



  /goba

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

# Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 210 Año V / 28 de Agosto de 2020  
Información hasta SE 33

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 Entrys

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

**Monasterio 480, CABA**

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

El Palacio Ortiz Basualdo se ubica entre las calles Arroyo, 9 de Julio y Cerrito, en el barrio de Retiro. En 1912 se construyó el edificio para el matrimonio de Daniel Ortiz Basualdo y Mercedes Zapiola. El arquitecto, el francés Paul Pater, debió interrumpir la obra en 1914 ya que regresó a su país para luchar en la Primera Guerra Mundial, por lo que el palacio se terminó en 1920 bajo el mando de un socio de Pater, Eugenio Gant Ner.

Durante la década de 1920, en la presidencia de Marcelo T. de Alvear, funcionó como residencia del príncipe de Gales, quien elogió y manifestó su admiración por el palacio. En 1939, luego del fallecimiento de Ortiz Basualdo, Mercedes Zapiola vendió la propiedad al gobierno francés, volviéndolo su embajada en Buenos Aires.

El palacio posee protección estructural municipal y ha sido declarado bien de interés artístico nacional. A su vez, se inscribe en el área de Protección Histórica.

# INDICE

INDICE .....	4
I. EL BES... .....	5
I.1. INTRODUCCIÓN .....	5
I.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS .....	5
I.2.A. ACLARACIÓN IMPORTANTE DESDE EL BES 179.....	5
I.2.B. Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS 2.0 .....	5
I.2.C. Otras fuentes.....	5
II. RESUMEN EJECUTIVO .....	6
II.1. EN ESTE BOLETÍN .....	6
II.2. SEMANAL.....	6
III. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO .....	7
IV. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS .....	9
IV.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL .....	9
IV.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO .....	9
IV.3. GASTROENTÉRICAS .....	9
IV.4. HEPATITIS.....	9
IV.5. INMUNOPREVENIBLES.....	9
IV.6. INTOXICACIONES .....	9
IV.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS .....	10
IV.8. OTRAS .....	10
IV.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES .....	10
V. VIGILANCIA DE ENFERMEDAD POR NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19) .....	11
V.1. CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL TOTAL DE NOTIFICADOS.....	11
V.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS.....	12
V.3. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS INTERNADOS .....	16
V.4. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS .....	16
V.5. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS.....	17
V.6. SITUACIÓN PERSONAS EN INSTITUCIÓN NO-HOSPITALARIA: HOTELES .....	19
VI. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS .....	20
VI.1. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS POR LABORATORIO SNVS .....	20
VII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES.....	25

## 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
- ✓ Actualización Vigilancia Virus respiratorios

### II.2. SEMANAL

Desde la fecha de notificación del primer caso confirmado de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el miércoles 26 de agosto de 2020 inclusive**, se han notificado **243.416 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **243.416 sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **89.177 casos de COVID-19 en residentes**. Fallecieron **2103 personas de las confirmadas**<sup>1</sup>.

*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.*

---

<sup>1</sup>Los 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 33** del corriente año (finalizada el 15 de agosto) 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 33** 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	113	57		-50
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	97	45		-54
	SÍFILIS CONGÉNITA	125	70		-44
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	264	209		-21
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	15	5	-10	
	ARANEISMO	2	4	2	
	OFIDISMO	0	5	5	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	207	68		-67
	DIARREAS BACTERIANAS	8	11	3	
	DIARREAS VIRALES	0	1		
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	17	4	-13	
	HEPATITIS B	41	32		-22
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	45	29		-36
	HEPATITIS C	49	27		-45
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	11	15	4	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	54	17	-37	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	41	233	192	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	44	13	-31	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	16	2	-14	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	70	27		-61
	POR OTROS TÓXICOS	13	1	-12	
	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 33 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Diferencia de casos	Variación porcentual
<b>Meningitis y Meningoencefalitis</b>	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	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	25	14	-11	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	5	0	-5	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	3	1	-2	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	11	1	-10	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
<b>Otras</b>	LEPRA	1	1	0	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	19	13	-6	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	1	1	
<b>Zoonóticas y por vectores</b>	BRUCELOSIS	4	1	-3	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 200			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	4	1	-3	
	HANTAVIROSI	95	19	-76	
	PSITACOSIS	2	7	5	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	3	2	-1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	5	2	-3	
	LEPTOSPIROSIS	43	17	-26	
	PALUDISMO	14	5	-9	
TRIQUINOSIS	2	1	-1		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	14	2	-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	8	0	86	19	113	2	0	50	5	57		-50
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	97	0	0	0	97	45	0	0	0	45		-54
	SÍFILIS CONGÉNITA	28	1	88	8	125	13	0	57	0	70		-44
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	264	0	0	0	264	209	0	0	0	209		-21

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	207	0	0	0	207	68	0	0	0	68		-67
	DIARREAS BACTERIANAS	8	0	0	0	8	11	0	0	0	11		3
	DIARREAS VIRALES	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1		1
	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	16	0	0	1	17	3	0	1	0	4		-13
	HEPATITIS B	25	7	4	5	41	16	6	9	1	32		-22
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	18	27	0	45	0	16	13	0	29		-36
	HEPATITIS C	29	8	11	1	49	18	5	3	1	27		-45
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	2	9	0	11	0	1	14	0	15		4
	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	31	16	54	10	0	4	3	17		-37
	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	4	0	40	0	44	1	0	12	0	13		-31

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	9	0	7	0	16	2	0	0	0	2		-14
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	3	0	65	2	70	0	0	27	0	27		-61
	POR OTROS TÓXICOS	12	0	1	0	13	1	0	0	0	1		-12
	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	24	1	25	0	0	13	1	14	-11
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	4	0	5	0	0	0	0	0	-5
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1	-2
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	11	0	11	0	0	1	0	1	-10
	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	13	0	0	0	13	-6
	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	0	4	0	4	0	0	1	0	1	-3
	HANTAVIROSI	0	0	4	91	95	0	1	4	14	19	-76
	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	29	43	1	1	12	3	17	-26
	PALUDISMO	5	0	4	5	14	3	0	2	0	5	-9
	TRIQUINOSIS	2	0	0	0	2	0	0	1	0	1	-1
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	2	9	2	14	0	0	1	1	2	-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)

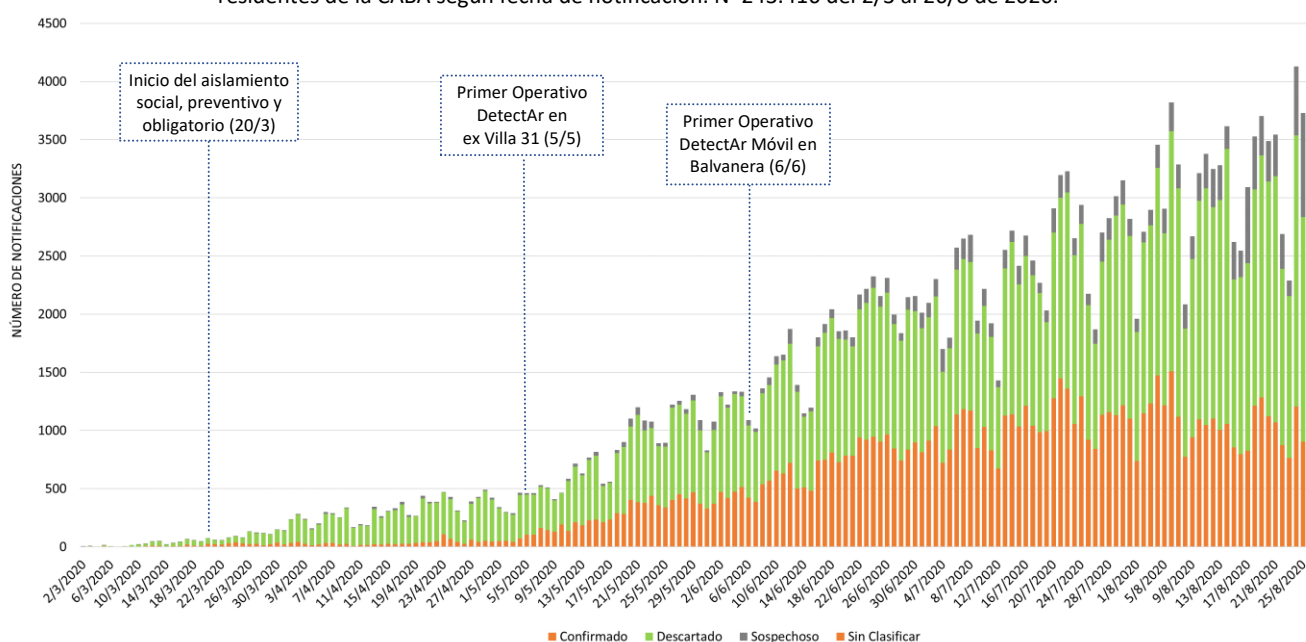
Desde la fecha de notificación del primer caso confirmado de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el miércoles 26 de agosto de 2020 inclusive**, se han notificado **243.416 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **243.416 sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **89.177 casos de COVID-19 en residentes**. Fallecieron **2103 personas de las confirmadas**<sup>2</sup>.

### 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=243.416 del 2/3 al 26/8 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.

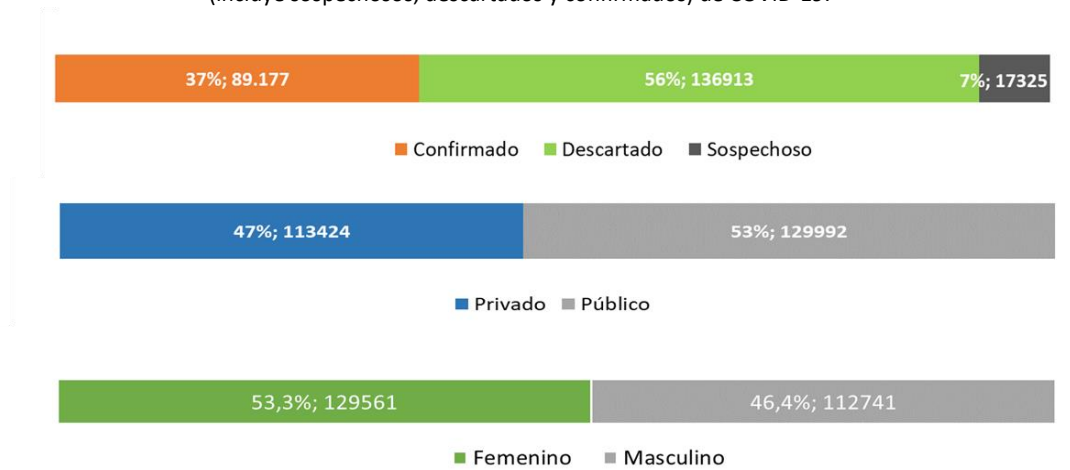
A continuación, se presentan características generales del total de los casos notificados.

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

<sup>2</sup>Los 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.

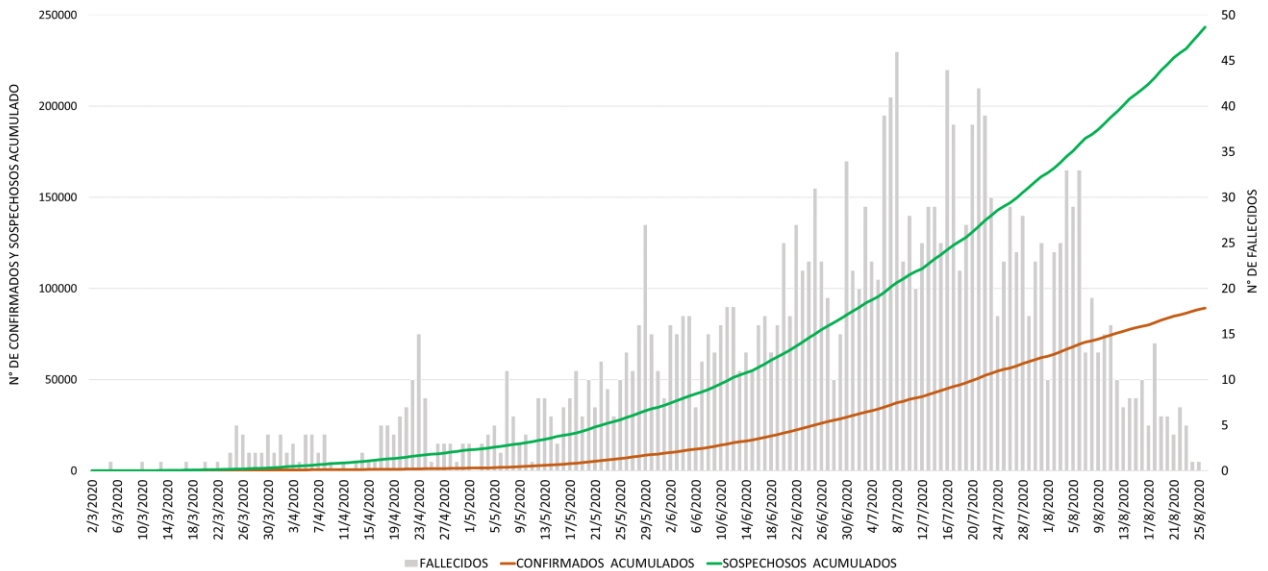


Se presentan tres indicadores generales para caracterizar el total de los casos notificados. El porcentaje de descartados es el mayor valor respecto de la clasificación (56%), dando cuenta de una alta sensibilidad del sistema de vigilancia.

**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 35 (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=243.416), confirmados (N=89.177) y fallecidos (N=2103) del 2/3 al 26/8 de 2020.

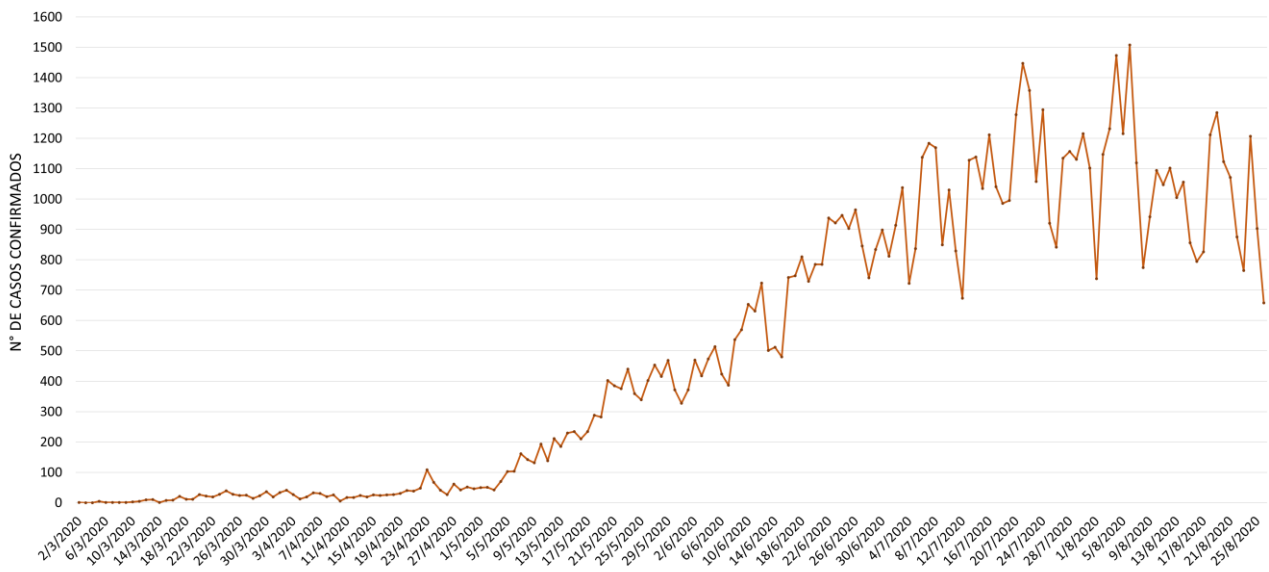


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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=89.177. 2/3 al 26/8 de 2020.



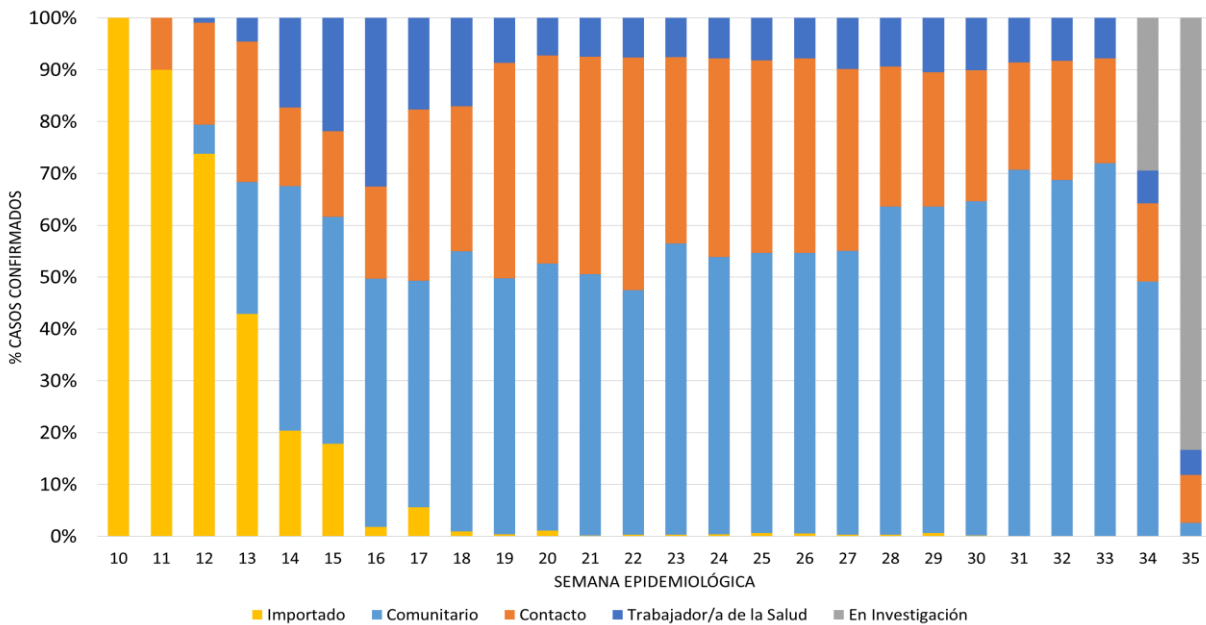
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Luego de un primer pico con fecha 21/7, donde se confirmaron 1440 casos, se observa un nuevo punto máximo de casos confirmados el día 06/08 con 1508 notificaciones. El promedio de casos a partir de entonces fue de 1110 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=89.177. 2/3 al 26/8 de 2020. <sup>3</sup>



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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

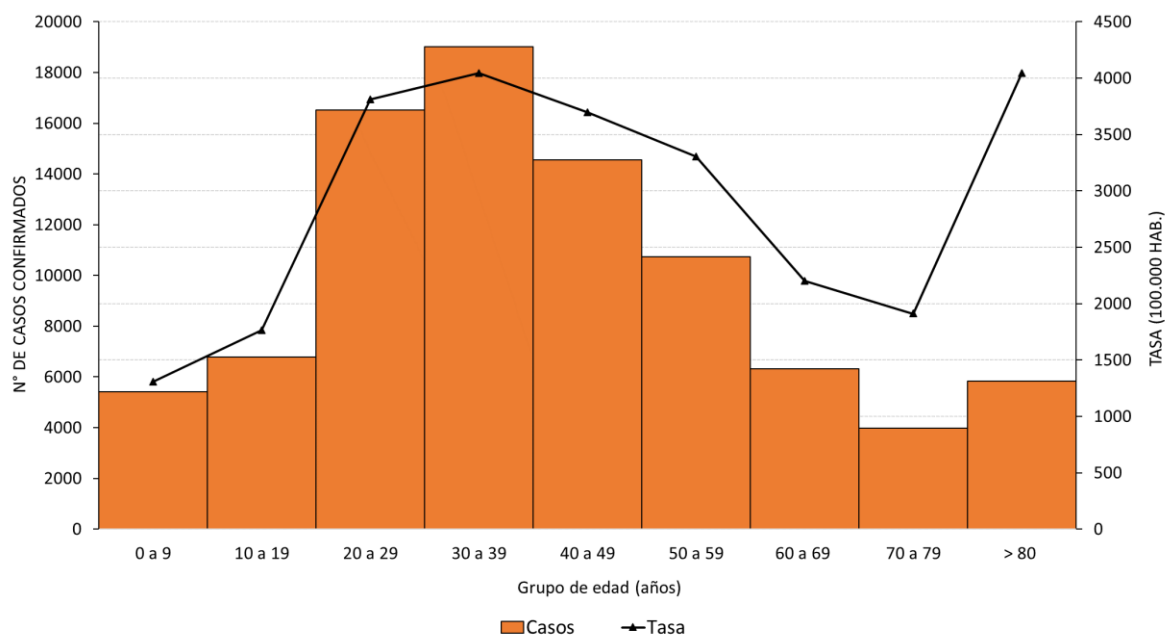
Se verifica en el gráfico precedente la dinámica de la transmisión de COVID19 en la Ciudad de Buenos Aires. En las primeras semanas predominan los casos importados. En la segunda semana epidemiológica inicia la transmisión por contactos y a partir de la tercera semana, se observan casos de transmisión comunitaria. 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 cinco semanas consolidadas (28 a 33), se puede observar un leve incremento de la transmisión comunitaria en detrimento de la de contactos estrechos.

Cabe aclarar que los casos importados que se observan a partir la SE 20 corresponden en un 94% a casos importados nacionales (antecedente de viaje a zonas con transmisión local en el país en los últimos 14 días).

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=89.177<sup>4</sup>. Del 2/3 al 26/8 de 2020



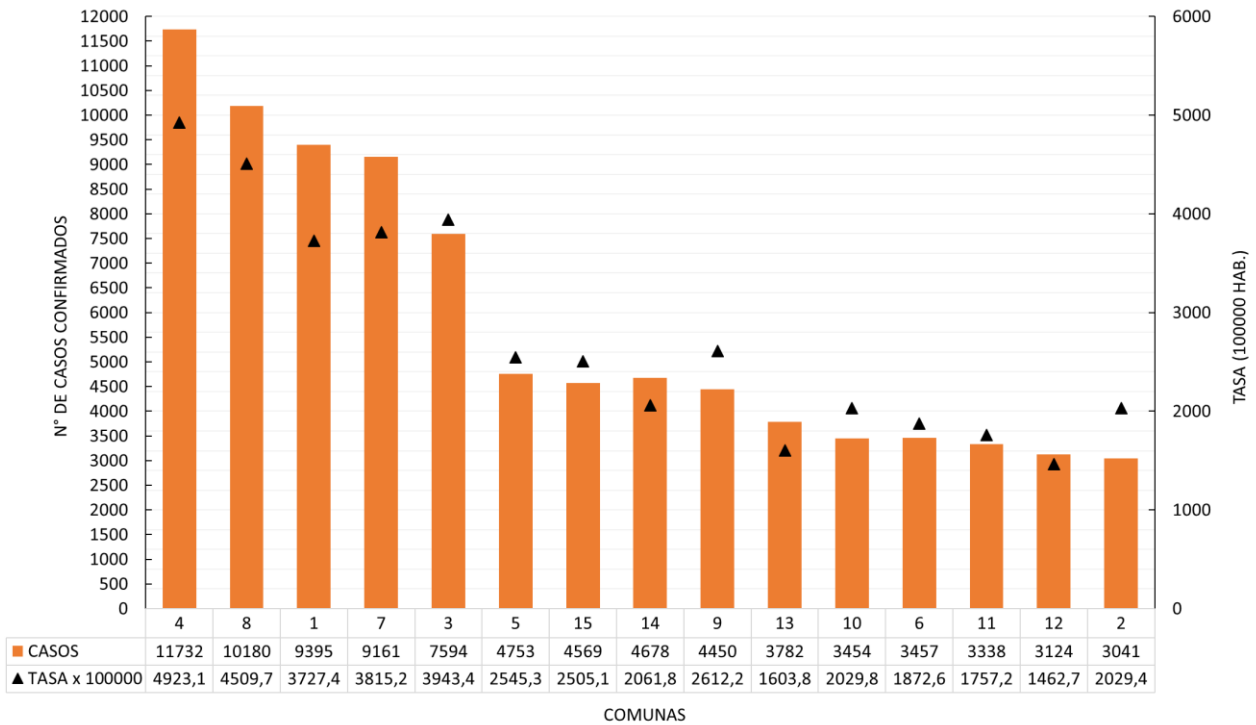
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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 mayores de 80 años.

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

<sup>4</sup> En 31 casos confirmados no se encuentra consignada la edad.

**Gráfico 6.** Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes de COVID-19 según comuna de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=89.177<sup>5</sup>. Del 2/3 al 26/8 de 2020.

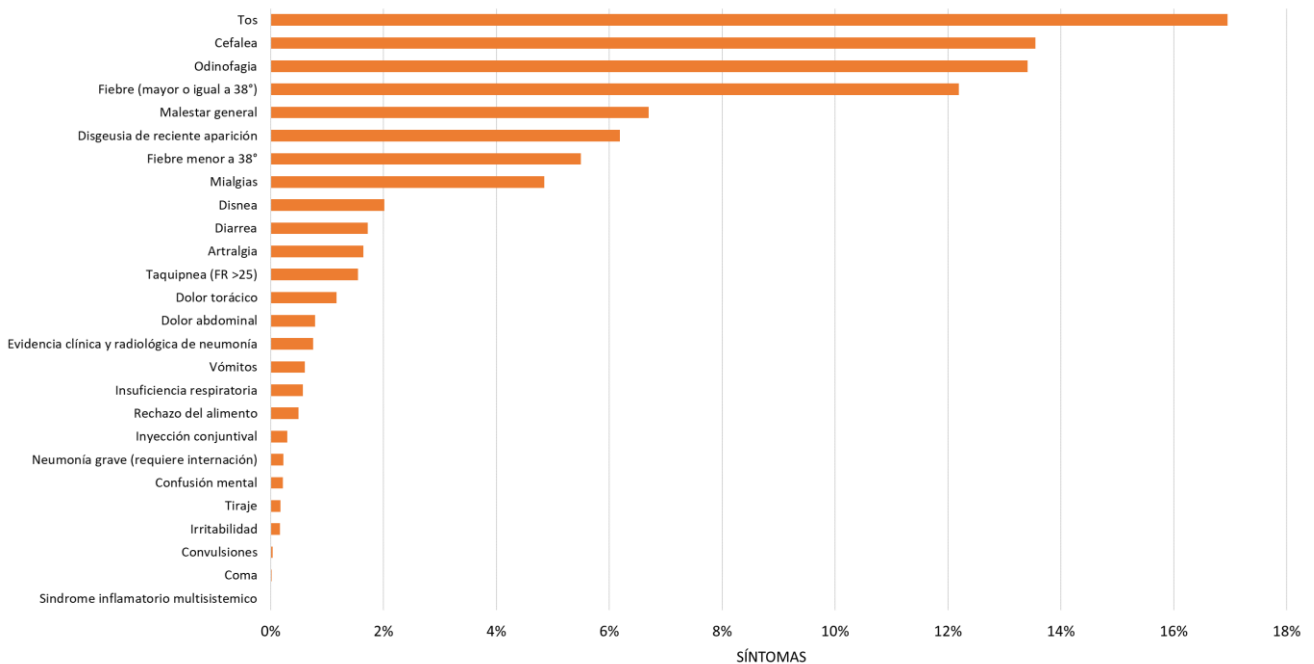


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se observa, la cantidad de casos y tasas más elevadas se encuentran en las comunas 4, 8, 1, 7 con tasas que oscilan los 4923 y 3815 casos cada 100.000 habitantes y 11732 a 9161 casos absolutos.

El siguiente gráfico muestra los síntomas registrados en los 89.177 casos confirmados de COVID19 en residentes de la CABA.

**Gráfico 7.** Síntomas en casos confirmados de COVID-19. Ciudad de Buenos Aires. N=89.177. 2/3 al 26/8 de 2020.



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

<sup>5</sup> No se cuenta con el dato de domicilio en 2469 casos.

El síntoma más frecuente fue tos (16,9% del total de síntomas consignados), seguido por cefalea (13,4%), odinofagia (13,4%) y fiebre mayor o igual 38° (12,2%). En 34.254 casos confirmados no se consignaron síntomas, ya sea porque no los presentaron o por falta de notificación.

### V.3. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS INTERNADOS

De los 89.177 casos confirmados de COVID-19 fue consignada la internación en instituciones hospitalarias en 25.118 (28,2%). De los casos restantes, en el 27,3% se consignó no haber requerido internación y en 44,6% no se cuenta con la información.

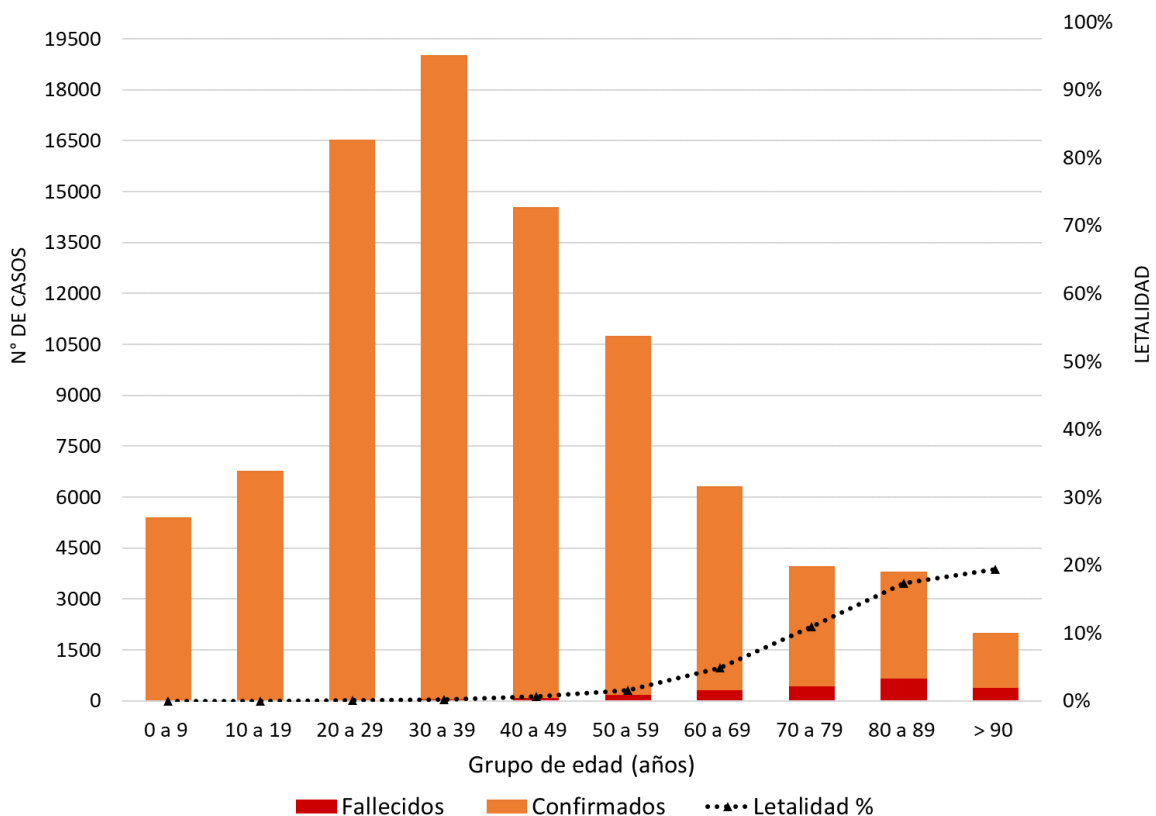
De los 25.188 casos que contaron con internación, 6% requirieron cuidados intensivos (N=1587). De ellos el 47,8% requirió ARM (Asistencia Respiratoria Mecánica).

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

**Los 2103 pacientes fallecidos presentaron una media de edad de 76 años (rango: 21-106). Del total 1108 son varones y 974 mujeres.** En 21 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=89.177 (confirmados) N=2103<sup>6</sup> (fallecidos). 2/3 al 26/8 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 305 fallecidos en total y presentan una tasa de letalidad del 0,4%. Mientras que los mayores de 60 años representan un total de 1797 fallecidos, y alcanzan una tasa de letalidad del 11,1%.

<sup>6</sup> Uno de los casos fallecidos no cuenta con el dato de edad.

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

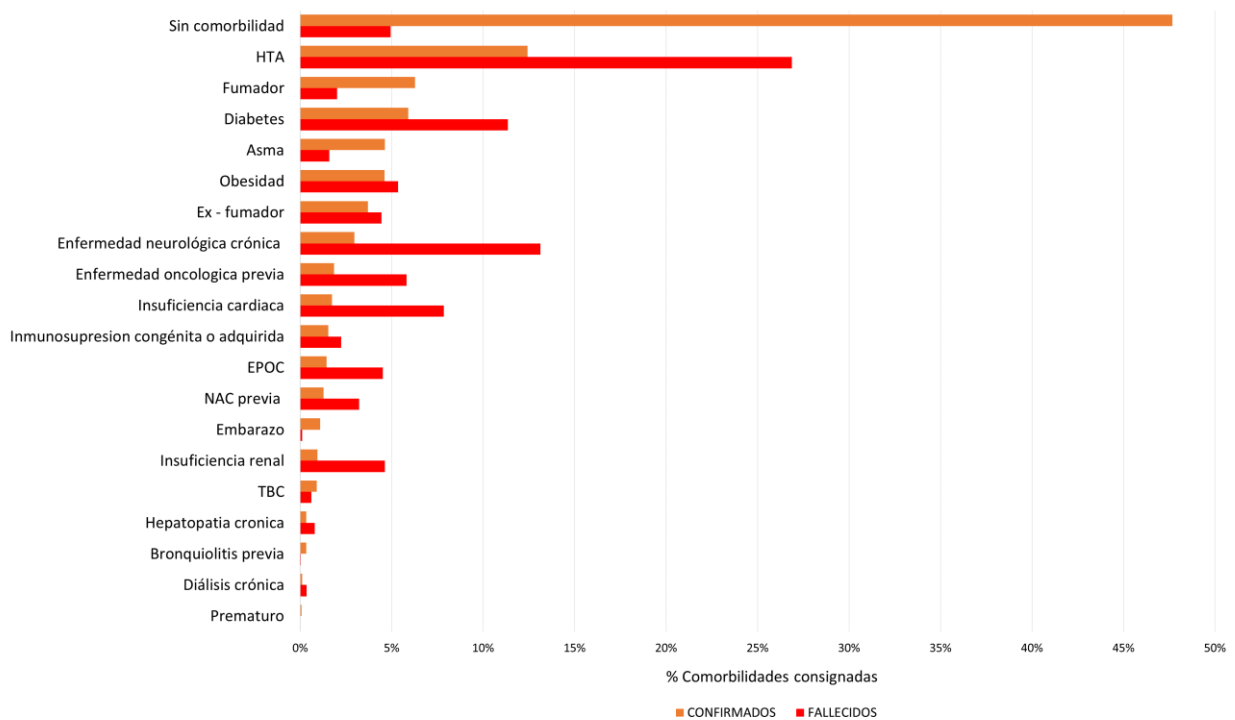
**Tabla 1.** Cantidad de fallecidos y confirmados de COVID-19 y letalidad porcentual en mayores de 60 según grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. N=16125 (confirmados) N=1797 (fallecidos). 2/3 al 26/8 de 2020.

Grupo Edad	Fallecidos	Confirmados	Letalidad %
60 a 69	310	6320	4,91%
70 a 79	437	3978	10,99%
80 a 89	659	3814	17,28%
> 90	391	2013	19,42%
Total	1797	16125	11,14%

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=1861 (fallecidos); N=89.177 (confirmados). 2/3 al 26/8 de 2020



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Las comorbilidades de mayor frecuencia en los casos fallecidos fueron **hipertensión arterial (26,8%), enfermedad neurológica crónica (13,5%) y diabetes (11,3%)**.

Del total de casos confirmados, **23.257 no presentaron ninguna comorbilidad y 48130 no tuvieron dato consignado de comorbilidad en el sistema de vigilancia**. Asimismo, 137 (4,9%) de los 2103 casos fallecidos no tuvieron comorbilidades y 658 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=86.678<sup>7</sup> 2/3 al 26/8 de 2020.

N°	BARRIO	CASOS TOTALES	TASAS X 100.000 HAB	% CASOS	SEM. PREVIA	DIF. SEM. PREVIA
1	VILLA SOLDATI	3348	7166,88	4%	3163	185
2	BARRACAS	5490	6132,29	6%	5149	341
3	RETIRO	3914	5982,52	5%	3778	136
4	NUEVA POMPEYA	2446	5791,71	3%	2272	174
5	VILLA LUGANO	6148	4859,68	7%	5799	349
6	FLORES	7773	4734,60	9%	7275	498
7	LA BOCA	2103	4684,46	2%	1916	187
8	CONSTITUCION	1981	4505,57	2%	1797	184
9	PATERNAL	859	4355,72	1%	801	58
10	VILLA RIACHUELO	583	4148,43	1%	534	49
11	CHACARITA	1140	4134,62	1%	1076	64
12	BALVANERA	5737	4122,98	7%	5240	497
13	PARQUE PATRICIOS	1664	4062,45	2%	1508	156
14	PUERTO MADERO	263	3903,47	0%	232	31
15	MONSERRAT	1565	3876,86	2%	1384	181
16	SAN CRISTOBAL	1810	3721,38	2%	1581	229
17	PARQUE AVELLANEDA	1942	3649,92	2%	1755	187
18	SAN NICOLAS	946	3205,75	1%	830	116
19	SAN TELMO	623	3080,01	1%	555	68
20	FLORESTA	1031	2754,28	1%	930	101
21	ALMAGRO	3545	2685,22	4%	3116	429
22	MATADEROS	1655	2575,76	2%	1494	161
23	BOEDO	1192	2516,60	1%	1054	138
24	PARQUE CHACABUCO	1293	2298,36	1%	1157	136
25	VILLA LURO	714	2192,86	1%	607	107
26	LINIERS	962	2176,51	1%	849	113
27	VILLA CRESPO	1758	2149,01	2%	1536	222
28	PALERMO	4733	2095,74	5%	4081	652
29	VILLA SANTA RITA	691	2088,83	1%	619	72
30	VILLA GRAL. MITRE	729	2086,95	1%	657	72
31	VELEZ SANSFIELD	709	2018,83	1%	646	63
32	VILLA REAL	271	2013,27	0%	247	24
33	CABALLITO	3468	1963,66	4%	3015	453
34	RECOLETA	3052	1923,71	4%	2677	375
35	COGHLAN	339	1810,55	0%	291	48
36	COLEGIALES	933	1783,59	1%	805	128
37	VILLA URQUIZA	1586	1718,00	2%	1373	213
38	BELGRANO	2161	1703,87	2%	1866	295
39	VILLA ORTUZAR	367	1703,58	0%	308	59
40	VILLA DEVOTO	1125	1690,41	1%	984	141
41	AGRONOMIA	232	1669,73	0%	201	31
42	PARQUE CHAS	288	1638,10	0%	244	44
43	MONTE CASTRO	544	1612,05	1%	459	85
44	VILLA DEL PARQUE	832	1510,36	1%	725	107
45	VERSALLES	202	1455,33	0%	169	33
46	SAAVEDRA	704	1404,43	1%	608	96
47	VILLA PUEYRREDON	547	1379,25	1%	468	79
48	NUÑEZ	680	1295,28	1%	569	111
<b>Total</b>		<b>86678</b>	<b>2997,25</b>	<b>100%</b>	<b>78400</b>	<b>8278</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

\*Gradiente verde-amarillo para tasas: Verde oscuro corresponde a las tasas más elevadas.

Desde la semana epidemiológica 34 completa a la 35 (actual incompleta), se verifica un aumento relativo del total de casos confirmados en la Ciudad del 10,6% -siempre teniendo en cuenta aquellos casos

<sup>7</sup> En 2499 casos confirmados no se cuenta con el dato de barrio de residencia.

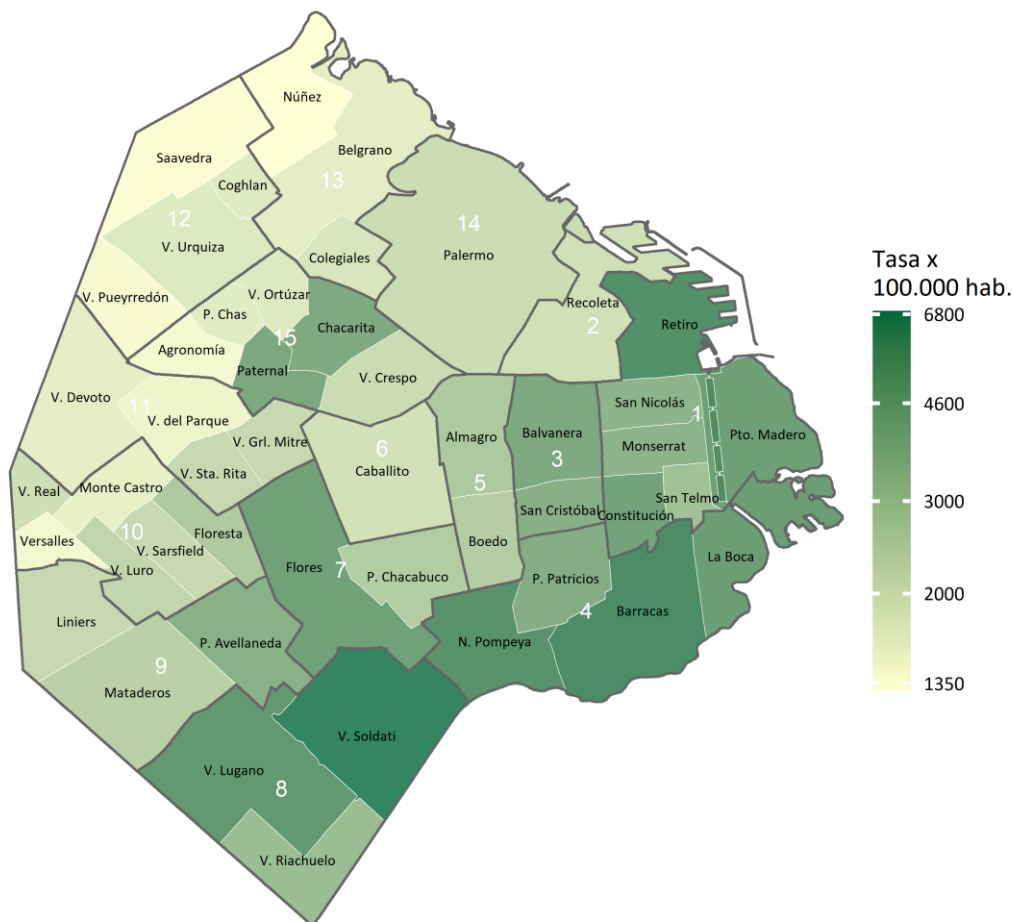
donde está consignada la dirección exacta-. En 33 de los 48 barrios porteños se supera ese porcentaje de incremento.

Se observa que los barrios de Villa Soldati, Barracas, Retiro, Nueva Pompeya, Villa Lugano y Flores (aquellos con las tasas más elevadas) concentran el 34% 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 y Caballito, donde sus 4733 y 3468 casos absolutos, respectivamente, ocupan el 5° y 8° lugar, pero la tasa por 100.000 habitantes aparece en el puesto 28 y 33.

Los barrios de Villa Soldati, Barracas, Retiro, Nueva Pompeya, Villa Lugano y Flores precisamente quienes ocupan las primeras 6 posiciones con las tasas más elevadas, presentan un incremento relativo menor al de la Ciudad (entre 4 y 8%).

Versalles, Núñez, Villa Ortúzar, Monte Castro, Parque Chas y Villa Luro son los que más incrementaron sus casos, entre 18 y 20%; sin embargo, es de destacar, que el total de los casos absolutos de estos barrios representan un porcentaje menor al 4% del total de los confirmados de la Ciudad (2795/86.678).

**Mapa 1.** Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID 19 según barrio de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N= 86.678. 2/3 al 26/8 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 40.945 hisopados, de los cuales el 27.891 (68%) resultaron detectables y 11796 (28,8%) no detectables. Los hisopados restantes no fueron analizados al día de la fecha.

## VI. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

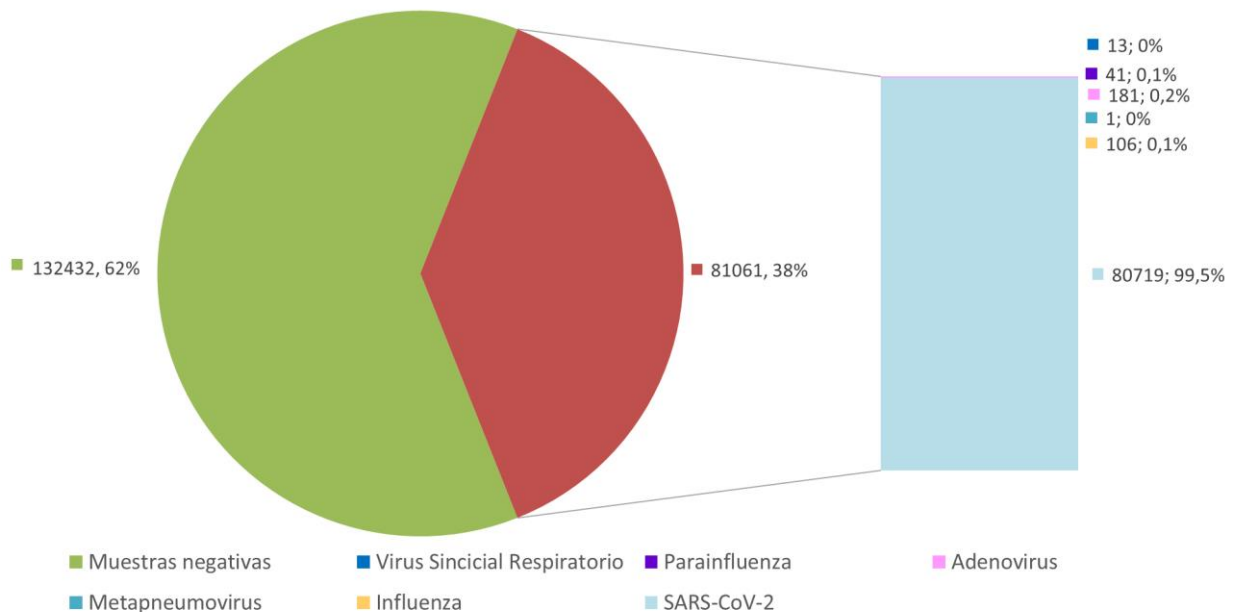
### VI.1. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS POR LABORATORIO SNVS

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

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

Se presenta el total de muestras de laboratorio positivas y negativas a virus respiratorios, así como la circulación de los tipos y subtipos de virus respiratorios identificados y el porcentaje de casos confirmados totales, según semana epidemiológica.

**Gráfico 1.** Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 34 Año 2020. n=219.659.

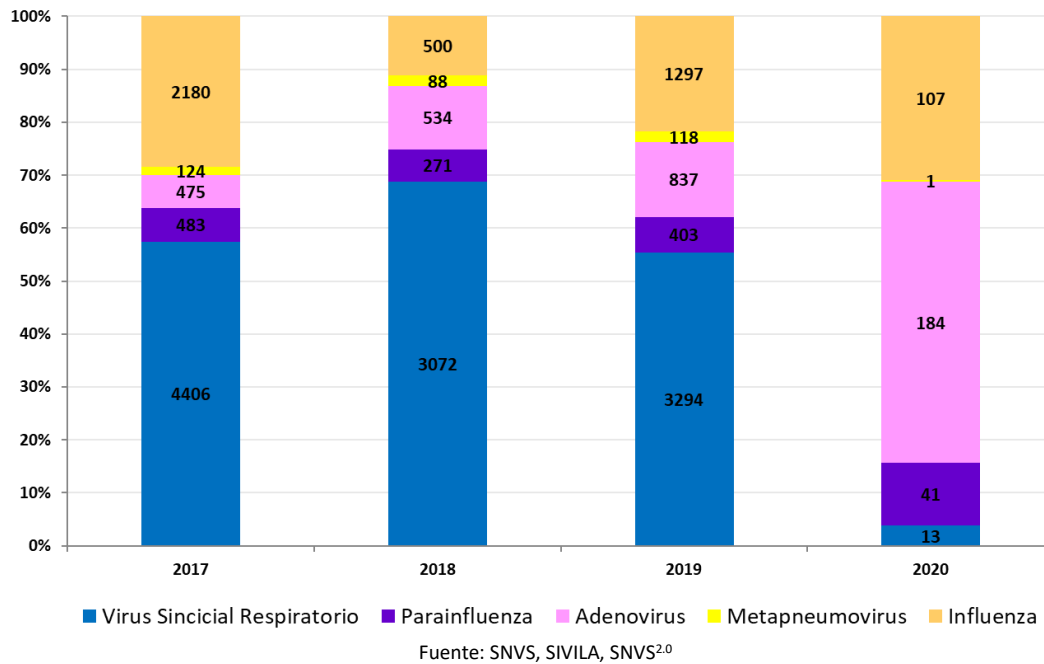


Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

Hasta la SE 34 de 2020, se notificaron y analizaron 219.659 muestras en residentes de la CABA. Del total, el 38% fueron positivas, de las cuales el 99,5% (80.719) correspondieron a SARS-CoV-2. Adenovirus (0,2%) e Influenza (0,1%) fueron los virus que ocuparon el segundo y tercer lugar.

En el siguiente gráfico y hasta la SE 34, se observa la distribución proporcional de los virus respiratorios entre los años 2017 y 2020. **No se incluye el virus SARS-CoV-2 con la finalidad de comparar los virus respiratorios ya existentes en años previos.**

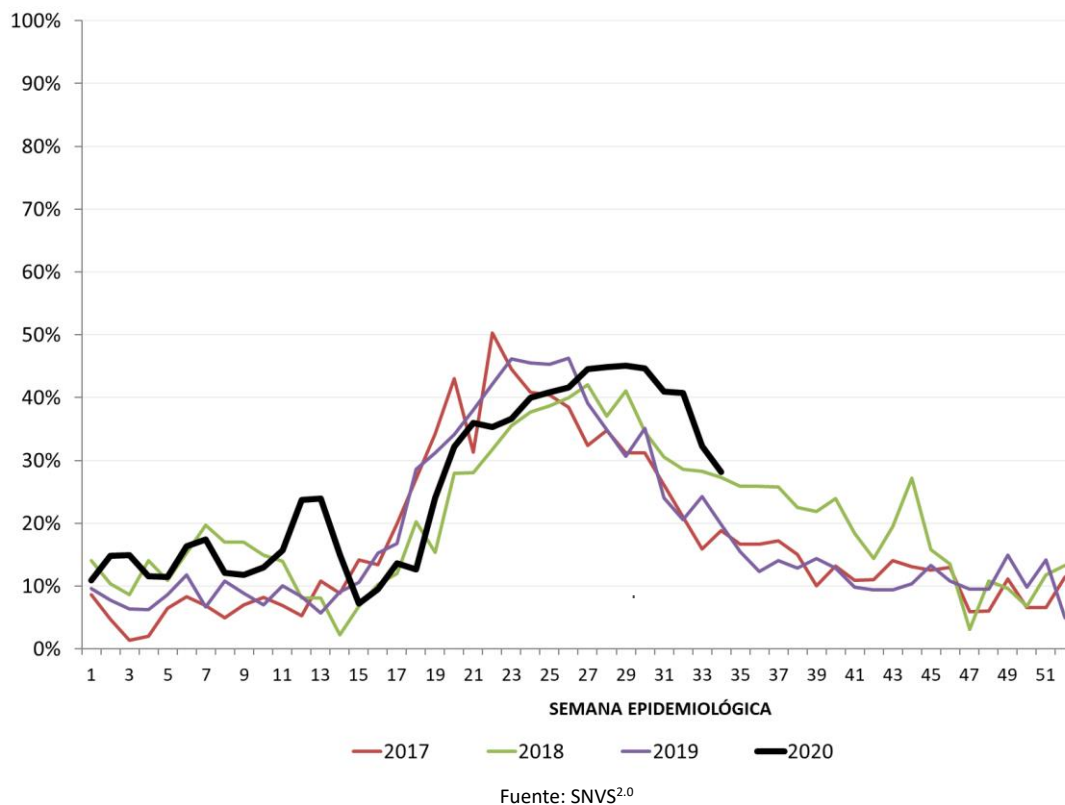
**Gráfico 2.** Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 34. Año 2017. n=7668; Año 2018 n=4465; Año 2019 n=5949; Año 2020 n=346.



En el periodo referido para los años 2017, 2018 y 2019 se observa el predominio del Virus Sincial Respiratorio, mientras que, en el corriente año, a la semana analizada, se verifica la mayor proporción de adenovirus.

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

**Gráfico 3.** Distribución porcentual de identificación de virus respiratorios por semana epidemiológica Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; n: 8503) - 2018 (SE 1-52; n: 5944) - 2019 (SE 1-52; n: 6756) - 2020 (SE 1-34; n:81.061).



El porcentaje de positividad del año 2020 está asociado a la detección del virus SARS-CoV-2. En ese sentido, se observa una importante caída en su positividad entre la SE 14 y 15, pasando de casi el 25% a un

8%. Este descenso coincide con la implementación del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) en todo el territorio de la Argentina, hecho que ocurre el viernes 20 de marzo (sexto día de la SE 12).

A partir de la SE 19 (3 de mayo) se verifica un incremento en el porcentaje de positividad, que alcanza su pico máximo entre las SE 27 y 30, coincidente con el pico en la presentación de los casos diagnosticados. Las últimas dos semanas muestran un descenso en el porcentaje de positividad.

La estacionalidad presentada por la curva de positividad para SARS-CoV-2 es, en términos generales, la misma que en los años previos de circulación de otros virus.

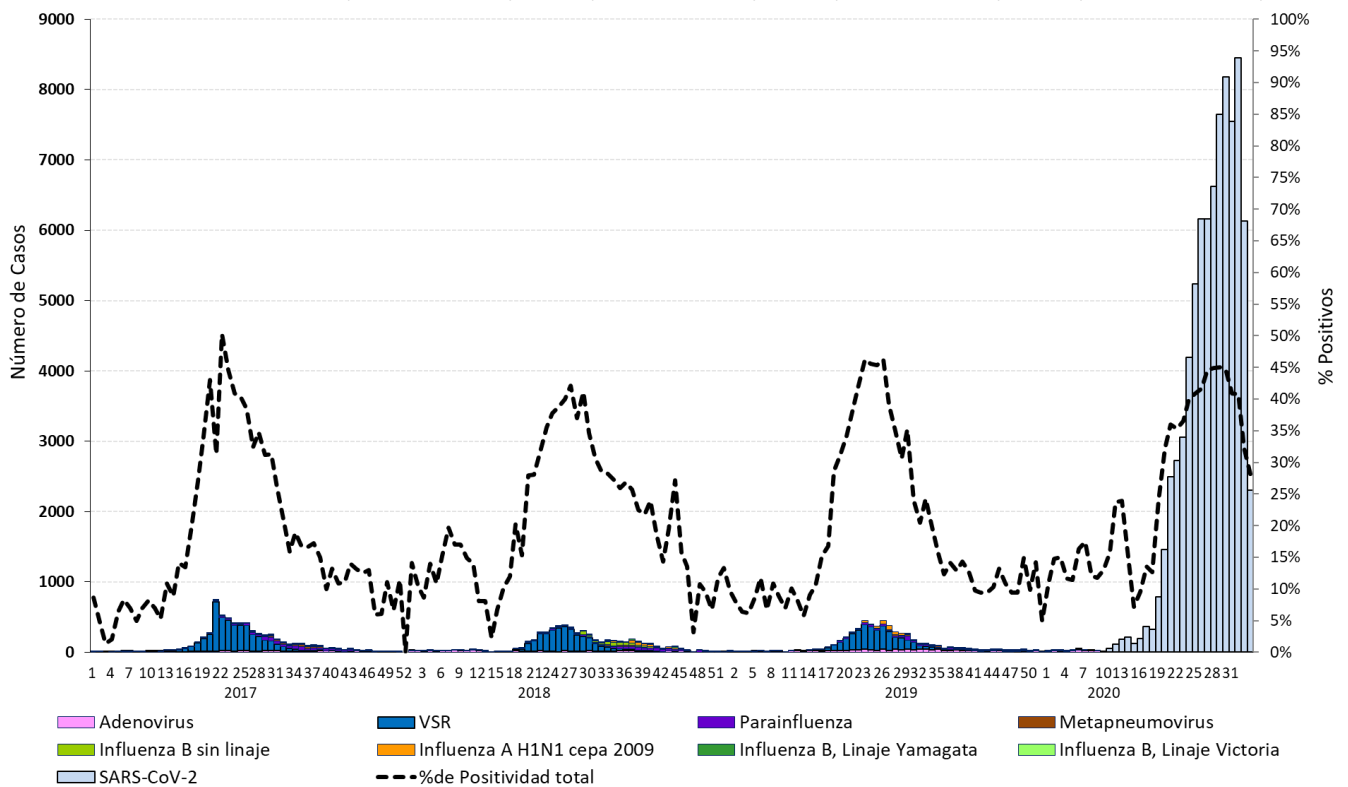
En los siguientes gráficos se presentan por semana epidemiológica (SE), los resultados por diagnóstico virológico de las muestras positivas.

Es importante remarcar la necesaria parcialidad de la interpretación de los datos aquí vertidos. Es preciso tener en cuenta que las medidas de aislamiento promovidas desde fines del mes de marzo en todo el país, hacen que la transmisión de persona a persona de todos los virus se reduzca.

Junto con esta reducción, también es posible que la asistencia de personas a los servicios en los que se estudian los virus también sea menor, así como la oferta de laboratorios que realizan los estudios de otros virus no SARS-COV-2. En este sentido, es primordial, para comprender de manera más acabada los resultados de la vigilancia de virus respiratorios, conocer en qué medida se están realizando los paneles respiratorios en todos los casos de personas internadas (a las que, con mayor seguridad, se le realizó la prueba para SARS-COV-2).

**Gráfico 4.** Distribución virus respiratorios por SE

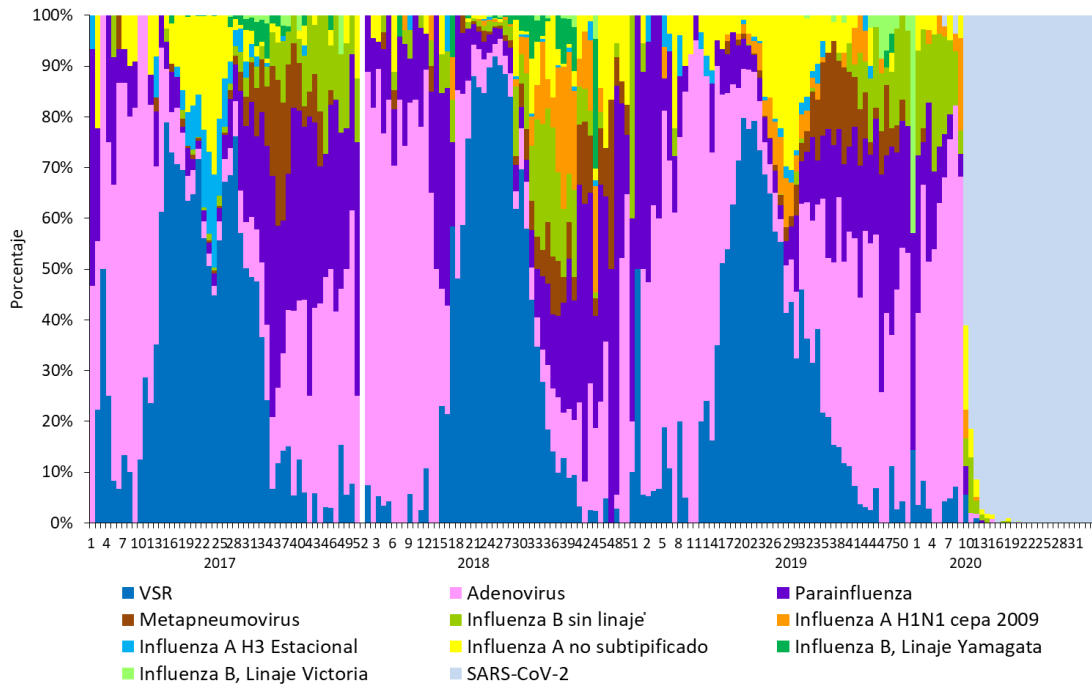
Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; n=8503) - 2018 (SE 1-52; n=5944) - 2019 (SE 1-52; n=6756) - 2020 (SE 1-34; n=81.061).



El patrón de distribución viral hasta la SE 34, resulta similar en los años observados, con excepción del corriente año (2020), donde se evidencia el claro predominio de virus SARS-CoV-2.

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

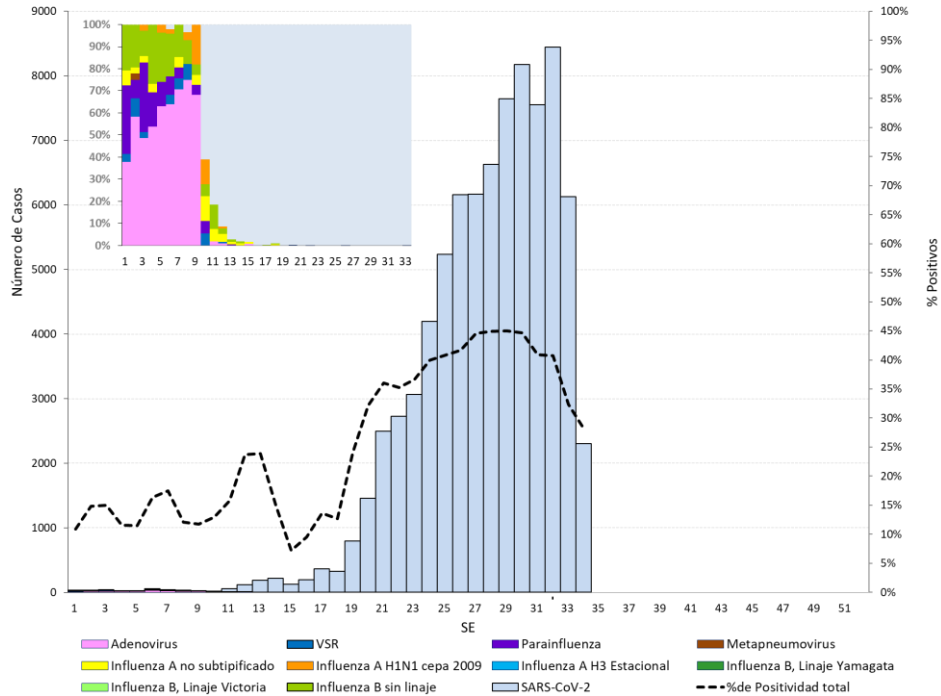
**Gráfico 5.** Distribución porcentual de virus respiratorios por SE Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; n=8503) - 2018 (SE 1-52; n=5944) - 2019 (SE 1-52; n=6756) - 2020 (SE 1-34; n=81.061).



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

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

**Gráfico 6.** Distribución de virus respiratorios y porcentaje de identificación según semanas epidemiológicas. Residentes de la CABA. Año 2020 hasta SE 34 n=81.061.



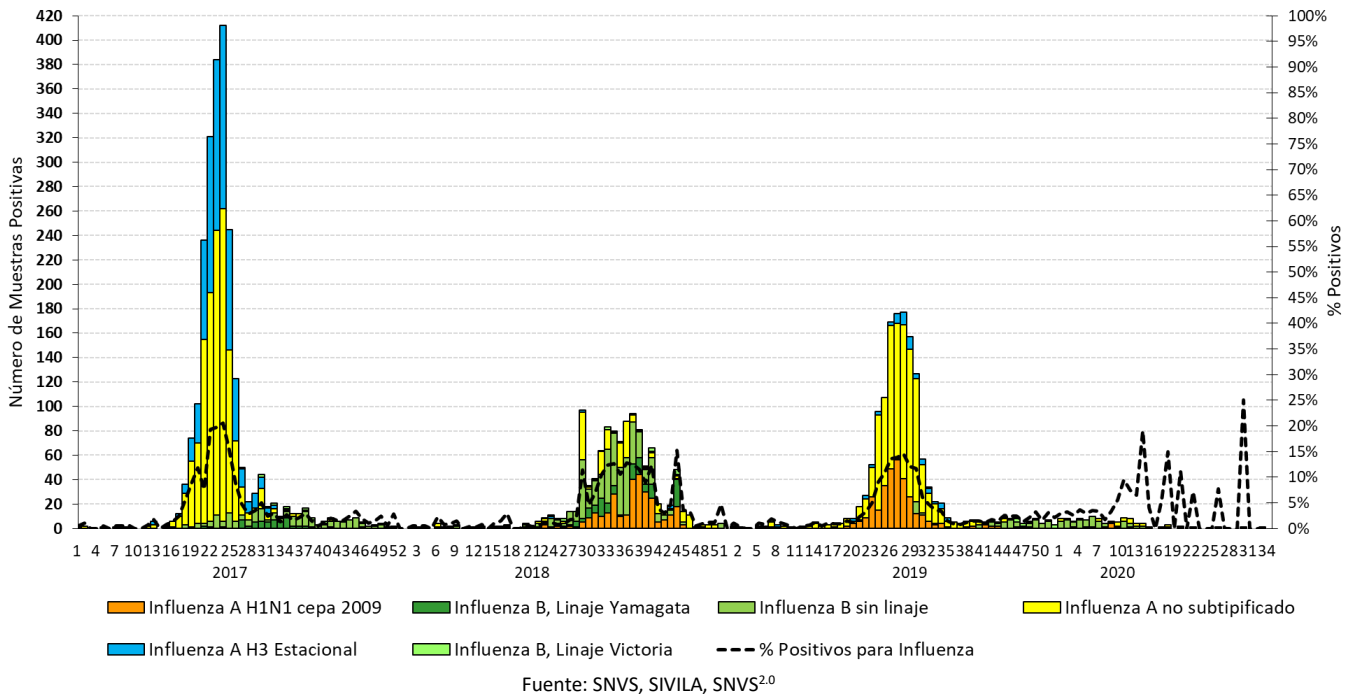
Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

Se aprecia claramente la aparición desde la SE 10 de SARS-CoV-2, modificando en forma sustancial la tendencia de semanas anteriores. Se observa además la nula notificación en las últimas semanas de los demás virus respiratorios.

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

**Gráfico 7.** Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas.

Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503) - 2018 (SE 1-52; N=5944) - 2019 (SE 1-52; N=6756) - 2020 (SE 1-34; N=81.061)

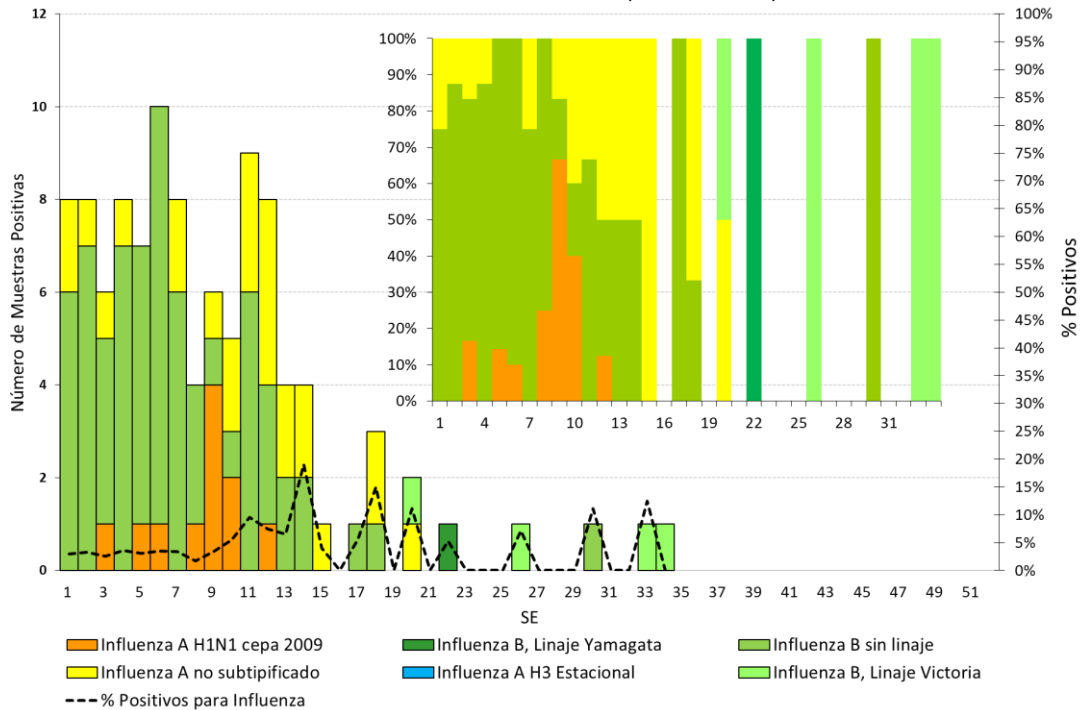


En el gráfico precedente y para la actual temporada 2020, se verifica la escasa circulación viral de influenza.

En el siguiente gráfico se aprecia de manera detallada lo expresado anteriormente.

**Gráfico 8.** Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas.

Residentes de la CABA. Año 2020 (SE 1-34 n=107)



Hasta la SE 14 y en el marco del inicio de la circulación viral de influenza en el verano, se verifica el predominio de la cepa B sin linaje. A partir de la SE 15, prácticamente no se constata circulación de influenza.

## 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](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf)
2. VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_1\\_se\\_32\\_20160826\\_vf\\_0.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf)
3. MORBI-MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CABA. Serie Histórica 2006-2015: BES N° 4, Año I, 16 de septiembre de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_4\\_se\\_35\\_20160916\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_4_se_35_20160916_vf.pdf)
4. VIGILANCIA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA: BES N° 5, Año I, 23 de septiembre de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_5\\_se\\_36\\_20160922\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_5_se_36_20160922_vf.pdf)
5. MORBILIDAD POR LESIONES: BES N° 6, Año I, 30 de septiembre de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_6\\_se\\_37\\_20160930\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_6_se_37_20160930_vf.pdf)
6. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 7, Año I, 7 de octubre de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_7\\_se\\_38\\_20160710\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_7_se_38_20160710_vf.pdf)
7. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO): BES N° 8, Año I, 14 de octubre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_8\\_se\\_39\\_20161014\\_vf\\_0.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_8_se_39_20161014_vf_0.pdf)
8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BROTE DE DENGUE 2016 EN EL HOSPITAL DURAND: BES N° 12, Año I, 14 de noviembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_12\\_se\\_43\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_12_se_43_vf.pdf)
9. DENGUE: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DR ABEL ZUBIZARRETA: BES N° 13, Año I, 18 de noviembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_13\\_20161120\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_13_20161120_vf.pdf)
10. INFECCIONES PERINATALES: SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA: BES N° 15, Año I, 2 de diciembre de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_15\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_15_vf.pdf)
11. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE - LEY DE CALIDAD DE AIRE EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_17\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf)
12. ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_17\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf)
13. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "COSME ARGERICH": BES N° 18, Año I, 23 de diciembre de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_18\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_18_vf.pdf)
14. INFORME ESPECIAL DE BROTE. BROTE INTRAFAMILIAR DE BOTULISMO ALIMENTARIO: BES N° 21, Año II, 13 de enero de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_21\\_se52\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_21_se52_vf.pdf)
15. INFORME ESPECIAL: ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO, ALACRANISMO: BES N° 22, Año II, 20 de enero de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_22\\_se\\_1\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_22_se_1_vf.pdf)
16. INFORME ESPECIAL: TÉTANOS OTRAS EDADES (NO NEONATAL): BES N° 26, Año II, 17 de febrero de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_26\\_se\\_5\\_2017\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_26_se_5_2017_vf.pdf)
17. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MONÓXIDO DE CARBONO: BES N° 29, Año II, 10 de marzo de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_29\\_se\\_8\\_2017\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_29_se_8_2017_vf.pdf)
18. INVESTIGACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL LOCAL DE LA EPIDEMIA DE ETM. INTERVENCIONES PREVENTIVAS PARA SU CONTENCIÓN. ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HTAL GRAL. DE AGUDOS "JUAN A. FERNÁNDEZ" 2015-2016: BES N° 30, Año II, 17 de marzo de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_30\\_se9\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_30_se9_vf.pdf)
19. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO - DIÓXIDO DE NITRÓGENO: BES N° 40, Año II, 26 de mayo de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_40\\_se19\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_40_se19_vf.pdf)
20. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER: BES N° 42, Año II, 9 de junio de 2017. *Fe de erratas: Los datos de las tablas 3 (pág. 23) y 4 (pág. 25) y los gráficos 4 (pág. 24) y 5 (pág. 26) no corresponden a Argentina (como aparece en el título), sino a la Ciudad de Buenos Aires. En próximas presentaciones se hará mención a este análisis.*  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_42\\_se21\\_vf\\_1.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_42_se21_vf_1.pdf)
21. MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CABA SEGÚN COMUNAS. COMPARACIÓN 2006-2010/2011-2015: BES N° 45, Año II, 30 de junio de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_45\\_se\\_24\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_45_se_24_vf.pdf)
22. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PAROTIDITIS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_46\\_se\\_25\\_vf\\_3.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf)
23. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS BACTERIANAS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_46\\_se\\_25\\_vf\\_3.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf)

24. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: BES N°47, Año II, 14 de Julio de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_47\\_se\\_26\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_47_se_26_vf.pdf)
25. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL BES: BES N° 48, Año II, 21 de Julio de 2017 [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_48\\_se\\_27\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_48_se_27_vf.pdf)
26. TUBERCULOSIS EN ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" - 1° SEMESTRE 2017: BES N° 50, Año II, 4 de agosto de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_50\\_se\\_29\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_50_se_29_vf.pdf)
27. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MATERIAL PARTICULADO: BES N° 54, Año II, 1º de septiembre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_54\\_se\\_33\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_54_se_33_vf.pdf)
28. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE SÍFILIS EN EL HTAL. ARGERICH 2016: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y NUEVAS PERSPECTIVAS: BES N° 57, Año II, 22 de septiembre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_57\\_se\\_36\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_57_se_36_vf.pdf)
29. DETERMINANTES SOCIALES Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN COMUNAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. QUINQUENIO 2011-2015.: BES N° 58, Año II, 29 de Septiembre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_58\\_se\\_37\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_58_se_37_vf.pdf)
30. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EMBARAZADAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2016.: BES N° 59, Año II, 6 de Octubre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_59\\_se\\_38\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_59_se_38_vf.pdf)
31. PAROTIDITIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" Y SU ÁREA PROGRAMÁTICA: BES N° 60, Año II, 13 de Octubre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_60\\_se\\_39\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_60_se_39_vf.pdf)
32. TABAQUISMO PASIVO Y SU EFECTO EN LA SALUD INFANTIL ¿QUÉ CAMBIÓ EN 11 AÑOS? HOSPITAL ZUBIZARRETA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2017: BES N° 63, Año II, 3 de Noviembre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_63\\_se\\_42\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_63_se_42_vf.pdf)
33. EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA: BES N° 66, Año II, 24 de Noviembre de 2017. [http://www.ash.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_66\\_se\\_45\\_vf.pdf](http://www.ash.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_66_se_45_vf.pdf)
- Fe de erratas: en el apartado referido al calendario de inmunizaciones se omitió consignar la dosis de dTpa correspondiente a los 11 años de edad, siendo indicado el refuerzo de dT cada 10 años a partir de esta última. En la versión que figura en la página web ya fue modificado este comentario.
34. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CESAC N°35 FOCALIZADO EN LOS VARONES. 2005-2011. CABA: BES N° 68, Año II, 8 de Diciembre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_68\\_se\\_47\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_68_se_47_vf.pdf)
35. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS. CABA 2016. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_73\\_se\\_52-2017\\_vf\\_0.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf)
36. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_73\\_se\\_52-2017\\_vf\\_0.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf)
37. INFORME DE CAMPAÑA "LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL". BES N°81, Año III, 9 de Marzo de 2018.CABA. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_81\\_se\\_8\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_81_se_8_vf.pdf)
38. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS Y ANALISIS DE LA SITUACION EN MENORES DE 20 AÑOS. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88\\_se-15\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf)
39. VIGILANCIA DE LAS EFE Y DESCRIPCION DE LOS CASOS DE SARAMPION DE LA CABA. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88\\_se-15\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf)
40. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE SIFILIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH. AÑOS 2016 Y 2017. BES N° 92, Año III 25 de Mayo 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_92\\_se\\_19\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_92_se_19_vf.pdf)
41. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES EN RESIDENTES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES 2017-2018. BES N° 94, Año III 8 de Junio 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_94\\_se\\_21\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_94_se_21_vf.pdf)
42. PLAN INTEGRADO DE ABORDAJE DE LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. BES N°95, Año III 15 de Junio 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_95\\_se\\_22\\_vf.pdf](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_200_se_23_vf.pdf)