



  /goba

buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 206 Año V / 31 de Julio de 2020
Información hasta SE 29

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".

El Instituto Félix Fernando Bernasconi está ubicado en el barrio de Parque Patricios y ocupa dos manzanas entre las calles Cástulo Castillo, Catamarca, Rondeau y Esteban de Luca. De estilo neorrenacentista, fue ideado por el arquitecto Juan Waldorp en 1918. Fue fundado en 1921 e inaugurado en octubre de 1929.

La construcción se erige sobre lo que supo ser la quinta de Francisco Pascasio Moreno, reconocido por ser el perito que representó a Argentina en el tratado de límites fronterizos con Chile. Bernasconi, a su vez, fue un empresario hijo de un italiano fabricante de calzados que se había establecido en Buenos Aires. Félix trabajó en la empresa de su padre y heredó el negocio, acumulando una gran fortuna. Al no tener hijos, decidió donar su herencia al Consejo Nacional de Educación para que con su dinero se pudiera construir un "palacio-escuela". El legado de Bernasconi significó la donación privada más importante que recibió el Consejo.

Don Félix no especificó el lugar donde debía levantarse el edificio y se eligió Parque Patricios porque las autoridades de la época consideraron que la zona sur estaba algo olvidada en la distribución edilicia urbana. Es así que se escogió la quinta que había pertenecido a Moreno. Hasta el día de hoy se conserva, en uno de los jardines del terreno, un árbol aguaribay plantado por el Perito en 1872, declarado árbol histórico nacional en 1940.

El Instituto alberga un museo creado por Rosario Vera Peñaloza, dos piletas climatizadas en el subsuelo, imponentes aulas, un auditorio para más de 400 personas, departamentos destinados a temas audiovisuales y odontológicos, un centro de orientación vocacional y educativa y una biblioteca de consulta y lectura para los estudiantes. Desde su fundación hasta hoy, el Instituto Bernasconi es un reconocido espacio para la formación intelectual, logrando los objetivos para los cuales fue construido: la educación, la formación y la integración de la "familia-escuela".

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. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES.....	22

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

Desde la fecha de notificación del primer caso confirmado de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el 29 de julio de 2020 inclusive**, se han notificado **155.446 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **155.466 sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **57.729 casos de COVID-19 en residentes. Fallecieron 1186 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).

Nota importante: a partir de este Boletín 206, los datos de COVID19 presentados corresponden al día miércoles (completo) previo al viernes de publicación del BES. En las ediciones anteriores se incluía el jueves.

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 29** del corriente año (finalizada el 18 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 29** 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	98	52		-47
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	84	39		-54
	SÍFILIS CONGÉNITA	113	66		-42
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	232	185		-20
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	15	5	-10	
	ARANEISMO	2	4	2	
	OFIDISMO	0	5	5	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	195	65		-67
	DIARREAS BACTERIANAS	5	10	5	
	DIARREAS VIRALES	0	0		
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	16	4	-12	
	HEPATITIS B	38	28		-26
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	37	25		-32
	HEPATITIS C	46	25		-46
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	9	12	3	
HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0			
Inmunoprevenibles	COQUELUCE	47	16	-31	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	41	233	192	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	38	13	-25	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	12	2	-10	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	58	19	-39	
	POR OTROS TÓXICOS	12	1	-11	
	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 29 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	1	-1	
	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	4	0	-4	
	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)	19	12	-7	
	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	4	0	-4	
	HANTAVIROSI	94	17	-77	
	PSITACOSIS	2	7	5	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	3	2	-1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	5	2	-3	
	LEPTOSPIROSIS	41	17	-24	
	PALUDISMO	12	3	-9	
TRIQUINOSIS	2	1	-1		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	13	1	-12		

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	76	15	98	2	0	45	5	52		-47
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	84	0	0	0	84	39	0	0	0	39		-54
	SÍFILIS CONGÉNITA	24	1	80	8	113	13	0	53	0	66		-42
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	232	0	0	0	232	185	0	0	0	185		-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	195	0	0	0	195	65	0	0	0	65		-67
	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	15	0	0	1	16	3	0	1	0	4		-12
	HEPATITIS B	23	6	4	5	38	14	6	7	1	28		-26
	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	11	0	12	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	6	1	27	13	47	10	0	3	3	16		-31
	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	35	0	38	1	0	12	0	13		-25

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	54	2	58	0	0	19	0	19		-39
	POR OTROS TÓXICOS	11	0	1	0	12	1	0	0	0	1		-11
	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	1	0	1	-1
	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	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	0	3	0	4	0	0	0	0	0	-4
	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	
	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		

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)	19	0	0	0	19	12	0	0	0	12	-7
	LISTERIOSIS	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
	HANTAVIROSI	0	0	4	90	94	0	1	4	12	17	-77
	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	27	41	1	1	12	3	17	-24
	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	8	2	13	0	0	0	1	1	-12

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)

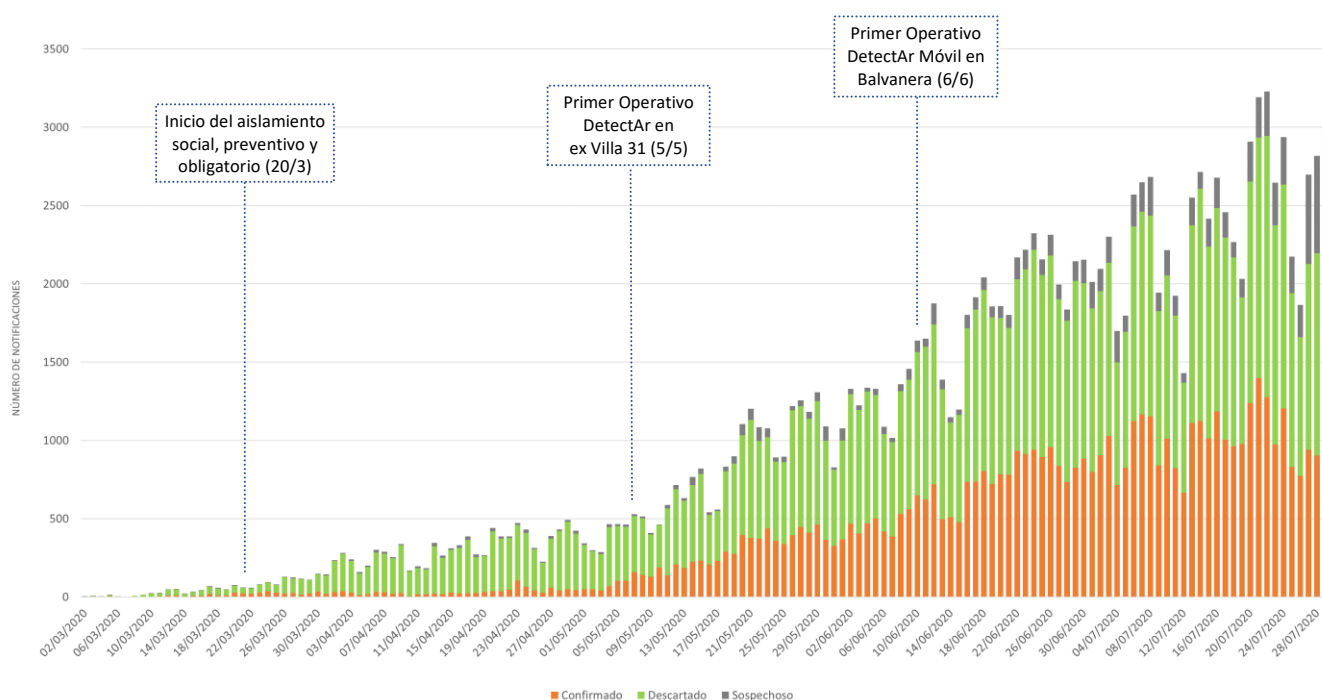
Desde la fecha de notificación del primer caso confirmado de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el miércoles 29 de julio de 2020 inclusive**, se han notificado **155.446 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **155.446 sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **57.729 casos de COVID-19 en residentes**. Fallecieron **1186 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=155.446 2/3 al 29/7 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. El último pico se presentó hace una semana.

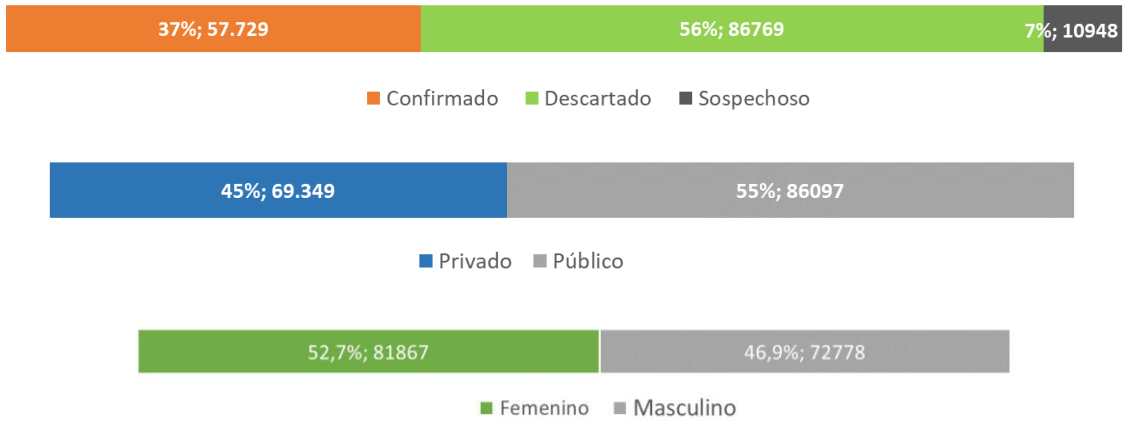
A continuación, se presentan características generales del total de los casos notificados.

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.

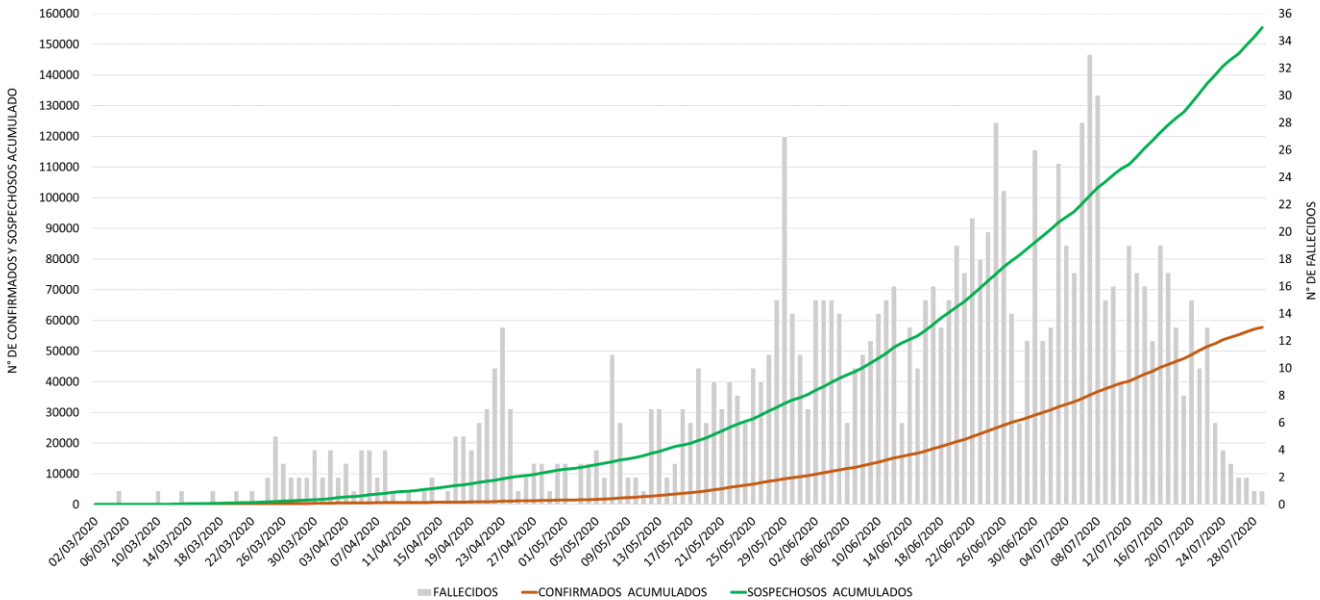


Se presentan tres indicadores generales para caracterizar el total de los casos notificados. El porcentaje de descartados es el mayor valor respecto de la clasificación (56%), dando cuenta de una alta sensibilidad del sistema de vigilancia.

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 31 (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=155.446), confirmados (N=57.729) y fallecidos (N=1186) del 2/3 al 29/7 de 2020.

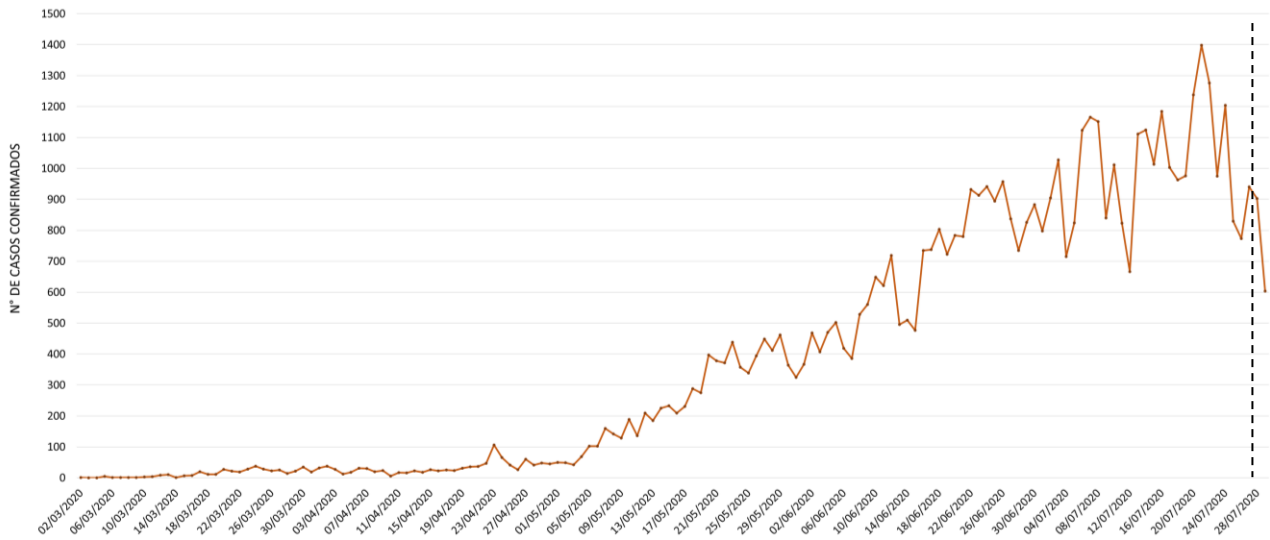


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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, teniendo en cuenta además la consolidación de la información.

En el siguiente grafico 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=57.729. 2/3 al 29/7 de 2020.



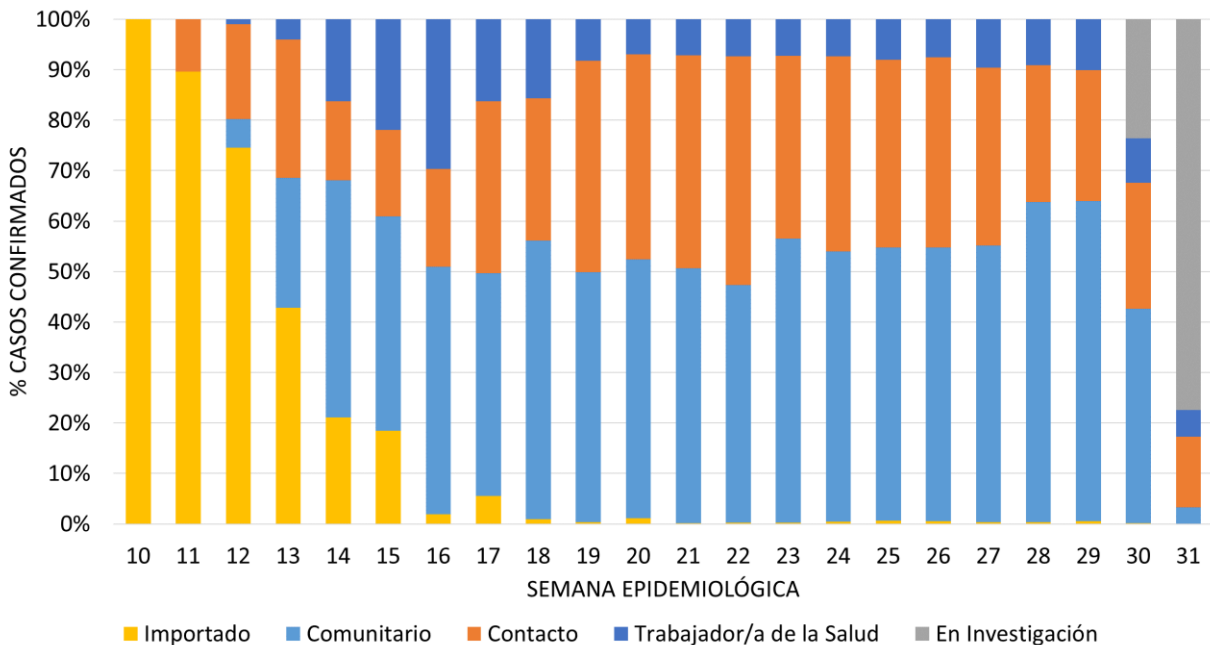
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

En las últimas cuatro semanas, la tendencia en la notificación de casos confirmados presenta un leve incremento, con un promedio que se encuentra en los 1000 y 1200 casos diarios. Especialmente en la última semana no se presentó un pico, siendo el último

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=57.729. 2/3 al 29/7 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Nota: la SE 30 se encuentra incompleta

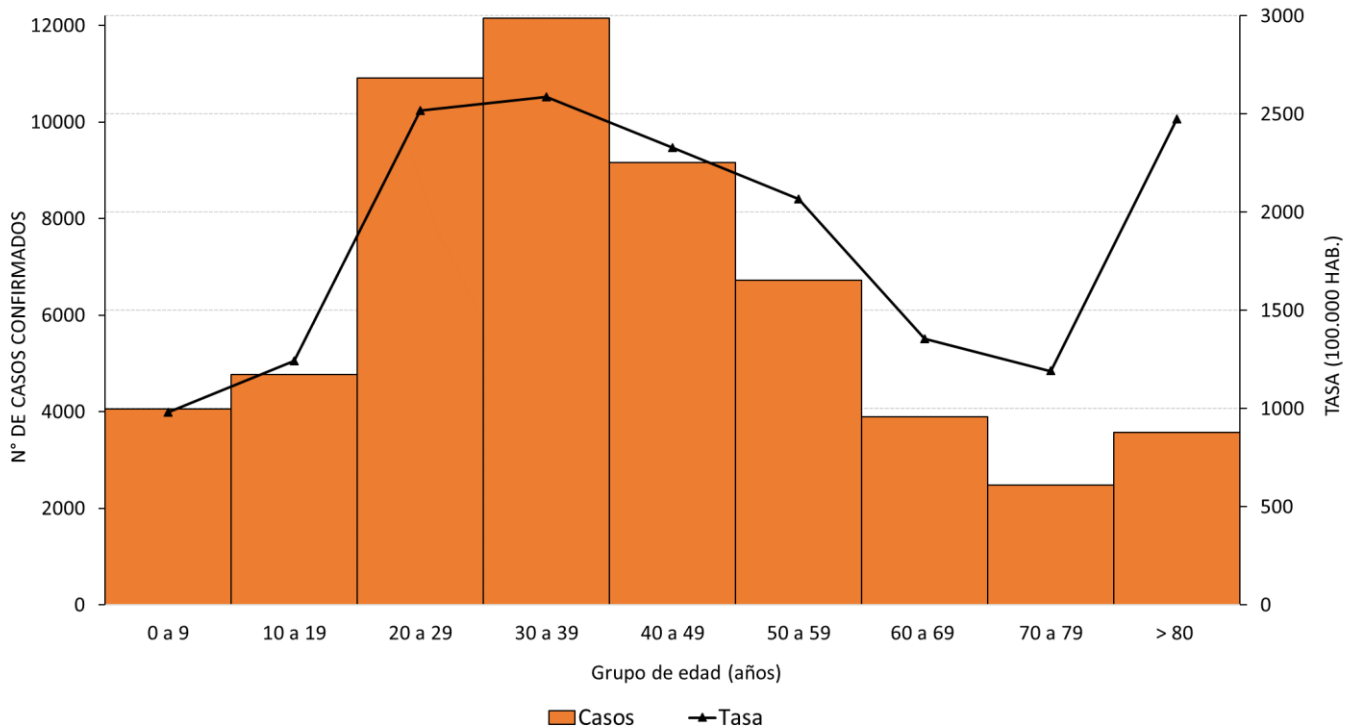
Se verifica en el gráfico precedente la dinámica de la transmisión de COVID19 en la Ciudad de Buenos Aires. En las primeras semanas predominan los casos importados. En la segunda semana epidemiológica inicia la transmisión por contactos y a partir de la tercera semana, se observan casos de transmisión

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%).

Observando las últimas dos semanas consolidadas (28 y 29), se puede observar un leve incremento de la transmisión comunitaria.

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=57.729⁴. 2/3 al 29/7 de 2020



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

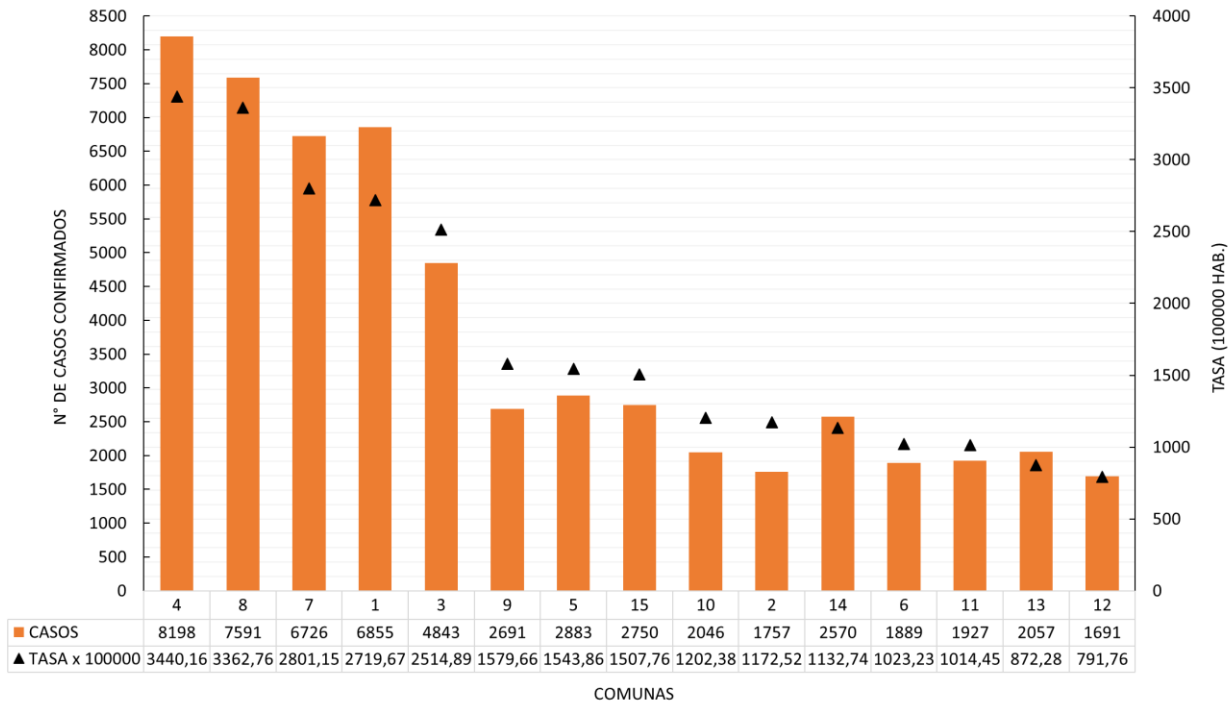
Como se observa, la mayor **cantidad absoluta** de casos se encuentra en los grupos de 20 a 49 años, representando el 56% de los casos confirmados totales. La población más afectada en términos de tasas corresponde a los grupos de 20 a 39 años y a la población mayor de 80.

Se muestran a continuación las comunas de residencia de los casos confirmados de COVID-19.

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 autclasificado como caso de transmisión comunitaria.

⁴ En 23 no se cuenta con el dato de edad.

Gráfico 6. Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes de COVID-19 según comuna de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=56474⁵. 2/3 al 29/7 de 2020.

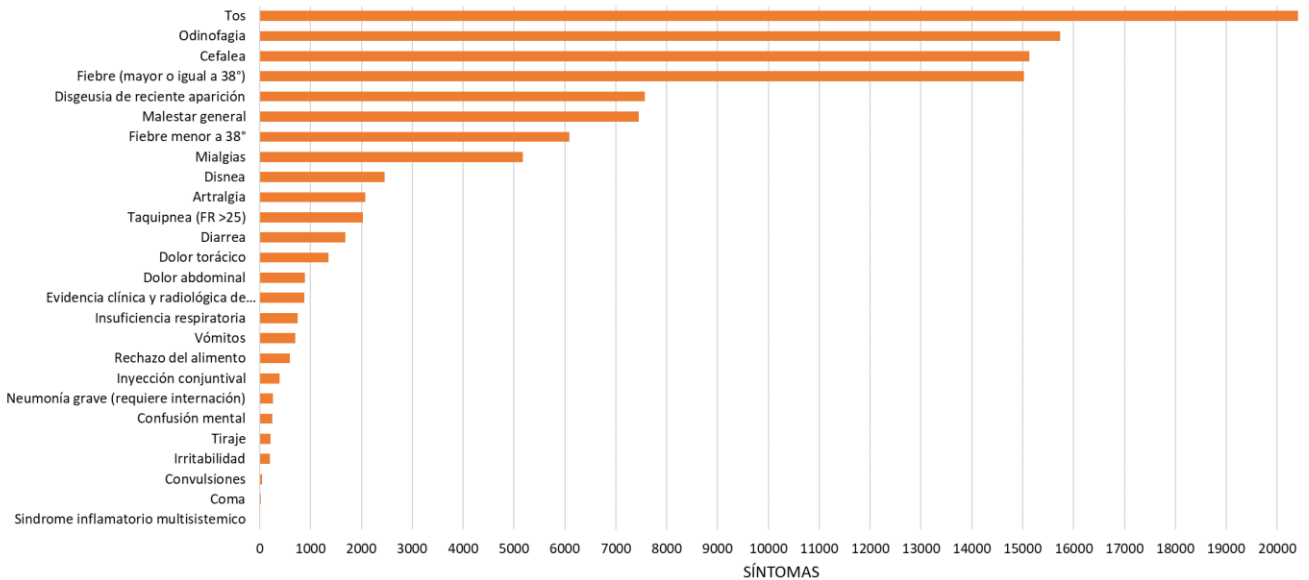


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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 3440 y 2719 casos cada 100.000 habitantes y 8198 a 6855 casos absolutos.

El siguiente gráfico muestra los síntomas registrados en los 57.729 casos confirmados de COVID19 en residentes de la CABA.

Gráfico 7. Síntomas en casos confirmados de COVID-19. Ciudad de Buenos Aires. N=57.729. 2/3 al 29/7 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, cefalea y fiebre (mayor o igual 38°). En 20.980 casos no se consignaron síntomas, ya sea porque no los presentaron o por falta de notificación.

⁵ No se cuenta con el dato de domicilio en 1255 casos.

V.3. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS INTERNADOS

De los 57.729 casos confirmados de COVID-19 fue consignada la internación en instituciones hospitalarias en 15.319 (26,5%). De los casos restantes, en el 29,2% se consignó no haber requerido internación y en 44,3% no se cuenta con la información.

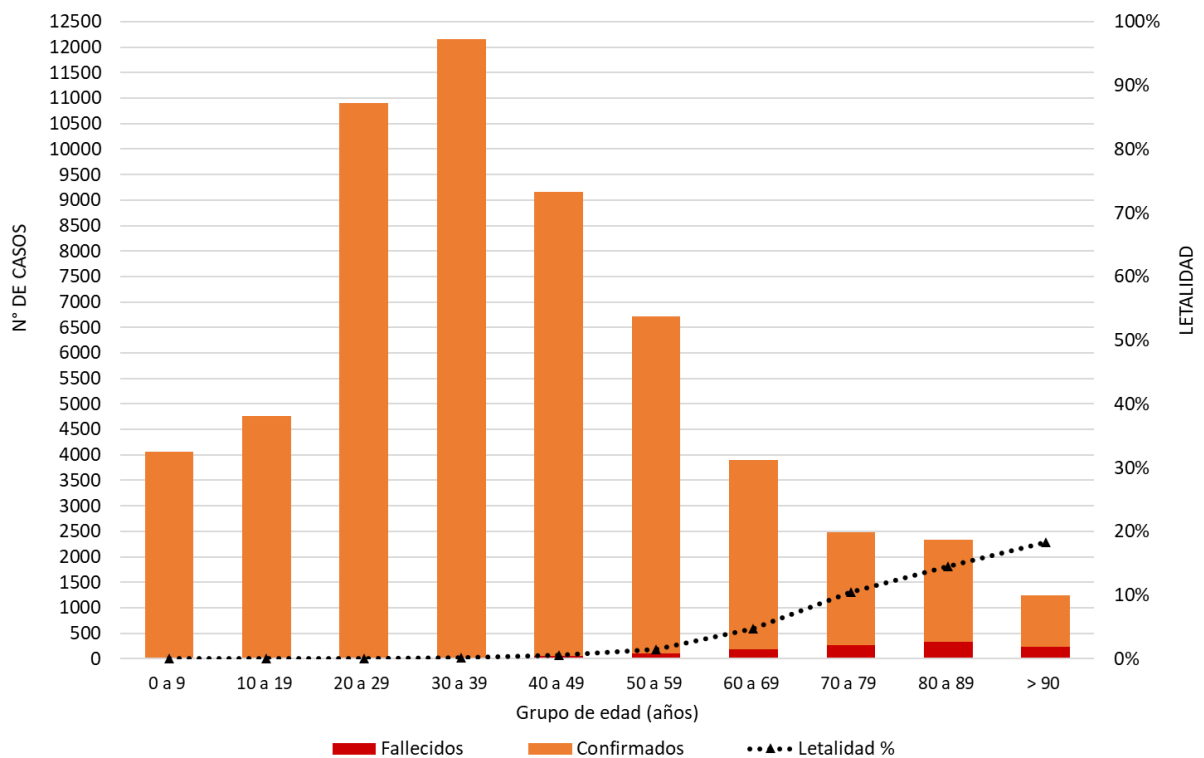
De los 15.319 casos que contaron con internación, 7,1% requirieron cuidados intensivos (N=1089). De ellos el 44,5% requirió ARM (Asistencia Respiratoria Mecánica).

V.4. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS

Los 1186 pacientes fallecidos presentaron una media de edad de 75,8 años (rango: 23-105). Del total 646 son varones y 527 mujeres. En 14 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=57.729 (confirmados) N=1186 (fallecidos). 2/3 al 29/7 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 177 fallecidos en total y presentan una tasa de letalidad del 0,37%. Mientras que los mayores de 60 años representan un total de 1008 fallecidos, y alcanzan una tasa de letalidad del 10,14%.

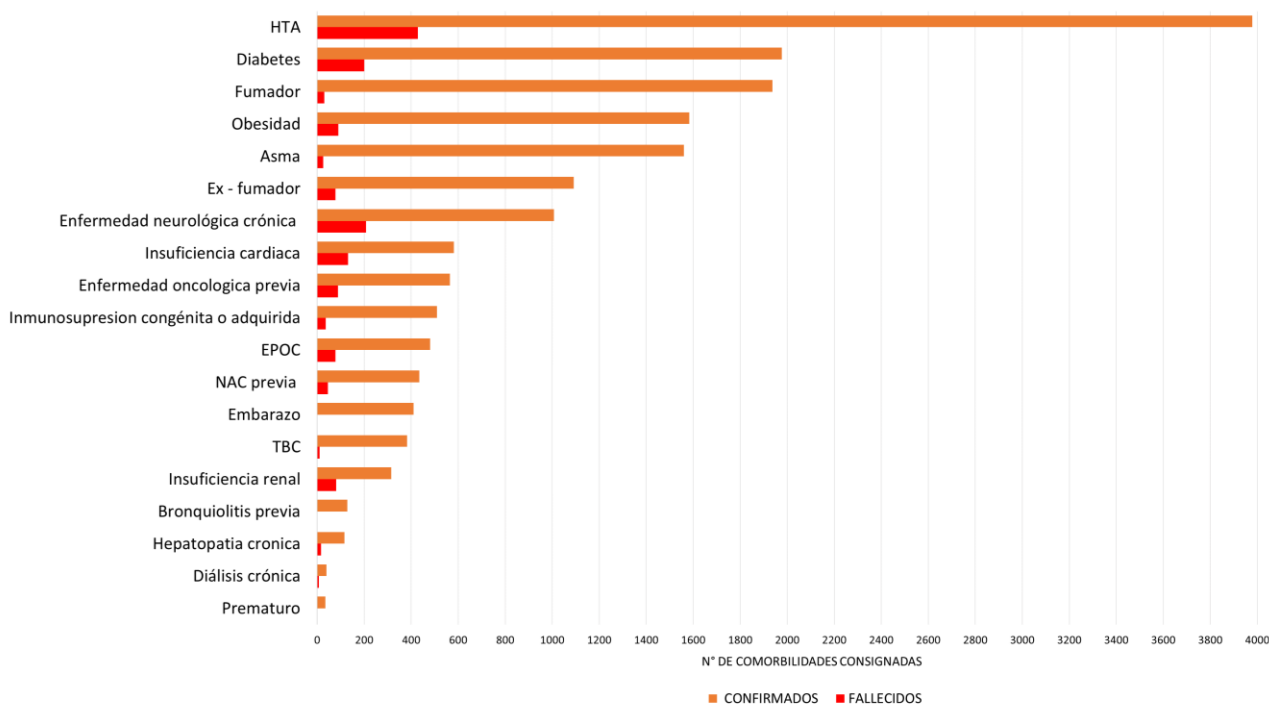
En la siguiente tabla se presenta la cantidad de casos fallecidos, confirmados y la letalidad porcentual en mayores de 60 años.

Tabla 1. Cantidad de fallecidos y confirmados de COVID-19 y letalidad porcentual en mayores de 60 según grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. N=9936 (confirmados) N=1008 (fallecidos). 2/3 al 29/7 de 2020.

Grupo Edad	Fallecidos	Confirmados	Letalidad %
60 a 69	184	3893	4,73%
70 a 79	261	2477	10,54%
80 a 89	337	2329	14,47%
> 90	226	1237	18,27%
Total	1008	9936	10,14%

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=1186 (fallecidos); N=57.729 (confirmados). 2/3 al 29/7 de 2020

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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

Del total de casos confirmados, **16.807 no presentaron ninguna comorbilidad y 29.059 no tuvieron dato consignado de comorbilidad en el sistema de vigilancia**. Asimismo, 82 (6,9%) de los 1186 casos fallecidos no tuvieron comorbilidades y 326 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=56.474. 2/3 al 29/7 de 2020.

N°	BARRIO	CASOS TOTALES	TASAS X 100.000 HAB	% CASOS	SEM. PREVIA	DIF. SEM. PREVIA
1	VILLA SOLDATI	2477	5302,38	4%	2218	259
2	RETIRO	3449	5271,77	6%	3340	109
3	BARRACAS	3969	4433,35	7%	3589	380
4	NUEVA POMPEYA	1727	4089,24	3%	1548	179
5	VILLA LUGANO	4598	3634,48	8%	4156	442
6	FLORES	5876	3579,12	10%	5388	488
7	PATERNAL	632	3204,68	1%	510	122
8	LA BOCA	1380	3073,97	2%	1163	217
9	CHACARITA	787	2854,34	1%	670	117
10	CONSTITUCION	1238	2815,70	2%	1026	212
11	BALVANERA	3760	2702,18	7%	3239	521
12	VILLA RIACHUELO	371	2639,91	1%	325	46
13	PARQUE PATRICIOS	1074	2622,04	2%	943	131
14	MONSERRAT	989	2449,98	2%	828	161
15	PUERTO MADERO	160	2374,74	0%	141	19
16	PARQUE AVELLANEDA	1197	2249,72	2%	1049	148
17	SAN CRISTOBAL	1067	2193,76	2%	924	143
18	SAN NICOLAS	543	1840,09	1%	439	104
19	SAN TELMO	372	1839,11	1%	322	50
20	FLORESTA	656	1752,48	1%	563	93
21	ALMAGRO	2151	1629,31	4%	1850	301
22	MATADEROS	1039	1617,05	2%	886	153
23	BOEDO	718	1515,87	1%	612	106
24	PARQUE CHACABUCO	829	1473,58	1%	693	136
25	VILLA GRAL. MITRE	457	1308,28	1%	396	61
26	LINIERS	570	1289,62	1%	464	106
27	VELEZ SARSFIELD	452	1287,04	1%	390	62
28	VILLA LURO	403	1237,71	1%	341	62
29	VILLA SANTA RITA	407	1230,33	1%	356	51
30	COGHLAN	225	1201,70	0%	187	38
31	VILLA CRESPO	947	1157,63	2%	777	170
32	PALERMO	2613	1157,02	5%	2137	476
33	VILLA REAL	155	1151,50	0%	119	36
34	RECOLETA	1761	1109,98	3%	1412	349
35	CABALLITO	1903	1077,52	3%	1524	379
36	COLEGIALES	525	1003,63	1%	446	79
37	VILLA DEVOTO	641	963,16	1%	557	84
38	PARQUE CHAS	169	961,25	0%	135	34
39	BELGRANO	1198	944,58	2%	1012	186
40	AGRONOMIA	130	935,62	0%	102	28
41	VILLA URQUIZA	834	903,41	1%	671	163
42	MONTE CASTRO	295	874,18	1%	249	46
43	VILLA DEL PARQUE	445	807,82	1%	372	73
44	SAAVEDRA	393	784,01	1%	320	73
45	VILLA ORTUZAR	161	747,35	0%	135	26
46	VILLA PUEYRREDON	289	728,71	1%	231	58
47	VERSALLES	100	720,46	0%	83	17
48	NUÑEZ	342	651,45	1%	281	61
Total		56474	1952,82	100%	49119	7355

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

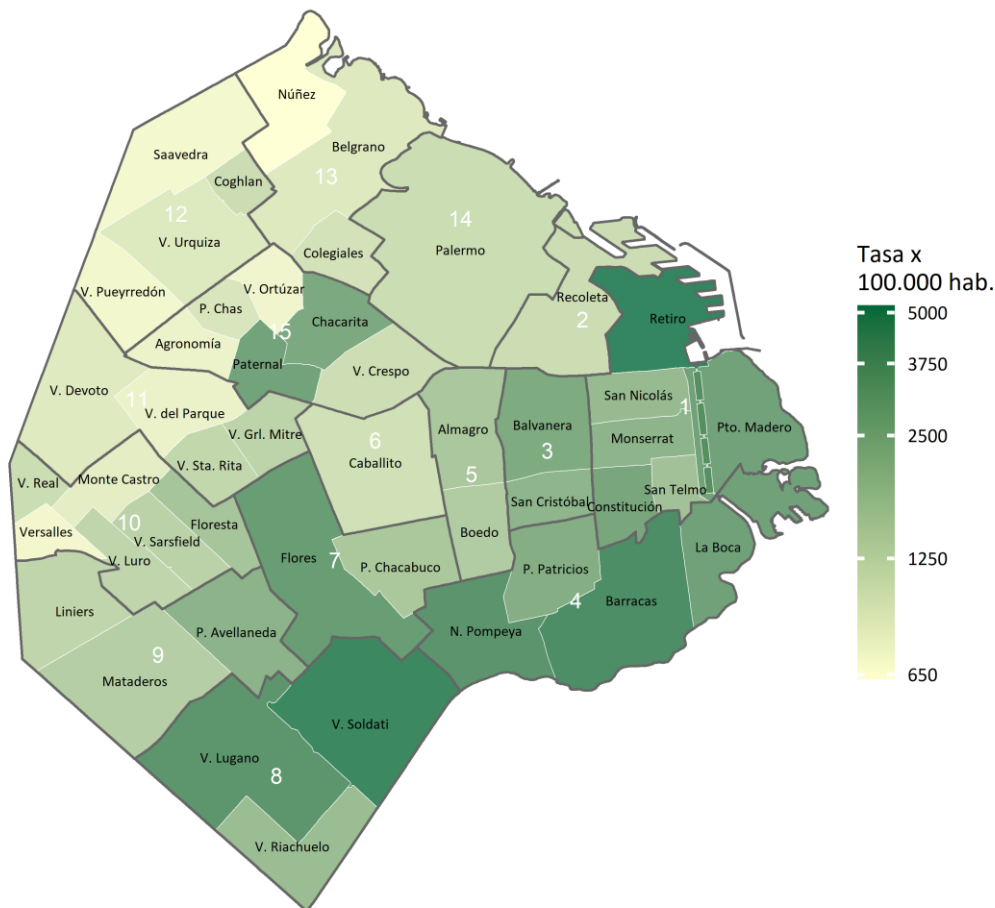
Se observa que los barrios de Flores, Villa Lugano, Barracas, Balvanera, Retiro y Palermo concentran el 43% de los casos confirmados de COVID-19 de la Ciudad. Además, se aprecia una diferencia importante, en algunos barrios, entre sus casos absolutos y cuando se los vincula con su población (tasa). En especial eso se muestra en Palermo, donde sus 2613 casos ocupan el sexto lugar, pero la tasa por 100.000 habitantes aparece en el puesto 32.

Desde la semana epidemiológica 30 completa a la 31 (actual incompleta), se verifica un incremento relativo del total de casos confirmados en la Ciudad del 15% -siempre teniendo en cuenta aquellos casos donde está consignada la dirección exacta-. En 37 de los 48 barrios porteños se supera ese porcentaje de incremento.

Los barrios de Barracas, Villa Soldati, Villa Lugano, Nueva Pompeya, Flores y Retiro, precisamente quienes ocupan las primeras 6 posiciones con las tasas más elevadas, son aquellos que presentan un incremento relativo menor al de la Ciudad (todos menos del 12%).

Villa Real, Agronomía, Parque Chas, Villa Pueyrredón, Caballito y Recoleta son los que más incrementaron sus casos, entre 25 y 30%; el total de los casos absolutos de estos barrios representan un porcentaje menor al 8% del total de los confirmados de la Ciudad.

Mapa 1. Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID 19 según barrio de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N= 56.474. 2/3 al 29/7 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se explicitó previamente, los barrios de Villa Soldati, Retiro y Barracas continúan presentando las tasas más elevadas de la Ciudad.

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 30759 hisopados, de los cuales el 20891 (67,9%) resultaron detectables y 8598 (28%) no detectables. Los hisopados restantes (694) 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