

  /gcba

buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 201 Año V / 26 de Junio de 2020
Información hasta SE 24

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. Catalina Bolea
 Dra. María Emilia Borzi
 Dra. Daniela Butelman
 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 Entry

Germán Adell
 Rosalía Paez Pérez
 Bianca Spirito
 Christian Turchiaro

ISSN 2545-6792 (en línea)

ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

Gerencia Operativa de Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/epidemiologia>
gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar
 Tel.: 4123-3240

Monasterio 480, CABA

Foto de portada: Serie "Edificios y monumentos públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires".

El Palacio de Justicia de la Nación, también conocido como "Palacio de Tribunales", sede del Poder Judicial y de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se ubica entre las calles Talcahuano, Tucumán, Uruguay y Lavalle, en el barrio de San Nicolás. En 1889 comenzó como un proyecto arquitectónico del francés Norbert Maillart, durante la presidencia de Miguel Juárez Celman. Debido a la crisis económica que sufrió Argentina durante aquellos años, las obras se detuvieron. Recién durante la segunda presidencia de Julio Argentino Roca, en 1904, se aprobó la continuación del proyecto.

Con motivo del Centenario de la Revolución de Mayo, fue inaugurada una fracción del edificio en 1910. Dos años después, mientras que la Corte Suprema comenzaba a utilizarlo, Maillart abandona el país y, por lo tanto, la dirección de la obra. En 1914, con el estallido de la Primera Guerra Mundial, sumado a problemas administrativos y presupuestarios, la obra vuelve a quedar suspendida. Recién en la década de 1920 fue retomada, con modificaciones de ampliaciones debido a la gran cantidad de personas del Poder Judicial que trabajarían allí. En la fachada se colocaron elementos distintivos vinculados a la justicia: la balanza o estatuas que sostienen las tablas de la ley. La obra fue culminada en 1942 y, luego de décadas sin el mantenimiento necesario de las fachadas, necesitó ser restaurada entre los años 2002 y 2007.

En el hall de entrada se erige una estatua de bronce de casi tres metros de alto del escultor argentino Rogelio Yrurtia, representando a la justicia. También, mediante un busto, se homenajea a José de San Martín, y en el Patio de Honor figuran grabados en placas de mármol los nombres de quienes sancionaron la Constitución Nacional de 1853. Entre los espacios más relevantes hacia el interior del edificio se destacan la Sala de Audiencias de la Corte Suprema, la Sala de Acuerdos y la biblioteca. Actualmente el Palacio de la Justicia está catalogado como Monumento Histórico Nacional.

INDICE

74.877	INDICE	4
I.	EL BES...	6
I.1.	INTRODUCCIÓN	6
I.2.	NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	6
I.2.A.	<i>ACLARACIÓN IMPORTANTE DESDE EL BES 179</i>	6
I.2.B.	<i>Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS 2.0</i>	6
I.2.C.	<i>Otras fuentes</i>	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.	ZOONÓTICAS 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.	ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES.....	23

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.

II.2. SEMANAL

COVID19

Desde el 2 de marzo hasta la actualidad (jueves 25 de junio completo), se confirmaron en residentes de la CABA un total de **22.932** casos sobre **74.877** notificaciones.

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 23** del corriente año (finalizada el 6 de junio) 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 24** 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	83	50		-40
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	73	35		-52
	SÍFILIS CONGÉNITA	98	40		-59
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	200	152		-24
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	15	5	-10	
	ARANEISMO	1	4	3	
	OFIDISMO	0	3	3	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	176	64		-64
	DIARREAS BACTERIANAS	5	8	3	
	DIARREAS VIRALES	0	0		
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	12	4	-8	
	HEPATITIS B	32	27		-16
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	35	21		-40
	HEPATITIS C	40	25		-38
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	6	9	3	
HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0			
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	39	14	-25	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	25	224	199	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	26	12	-14	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	11	2	-9	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	33	8	-25	
	POR OTROS TÓXICOS	8	1	-7	
	POR PLAGUICIDAS	2	2	0	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0		

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje.

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 24 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	1	0		
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	2	1	-1	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0		
	MENINGITIS TUBERCULOSA	1	1	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	3	0	-3	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	4	3	-1	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	16	13	-3	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	5	0	-5	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	2	1	-1	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	8	1	-7	
	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)	15	12	-3	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	1	1	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	4	1	-3	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 200			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	3	0	-3	
	HANTAVIROSIOS	90	15	-75	
	PSITACOSIS	1	7	6	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	3	2	-1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	5	2	-3	
	LEPTOSPIROSIS	35	15	-20	
	PALUDISMO	12	3	-9	
	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	62	14	83	2	0	43	5	50		-40
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	73	0	0	0	73	35	0	0	0	35		-52
	SÍFILIS CONGÉNITA	20	0	70	8	98	13	0	27	0	40		-59
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	200	0	0	0	200	152	0	0	0	152		-24

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	5	0	0	0	5		-10
	ARANEISMO	0	0	1	0	1	0	0	4	0	4		3
	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	176	0	0	0	176	64	0	0	0	64		-64
	DIARREAS BACTERIANAS	5	0	0	0	5	8	0	0	0	8		3
	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	11	0	0	1	12	3	0	1	0	4		-8
	HEPATITIS B	22	3	2	5	32	14	5	7	1	27		-16
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	16	19	0	35	0	12	9	0	21		-40
	HEPATITIS C	22	7	10	1	40	18	4	2	1	25		-38
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	6	0	6	0	0	9	0	9		3
	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	COQUELUCHE	5	0	26	8	39	9	0	2	3	14		-25
	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	23	0	26	0	0	12	0	12		-14

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	8	0	3	0	11	2	0	0	0	2		-9
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	2	0	29	2	33	0	0	8	0	8		-25
	POR OTROS TÓXICOS	8	0	0	0	8	1	0	0	0	1		-7
	POR PLAGUICIDAS	0	0	2	0	2	0	0	2	0	2		0
	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	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	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 GERMENES 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	2	0	3	0	0	0	0	0	-3
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	4	0	0	0	4	3	0	0	0	3	-1
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGÍA	0	0	16	0	16	0	0	12	1	13	-3
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	4	0	5	0	0	0	0	0	-5
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	-1
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	8	0	8	0	0	1	0	1	-7
	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)	15	0	0	0	15	12	0	0	0	12	-3
	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 200										
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA											
	FIEBRE AMARILLA											
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	-3
	HANTAVIROSI	0	0	4	86	90	0	0	3	12	15	-75
	PSITACOSIS	1	0	0	0	1	3	0	4	0	7	6
	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	10	22	35	1	1	10	3	15	-20
	PALUDISMO	4	0	3	5	12	2	0	1	0	3	-9
	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 23** se desarrollan de manera ampliada en el **BES 200**.

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

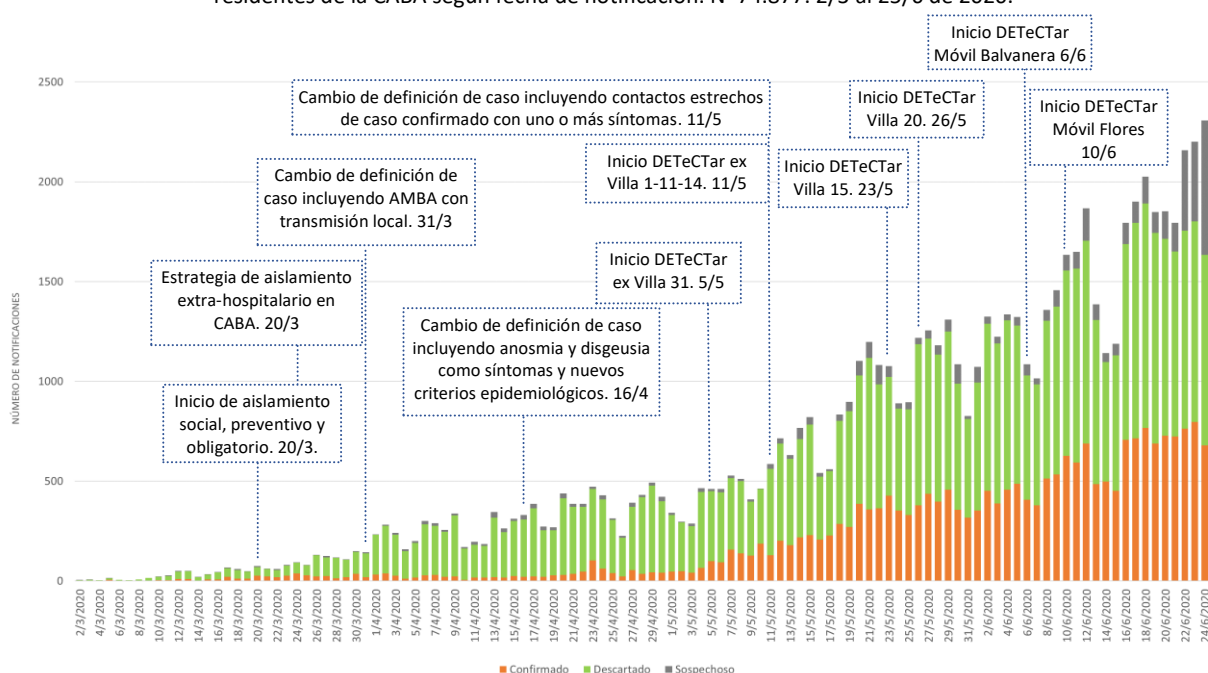
Desde la fecha de notificación del primer caso confirmado de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el 25 de junio de 2020 inclusive**, se han notificado **74.877 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **74.877 casos sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **22.932 casos de COVID-19 en residentes**. Fallecieron **445 personas de las confirmadas**¹.

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=74.877. 2/3 al 25/6 de 2020.

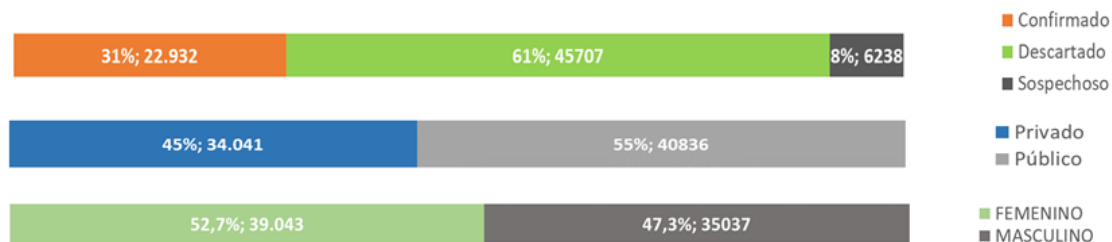


En el período analizado, se verifica una tendencia en aumento en el número de notificaciones totales.

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.

¹Los datos son parciales y pueden verse modificados por la consolidación de la información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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

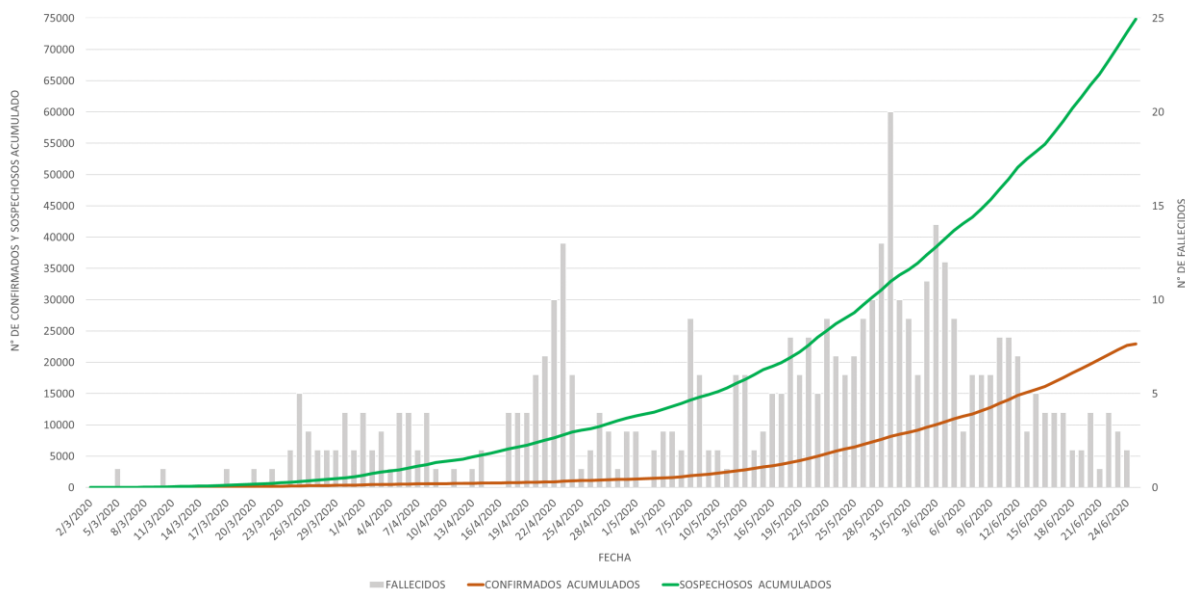
Se presentan tres indicadores generales para caracterizar el total de los casos notificados. El porcentaje de descartados es el mayor valor respecto de la clasificación (61%), dando cuenta de una alta sensibilidad del sistema de vigilancia.

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 26 (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=74.877), confirmados (N=22.932) y fallecidos (N=445) del 2/3 al 25/6 de 2020.

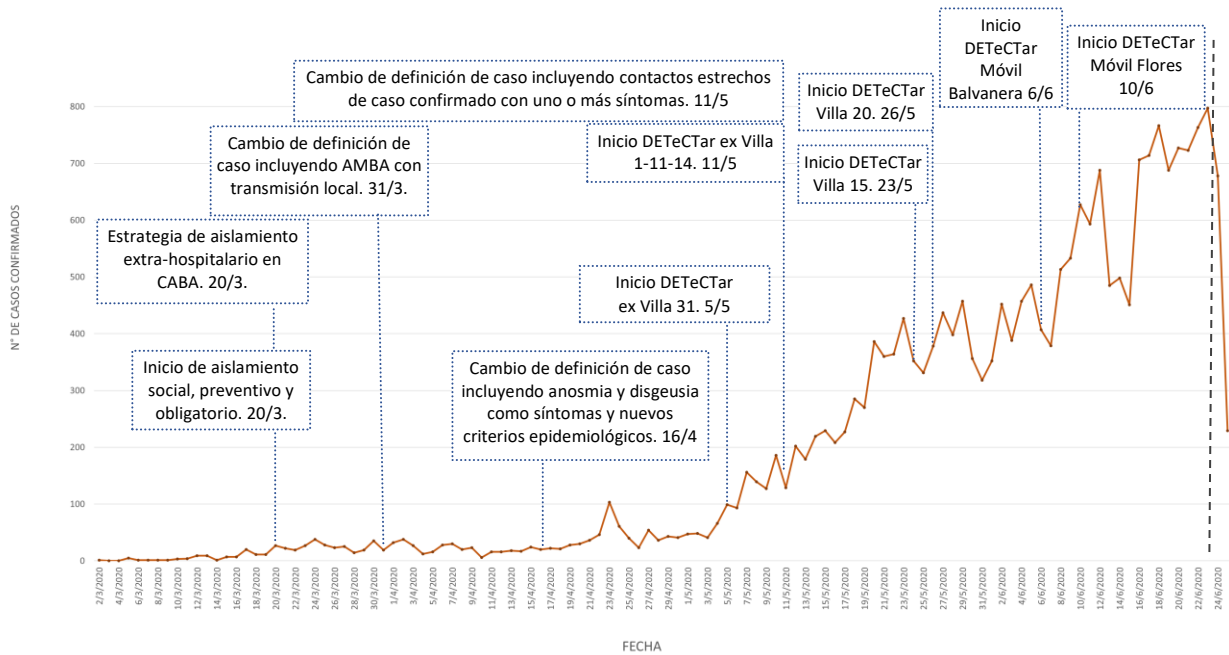


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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=22.929. 2/3 al 25/6 de 2020.



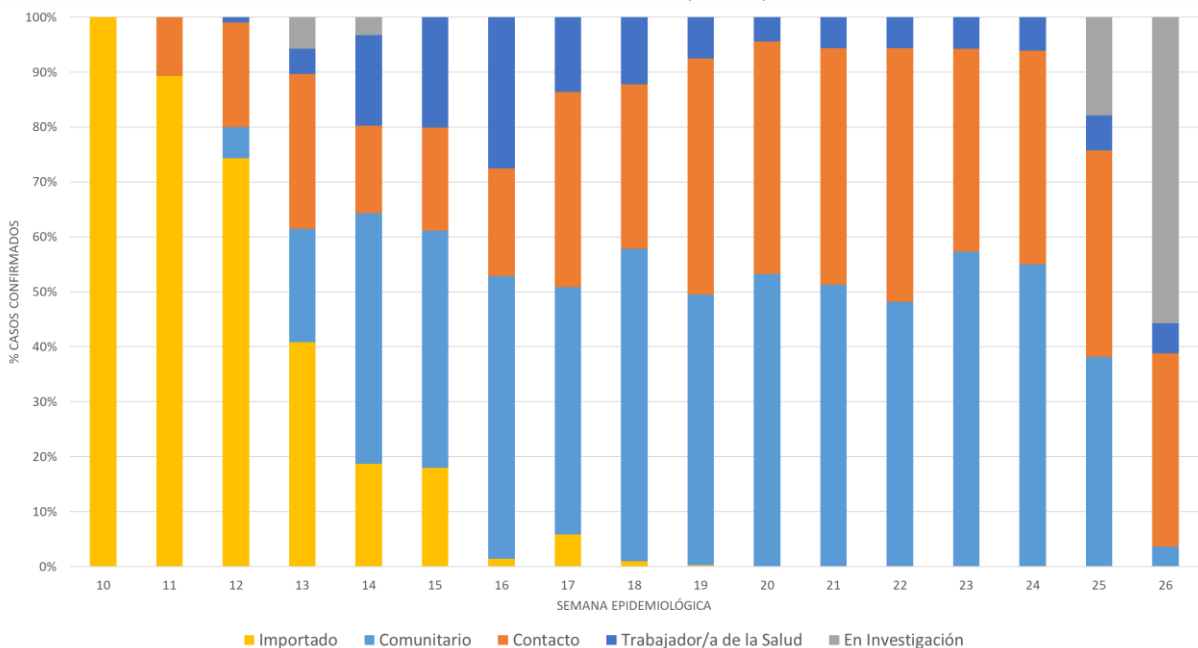
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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=22.940. 2/3 al 25/6 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

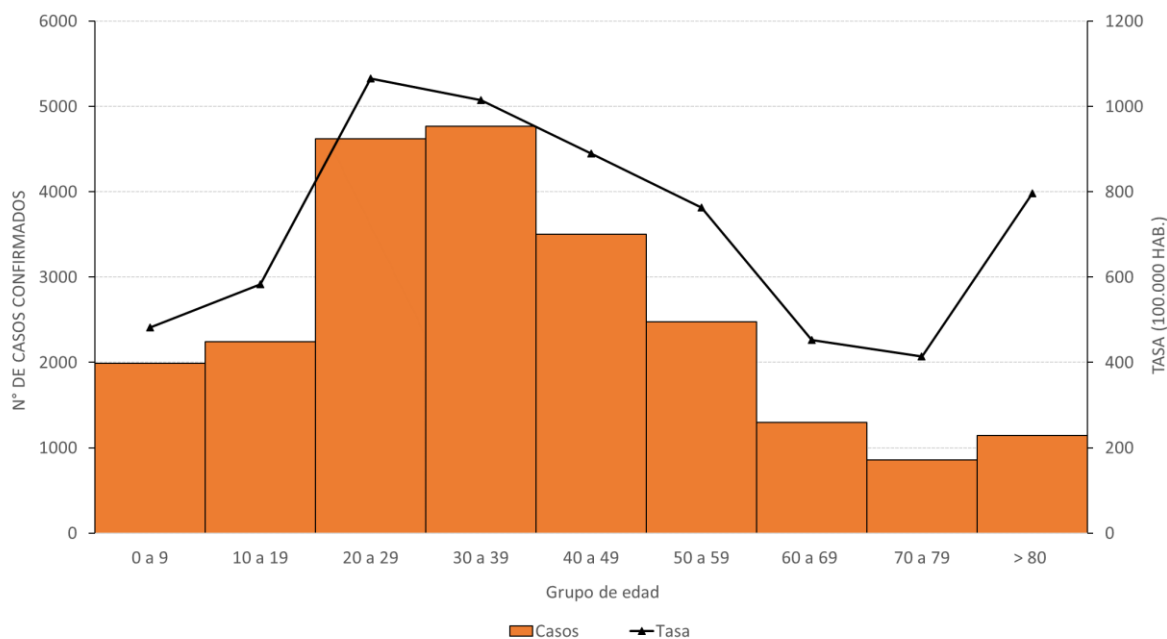
Nota: la SE 26 se encuentra incompleta

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 comunitaria². 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 6974 casos sospechosos: 1449 (20,8%) confirmados, 5007 (71,8%) descartados y 518 (7,4%) 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=22.910. 2/3 al 25/6 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

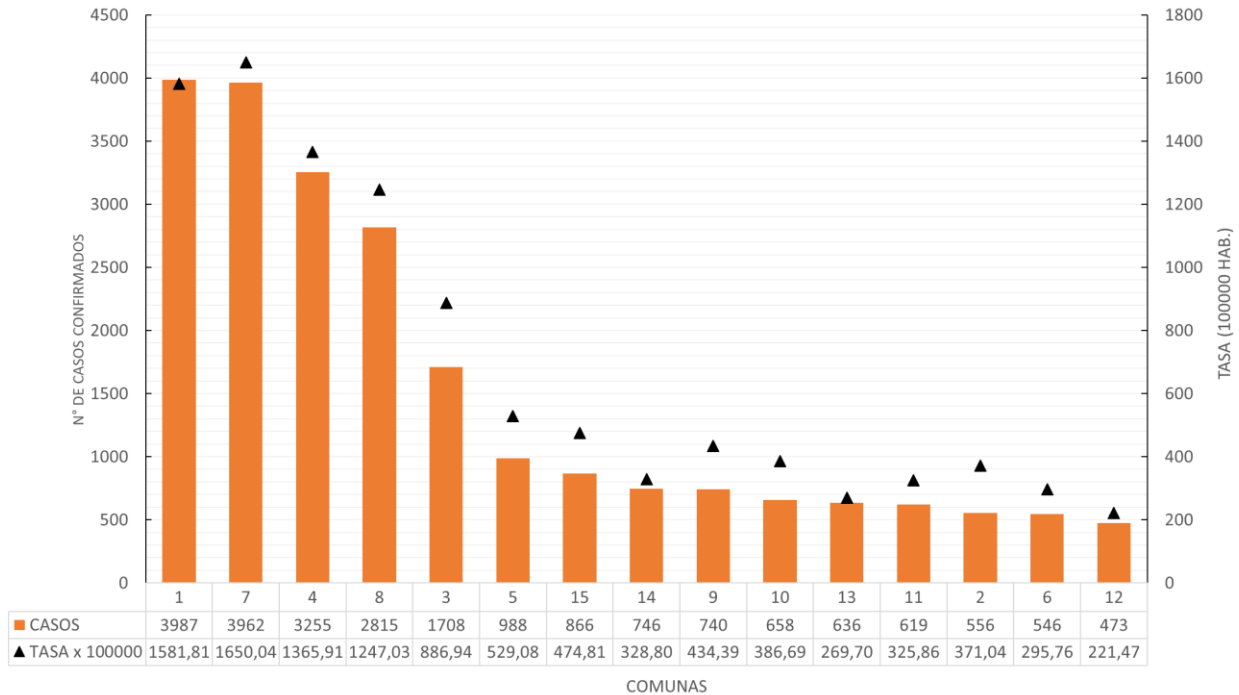
Como se observa, la mayor **cantidad absoluta** de casos se encuentra en los grupos de 20 a 49 años. La población más afectada en términos de tasas corresponde, también, a los grupos de 20 a 49 años, seguido de la población mayor de 80.

Se muestran a continuación las comunas de residencia de los casos confirmados de COVID-19³.

² 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.

³ Hay 377 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=22.555 2/3 al 25/6 de 2020.

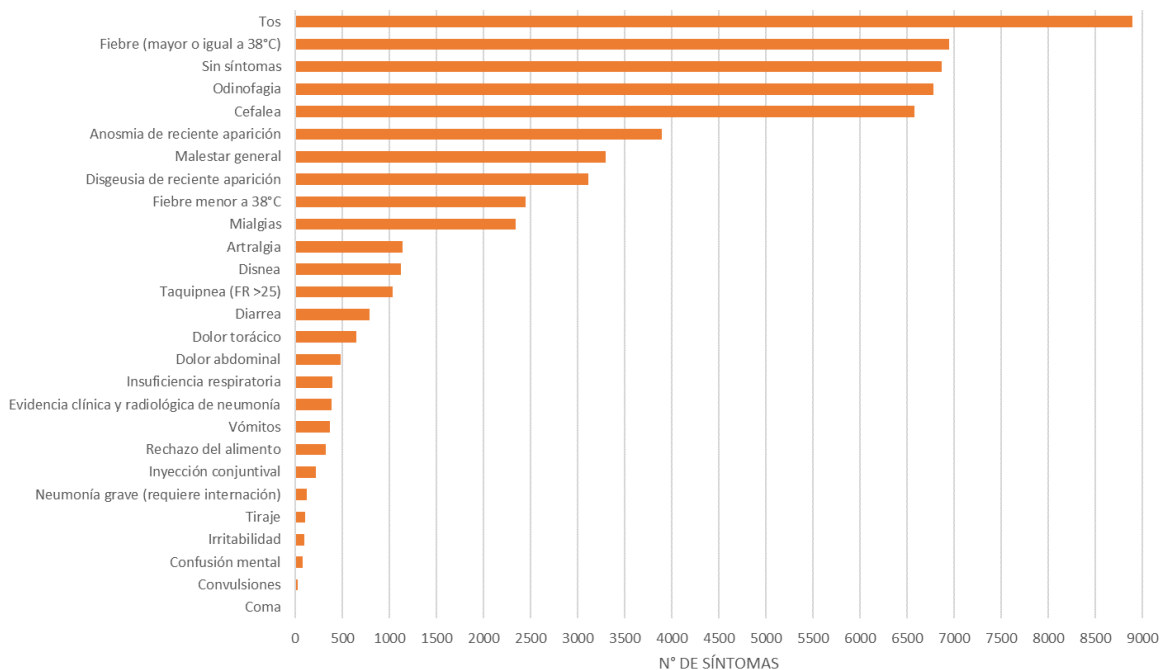


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

La cantidad de casos y las tasas más elevadas se registran en las comunas 1 y 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 22.932 casos confirmados de COVID19 en residentes de la CABA.

Gráfico 7. Síntomas en casos confirmados de COVID-19. Ciudad de Buenos Aires. N=22.932. 2/3 al 25/6 de 2020.



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

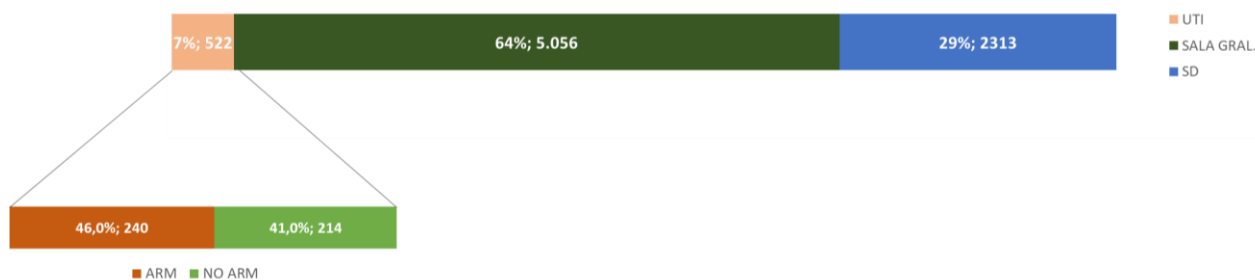
Los síntomas más frecuentes fueron tos, fiebre (mayor o igual 38°), odinofagia y cefalea. En 6865 pacientes confirmados no se consignaron síntomas en el sistema de vigilancia.

V.3. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS INTERNADOS

En CABA, hasta el día de la fecha, de los 22.932 casos confirmados de COVID-19, se internaron 7891 (34,4%) en instituciones hospitalarias. La mitad restante no se internó en instituciones hospitalarias (27,7%) o no presenta dato de internación constatado en el sistema de vigilancia (37,9%).

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=7891. 2/3 al 25/6 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

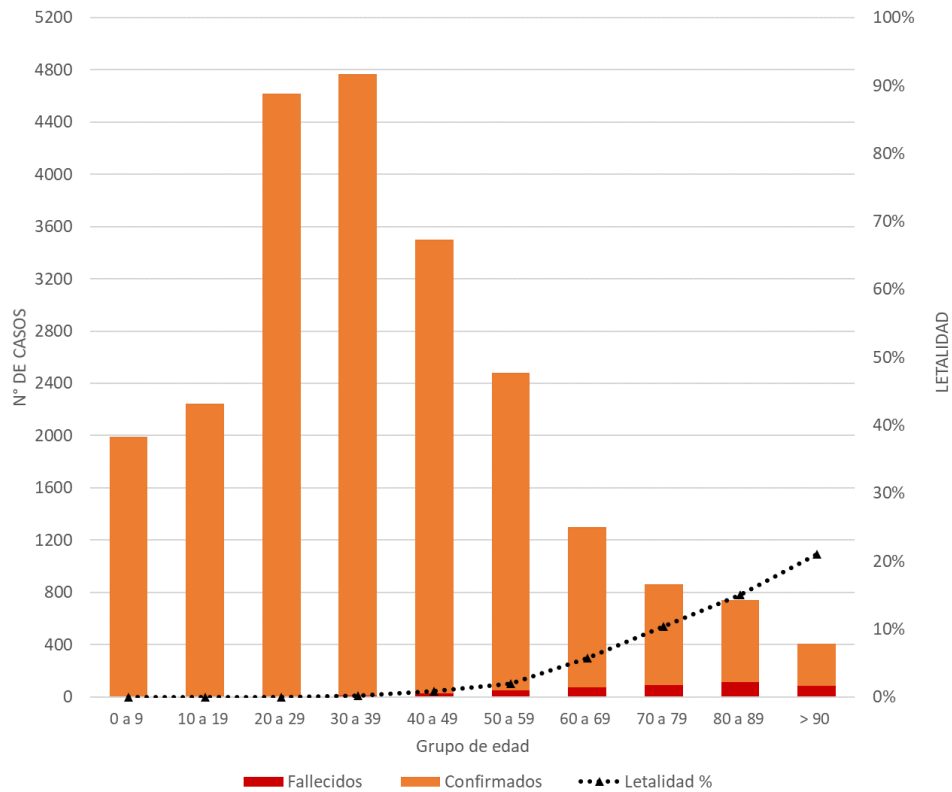
El 64% de los casos se internó en sala general y el 29% de los pacientes internados no tienen constatado haber permanecido en sala general o UTI (cuidados intensivos). Del total de pacientes en cuidados intensivos (N=522), el 46% requirió ARM (Asistencia Respiratoria Mecánica).

V.4. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS

Los 445 pacientes fallecidos presentaron una media de edad de 75 años (rango: 31-105). Del total 251 son varones y 194 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=22.913 (confirmados) N=445 (fallecidos). 2/3 al 25/6 de 2020.



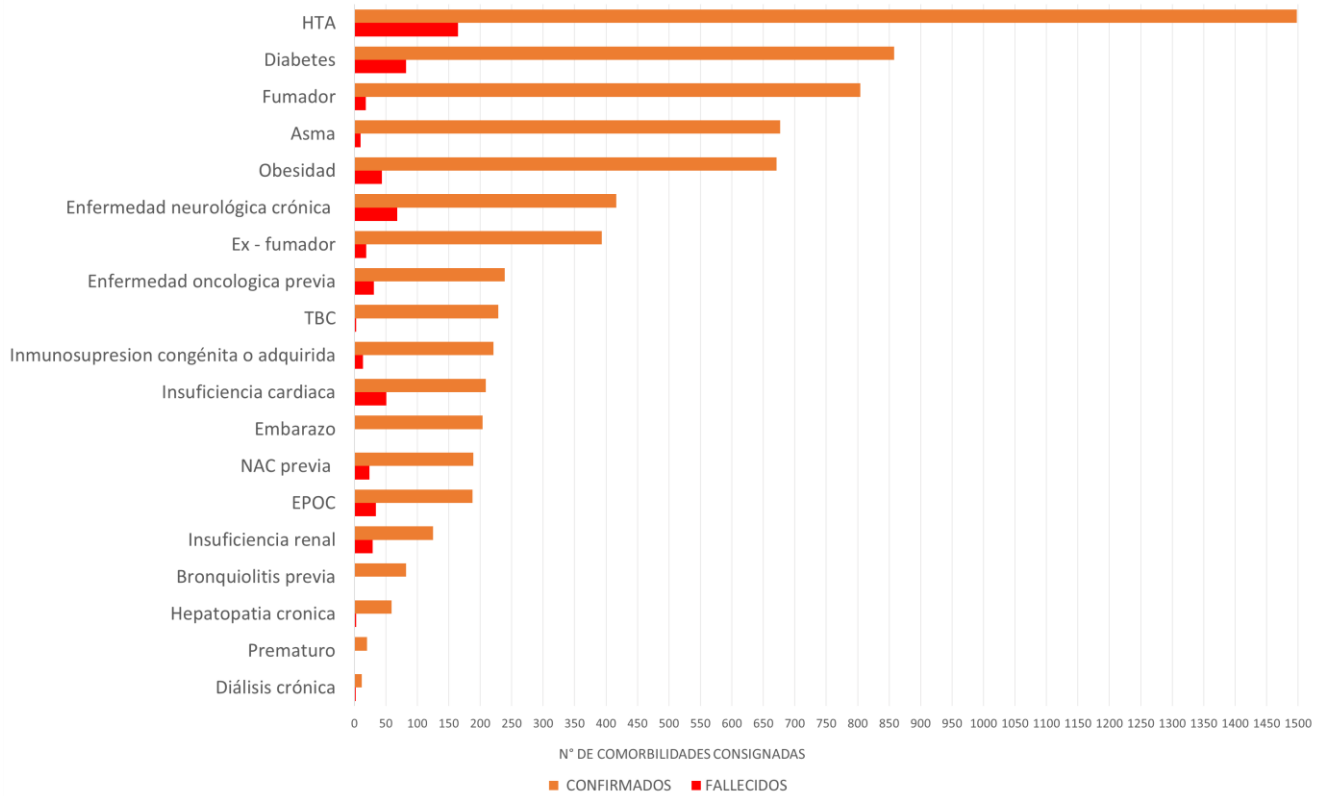
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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 (85 fallecidos en total), tienen una tasa de letalidad del 0,43%; mientras que los mayores de 60 alcanzan el 10,87%.

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=445 (fallecidos); N=22.932 (confirmados). 2/3 al 25/6 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 tabaquismo**.

Del total de casos confirmados, **8582 no presentaron ninguna comorbilidad**. Asimismo, 31 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.

Tabla 1. Casos y tasas por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID 19 según barrio residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=22.557. 2/3 al 25/6 de 2020.

N°	BARRIO	CASOS TOTALES	TASAS X 100.000 HAB	% CASOS	SEM. PREVIA	DIF. SEM. PREVIA
1	RETIRO	2927	4473,89	13%	2833	94
2	FLORES	3675	2238,47	16%	3191	484
3	VILLA SOLDATI	973	2082,85	4%	619	354
4	BARRACAS	1833	2047,45	8%	1286	547
5	NUEVA POMPEYA	595	1408,86	3%	418	177
6	VILLA LUGANO	1672	1321,63	7%	992	680
7	CHACARITA	274	993,76	1%	182	92
8	VILLA RIACHUELO	137	974,85	1%	85	52
9	PATERNAL	192	973,57	1%	129	63
10	LA BOCA	433	964,51	2%	304	129
11	BALVANERA	1323	950,79	6%	891	432
12	PARQUE PATRICIOS	383	935,05	2%	272	111
13	CONSTITUCION	393	893,84	2%	298	95
14	PUERTO MADERO	58	860,84	0%	23	35
15	MONSERRAT	322	797,67	1%	234	88
16	SAN CRISTOBAL	371	762,78	2%	275	96
17	PARQUE AVELLANEDA	374	702,92	2%	212	162
18	FLORESTA	221	590,39	1%	165	56
19	SAN TELMO	114	563,60	1%	78	36
20	ALMAGRO	736	557,50	3%	480	256
21	BOEDO	255	538,37	1%	178	77
22	VELEZ SANSFIELD	180	512,54	1%	153	27
23	SAN NICOLAS	150	508,31	1%	105	45
24	PARQUE CHACABUCO	284	504,82	1%	200	84
25	VILLA SANTA RITA	141	426,23	1%	89	52
26	MATADEROS	263	409,32	1%	172	91
27	COGLAN	70	373,86	0%	54	16
28	VILLA CRESPO	295	360,61	1%	209	86
29	VILLA GRAL. MITRE	125	357,84	1%	89	36
30	RECOLETA	559	352,34	2%	432	127
31	VILLA LURO	112	343,98	0%	65	47
32	COLEGIALES	176	336,45	1%	140	36
33	PALERMO	752	332,98	3%	543	209
34	VILLA DEVOTO	213	320,05	1%	158	55
35	PARQUE CHAS	56	318,52	0%	47	9
36	CABALLITO	554	313,69	2%	398	156
37	BELGRANO	370	291,73	2%	288	82
38	LINIERS	127	287,34	1%	77	50
39	VILLA DEL PARQUE	144	261,41	1%	94	50
40	VERSALLES	36	259,37	0%	20	16
41	MONTE CASTRO	86	254,85	0%	58	28
42	VILLA REAL	34	252,59	0%	21	13
43	VILLA URQUIZA	229	248,06	1%	145	84
44	AGRONOMIA	31	223,11	0%	22	9
45	SAAVEDRA	105	209,47	0%	74	31
46	VILLA PUEYREDON	78	196,68	0%	63	15
47	NUÑEZ	93	177,15	0%	73	20
48	VILLA ORTUZAR	33	153,18	0%	25	8
Total		22557	780	100%	16959	5598

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Se observa que los barrios de Retiro, Flores y Barracas concentran el 47% 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 752 casos ocupan el séptimo lugar, pero la tasa por 100.000 habitantes aparece en el puesto 33.

Desde la semana epidemiológica 25 a la 26 (actual incompleta), se observa un incremento relativo del total de casos confirmados en la Ciudad del 24,8% (16959 a 22557 -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 2833 a 2927 casos representa un 3% 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 15246 hisopados, de los cuales el 9634 (63%) resultaron detectables y 28% (4220) no detectables. Los hisopados restantes (948) no fueron analizados al día de la fecha.

VI. 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.gob.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.gob.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.gob.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.gob.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.gob.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.gob.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.gob.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.gob.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.gob.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 SARSFIELD. 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.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_118_se_45_vf.pdf
52. 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.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_127_se_2_vf.pdf
53. INFORME DE CAMPAÑA “LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL”. Diciembre 2018. CABA. BES N°134, Año IV. 15 de Marzo 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_134_se_9_vf.pdf
54. 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.gob.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.
55. 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.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_146_se_21_vf.pdf
56. 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.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_149_se_24_vf.pdf
57. 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.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_152_se_27_vf.pdf
58. 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.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_163_se_38_vf.pdf
59. 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.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_169_se_44_vf.pdf
60. INFORME ESPECIAL: Impacto del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) por la epidemia de COVID-19, sobre la calidad del aire. CABA. Marzo-abril-mayo 2020. 19 de junio de 2020. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_200_se_23_vf.pdf