

  /goba

buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 205 Año V / 24 de Julio de 2020
Información hasta SE 28

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

Colaboración en el análisis espacial

Juan M. Gurevitz, INIBIOMA (CONICET/UNCOMA)

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".

La inauguración del Teatro Nacional Cervantes fue un gran acontecimiento en 1921. Lo fundaron la actriz española María Guerrero (que le da el nombre a la actual sala principal del teatro) y su esposo. Ella se había hecho muy conocida en Buenos Aires, viniendo con sus espectáculos asiduamente y presentándolos en el Teatro Odeón.

La construcción del teatro se anunció en 1918, en el cruce de la avenida Córdoba y la calle Libertad. El matrimonio hasta obtuvo la venia del rey de España para llevar a cabo el proyecto: avaló que desde distintas ciudades españolas se trajeran elementos, sobre todo para la decoración del teatro. Por ejemplo: espejos, bancos, rejas, azulejos de Sevilla; candiles, faroles y lámparas de Lucena; de Barcelona la pintura para el techo; de Madrid las cortinas, tapices y el telón.

Lo llevaron a cabo, en permanente contacto con Guerrero, los arquitectos Aranda y Repetto. Decidieron hacer la fachada del edificio con el estilo de la de la Universidad de Alcalá de Henares, renacentista. Aproximadamente setecientas personas, entre operarios y artistas, trabajaron en la construcción y ornamentación del teatro.

Por mala administración, en 1926 el teatro había alcanzado deudas millonarias, por lo que una subasta pública parecía la única alternativa. Por intermedio de un amigo de Guerrero y su esposo, Enrique García Velloso, se logró que el Cervantes pasara a ser patrimonio nacional. Este último convenció con sus argumentos al presidente Marcelo T. de Alvear, que dispuso que en Banco Nación obtuviera el teatro.

Se sucedieron varios directores y propuestas artísticas, siempre apuntando a mantener al Cervantes en lo más alto. Pero lo que se llamó "catástrofe nacional" en 1961 interrumpió su desarrollo: un incendio que destruyó gran parte de sus instalaciones.

Luego de una larga reconstrucción, el Cervantes se reinauguró en 1968. A partir de allí, directores y elencos importantes se presentaron en sus escenarios. La programación privilegió a los autores nacionales pero incluyó obras del repertorio universal.

En 1997, se logró que se dictara la autarquía del teatro, un deseo que llevaba mucho tiempo. Desde allí, siguió dependiendo de Cultura de la Presidencia de la Nación, pero con más autonomía para administrar los recursos y para definir los espectáculos a desarrollar.

El teatro cuenta con dos salas: la grande María Guerrero, con capacidad para 860 personas y una sala pequeña, la Orestes Caviglia (en homenaje a un importante director durante la segunda mitad de los años cincuenta), donde entran 150 espectadores.

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.....	18
V.6. SITUACIÓN PERSONAS EN INSTITUCIÓN NO-HOSPITALARIA: HOTELES	20
VI. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS.....	21
VI.1. INTRODUCCIÓN	21
VI.2. TB EN ARGENTINA	21
VI.2.A. Situación nacional 2019.....	21
VI.3. SOBRE LA NOTIFICACIÓN Y DEL ABORDAJE DE LA TB.....	23
VI.4. CASOS ASISTIDOS EN CABA EN 2019	24
VI.5. SITUACIÓN ACTUAL EN RESIDENTES DE CABA	26
VI.5.A. Antecedentes previos	26
VI.5.B. Situación actual.....	27
VI.5.C. Sexo y edad	28
VI.6. EVALUACIÓN DE LOS CASOS.....	29
VI.6.A. Introducción	29
VI.6.B. Situación histórica	30
VI.6.C. Detalle seguimiento 2018.....	30
VI.7. BREVE ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN MENOR DE 20 AÑOS	32
VI.7.A. Evaluación del tratamiento 2018 y comparación 2017	32
VII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES.....	33

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 la tuberculosis.

II.2. SEMANAL

COVID19

Desde la fecha de notificación del primer caso confirmado de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el 23 de julio de 2020 inclusive**, se han notificado **139.430 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **139.430 sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **50.909 casos de COVID-19 en residentes. Fallecieron 1012 personas de las confirmadas¹**.

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.

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).

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 28** del corriente año (finalizada el 11 de julio) 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 28** 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	95	52		-45
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	80	38		-53
	SÍFILIS CONGÉNITA	109	65		-40
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	222	177		-20
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	15	5	-10	
	ARANEISMO	2	4	2	
	OFIDISMO	0	5	5	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	191	65		-66
	DIARREAS BACTERIANAS	5	10	5	
	DIARREAS VIRALES	0	0		
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	13	4	-9	
	HEPATITIS B	36	28		-22
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	37	25		-32
	HEPATITIS C	46	25		-46
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	9	11	2	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCE	44	16	-28	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	41	233	192	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	37	13	-24	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	12	2	-10	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	56	16	-40	
	POR OTROS TÓXICOS	11	1	-10	
	POR PLAGUICIDAS	4	1	-3	
	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 28 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	2	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	7	3	-4	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	18	13	-5	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	5	0	-5	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	2	1	-1	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	10	1	-9	
	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)	18	12	-6	
	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	
	HANTAVIROSI	92	17	-75	
	PSITACOSIS	2	7	5	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	3	2	-1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	5	2	-3	
	LEPTOSPIROSIS	38	17	-21	
	PALUDISMO	12	3	-9	
TRIQUINOSIS	2	1	-1		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	12	1	-11		

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	73	15	95	2	0	45	5	52		-45
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	80	0	0	0	80	38	0	0	0	38		-53
	SÍFILIS CONGÉNITA	23	1	77	8	109	13	0	52	0	65		-40
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	222	0	0	0	222	177	0	0	0	177		-20

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	2	0	2	0	0	4	0	4		2
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5		5

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	191	0	0	0	191	65	0	0	0	65		-66
	DIARREAS BACTERIANAS	5	0	0	0	5	10	0	0	0	10	5	
	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	12	0	0	1	13	3	0	1	0	4	-9	
	HEPATITIS B	23	4	4	5	36	14	6	7	1	28		-22
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	17	20	0	37	0	16	9	0	25		-32
	HEPATITIS C	27	7	11	1	46	18	4	2	1	25		-46
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	2	7	0	9	0	1	10	0	11	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	COQUELUCHE	6	0	27	11	44	10	0	3	3	16	-28	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	3	0	8	30	41	11	3	69	150	233		468
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	PAROTIDITIS	3	0	34	0	37	1	0	12	0	13	-24	

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	4	0	12	2	0	0	0	2		-10
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	2	0	52	2	56	0	0	16	0	16		-40
	POR OTROS TÓXICOS	10	0	1	0	11	1	0	0	0	1		-10
	POR PLAGUICIDAS	0	0	4	0	4	0	0	1	0	1		-3
	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	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2
	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 GERMESES 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	7	0	0	0	7	3	0	0	0	3	-4
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGÍA	0	0	18	0	18	0	0	12	1	13	-5
	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	10	0	10	0	0	1	0	1	-9
	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)	18	0	0	0	18	12	0	0	0	12	-6
	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	88	92	0	1	4	12	17	-75
	PSITACOSIS	1	0	1	0	2	3	0	4	0	7	5
	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	11	24	38	1	1	12	3	17	-21
	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	7	2	12	0	0	0	1	1	-11

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)

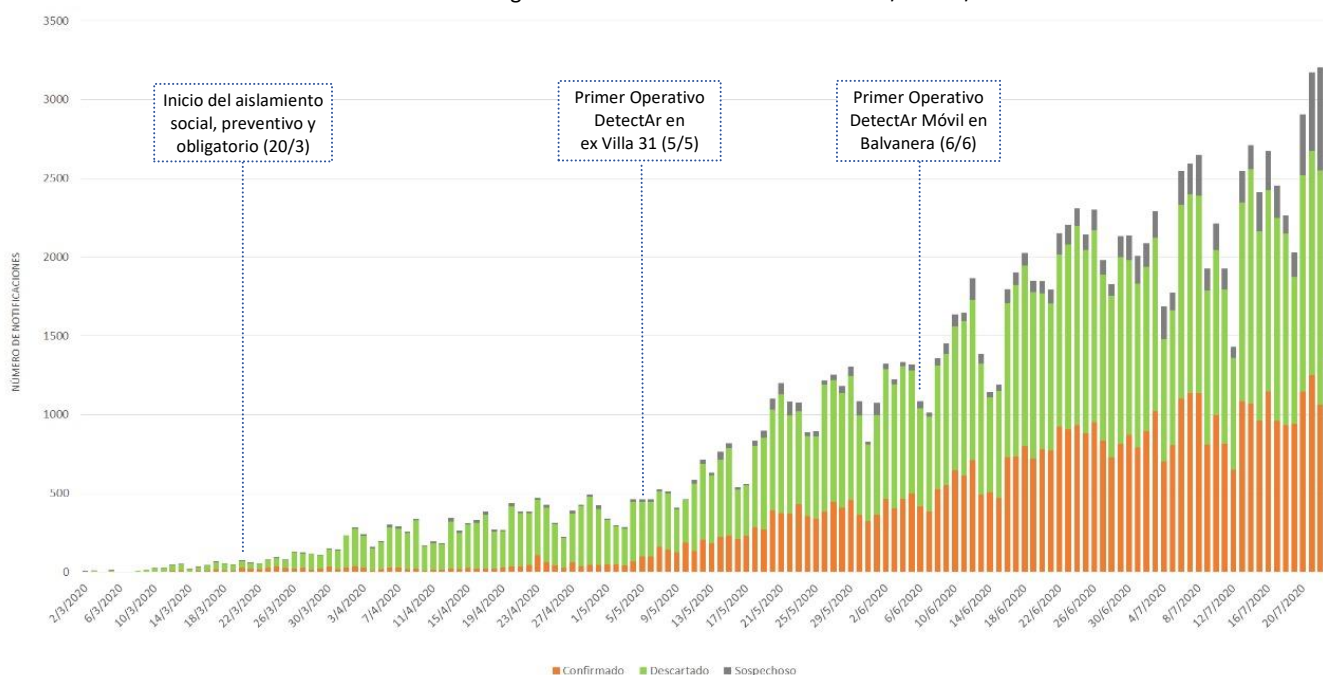
Desde la fecha de notificación del primer caso confirmado de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el 23 de julio de 2020 inclusive**, se han notificado **139.430 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **139.430 sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **50.909 casos de COVID-19 en residentes**. Fallecieron **1012 personas de las confirmadas**².

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=139.430 2/3 al 23/7 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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

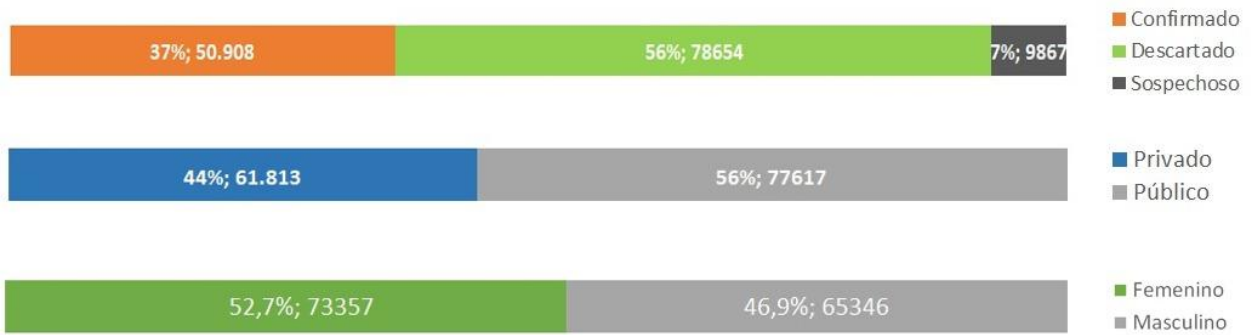
A continuación, se presentan características generales del total de los casos notificados.

La figura 1 representa:

- El número acumulado de casos sospechosos, descartados y confirmados en residentes de CABA
- El porcentaje de casos entre los efectores públicos y privados
- La distribución por sexo

²Los datos son parciales y pueden verse modificados por la consolidación de la información del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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



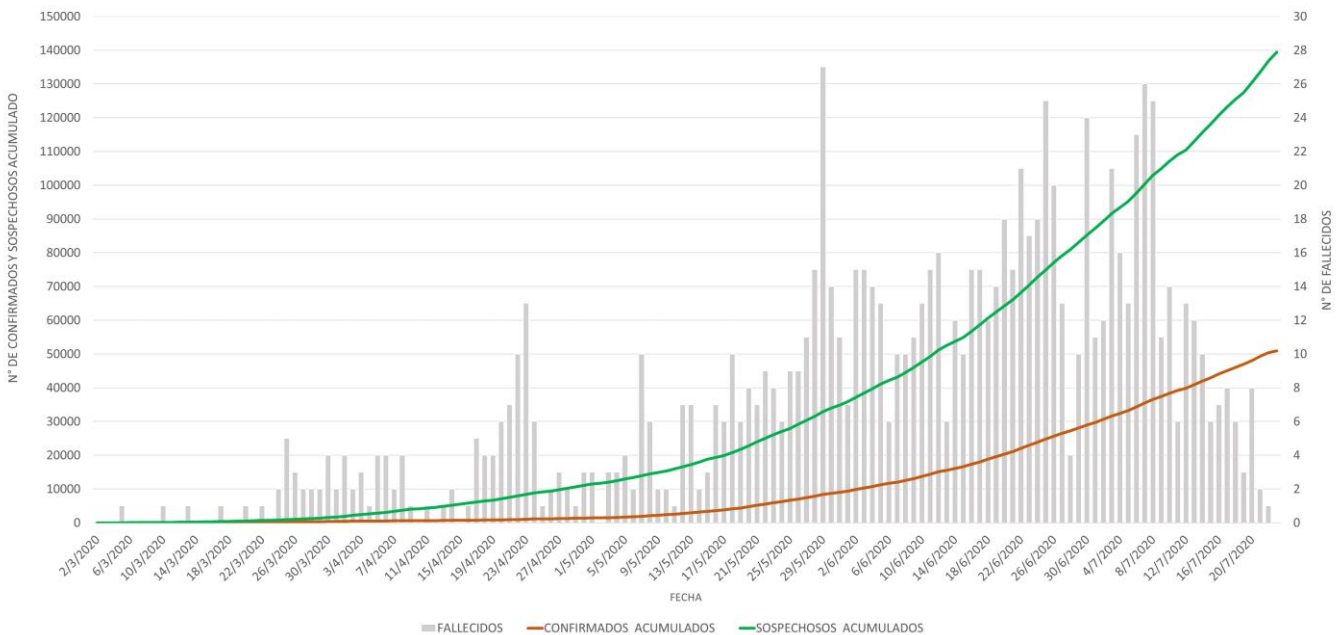
Se presentan tres indicadores generales para caracterizar el total de los casos notificados. El porcentaje de descartados es el mayor valor respecto de la clasificación (56%), dando cuenta de una alta sensibilidad del sistema de vigilancia.

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 30 (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=139.430), confirmados (N=50.909) y fallecidos (N=1012) del 2/3 al 23/7 de 2020.

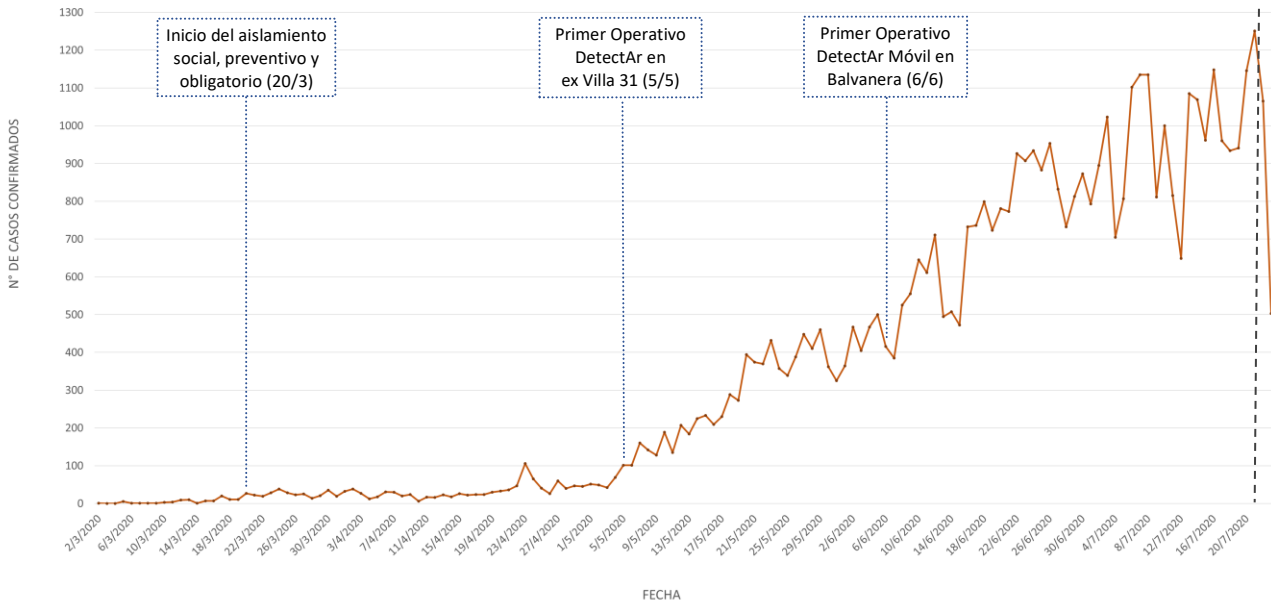


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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=50.909. 2/3 al 23/7 de 2020.



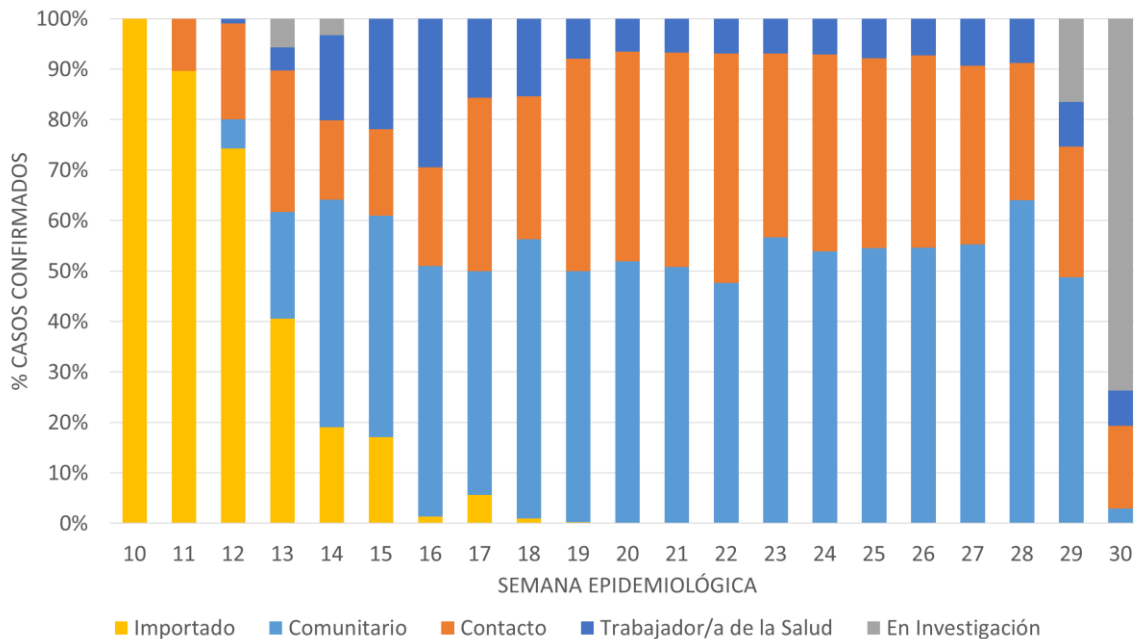
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

En las últimas tres semanas, la tendencia en la notificación de casos confirmados presenta un leve incremento, con un promedio que se encuentra en los 1000 y 1100 casos diarios.

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=50.909. 2/3 al 23/7 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

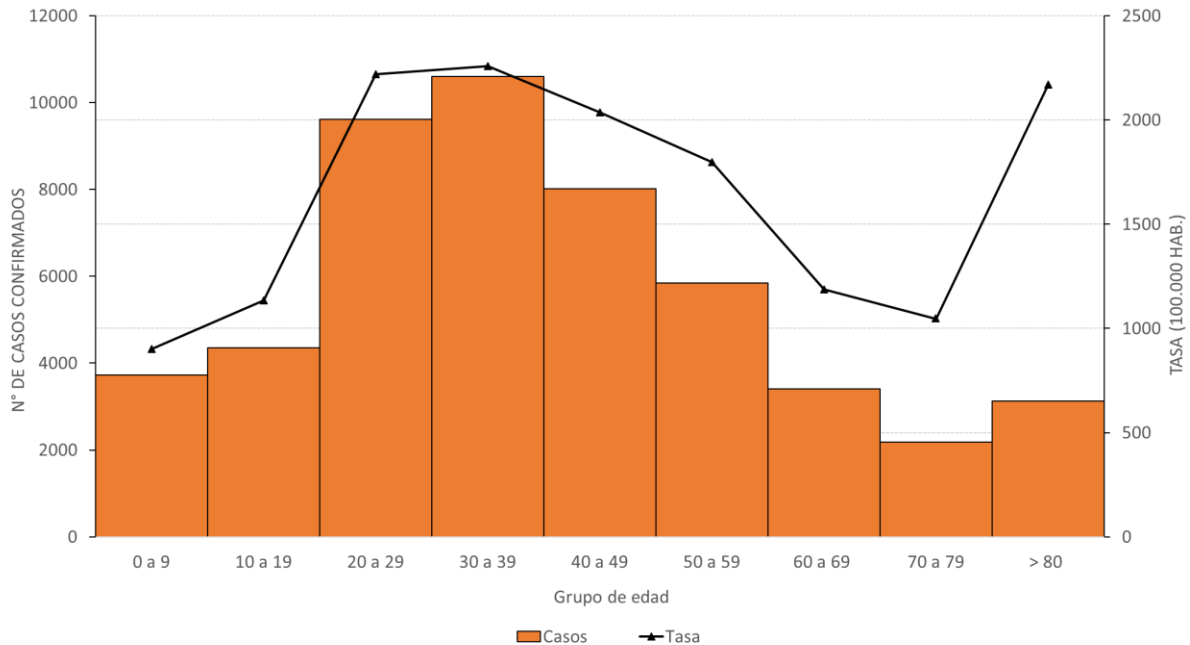
Nota: la SE 30 se encuentra incompleta

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

comunitaria³. Desde la SE 13 se comienza a visualizar una mayor proporción de casos en trabajadores de la salud, descendiendo a partir de la 19 a los valores que mantiene prácticamente igual hasta la actualidad (menos del 10%). El contacto estrecho y comunitario son las dos vías de transmisión principales desde hacer por lo menos 12 semanas epidemiológicas (casi los últimos tres meses).

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=50.887⁴. 2/3 al 23/7 de 2020



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

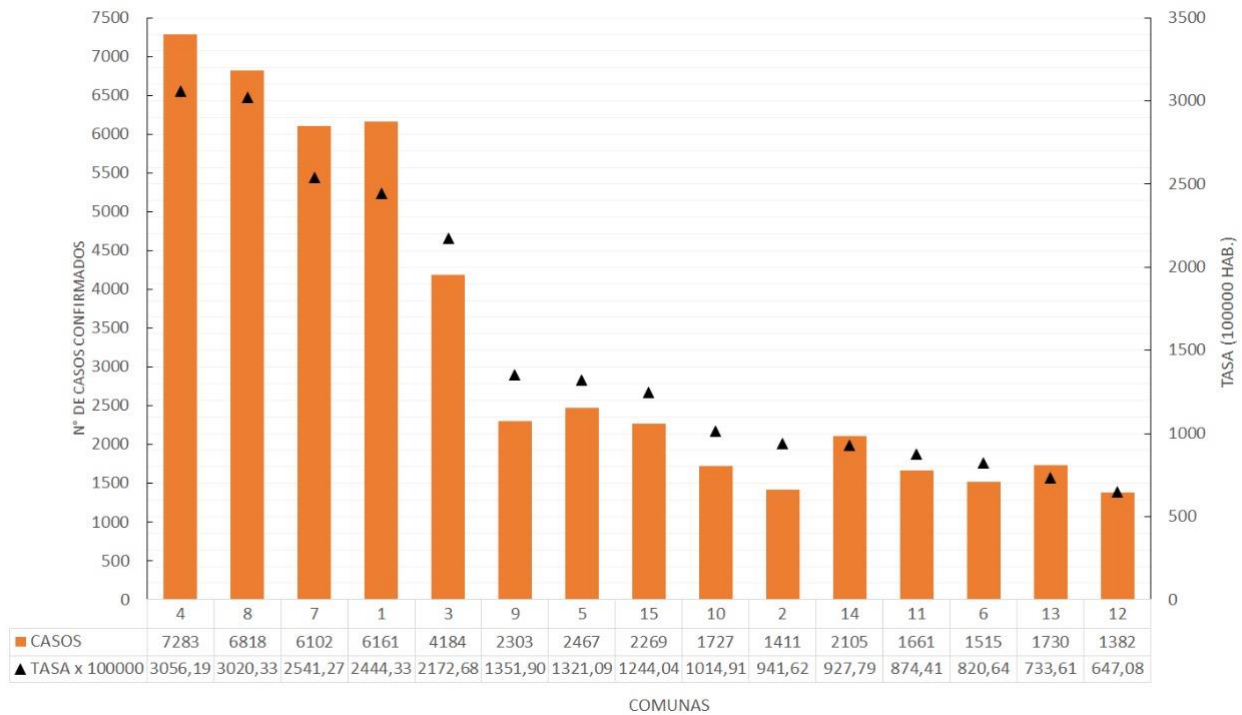
Como se observa, la mayor **cantidad absoluta** de casos se encuentra en los grupos de 20 a 49 años, representando el 55% de los casos confirmados totales. La población más afectada en términos de tasas corresponde a los grupos de 20 a 39 años y a la población mayor de 80.

Se muestran a continuación las comunas de residencia de los casos confirmados de COVID-19⁵.

³ Caso de transmisión comunitaria es considerado aquel que presente constatado en el sistema de vigilancia que no viajó, que no tuvo contacto estrecho con un caso confirmado de COVID-19 y que no esté consignado ser trabajador/a de salud. Si el caso no presenta alguna de las clasificaciones epidemiológicas mencionadas, a partir del 1° de abril del 2020, luego de 7 días de su notificación el caso es autoclasificado como caso de transmisión comunitaria.

⁴ En 22 casos no se registra el dato de la edad.

Gráfico 6. Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes de COVID-19 según comuna de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=50.907. 2/3 al 23/7 de 2020.

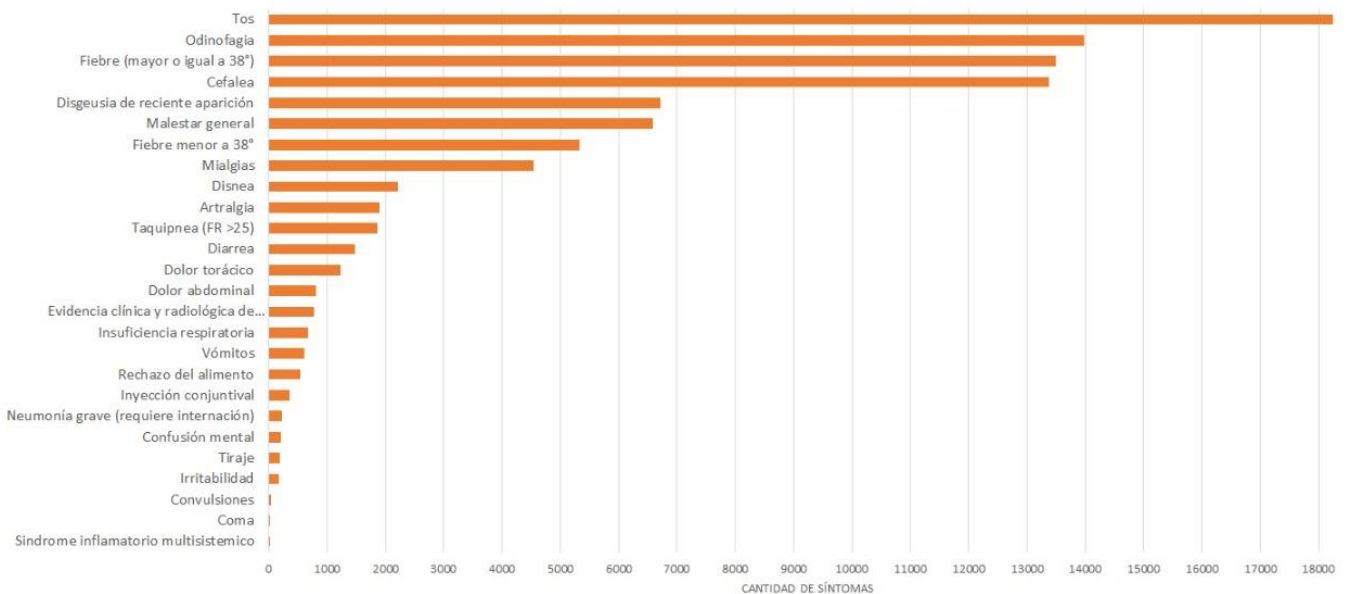


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se observa, la cantidad de casos y tasas más elevadas se encuentran en las comunas 4, 8, 7 y 1 con tasas que oscilan los 2444,3 y 3056,2 casos cada 100.000 habitantes y 6161 a 7283 casos absolutos.

El siguiente gráfico muestra los síntomas registrados en los 50.909 casos confirmados de COVID19 en residentes de la CABA.

Gráfico 7. Síntomas en casos confirmados de COVID-19. Ciudad de Buenos Aires. N=50.909. 2/3 al 23/7 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, odinofagia, fiebre (mayor o igual 38°) y cefalea. 18.237 pacientes confirmados no presentaron síntomas, o los mismos no fueron consignados en el sistema de vigilancia.

V.3. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS INTERNADOS

En CABA, hasta el día de la fecha, de los 50.909 casos confirmados de COVID-19, se internaron 14.098 (27,7%) en instituciones hospitalarias. Los casos restantes no se internaron en instituciones hospitalarias (28,3%) o no presentan dato de internación constatado en el sistema de vigilancia (44%).

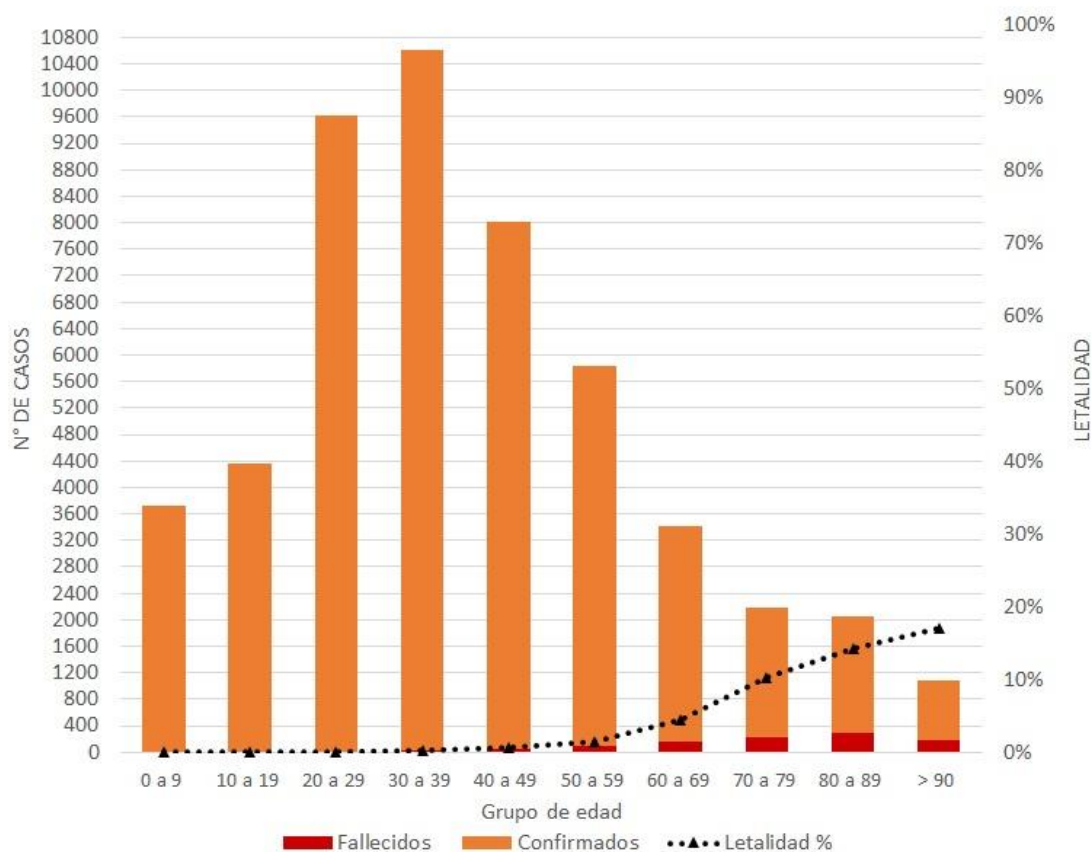
Del total de pacientes en cuidados intensivos (N=985), el 44,1% requirió ARM (Asistencia Respiratoria Mecánica).

V.4. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS

Los 1012 pacientes fallecidos presentaron una media de edad de 75 años (rango: 24-105). Del total 555 son varones y 444 mujeres. En 13 personas de las fallecidas no se registra el dato de su sexo legal.

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

Gráfico 8. Cantidad de fallecidos y letalidad porcentual en casos confirmados de COVID-19 según grupo de edad (años). Ciudad de Buenos Aires. N=50.909 (confirmados) N=1012 (fallecidos). 2/3 al 23/7 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 corresponden a 157 fallecidos en total y presentan una tasa de letalidad del 0,37%. Los mayores de 60 años representan un total de 854 fallecidos, y alcanzan una tasa de letalidad del 9,8%.

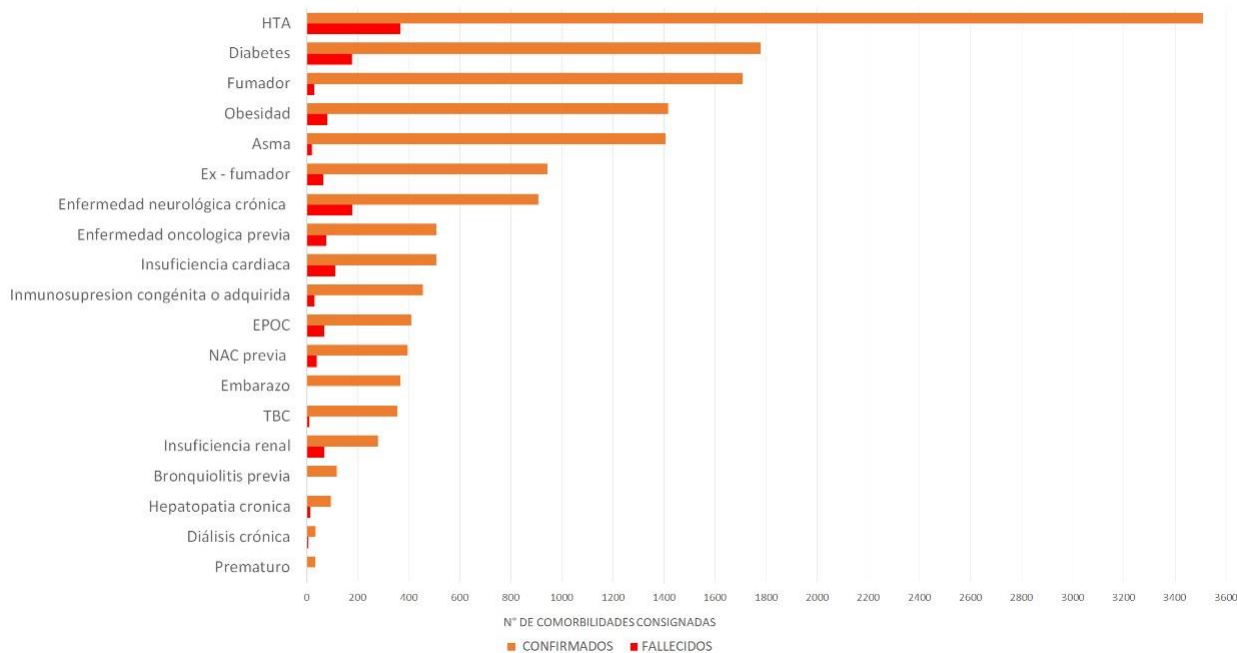
En la siguiente tabla se presenta la cantidad de casos fallecidos, confirmados y la letalidad porcentual por grupo de edad.

Tabla 1. Cantidad de fallecidos y confirmados de COVID-19 y letalidad porcentual según grupo de edad (años). Ciudad de Buenos Aires. N=50.887 (confirmados) N=1012 (fallecidos). 2/3 al 23/7 de 2020.

Grupo Edad en años	Fallecidos	Confirmados	Letalidad %
0 a 9	0	3730	0,00%
10 a 19	0	4356	0,00%
20 a 29	2	9614	0,02%
30 a 39	17	10607	0,16%
40 a 49	49	8018	0,61%
50 a 59	89	5844	1,52%
60 a 69	154	3412	4,51%
70 a 79	224	2178	10,28%
80 a 89	291	2040	14,26%
> 90	185	1088	17,00%
SD	1	22	-
Total	1012	50887	1,99%

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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

Gráfico 9. Comorbilidades de casos confirmados y fallecidos de COVID-19 con dato consignado. Ciudad de Buenos Aires. N=1012 (fallecidos); N=50.909 (confirmados). 2/3 al 23/7 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, **15302 no presentaron ninguna comorbilidad y 25068 no tuvieron dato consignado de comorbilidad en el sistema de vigilancia**. Asimismo, 70 de los casos fallecidos no tuvieron comorbilidades y 279 no presentaron datos de comorbilidad consignadas.

V.5. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS

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

Tabla 2. Casos y tasas por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID 19 según barrio residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=49.919. 2/3 al 23/7 de 2020.

N°	BARRIO	CASOS TOTALES	TASAS X 100.000 HAB	% CASOS	SEM. PREVIA	DIF. SEM. PREVIA
1	RETIRO	3340	5105,16	7%	3212	128
2	VILLA SOLDATI	2218	4747,95	5%	1944	274
3	BARRACAS	3589	4008,89	7%	3090	499
4	NUEVA POMPEYA	1548	3665,40	3%	1334	214
5	VILLA LUGANO	4156	3285,10	8%	3522	634
6	FLORES	5388	3281,87	11%	4864	524
7	LA BOCA	1163	2590,60	2%	965	198
8	PATERNAL	510	2586,05	1%	424	86
9	CHACARITA	670	2430,00	1%	578	92
10	CONSTITUCION	1026	2333,53	2%	791	235
11	BALVANERA	3239	2327,75	7%	2699	540
12	VILLA RIACHUELO	325	2312,59	1%	268	57
13	PARQUE PATRICIOS	943	2302,22	2%	773	170
14	PUERTO MADERO	141	2092,74	0%	122	19
15	MONSERRAT	828	2051,15	2%	642	186
16	PARQUE AVELLANEDA	1049	1971,56	2%	852	197
17	SAN CRISTOBAL	924	1899,75	2%	733	191
18	SAN TELMO	322	1591,91	1%	260	62
19	FLORESTA	563	1504,03	1%	444	119
20	SAN NICOLAS	439	1487,66	1%	347	92
21	ALMAGRO	1850	1401,31	4%	1505	345
22	MATADEROS	886	1378,93	2%	687	199
23	BOEDO	612	1292,08	1%	499	113
24	PARQUE CHACABUCO	693	1231,84	1%	546	147
25	VILLA GRAL. MITRE	396	1133,65	1%	313	83
26	VELEZ SARSFIELD	390	1110,50	1%	344	46
27	VILLA SANTA RITA	356	1076,16	1%	289	67
28	LINIERS	464	1049,79	1%	357	107
29	VILLA LURO	341	1047,29	1%	272	69
30	COGHLAN	187	998,74	0%	145	42
31	VILLA CRESPO	777	949,82	2%	609	168
32	PALERMO	2137	946,25	4%	1673	464
33	RECOLETA	1412	890,00	3%	1125	287
34	VILLA REAL	119	884,05	0%	87	32
35	CABALLITO	1524	862,93	3%	1182	342
36	COLEGIALES	446	852,60	1%	329	117
37	VILLA DEVOTO	557	836,94	1%	415	142
38	BELGRANO	1012	797,93	2%	790	222
39	PARQUE CHAS	135	767,86	0%	100	35
40	MONTE CASTRO	249	737,87	1%	203	46
41	AGRONOMIA	102	734,11	0%	79	23
42	VILLA URQUIZA	671	726,85	1%	503	168
43	VILLA DEL PARQUE	372	675,30	1%	306	66
44	SAAVEDRA	320	638,38	1%	242	78
45	VILLA ORTUZAR	135	626,66	0%	113	22
46	VERSALLES	83	597,98	0%	68	15
47	VILLA PUEYRREDON	231	582,46	0%	175	56
48	NUÑEZ	281	535,26	1%	213	68
Total		49119	1698,49	100%	41033	8086

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Se observa que los barrios de Flores, Villa Lugano, Retiro, Barracas, Balvanera y Villa Soldati concentran el 45% 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

VI. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS

VI.1. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que tiene como agente causal la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, también conocida como “bacilo de Koch”, y representa un grave problema de salud pública en todo el mundo. Se presenta como un desafío para los sistemas de salud, ya que es un problema complejo cuyo abordaje exige una mirada integral y trabajo intersectorial.

En 2018, se estima que 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron a causa de esta enfermedad⁶. Más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos. La incidencia mundial de la TB está disminuyendo en aproximadamente un 2% al año, ritmo que debería acelerarse al 4-5% anual si se quieren alcanzar las metas fijadas para 2020 en la Estrategia Fin a la Tuberculosis⁷: reducir su mortalidad en un 90% y su incidencia en un 80% a 2030. En la región de las Américas, en 2018 se estimaron 289.000 casos de tuberculosis, la mortalidad estimada fue 22.900⁸ y es una de las principales causa de muerte por un agente infeccioso.

La tuberculosis está asociada a enfermedades crónicas como la diabetes y otros problemas de salud. Durante el año 2018, según las estimaciones mundiales, 2,3 millones de casos de tuberculosis eran atribuibles a la subalimentación, 0,9 millones al tabaquismo, 0,8 millones al abuso del alcohol, 0,8 millones a la infección por VIH y 0,4 millones a la diabetes⁹.

La TB es uno de los eventos paradigmáticos a la hora de comprender la determinación social de la enfermedad, la manera en que las poblaciones enferman y mueren a partir de las condiciones estructurales de vida y las formas de producción social, económica e histórica de los países y sus comunidades. Junto a los riesgos asociados con un sistema inmunitario debilitado, la TB impacta especialmente en grupos que viven en situación de vulnerabilidad, en condiciones de hacinamiento, con falta o déficit de medidas de higiene y saneamiento ambiental. Asimismo, ciertos espacios en los que se reúnen o conviven muchas personas, son identificados como asociados a un mayor riesgo de la enfermedad como por ejemplo fábricas, talleres, cárceles, hospitales y barrios vulnerables, entre otros.

Las dificultades para el acceso y uso de los servicios de salud son otro de los factores vinculados con la tuberculosis y su tratamiento. Además de las brechas de acceso por la condición social, contribuye en este aspecto la falta de conocimiento y los mitos acerca de cómo se transmite la enfermedad; esto promueve la estigmatización de quienes la padecen.

VI.2. TB EN ARGENTINA

VI.2.A. Situación nacional 2019

VI.2.A.i. Serie histórica

Como antecedente se presenta la serie histórica actualizada de la TB en la Argentina. Es importante remarcar que en esta serie se presentan los casos incidentes, vale decir que no se incluyen las recaídas, pérdidas de seguimiento recuperadas y fracasos.

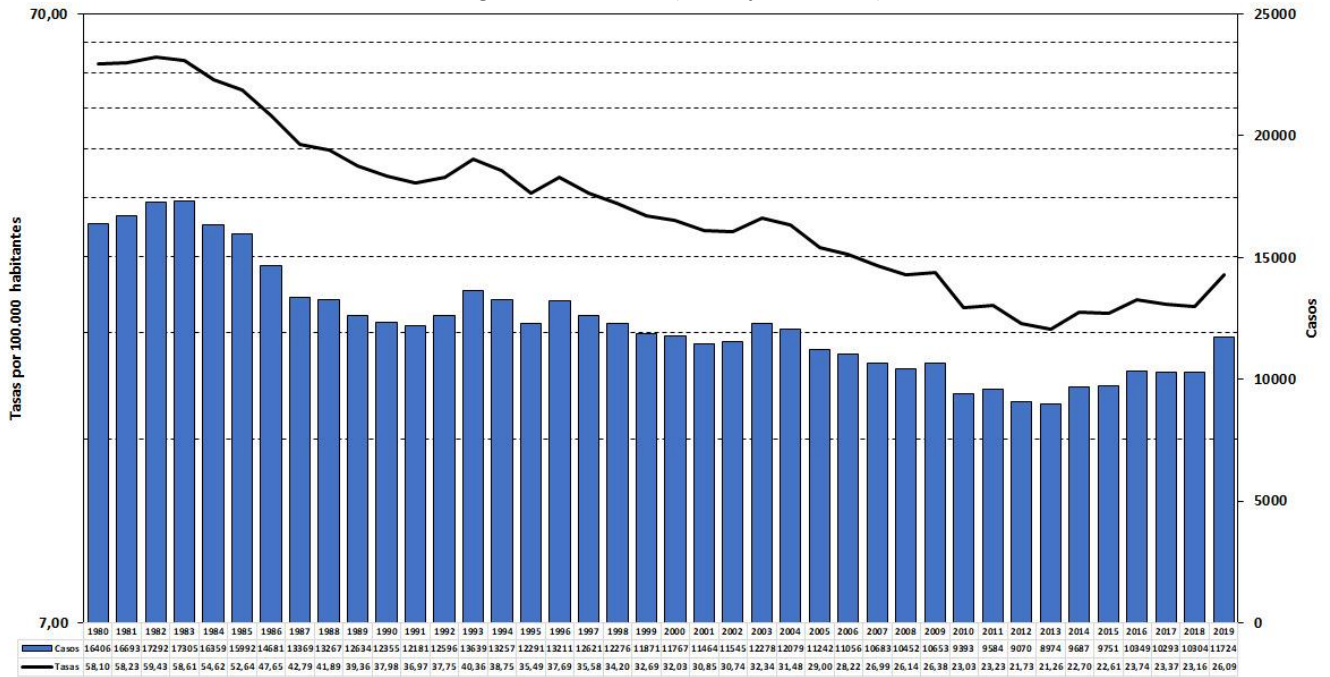
⁶ OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

⁷ OMS. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>

⁸ OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

⁹ OMS. Disponible en https://www.who.int/tb/publications/global_report/es/

Gráfico 1. Tendencia de la tasa de notificación de casos incidentes de tuberculosis. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. Argentina. 1980-2019 (al 1 de julio de 2020).



Fuente: Elaborado por el Departamento Programas de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Emilio Coni", Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) "Carlos G. Malbrán", con base en datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) descargados el 1 de julio de 2020. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, julio de 2020.

Se observa que la tendencia de disminución de las tasas de los casos nuevos en todo el país alcanzó su punto más bajo en el año 2013 para comenzar, luego, un leve incremento a partir del 2014. Para el año 2019 este incremento implicó una tasa de 26,09 cada 100.000 habitantes, lo que da cuenta de un retroceso de prácticamente 11 años en lo que había sido la mejora del indicador, regresando al valor del año 2008, con una tasa de 26,14.

VI.2.A.ii. Situación de los casos totales por provincia

A continuación, se presentan los datos según provincia provenientes del reporte de mayo de 2020 del Instituto de Enfermedades Respiratorias (INER) Emilio Coni.

Tabla 1. Avance de la notificación de casos de tuberculosis, todas las formas, por grupo de edad. República Argentina, por jurisdicción de residencia. 2019

Jurisdicción de Residencia	Población	Todos los Casos		Casos Pediátricos, Adolescentes y de 20 años o más						
		Número	Tasa ¹	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	< 20	>= 20	S/I
Argentina	44938712	12345	27,47	370	219	360	1092	2041	10276	28
Buenos Aires	17370144	5954	34,28	172	113	194	546	1025	4910	19
C. A. B. A.	3072029	1385	45,08	31	20	55	161	267	1114	4
Catamarca	411824	75	18,21	2	2	0	4	8	67	0
Chaco	1192616	448	37,56	11	4	7	51	73	375	0
Chubut	608729	123	20,21	7	2	2	10	21	102	0
Córdoba	3722332	393	10,56	13	8	6	20	47	344	2
Corrientes	1111052	229	20,61	1	1	2	21	25	204	0
Entre Ríos	1373270	212	15,44	5	3	5	18	31	181	0
Formosa	600229	117	19,49	1	1	6	14	22	95	0
Jujuy	762440	385	50,50	4	9	8	30	51	333	1
La Pampa	355422	41	11,54	2	0	1	3	6	35	0
La Rioja	388386	27	6,95	2	0	0	2	4	23	0
Mendoza	1969982	175	8,88	8	6	10	15	39	136	0
Misiones	1247362	220	17,64	13	8	5	11	37	183	0
Neuquén	655501	57	8,70	3	0	1	1	5	51	1
Río Negro	738060	91	12,33	2	1	1	8	12	79	0
Salta	1406584	905	64,34	51	18	26	62	157	747	1
San Juan	772876	236	30,54	5	4	7	10	26	210	0
San Luis	502000	28	5,58	0	0	1	1	2	26	0
Santa Cruz	356647	87	24,39	1	1	2	7	11	76	0
Santa Fe	3509113	720	20,52	30	12	7	68	117	603	0
Sgo. del Estero	968309	98	10,12	1	0	4	6	11	87	0
Tierra del Fuego	169183	28	16,55	0	0	1	2	3	25	0
Tucumán	1674622	274	16,36	5	5	8	21	39	235	0
S. P. F. ²	-	13	-	N/A	N/A	N/A	0	0	13	0
Sin Especificar	-	24	-	0	1	1	0	2	22	0

¹ Tasa por 100.000 habitantes.² Servicio Penitenciario Federal.

Nota: La información presentada en el informe estadístico se obtuvo del procesamiento de los datos descargados del SNVS 1.0 y SNVS 2.0 del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA) el 04 de Mayo de 2020.

Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Emilio Coni", con base en los datos de los Programas de Control de la Tuberculosis de las 24 Jurisdicciones del país. Ministerio de Salud, Argentina, Mayo de 2020.

En la Argentina se notificaron 12.345 casos totales de tuberculosis en 2019, con una tasa de 27,47 por 100.000 habitantes¹⁰.

Los datos representan un aumento del 4,7% en las notificaciones de casos respecto al 2018, año en el que se registraron 11.790 notificaciones, con una tasa de 26,5 por 100.000 habitantes.

Las provincias de Salta y Jujuy son las que presentan las tasas más altas del país, con 64,34 y 50,50 por 100.000 habitantes, respectivamente, duplicando la tasa nacional, de 27,47 por 100.000 habitantes. San Luis, La Rioja, Mendoza y Neuquén, registran los valores más bajos, con tasas menores a 10,00 por 100.000 habitantes. La Ciudad de Buenos Aires se encuentra en el tercer lugar con una tasa de 45,08 por 100.000 habitantes.

VI.3. SOBRE LA NOTIFICACIÓN Y DEL ABORDAJE DE LA TB

Los datos aquí presentados se nutren del Módulo SNVS-TB para 2018 y del SNVS 2.0 para 2019, donde se encuentra toda la información actualizada de la TB en la CABA.

¹⁰ Es necesario tener en cuenta que, aunque sea información del año 2019, la misma está sujeta a modificaciones permanentes de acuerdo al seguimiento y actualización de los casos.

La introducción completa, modalidad de notificación y definiciones de caso, pueden obtenerse en las versiones anteriores a este BES. Disponibles en:

http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_42_se21_vf_1.pdf

http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_56_se_35_vf.pdf

El plan integrado del abordaje integral de a TB se presentó en el BES Nº 95. Se puede descargar en el siguiente link https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_95_se_22_vf.pdf

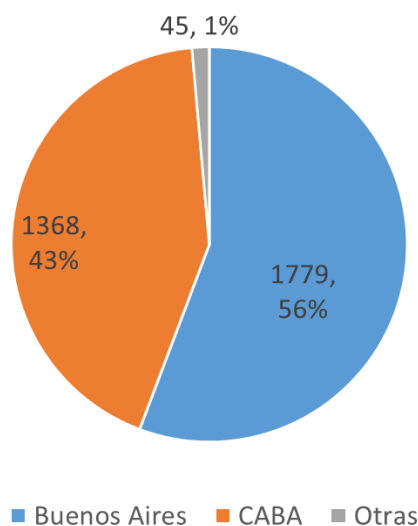
Todos los datos aquí expuestos son parciales y sujetos a modificación a partir de la investigación epidemiológica que se realiza en territorio en forma sistemática.

VI.4. CASOS ASISTIDOS EN CABA EN 2019

En la Ciudad de Buenos Aires, en el año 2019, se notificaron un total de 3192 casos asistidos por efectores tanto públicos como privados y de la Seguridad Social de la CABA, de éstos, 1368 correspondieron a residentes de la CABA¹¹.

A continuación, se presenta un análisis de la notificación total de los casos según residencia y, luego, efector.

Gráfico 2. Casos notificados según provincia de residencia. Año 2019. n=3192.

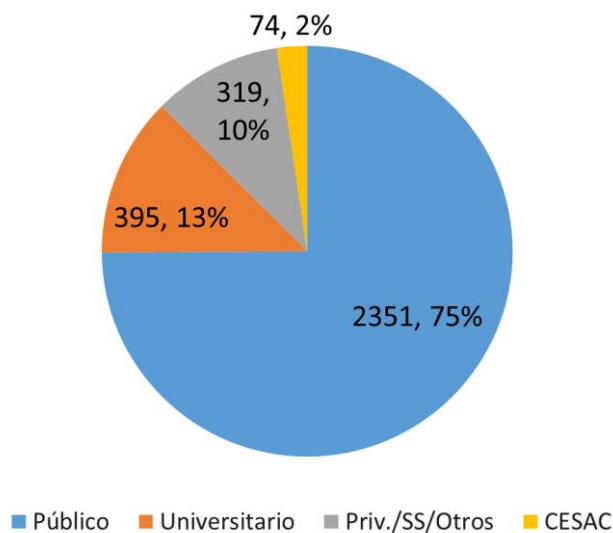


Fuente: SNVS 2.0

Casi la totalidad de los casos notificados corresponden a residentes de la provincia de Buenos Aires, principalmente, y de Ciudad de Buenos Aires.

En el siguiente gráfico se indican los casos de tuberculosis según el tipo de subsector del establecimiento notificador.

¹¹ La información de los casos del año 2019 respecto del total de residentes de CABA no coinciden en forma exacta con los presentados por el CONI en la tabla inicial por jurisdicción. Esto se debe a que el análisis de los datos y la bajada de la base del SISA es más reciente. Asimismo, 30 de los 1368 casos de residentes de CABA fueron asistidos por efectores de la Provincia de Buenos Aires.

Gráfico 3. Casos notificados según tipo de Subsector de establecimiento notificador. Año 2019. n=3139.

Fuente: SNVS 2.0

Con respecto a los establecimientos de salud que participan en la notificación el 88% de los casos son notificados por efectores de gestión pública y universitaria. Solo un 2% fue notificado en algún CESAC de la CABA. Los restantes casos (319) corresponden al sector privado o de la seguridad social.

En relación a los establecimientos universitarios, el principal notificador es el Instituto Vaccarezza, con el 75% de los casos (n=296), seguido por el Hospital de Clínicas con el 25% (n=99). De acuerdo a la notificación realizada por los efectores privados y de la seguridad social, el 35% (n=113) fueron notificados por el Centro Médico OSECAC congreso y el 8% (25) por el Hospital Italiano de Buenos Aires.

A continuación, en la tabla, se presentan los casos totales asistidos en la CABA según establecimiento.

Tabla 2. Casos notificados asistidos en establecimientos de CABA. Residentes y no residentes de la CABA. Año 2019. N: 3154

Efactor	Residentes	No Residentes	Total Notificados	%	%Acum
HOSPITAL DE INFECCIOSAS FRANCISCO MUÑIZ	388	635	1023	32,4%	32,4%
INSTITUTO DE TISIONEUMONOLOGIA PROFESOR DR. RAUL VACCAREZZA	93	203	296	9,4%	41,8%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. JUAN A. FERNANDEZ	88	52	140	4,4%	46,3%
HOSPITAL DE REHABILITACION RESPIRATORIA MARIA FERRER	26	101	127	4,0%	50,3%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	95	25	120	3,8%	54,1%
HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE	20	98	118	3,7%	57,8%
CENTRO MEDICO OSECAC CONGRESO	34	79	113	3,6%	61,4%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. ENRIQUE TORNU	46	66	112	3,6%	65,0%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JOSE A. PENNA	39	67	106	3,4%	68,3%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JOSE MARIA RAMOS MEJIA	52	52	104	3,3%	71,6%
HOSPITAL DE CLINICAS JOSE DE SAN MARTIN	46	53	99	3,1%	74,8%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH	35	40	75	2,4%	77,1%
HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS DR. RICARDO GUTIERREZ	28	38	66	2,1%	79,2%
HOSPITAL DE PEDIATRIA DR. JUAN P. GARRAHAN	14	43	57	1,8%	81,0%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. TEODORO ALVAREZ	40	16	56	1,8%	82,8%
SANATORIO GUEMES	23	32	55	1,7%	84,6%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DONACION FRANCISCO SANTOJANNI	25	27	52	1,6%	86,2%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DALMACIO VELEZ SARFIELD	24	22	46	1,5%	87,7%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. CARLOS G. DURAND	31	11	42	1,3%	89,0%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS BERNARDINO RIVADAVIA	18	15	33	1,0%	90,0%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. ABEL ZUBIZARRETA	5	26	31	1,0%	91,0%
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES	7	18	25	0,8%	91,8%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. IGNACIO PIROVANO	14	10	24	0,8%	92,6%
OTROS*	147	87	234	7,4%	100,0%
Total general**	1338	1816	3154	100%	

Fuente: SNVS 2.0

Notas: *Corresponde a 57 establecimientos con menos de 24 notificaciones + establecimientos sin datos.

** 30 de los 1368 residentes de la CABA fueron notificados por efectores de la Provincia de Buenos Aires.

Respecto de la notificación total de casos asistidos en la CABA, el 50% corresponde a 4 efectores: Muñiz, Piñero, Vaccarezza y Fernández.

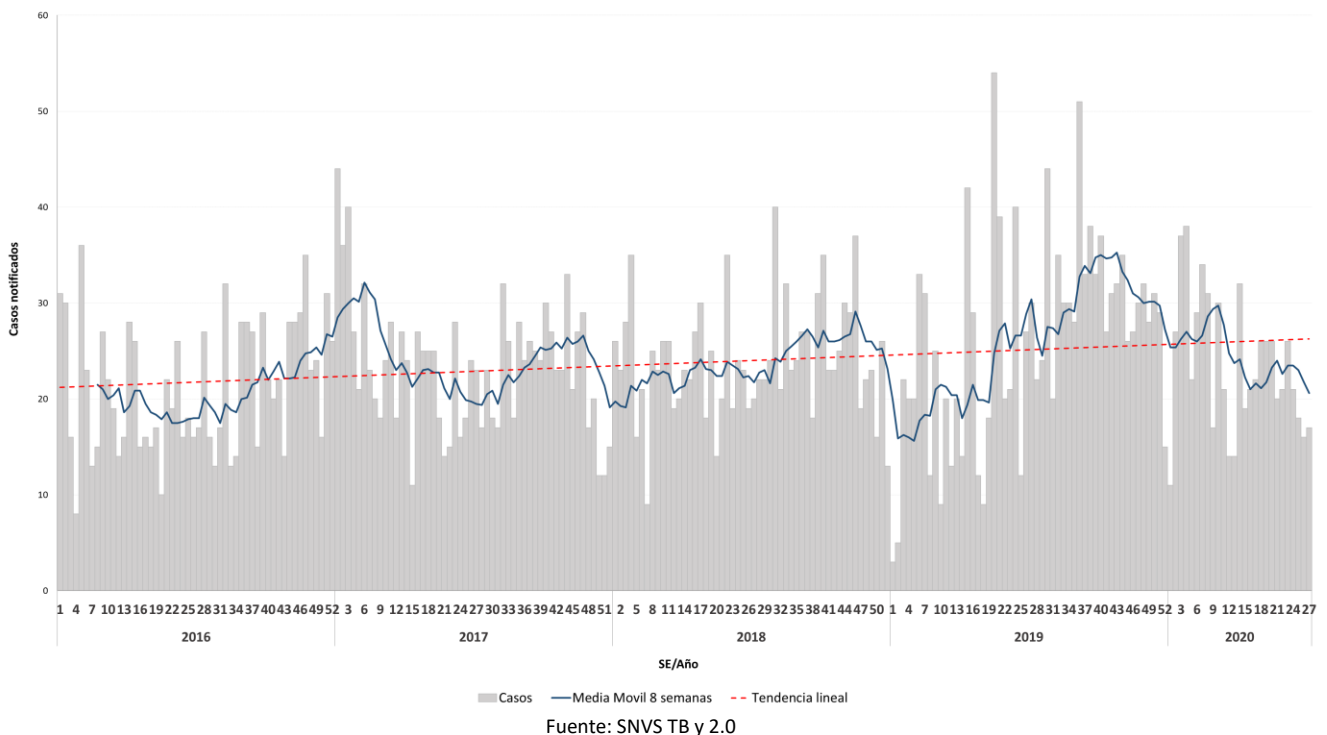
La situación en residentes de la ciudad es semejante, dado que la mayor cantidad de casos (29%) es asistida en el Muñiz, seguida del Hospital Piñero, Vaccarezza y Fernandez.

VI.5. SITUACIÓN ACTUAL EN RESIDENTES DE CABA

VI.5.A. Antecedentes previos

En el siguiente gráfico se expresa el número de notificaciones de TB en residentes de la CABA entre los años 2016 y 2020 (teniendo en cuenta que la información del año en curso siempre es parcial y sujeta a modificaciones y corresponde hasta la SE 24).

Gráfico 4. Casos notificados de TB. Residentes de la CABA.
Años: 2016 (n=1047), 2017 (n=1198), 2018 (n=1248), 2019 (n=1368), 2020 (Hasta SE 24 n=636)



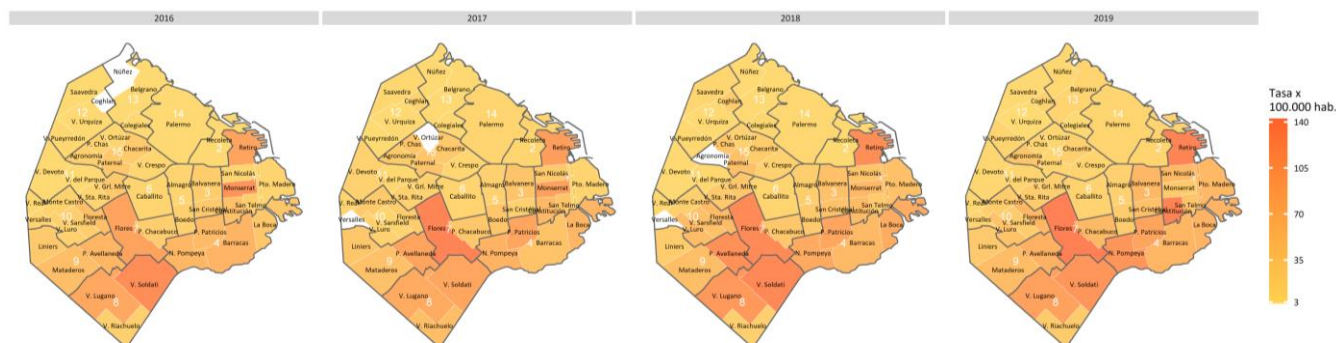
Como se observa en los números absolutos, la tendencia en los últimos 4 años da cuenta de un leve incremento en la notificación. Esta situación, probablemente, está vinculada con una mayor sensibilidad en la captación de los casos, ya que, a partir del año 2017, quienes participan de la notificación y -en general- del abordaje de la TB, son muchos actores más del sistema de salud de la CABA. Asimismo, la caída en la notificación en la primera parte del año 2019, responde a la implementación del nuevo SNVS 2.0.

También se verifica una estacionalidad que se comprueba en cada ciclo anual. En el segundo semestre de todos los años, hay un incremento de las notificaciones.

En los primeros 6 meses del 2020 se notificaron en efectores de CABA un total de 622 casos de residentes.

Los mapas que se presentan a continuación muestran la tasa de notificación de cada año según barrio, para todo el período de análisis.

Mapas 1, 2, 3, 4. Tasa notificación de TB por 100.000 habitantes. Residentes de la CABA.
Años: 2016 (n=911), 2017 (n=1073), 2018 (n=1195), 2019 (n=1278).¹²



Fuente: SNVS TB y 2.0

En general, la situación por barrio de residencia no varía en toda la serie presentada. Se verifica que todos los barrios presentaron al menos un caso en el año 2019.

VI.5.B. Situación actual

A continuación, se expone la distribución de tasas por comuna en los años 2018 y 2019.

Tabla 3. Casos notificados y tasas x 100.000 habitantes de TB según Comuna.
Residentes de la CABA. Años 2018 (n=1248) y 2019 (n=1368)

COMUNA	2018		2019		Diferencia Casos
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	
COMUNA 1	150	58,96	191	74,77	41
COMUNA 2	8	5,35	22	14,71	14
COMUNA 3	85	44,05	109	56,44	24
COMUNA 4	158	66,03	172	71,75	14
COMUNA 5	45	24,04	38	20,28	-7
COMUNA 6	22	11,89	27	14,57	5
COMUNA 7	232	96,24	266	110,15	34
COMUNA 8	203	89,23	179	78,42	-24
COMUNA 9	108	63,22	88	51,44	-20
COMUNA 10	62	36,39	58	34,02	-4
COMUNA 11	29	15,26	30	15,79	1
COMUNA 12	18	8,40	14	6,53	-4
COMUNA 13	16	6,78	26	11,01	10
COMUNA 14	16	7,05	29	12,77	13
COMUNA 15	43	23,57	29	15,90	-14
DESCONOCIDO*	46		90		44
Total general	1241	40,45	1368	44,53	127

Fuente: SNVS-TB y 2.0.

*Residentes sin datos de domicilio

Las Comunas 1, 3, 4, 7, 8 y 9 son las que presentan las tasas más elevadas y, con ello, el riesgo de existencia de TB; estas comunas muestran las tasas por encima de la media (44,53/100.000 hab.). En la Comuna 7 se concentran la mayoría de los casos en términos absolutos (263), los cuales representan el 19% del total de casos notificados en residentes.

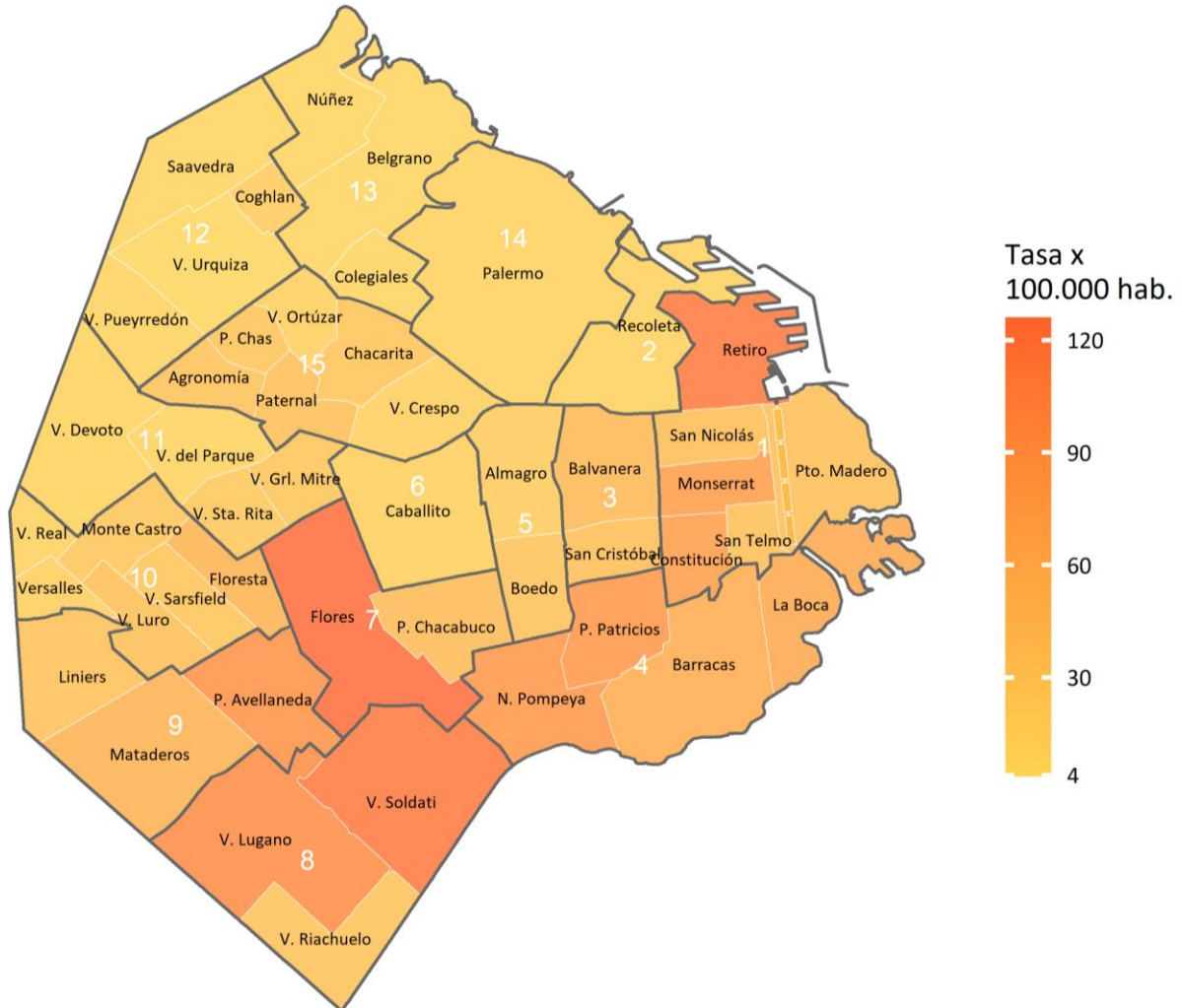
¹² La cantidad de casos totales varía en función de la existencia de consignación de la dirección exacta de residencia.

Se observa en 2019 un aumento de la tasa de la comuna 7 con respecto al el año anterior y una disminución de la tasa de la comuna 8.

Junto con el análisis según comuna, si bien no se presenta el detalle, es de destacar que, de realizar un análisis al interior de las mismas, la situación también sería diferente. Así, los asentamientos precarios y villas de la CABA son los que dan cuenta de la mayor cantidad de casos notificados y las tasas específicas se elevarían aún más teniendo en cuenta como denominador exclusivo la población de esas áreas geográficas.

Un acercamiento a lo antedicho, puede verificarse en el detalle ampliado del mapa ya presentado.

Mapas 5. Tasa de notificación TB por 100.000 habitantes. Residentes de la CABA. 2019 (n=1278).



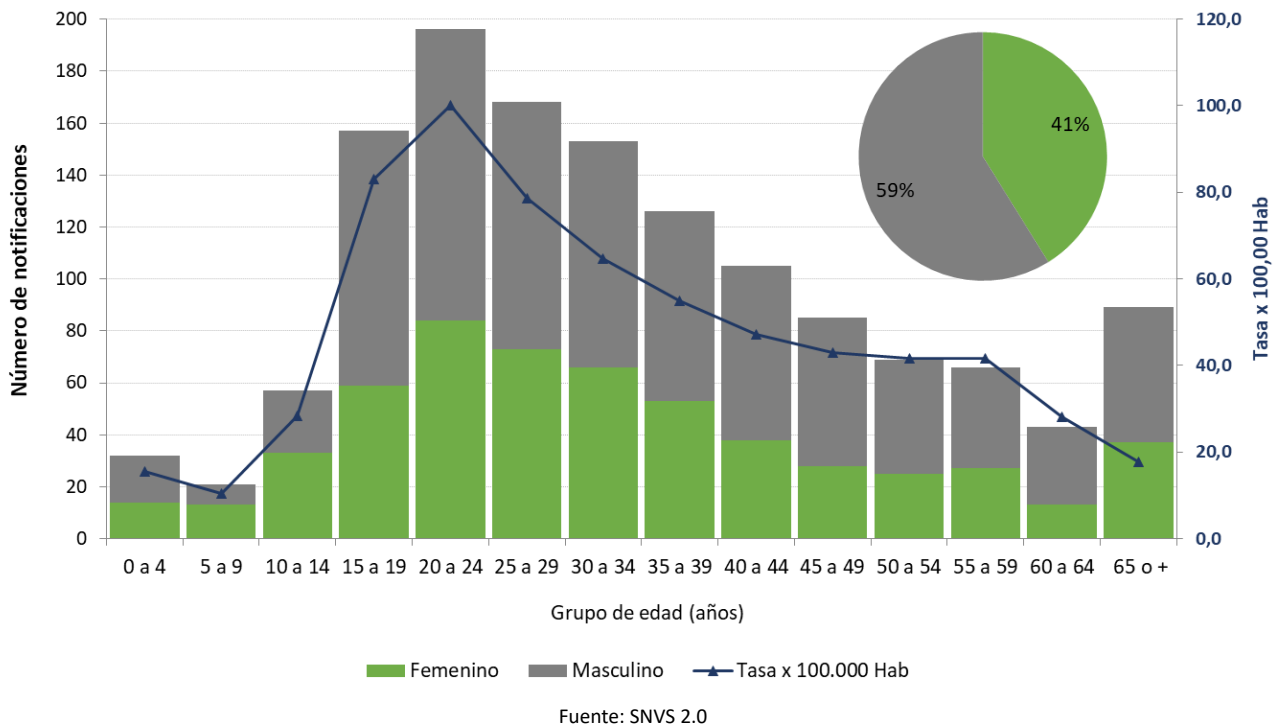
Fuente: SNVS 2.0

Se verifica, especialmente, la diferencia de tasas al interior de las comunas 1 y 7, donde Retiro y Flores, respectivamente, muestran tasas más elevadas que el resto de los barrios.

VI.5.C. Sexo y edad

En el siguiente gráfico se presentan los casos y tasas por grupo de edad y sexo en residentes de la CABA para el año 2019.

Gráfico 5. Casos notificados de TB y tasas x 100.000 habitantes por grupos de edad y sexo. Residentes de la CABA. Año 2019 (n=1368)



La mayor cantidad de notificaciones se registra en el grupo de 20 a 24 años, con un leve predominio en el sexo masculino. La mediana de edad fue de 29 años. Ello permite inferir 2 escenarios: infección por TB en edades tempranas de la vida con desarrollo posterior de enfermedad por TB y fuente de infección sostenida en los grupos etarios mencionados.

VI.6. EVALUACIÓN DE LOS CASOS

VI.6.A. Introducción

A continuación, se presenta la evaluación de los casos notificados en residentes de la CABA desde el 1 de enero de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2018, considerando que, a la fecha, y de acuerdo las características de la enfermedad y su potencial tratamiento, prácticamente la totalidad de los casos notificados en ese período Deberían Haber Terminado el Tratamiento (DHTT). Esto significa que, de los 1257 casos notificados en residentes, con fecha al 6 de julio de 2020, idealmente se debería contar con la evaluación de los mismos.

Se considerarán las siguientes definiciones acordes a las Normas Técnicas 2013 del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis¹³:

- ✓ **Curado:** paciente pulmonar, con diagnóstico bacteriológico positivo, que completó el tratamiento y presenta bacteriología negativa al final del mismo.
- ✓ **Tratamiento completo:** a) Paciente pulmonar, con diagnóstico bacteriológico positivo, que completó el tratamiento en forma regular, sin control bacteriológico al final del mismo. b) Paciente pulmonar, con diagnóstico bacteriológico negativo o extrapulmonar, que completó el tratamiento en forma regular.
- ✓ **Fracaso:** paciente pulmonar, con diagnóstico bacteriológico positivo, en tratamiento, que continúa o vuelve con baciloscofia positiva al final del cuarto mes de iniciado un primer tratamiento estrictamente supervisado.

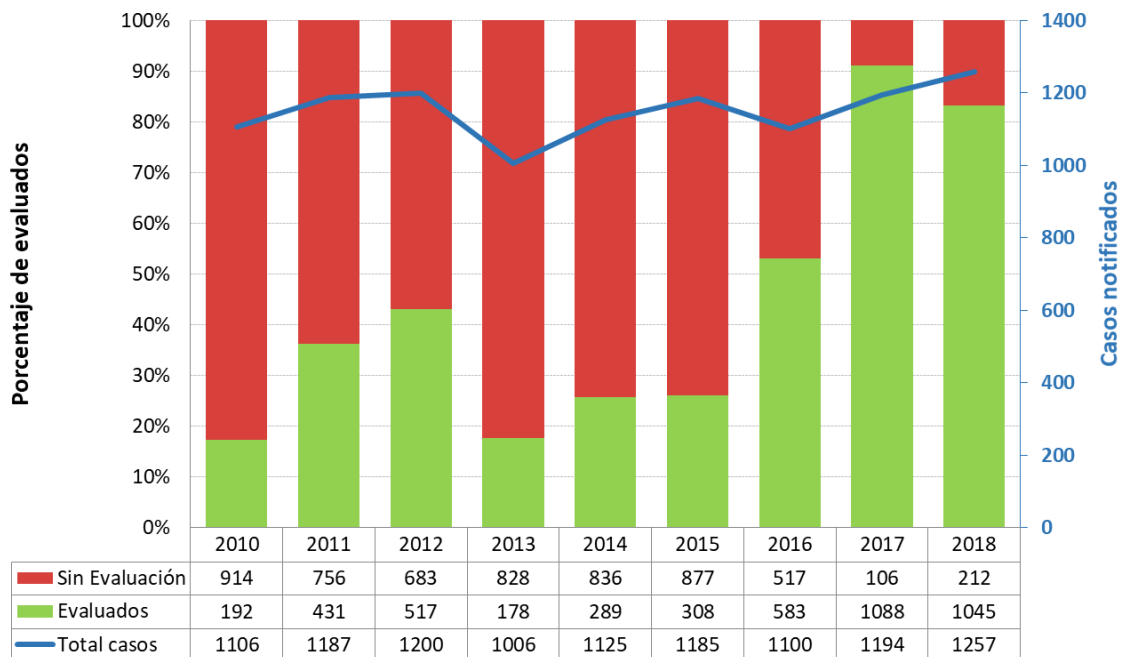
¹³ Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000278cnt-normas-tecnicas-2013-tuberculosis.pdf>

- ✓ **Fallecido:** paciente que falleció, por cualquier causa, durante el período de tratamiento.
- ✓ **Pérdida de seguimiento:** paciente que interrumpe el tratamiento por dos meses o más y retorna con baciloscopia positiva; o negativa, con clínica y radiología de TB activa.
- ✓ **Traslado:** paciente derivado a otro establecimiento de salud y del cual no se conoce su condición de egreso.

VI.6.B. Situación histórica

En el siguiente gráfico se presentan los valores históricos del indicador “Evaluación del tratamiento”. Se muestra el dato desde el año 2010.

Gráfico 6. Seguimiento de la evaluación final de casos de TB (incluyendo Sin Información) notificados en 2018. Residentes de la CABA. N=1257. Fecha de corte: 06/07/2020.



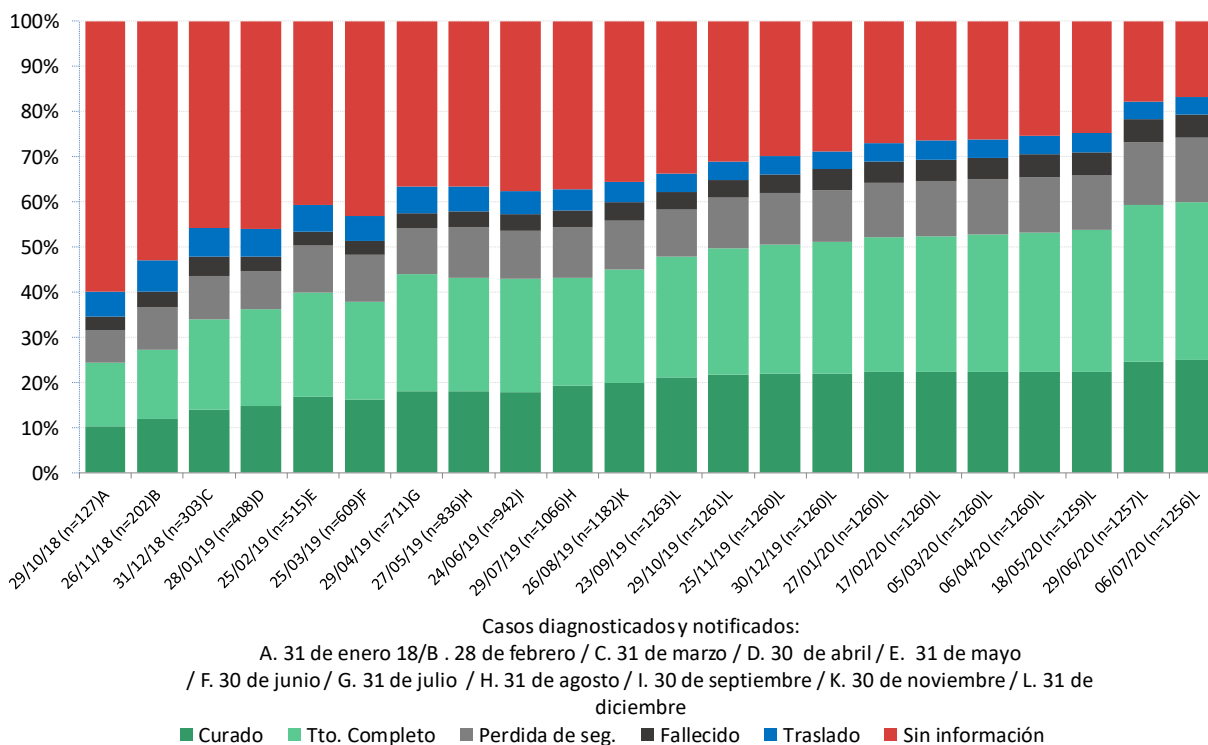
Fuente: SNVS TB

El promedio de la evaluación del tratamiento entre los años 2010 y 2015 es del 28%. En el año 2016, prácticamente se duplicó esta información llegando al 53%.

En los últimos dos años, con más cantidad de casos absolutos notificados, se alcanzó un 91 y 83% para los casos notificados en 2017 y 2018 respectivamente.

VI.6.C. Detalle seguimiento 2018

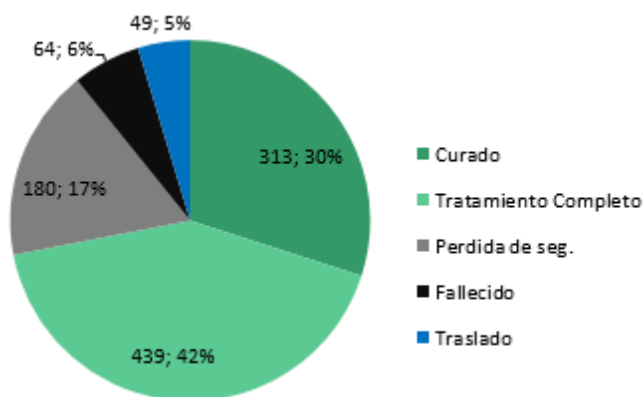
En el gráfico siguiente se expone el detalle mensual del seguimiento del indicador para los casos notificados durante el año 2018.

Gráfico 7. Seguimiento de la evaluación final de casos de TB (incluyendo Sin Información) notificados en 2018. Residentes de la CABA. N=1257. Fecha de corte: 06/07/2020.

Fuente: SNVS-TB

Como se observa, en especial a partir de los casos notificados a mitad del año (G. 31 de julio), el avance en el conocimiento de la evaluación de tratamiento se fue incrementando en forma muy leve. Esta tendencia se exacerbó entre febrero y mayo. En los últimos dos cortes del análisis, el conocimiento se incrementó sustantivamente. En la actualidad, se conoce la situación del 83% de los casos, restando 212 casos (17%) sin información de los 1257 notificados.

En el siguiente gráfico se presenta la situación de aquellos casos de los cuales se tiene la información completa (es decir, el 83% en total 1045).

Gráfico 8. Distribución de la evaluación final en casos de TB con datos de evolución notificados en 2018. Residentes de la CABA. N=1045.

Fuente: SNVS-TB

De acuerdo a los datos de seguimiento de los casos notificados en 2018 y que efectivamente cuentan con información, se observa que en un 72% el tratamiento fue exitoso. La pérdida de seguimiento, alcanza el 17%. El total de fallecidos en el período es de 64, el 52% de estos presentaba comorbilidades; de los cuales 18 tenían co-infección con VIH, 6 de ellos además otros factores de riesgo, y otros 15 diferentes factores de riesgo como abuso de drogas, alcoholismo o desnutrición.

VI.7. BREVE ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN MENOR DE 20 AÑOS

Dada la importancia de la situación epidemiológica de los menores de 20 años en la CABA, se detallan los valores absolutos y la situación de la evaluación final de este grupo etario.

En la siguiente tabla se observan los casos y porcentajes por grupo de edad notificados en el año 2019.

Tabla 4. Casos de TB según grupo de edad. Residentes de la CABA, año 2019. N=1368.

Grupo de Edad	2019				
	Femenino	Masculino	Total general	%	% Acumulado
0 a 4	14	18	32	2%	2%
5 a 9	13	8	21	2%	4%
10 a 14	33	24	57	4%	8%
15 a 19	59	98	157	11%	19%
20 a 24	84	112	196	14%	33%
25 a 29	73	95	168	12%	45%
30 a 34	66	87	153	11%	56%
35 a 39	53	73	126	9%	65%
40 a 44	38	68	106	8%	73%
45 a 49	28	57	85	6%	79%
50 a 54	25	44	69	5%	84%
55 a 59	27	39	66	5%	89%
60 a 64	13	30	43	3%	92%
65 o +	37	52	89	7%	100%
Total general	563	805	1368	100%	

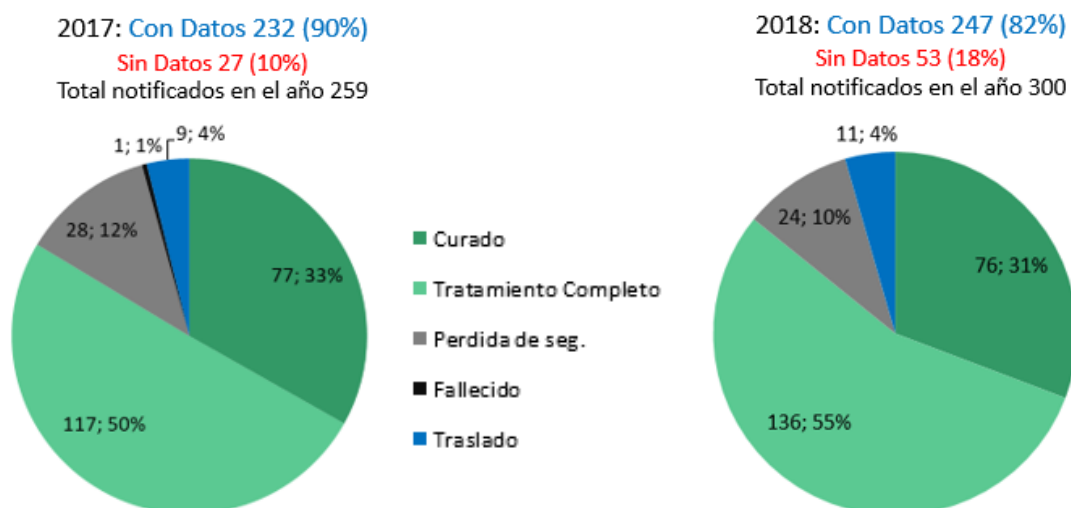
Fuente: SNVS 2.0

El 19% de los casos notificados en CABA corresponde a menores de 20 años, un total de 267 casos.

VI.7.A. Evaluación del tratamiento 2018 y comparación 2017

Se presenta, en forma resumida, la información correspondiente a la evaluación final de los casos de TB para los últimos dos años cerrados.

Gráfico 9. Distribución de la evaluación final en casos de TB menores de 20 años con datos de evolución notificados. Comparación total cohorte 2017 con 2018. Residentes de la CABA.



Fuente: SNVS-TB

En la comparación entre 2017 y 2018, se observa que, para los menores de 20 años, el tratamiento exitoso es mayor que para el total de los casos (72 vs 86% para el mismo período). Asimismo, puede constatarse un muy leve incremento de un 3% de tratamiento exitoso a expensas de la disminución de los casos de pérdida de seguimiento.

VII. 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