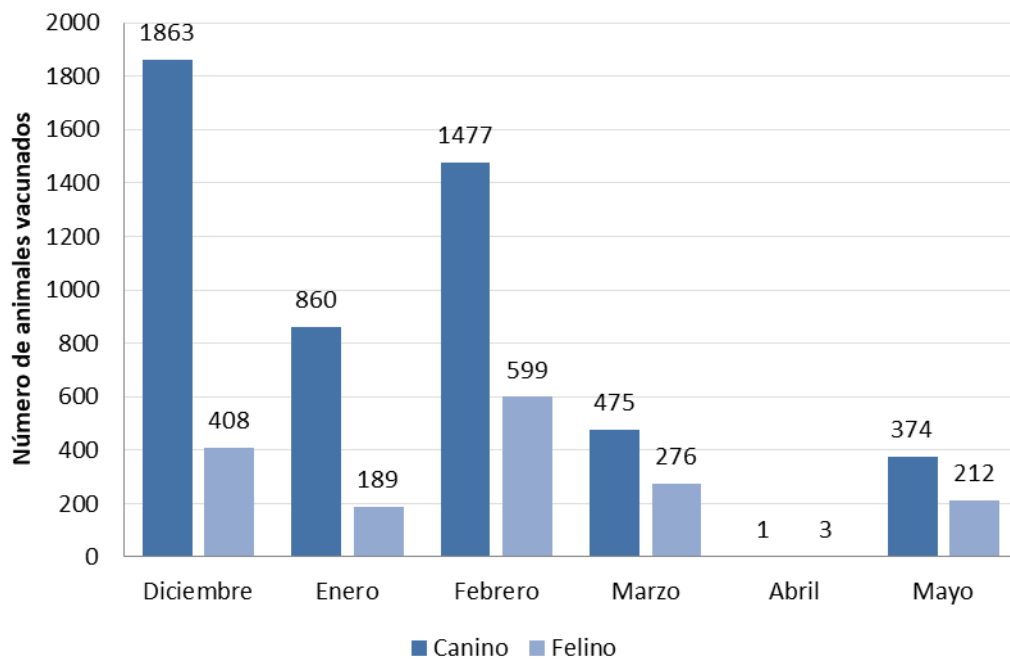
- Vacunación de animales domésticos de compañía y control de la reproducción en perros y gatos.
- Educación para la salud.
- Acciones de control de focos de rabia.
- Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables.

#### VII.3.A. Vacunación de animales y control poblacional mediante esterilizaciones quirúrgicas

El IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias para la Salud, la División de Medicina Veterinaria y la Residencia de Veterinaria en Salud Pública, lleva a cabo la vacunación y esterilización quirúrgica de caninos y felinos. Las mismas se realizan dentro del IZLP, en consultorios y quirófano, y en los barrios, villas y asentamientos de la Ciudad de Buenos Aires. Se vacunan caninos y felinos a partir de los tres meses de edad, con revacunación anual, y se esterilizan machos y hembras de ambas especies a partir de los 7 meses de edad.

Mediante la vacunación permanente a cargo del Departamento de Prevención y Control de Zoonosis del IZLP, durante mayo de 2020, se vacunaron 374 caninos y 212 felinos; cumpliendo con los protocolos de protección previstos para Covid-19.

Durante mayo de 2020 no se realizaron esterilizaciones por el cierre preventivo y temporal de servicios en el marco de la pandemia por Covid-19.



#### VII.3.B. Educación para la salud

Mediante la educación para la Promoción de la salud las personas comprenden la gravedad de la enfermedad, las responsabilidades que implican la tenencia de mascotas y la importancia de interrumpir la cadena de transmisión de la rabia. Se trata de motivar a los miembros de la comunidad para que tengan mayores conocimientos de la situación de la rabia en su región, así como la importancia de reportar cualquier accidente de posible exposición a virus de la rabia y de acudir con prontitud a las instituciones de salud.

### **VII.3.C. Acciones de control de focos de rabia.**

Ante la confirmación de un caso de rabia en la CABA, el IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias, lleva adelante el estudio y las acciones de control de foco que comprenden diferentes actividades: visita domiciliaria al inmueble o establecimiento donde fue hallado el caso, entrevista epidemiológica para establecer datos sobre exposiciones humanas y/o animales, antecedentes de vacunación antirrábica y revacunación de caninos y felinos expuestos, comunicación de riesgos, condiciones de aislamiento. En el caso de murciélagos positivos se identificarán sitios de refugios de colonias y condiciones que favorezcan la dispersión de las mismas. En todos los casos, se establece un área perifocal para la comunicación de riesgos, recopilar información sobre posibles contactos, vacunar/revacunar animales, entre otras.

Durante mayo de 2020 no se realizaron acciones de control de foco ya que no hubo casos positivos a rabia.

### **VII.3.D. Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables.**

Los caninos y felinos con exposición fehacientes o potencial con murciélagos con diagnóstico de rabia o no factibles de estudio, deben ser aislados y controlados en función de los antecedentes de la vacunación antirrábica. Se deben vacunar o revacunar inmediatamente todos los animales expuestos y se categorizarán de acuerdo a la respuesta post vacunal a través de la titulación de anticuerpos rábicos en muestras pareadas.

Durante mayo de 2020 se inició el seguimiento por 45 días de 3 felinos por contacto con murciélago desaparecido.

## 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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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 SARFIELD. 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](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](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](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](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](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](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](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](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](https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_169_se_44_vf.pdf)