

  /goba

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

# Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 212 Año V / 11 de Septiembre de 2020  
Información hasta SE 35

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](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 Colegio Nacional de Buenos Aires (CNBA) se ubica en Bolívar 263, en el barrio de Monserrat. Ocupa gran parte de la manzana conformada por las calles Bolívar, Moreno, Perú y Alsina. Se trata del colegio secundario más antiguo de la Ciudad de Buenos Aires, inaugurado en la época colonial (1662), cuando era conocido como el Colegio de San Ignacio. Años después, la institución pasó a llamarse Real Colegio San Carlos. Fue durante la presidencia de Bartolomé Mitre, en 1863, que con la firma de un decreto el Estado argentino se hizo cargo de la institución, pasando a llamarse Colegio Nacional de Buenos Aires. En 1911 Roque Sáenz Peña, por medio de un decreto, incorporó el colegio a la órbita de la Universidad de Buenos Aires.

La estructura edilicia actual fue orquestada por el arquitecto francés Norberto Milliard en 1918, formando parte de la denominada "Manzana de las Luces", junto a la Iglesia de San Ignacio, el antiguo edificio de la Universidad de Buenos Aires y otros edificios históricos. En 1943, el CNBA fue designado Lugar Histórico.

El edificio actual cuenta con 3 pisos de altura y un subsuelo. Posee, entre sus espacios más reconocidos, una imponente biblioteca, un aula magna inspirada en la Sala Principal de la Ópera de París, un observatorio equipado con un telescopio y gabinetes de química y física.

# 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 .....	17
V.4. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS .....	17
V.5. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS.....	18
V.6. SITUACIÓN PERSONAS EN INSTITUCIÓN NO-HOSPITALARIA: HOTELES .....	20
VI. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS .....	21
VI.1. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL .....	21
VI.2. SITUACIÓN ACTUAL DEL SARAMPIÓN EN ARGENTINA 2019 .....	22
VI.3. SITUACIÓN EN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES .....	23
VI.3.A. Breve historia de la situación y Notificación en la CABA .....	23
VI.3.B. Brote 2019 - 2020 .....	26
VI.4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INMUNIZACIÓN .....	32
VI.4.A. Conclusiones.....	33
VI.4.B. Principales desafíos .....	34
VI.4.C. Acciones planificadas .....	34
VII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES.....	35

## I. EL BES...

### I.1. INTRODUCCIÓN

La epidemiología en la gestión tiene como uno de los pilares la recolección, sistematización y análisis de los datos de diferentes fuentes en forma sistemática, periódica y oportuna, para convertirlos en información integrada con el fin de divulgarlos y que esta información permita generar acciones por parte de las autoridades competentes.

El presente boletín es un producto completamente dinámico que pretende cumplir **con varios objetivos, entre ellos, hay dos primordiales.**

El primero es devolver, consolidada y sistematizada, la información vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información. Como se adelantó en la Editorial, **a partir del BES N°9 los datos provienen de la integración de los módulos de la Vigilancia Clínica (SNVS-C2) y de Laboratorio (SNVS-SIVILA) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).** [A partir del BES 91 se incluyen datos provenientes del nuevo SNVS 2.0, los mismos son extraídos de manera preliminar en el proceso de implementación del mismo.](#)

Junto con la retroalimentación del sistema, **el objetivo primario del BES es dar cuenta de la situación epidemiológica actual;** por ello, a lo largo de los diferentes números del boletín, se exponen análisis con otras periodicidades no-semanales, donde se caracterizan eventos o situaciones puntuales con el fin de conocer y evaluar críticamente los diferentes escenarios presentados.

A lo anterior, se incorporan otras fuentes de datos, consolidados y análisis especiales que pretenden dar cuenta de la situación epidemiológica. En esta línea están los análisis de mortalidad por diferentes causas, la integración de bases de datos de redes y programas del Ministerio de Salud de la CABA, así como estudios sobre la evaluación del Sistema de Vigilancia. En este camino se presentarán trabajos realizados y desarrollados desde los niveles locales para difundir el trabajo cotidiano que se realiza en territorio.

### I.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

#### I.2.A. **ACLARACIÓN IMPORTANTE DESDE EL BES 179**

**SOBRE LAS SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS QUE SE CONSIGNAN EN EL BES:** Las tablas iniciales que muestran la sistematización de los eventos de notificación obligatoria que se presentan en este boletín se consignan con dos semanas de atraso, es decir, si la semana del viernes en que se edita el BES es la 4, las tablas y la tapa saldrán con la leyenda "Hasta la SE 2". Esto es así para poder comparar de manera más robusta una semana del año previo que ya está "cerrada", con los casos del año actual que, generalmente, dan cuenta de cierto grado de atraso en la notificación.

Sin embargo y aunque se pierde en comparabilidad (y se gana en oportunidad), para la presentación de los informes de eventos estacionales, se definió que sea con sólo una semana menos. Por ello, siguiendo el ejemplo, si el viernes que sale el BES corresponde a la SE 4, los informes se hacen hasta la SE 3.

#### I.2.B. **Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS 2.0**

Hasta las SE 17 de 2018 los datos presentados fueron extraídos del SNVS en forma separada a través de los módulos C2 (clínica) y SIVILA (laboratorio) y analizados de forma integrada.

A partir de la SE 18 (29 de abril), desde la implementación del nuevo SNVS 2.0, se utilizará esta fuente de información nacional. El sistema integra ambas estrategias de notificación de los eventos.

#### I.2.C. **Otras fuentes**

Para el análisis de otros eventos, se especifica la fuente de información utilizada en el apartado correspondiente.

Así mismo, se utiliza información provista por la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

## II. RESUMEN EJECUTIVO

El BES está en constante transformación y actualización. Desde la GOE queremos que sea un producto de uso cotidiano y válido. En este marco, proponemos dos nuevas formas de abordar el boletín, con sendos resúmenes que puedan ser “la puerta de entrada” a una mirada más detallada.

### II.1. EN ESTE BOLETÍN

- ✓ Actualización COVID19
- ✓ Vigilancia de las Enfermedades Febriles exantemáticas. Resumen brote cerrado. CABA. 2019-2020.

### 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 9 de septiembre de 2020 inclusive**, se han notificado **294.279 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **294.279 sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **106.736 casos de COVID-19 en residentes. Fallecieron 2.601 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 34** del corriente año (finalizada el 22 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 34** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Diferencia de casos	Variación porcentual
<b>De transmisión vertical</b>	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	114	57		-50
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	98	45		-54
	SÍFILIS CONGÉNITA	126	81		-36
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	270	214		-21
<b>Envenenamiento por animal ponzoñoso</b>	ALACRANISMO	15	5	-10	
	ARANEISMO	2	4	2	
	OFIDISMO	0	5	5	
<b>Gastroentéricas</b>	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	213	72		-66
	DIARREAS BACTERIANAS	9	12	3	
	DIARREAS VIRALES	0	1		
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
<b>Hepatitis</b>	HEPATITIS A	17	5	-12	
	HEPATITIS B	41	32		-22
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	47	29		-38
	HEPATITIS C	51	27		-47
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	12	15	3	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
<b>Inmunoprevenibles</b>	COQUELUCHE	56	17	-39	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	41	233	192	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	45	13	-32	
<b>Intoxicaciones</b>	MEDICAMENTOSA	16	2	-14	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	71	27		-62
	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 34 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	15	-10	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	5	0	-5	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	3	1	-2	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	12	1	-11	
	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	2	1	-1	
<b>Zoonóticas y por vectores</b>	BRUCELOSIS	5	1	-4	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 200			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	5	1	-4	
	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	15	2	-13		

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	87	19	114	2	0	50	5	57		-50
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	98	0	0	0	98	45	0	0	0	45		-54
	SÍFILIS CONGÉNITA	28	1	89	8	126	14	0	67	0	81		-36
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	270	0	0	0	270	214	0	0	0	214		-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	213	0	0	0	213	72	0	0	0	72		-66
	DIARREAS BACTERIANAS	9	0	0	0	9	12	0	0	0	12		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	1	5		-12
	HEPATITIS B	25	7	4	5	41	16	6	9	1	32		-22
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	18	29	0	47	0	16	13	0	29		-38
	HEPATITIS C	29	9	11	2	51	18	5	3	1	27		-47
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	2	10	0	12	0	1	14	0	15		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	33	16	56	10	0	4	3	17		-39
	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	41	0	45	1	0	12	0	13		-32

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	66	2	71	0	0	27	0	27		-62
	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	14	1	15	-10
	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	12	0	12	0	0	1	0	1	-11
	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	2	0	0	0	2	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	3	1	1	0	5	0	0	1	0	1	-4
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 200										
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA											
	FIEBRE AMARILLA											
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	5	0	5	0	0	1	0	1	-4
	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	10	2	15	0	0	1	1	2	-13

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)

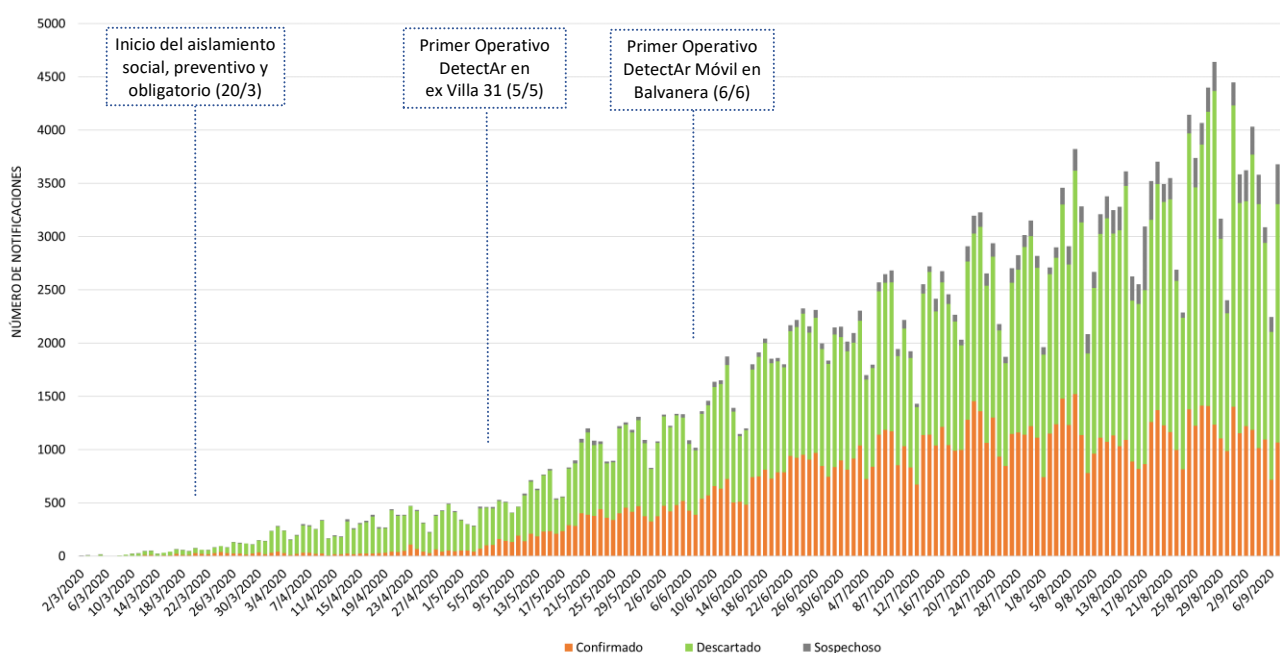
Desde la fecha de notificación del primer caso confirmado de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el miércoles 9 de septiembre de 2020 inclusive**, se han notificado **294.279 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **294.279 sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **106.736 casos de COVID-19 en residentes**. Fallecieron **2.601 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=294.279 del 2/3 al 9/9 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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

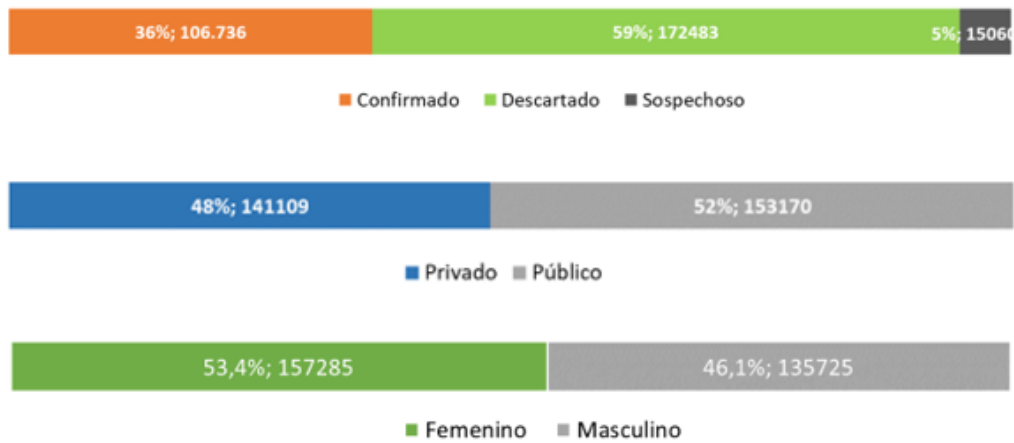
A continuación, se presentan características generales del total de los casos notificados.

La figura 1 representa:

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

<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.

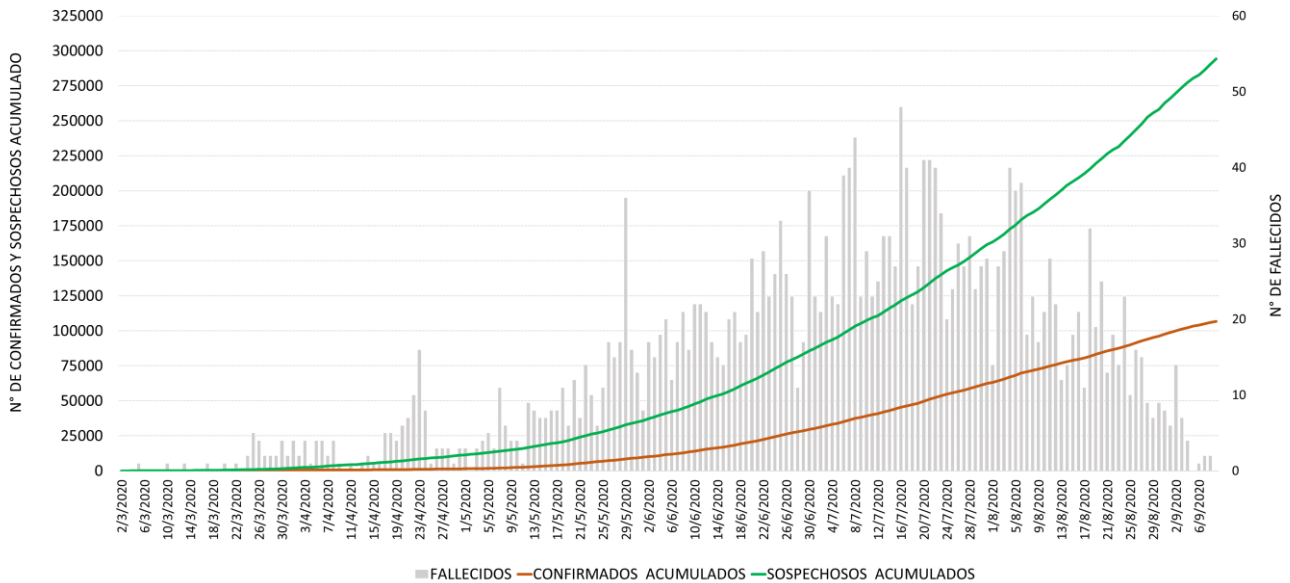


Se presentan tres indicadores generales para caracterizar el total de los casos notificados. El porcentaje de descartados es el mayor valor respecto de la clasificación (59%), dando cuenta de una alta sensibilidad del sistema de vigilancia.

## 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 37 (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=294.279), confirmados (106.736) y fallecidos (N=2.601) del 2/3 al 9/9 de 2020.

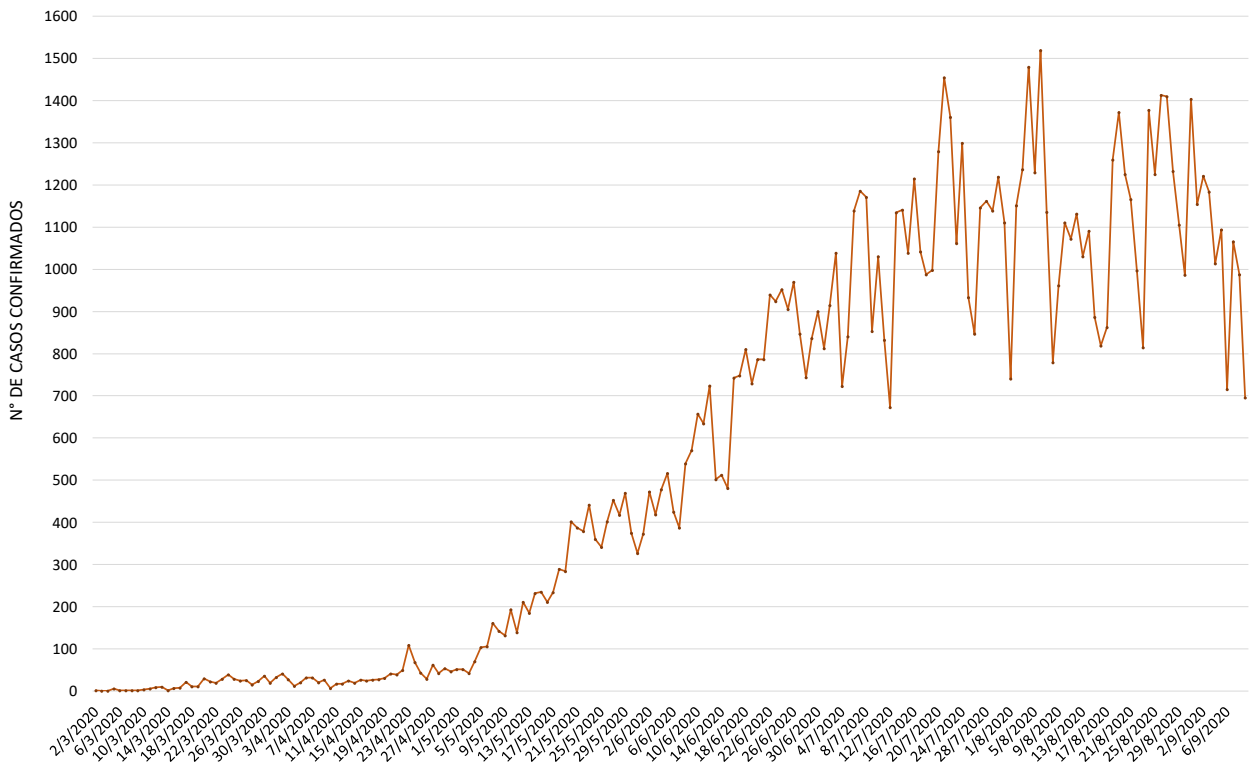


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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 gráfico 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=106.736. 2/3 al 9/9 de 2020.



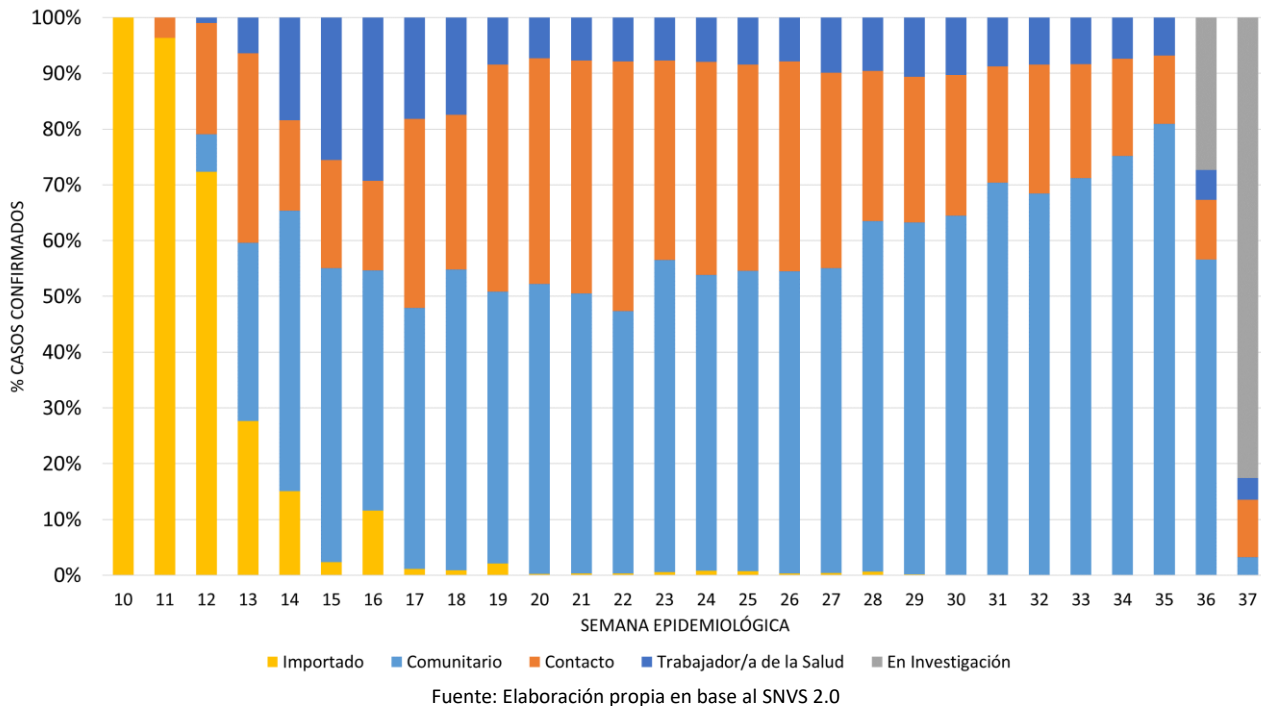
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Luego de un primer pico con fecha 21/7, donde se confirmaron 1455 casos, se observa un nuevo punto máximo de casos confirmados el día 06/08 con 1520 notificaciones. El promedio de casos a partir de entonces fue de 1090 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=106.736. 2/3 al 9/9 de 2020.<sup>3</sup>



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%).

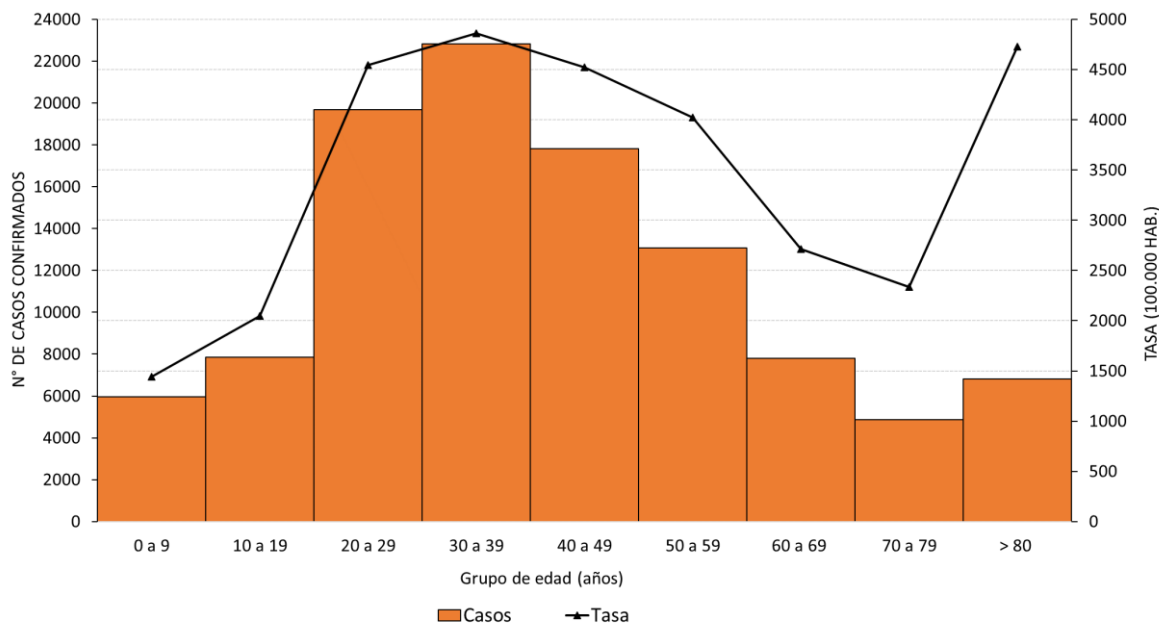
Observando las últimas cinco semanas consolidadas (30 a 35), se puede observar un leve incremento de la transmisión comunitaria en detrimento de la de contactos estrechos.

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.

<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.

**Gráfico 5.** Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes de COVID-19 según grupos de edad (años). Ciudad de Buenos Aires. N=106.701<sup>4</sup>. Del 2/3 al 9/9 de 2020



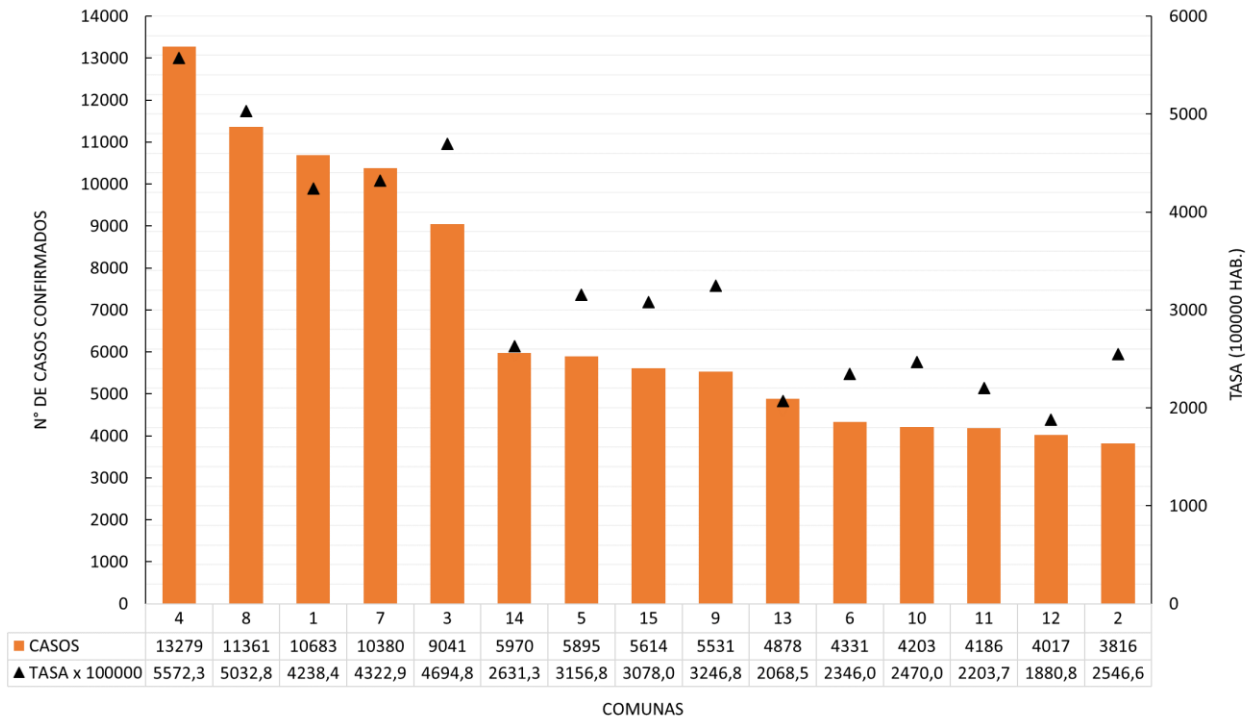
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se observa, la mayor **cantidad absoluta** de casos se encuentra en los grupos de 20 a 49 años, representando el 57% de los casos confirmados totales. Las poblaciones más afectadas en términos de tasas son los grupos de 30 a 39 y los mayores de 80 años.

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

<sup>4</sup> En 35 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=103.185<sup>5</sup>. Del 2/3 al 9/9 de 2020.

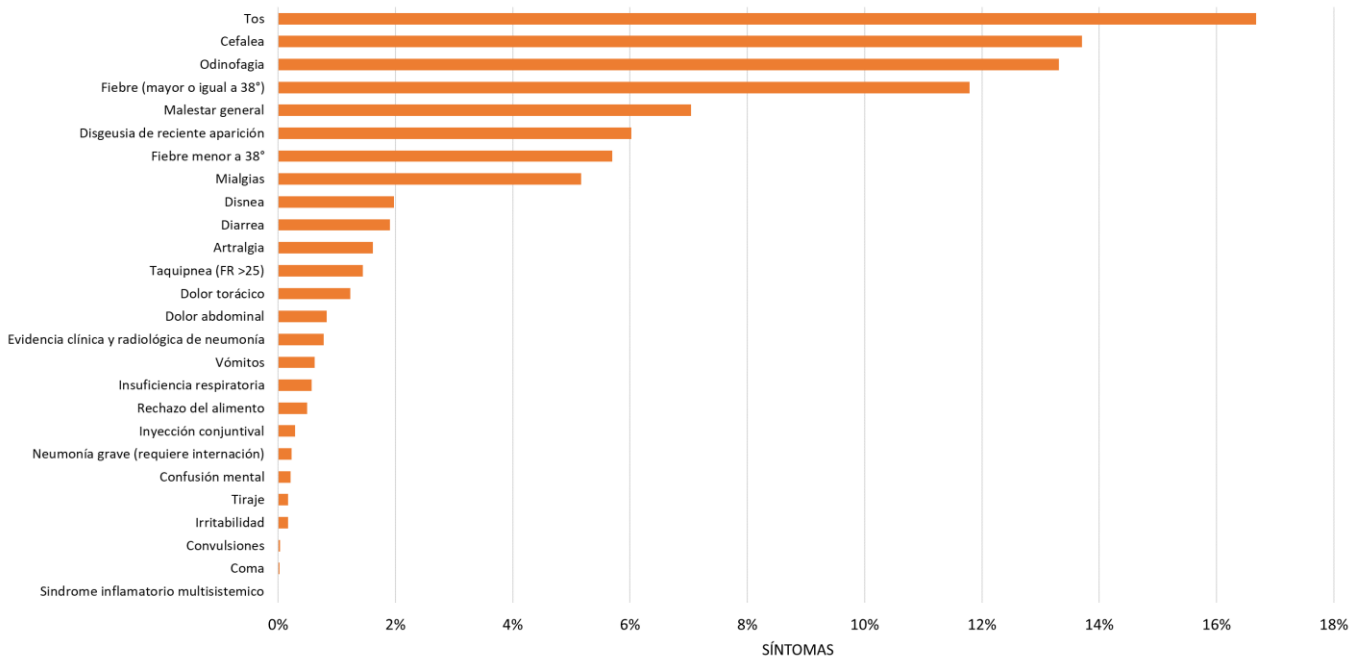


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se observa, la cantidad de casos y tasas más elevadas se encuentran en las comunas 4, 8, 1, 7 y 3, con tasas que oscilan los 4694 y 5572 casos cada 100.000 habitantes y 9041 a 13279 casos absolutos.

El siguiente gráfico muestra los síntomas registrados en los 106.736 casos confirmados de COVID-19 en residentes de la CABA.

**Gráfico 7.** Síntomas en casos confirmados de COVID-19. Ciudad de Buenos Aires. N=106.736. 2/3 al 9/9 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 3551 casos.

El síntoma más frecuente fue tos (16,7% del total de síntomas consignados), seguido por cefalea (13,7%), odinofagia (13,3%) y fiebre mayor o igual 38° (11,8%). En 38.940 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 106.736 casos confirmados de COVID-19 fue consignada la internación en instituciones hospitalarias en 28.405 (26,6%). De los casos restantes, en el 28,2% se consignó no haber requerido internación y en 45,2% no se cuenta con la información.

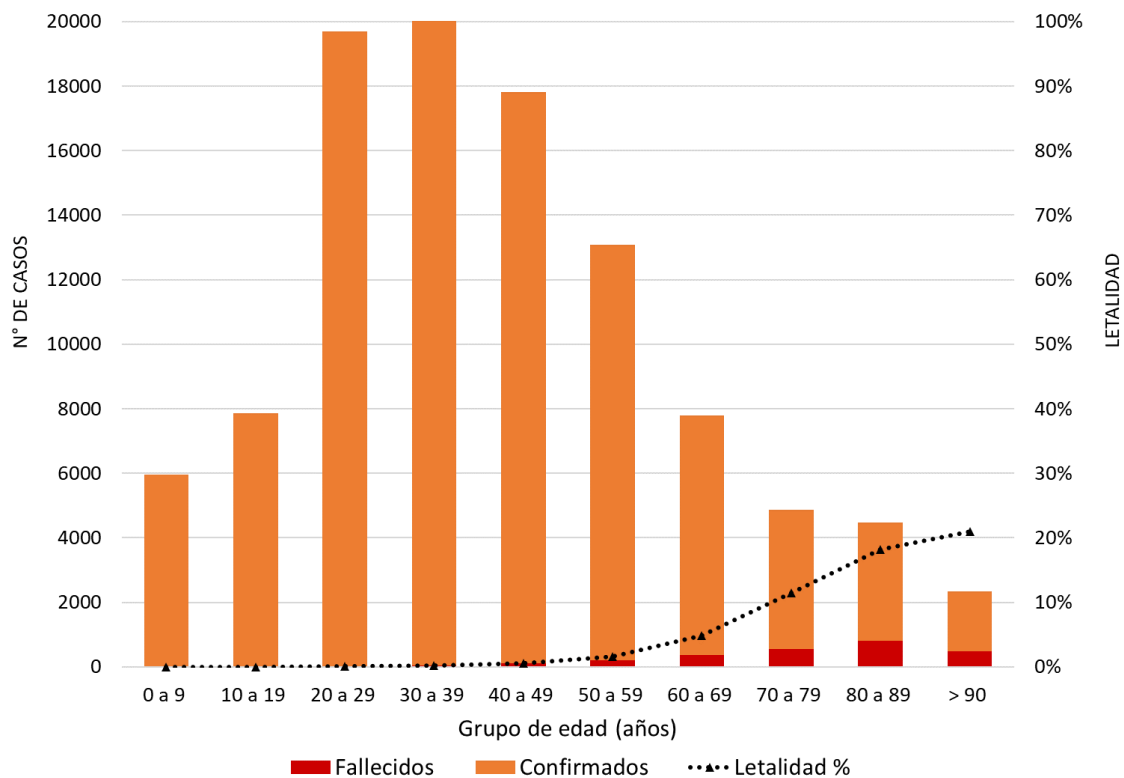
De los 26.229 casos que contaron con internación, 7% requirieron cuidados intensivos (N=1745). De ellos el 48,5% requirió ARM (Asistencia Respiratoria Mecánica).

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

**Los 2601 pacientes fallecidos presentaron una media de edad de 76 años (rango: 21-106). Del total 1370 son varones y 1204 mujeres.** En 27 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=106.736 (confirmados) N=2.601 (fallecidos). 2/3 al 9/9 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 371 fallecidos en total y presentan una tasa de letalidad del 0,4%. Mientras que los mayores de 60 años representan un total de 2230 fallecidos, y alcanzan una tasa de letalidad del 11,5%.

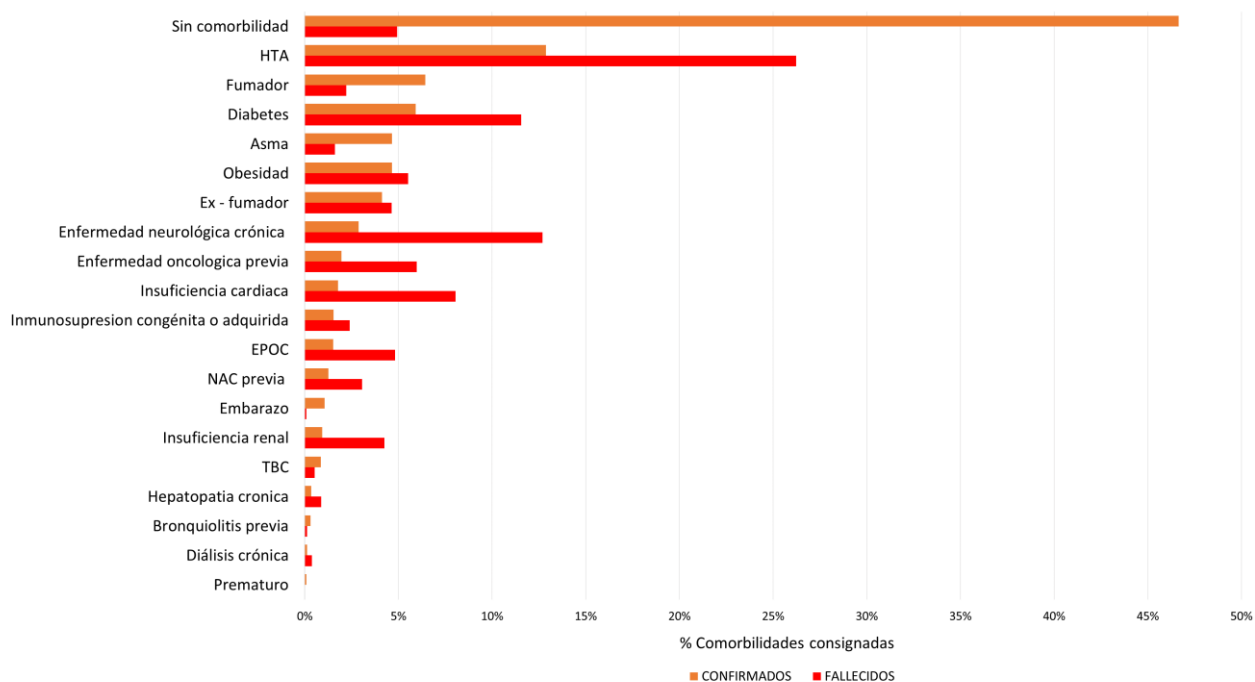
En la siguiente tabla se presenta la cantidad de casos fallecidos, confirmados y la letalidad porcentual por grupo de edad.

**Tabla 1.** Cantidad de fallecidos y confirmados de COVID-19 y letalidad porcentual según grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. N=106.736 (confirmados) N=2.601 (fallecidos). 2/3 al 2/9 de 2020.

Grupo Edad	Fallecidos	Confirmados	Letalidad %
0 a 9	0	5963	0,00%
10 a 19	0	7866	0,00%
20 a 29	16	19688	0,08%
30 a 39	41	22838	0,18%
40 a 49	107	17805	0,60%
50 a 59	207	13077	1,58%
60 a 69	374	7789	4,80%
70 a 79	554	4859	11,40%
80 a 89	813	4481	18,14%
> 90	489	2335	20,94%

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=106.736 (confirmados) N=2.601 (fallecidos). 2/3 al 2/9 de 2020

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Las comorbilidades de mayor frecuencia en los casos fallecidos fueron **hipertensión arterial (26,2%)**, **enfermedad neurológica crónica (12,7%)** y **diabetes (11,6%)**.

Del total de casos confirmados, **26.144 no presentaron ninguna comorbilidad** y **59.729 no tuvieron dato consignado de comorbilidad en el sistema de vigilancia**. Asimismo, 169 (4,9%) de los 2601 casos fallecidos no tuvieron comorbilidades y 821 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=103.155<sup>6</sup> 2/3 al 9/9 de 2020.

N°	BARRIO	CASOS TOTALES	TASAS X 100.000 HAB	% CASOS	SEM. PREVIA	DIF. SEM. PREVIA
1	VILLA SOLDATI	3759	8046,68	4%	3568	191
2	BARRACAS	6113	6828,18	6%	5812	301
3	NUEVA POMPEYA	2795	6618,08	3%	2646	149
4	RETIRO	4138	6324,90	4%	4021	117
5	LA BOCA	2418	5386,12	2%	2278	140
6	VILLA LUGANO	6804	5378,21	7%	6464	340
7	CONSTITUCION	2358	5363,01	2%	2176	182
8	FLORES	8708	5304,11	8%	8308	400
9	VILLA RIACHUELO	697	4959,62	1%	652	45
10	PATERNAL	974	4938,85	1%	917	57
11	BALVANERA	6763	4860,33	7%	6282	481
12	PUERTO MADERO	319	4734,63	0%	284	35
13	CHACARITA	1301	4718,55	1%	1229	72
14	PARQUE PATRICIOS	1926	4702,09	2%	1798	128
15	SAN CRISTOBAL	2230	4584,91	2%	2049	181
16	MONSERRAT	1825	4520,94	2%	1728	97
17	PARQUE AVELLANEDA	2371	4456,21	2%	2195	176
18	SAN NICOLAS	1195	4049,55	1%	1066	129
19	SAN TELMO	742	3668,32	1%	701	41
20	ALMAGRO	4379	3316,94	4%	3948	431
21	FLORESTA	1234	3296,59	1%	1139	95
22	MATADEROS	2053	3195,19	2%	1879	174
23	BOEDO	1500	3166,86	1%	1369	131
24	PARQUE CHACABUCO	1577	2803,19	2%	1462	115
25	LINIERS	1217	2753,45	1%	1092	125
26	VILLA LURO	894	2745,68	1%	821	73
27	VILLA CRESPO	2232	2728,43	2%	2000	232
28	PALERMO	6024	2667,38	6%	5410	614
29	VILLA GRAL. MITRE	889	2544,99	1%	816	73
30	VILLA SANTA RITA	835	2524,13	1%	776	59
31	CABALLITO	4343	2459,11	4%	3948	395
32	RECOLETA	3827	2412,21	4%	3440	387
33	VILLA REAL	322	2392,15	0%	296	26
34	VELEZ SANSFIELD	837	2383,30	1%	784	53
35	PARQUE CHAS	401	2280,83	0%	358	43
36	COGLAN	421	2248,51	0%	377	44
37	VILLA ORTUZAR	480	2228,11	0%	411	69
38	VILLA URQUIZA	2050	2220,62	2%	1843	207
39	COLEGIALES	1153	2204,16	1%	1057	96
40	BELGRANO	2793	2202,19	3%	2483	310
41	AGRONOMIA	302	2173,53	0%	270	32
42	VILLA DEVOTO	1418	2130,67	1%	1278	140
43	MONTE CASTRO	669	1982,47	1%	613	56
44	VILLA DEL PARQUE	1081	1962,38	1%	979	102
45	VERSALLES	263	1894,81	0%	231	32
46	SAAVEDRA	899	1793,44	1%	811	88
47	VILLA PUEYRREDON	700	1765,04	1%	635	65
48	NUÑEZ	926	1763,87	1%	824	102
<b>Total</b>		<b>103155</b>	<b>3567,02</b>	<b>100%</b>	<b>95524</b>	<b>7631</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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

Se observa que los barrios de Villa Soldati, Barracas, Nueva Pompeya, Retiro, Villa Lugano y Flores concentran el 32% de los casos confirmados de COVID-19 de la Ciudad. Además, se aprecia una diferencia

<sup>6</sup> En 3581 casos confirmados no se cuenta con el dato de barrio de residencia.

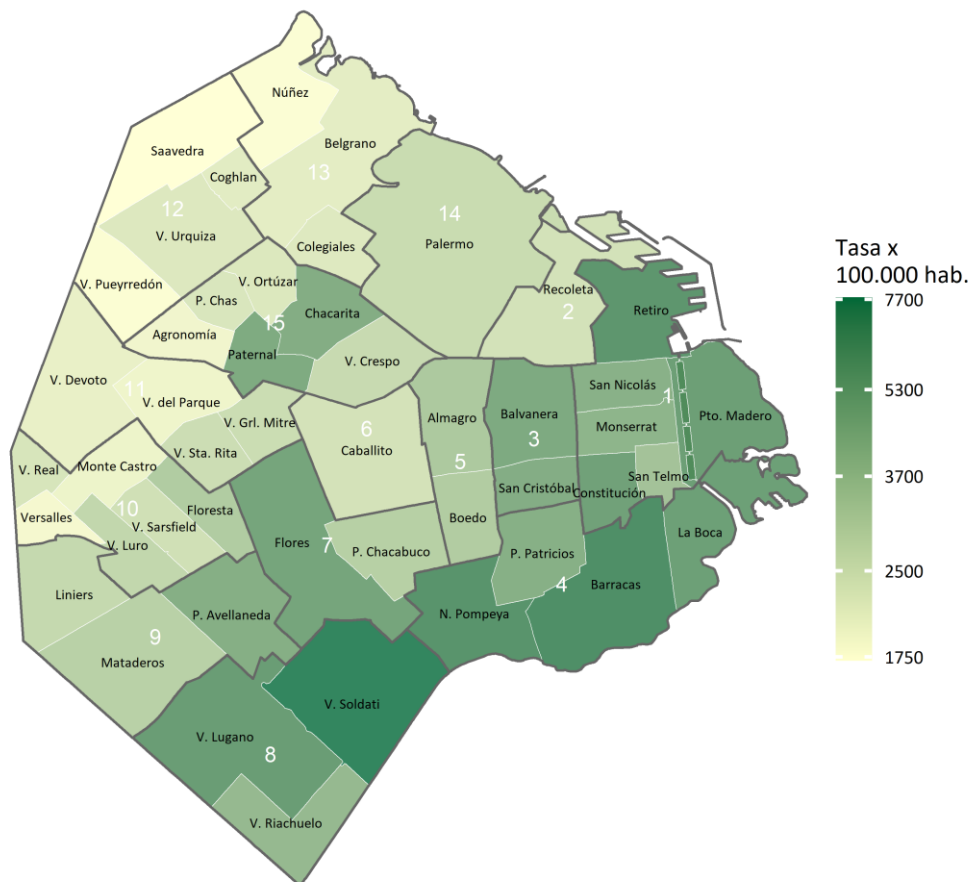
importante en algunos barrios entre sus casos absolutos y cuando se los vincula con su población (tasa). En especial eso se muestra en Palermo y Caballito, donde sus 6024 y 4343 casos absolutos, respectivamente, ocupan el 6° y 8° lugar, pero la tasa por 100.000 habitantes aparece en el puesto 28 y 31.

Desde la semana epidemiológica 36 completa a la 37 (actual incompleta), se verifica un aumento relativo del total de casos confirmados en la Ciudad del 8% -siempre teniendo en cuenta aquellos casos donde está consignada la dirección exacta-. En 31 de los 48 barrios porteños se supera ese porcentaje de incremento.

Los barrios de Villa Soldati, Barracas, Nueva Pompeya, Retiro, La Boca y Villa Lugano, precisamente quienes ocupan las primeras 6 posiciones con las tasas más elevadas, presentan un incremento relativo menor al de la Ciudad (entre 2% y 7%).

Villa Ortúzar, Versalles, Belgrano, Núñez, Puerto Madero y San Nicolás son los que más incrementaron sus casos, entre 17% y 12%; sin embargo, es de destacar, que el total de los casos absolutos de estos barrios representan un 6% del total de los confirmados de la Ciudad (5.976/103.155).

**Mapa 1.** Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID-19 según barrio de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N= 103.155. 2/3 al 9/9 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se explicitó previamente, los barrios de Villa Soldati, Barracas y Nueva Pompeya presentan 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).

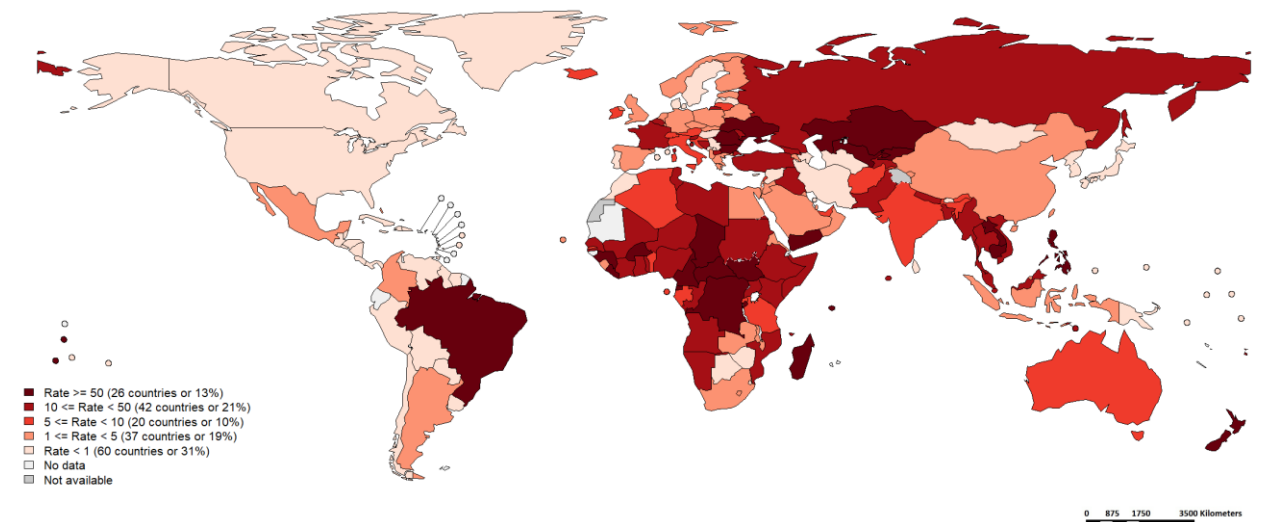
En los mismos se realizaron 46.476 hisopados, de los cuales el 30.857 (66%) resultaron detectables y 13728 (29,5%) no detectables. Los hisopados restantes no fueron analizados al día de la fecha.

# VI. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS. RESUMEN BROTE CERRADO. CABA. 2019-2020

## VI.1. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL

El sarampión es una enfermedad de distribución universal y son pocos los países que no han notificado casos en los últimos 12 meses. En el mapa que se presenta a continuación queda expuesta la distribución mundial de casos.

**Mapa 1.** Sarampión. Tasa de incidencia por millón de habitantes. Período de 12 meses. Agosto de 2019 – 2020. OMS.<sup>7</sup>



Top 10**			Other countries with high incidence rates***			Measles cases from countries with known discrepancies between case-based and aggregate surveillance, as reported by country				
Country	Cases	Rate	Country	Cases	Rate	Country	Year	Cases in Case-based	Cases in Aggregate	Data Source for aggregate #s
Brazil	29135	137.18	New Zealand	1910	398.55	DR Congo	2019	18,447	311,408	SitRep RDC No. 47
DR Congo	25538	294.46	Tonga	34	308.98		2020	15,378	68,626	
Philippines	9016	83.4	Seychelles	28	292.57	Somalia	2019	290	4442	Somali EPI/POL Weekly Update Week 31
Nigeria	8294	41.27	Samoa	47	236.29		2020	56	1436	
India****	7009	5.12	Liberia	793	159.31					
Kazakhstan	6514	350.35	Chad	2505	158.4					
Bangladesh	6473	38.51								
Uzbekistan	5201	158.53								
Central African Republic	4914	1018.3								
Madagascar	3465	128.48								



World Health Organization

Map production: World Health Organization, WHO, 2020. All rights reserved  
Data source: IVB Database

**Disclaimer:**  
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). 2020

*Nota: Basado en datos recibidos 08/2020, sobre el período entre 07/2019 y 06/2020. - Incidencia: Número de casos / población\* \* 1,000,000. - \*Perspectivas de población mundial, revisión de 2019. - \*\* Países con el mayor número de casos para el período. - \*\*\* Países con las tasas de incidencia más altas (excluyendo los que ya figuran en la tabla anterior). - \*\*\*\* En el caso de la India, la OMS clasifica todos los casos sospechosos de sarampión como sarampión clínicamente compatible si no se recolectó una muestra según el algoritmo para clasificación de sospecha de sarampión en los Estándares de Vigilancia VPD de la OMS; por lo cual los números pueden ser diferentes entre lo que informa la OMS y lo informado por la India.*

<sup>7</sup> [https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/vpd/surveillance\\_type/active/measles\\_monthlydata/en/](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/)

El 27 de septiembre de 2016 (OPS/OMS) en Washington se determinó que la región de las Américas fue la primera del mundo en ser declarada libre de sarampión. Este logro culminó un esfuerzo de 22 años, que involucró una amplia administración de la vacuna contra el sarampión, paperas y la rubéola en el continente.

El sarampión se convierte así en la quinta enfermedad prevenible por vacunación en ser eliminada en las Américas, tras la erradicación regional de la viruela en 1971, la poliomielitis en 1994 y la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en 2015.

En la siguiente tabla se exponen los datos de los casos de sarampión notificados en la región de las Américas hasta el 8 de agosto de 2020.

**Tabla 1.** Clasificación de casos sospechosos y confirmados de sarampión.  
Región de las Américas. Período SE 1-32. 2020

Subregión y país	Casos sospe- chosos 2020	Sarampión confirmado 2020				Año/Sem. último caso conf. de sarampión	
		Clin.	Lab.	EPI link	Total		
AND	BOL	35	0	2	...	2	2020-16
	COL	556	...	1	...	1	2020-09
	ECU	...	...	...	...	...	2018-33
	PER	47	0	0	...	0	2019-18
	VEN	491	0	0	...	0	2019-33
BRA	BRA	15394	2589	4843	...	7432	2020-29
CAP	CRI	42	0	0	...	0	2019-13
	GTM	42	0	0	...	0	2018-03
	HND	78	0	0	...	0	1998-16
	NIC	56	0	0	...	0	1994-14
	PAN	28	0	0	...	0	2011-20
	SLV	65	0	0	...	0	2001-19
CAR	CAR	45	0	0	...	0	2019-48
LAC	CUB	684	0	0	...	0	2019-24
	DOM	15	0	0	...	0	2011-18
	HTI	90	0	0	...	0	2001-39
MEX	MEX	1989	...	186	9	195	2020-23
NOA	CAN	...	...	1	...	1	2020-06
	USA	...	...	12	...	12	2020-10
SOC	ARG	326	0	60	1	61	2020-12
	CHL	38	0	2	...	2	2020-03
	PRY	484	0	0	...	0	1998-44
	URY	2	0	0	2	2	2020-07
<b>TOTAL</b>		<b>20507</b>	<b>2589</b>	<b>5107</b>	<b>12</b>	<b>7708</b>	<b>--</b>

Fuente: Boletín Semanal de Sarampión, Rubéola, y Síndrome de Rubéola Congénita. Vol. 26, No. 32. OPS. OMS.

Se observa que el 96,4% de los casos confirmados de sarampión en las Américas entre las SE 1 a la 32 del 2020 han ocurrido en Brasil.

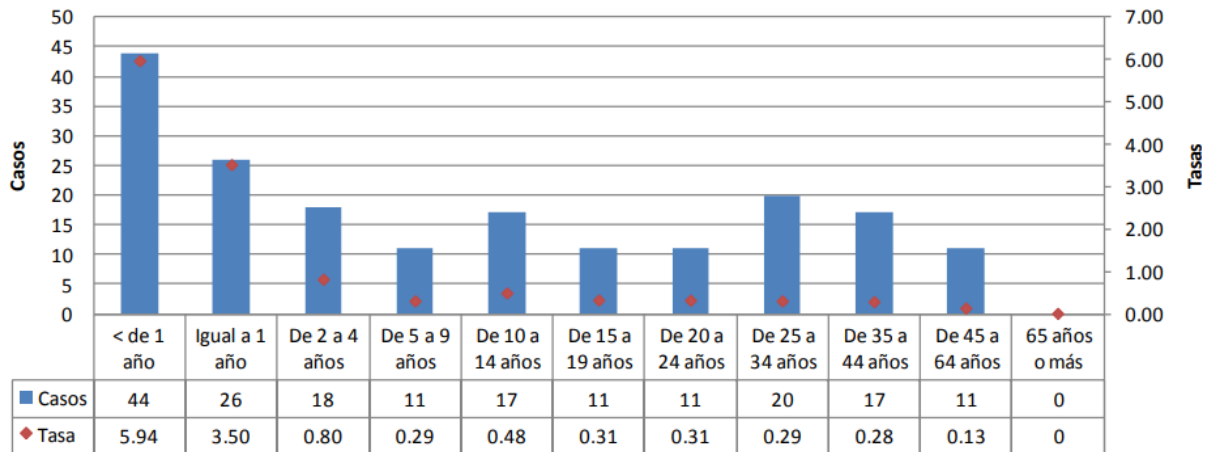
## VI.2. SITUACIÓN ACTUAL DEL SARAMPIÓN EN ARGENTINA 2019

Según el último Boletín Integrado de Vigilancia<sup>8</sup> con actualización de enfermedad febril exantemática (EFE), “desde la semana epidemiológica (SE) 33/2019 y hasta la SE 12/2020 se registró el brote de sarampión más extenso desde la eliminación de la circulación endémica, con 186 casos confirmados, incluida una defunción: 168 de origen desconocido con identificación de genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16 y 16 casos importados (Brasil, EEUU y Europa-Asia). Los casos se concentraron en la Ciudad de Buenos Aires (42 casos, de los cuales 9 fueron importaciones), dos casos importados en Córdoba y 142 distribuidos en 20 municipios de la provincia de Buenos Aires (5 importados). La fecha de exantema del último caso identificado en la Ciudad de Buenos Aires fue 16/02/2020, correspondiendo éste a una importación; mientras que los últimos de la provincia de Buenos Aires se identificaron en el partido de Ezeiza (2 casos de origen desconocido con exantema del 17 y 19/3/20).

<sup>8</sup> [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv\\_506\\_se\\_30.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_506_se_30.pdf)

Desde el inicio del brote en la SE 33/2019, los casos se concentraron en la Ciudad de Buenos Aires (33 casos, de los cuales 9 fueron importaciones), un caso importado en la ciudad de Córdoba y 142 en los siguientes municipios de la provincia de Buenos Aires: 3 de Febrero (3), Almirante Brown (2), Avellaneda (1), Berazategui (1), Ezeiza (2), General San Martín (11), Hurlingham (2), Ituzaingó (7), La Matanza (22), Lanús (4), Lomas de Zamora (8), Malvinas Argentinas (6), Marcos Paz (1), Merlo (36), Moreno (21), Morón (3), Pilar (3), Quilmes (3), Tigre (4) y Vicente López (2)''.

**Gráfico 1.** Casos confirmados de sarampión y tasa de incidencia por 100 mil habitantes según grupos de edad. Acumulado de SE 33/2019 a SE 30/2020. Argentina (N=186)



Fuente: Elaboración de la DiCEI en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0)

El mayor número de casos confirmados de sarampión corresponde a menores de 1 año de edad, donde también se observa la mayor tasa de incidencia, seguido de los grupos de 1-4 años. Sin embargo, es importante el número de casos en mayores de 20 años.

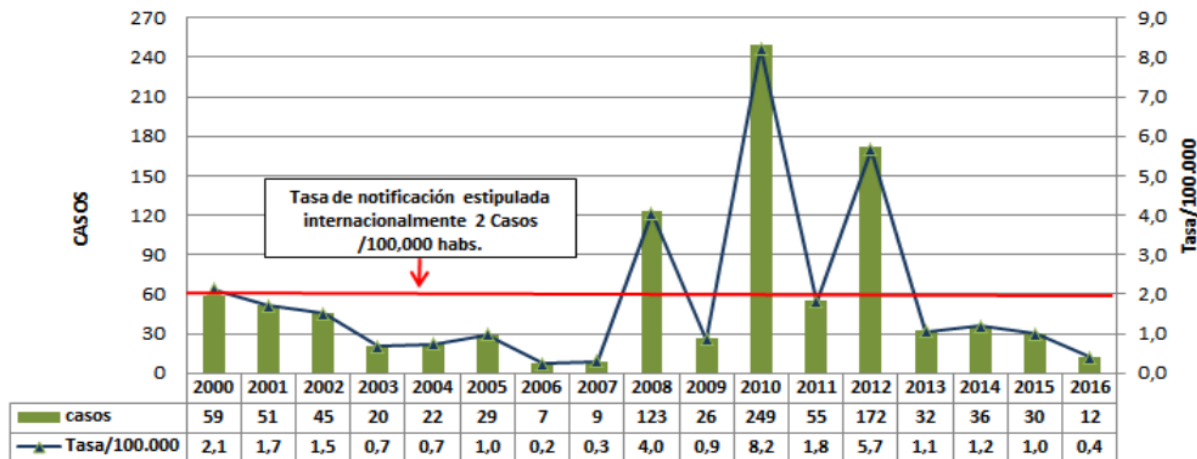
### VI.3. SITUACIÓN EN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

#### VI.3.A. Breve historia de la situación y Notificación en la CABA

No se registraron casos confirmados de sarampión en residentes de la Ciudad de Buenos Aires desde 1999, año en el que culmina un brote que alcanzó su máxima expresión en el año 1998 con 2187 casos confirmados.

Pasaron 8 años para que se registren casos: A fines del año 2008 se presentó un caso importado detectado en el año 2009 (ver abajo). En los años siguientes se comienzan a observar importaciones y brotes secundarios a relacionados con las mismas.

En los siguientes gráficos se observan las notificaciones anuales de EFE durante los periodos 2000-2016 (Gráfico 2) y 2017-2020 (Gráfico 3).

**Gráfico 2.** Enfermedades Febriles Eruptivas (EFE). Casos notificados y tasas por 100.000 hab. de notificación en residentes. Ciudad de Buenos Aires. Serie histórica 2000-2016

Fuente: Boletín Epidemiológico Semanal N° 39<sup>9</sup>, Gerencia Operativa de Epidemiología

Se obtuvo la tasa establecida de 2 casos /100.000 habitantes en 4 años (2000, 2008, 2010 y 2012) los cuales correspondieron a algunas situaciones que determinaron que el sistema de salud se alertara y notificaran casos sospechosos. Dichos desencadenantes en la serie analizada fueron los siguientes:

- Año 2000: Casos confirmados que aún persistían como remanentes del gran brote en el país (para CABA los últimos casos ocurrieron en 1999)
- Año 2008: brote de rubéola que afectó al país y a la Ciudad de Buenos Aires (101 casos positivos en la CABA)
- Año 2010: brote sarampión en la provincia de Buenos Aires (16 casos confirmados) secundario a la introducción de casos importados luego del mundial de fútbol de Sudáfrica.
- Año 2012 la tasa se alcanzó merced de la detección de un caso importado en una residente de CABA con regreso reciente de Europa, asistido por una prepa que sensibilizó a todos sus profesionales elevando la notificación de casos sospechosos.

Sin embargo, existieron situaciones que no sensibilizaron el sistema de salud:

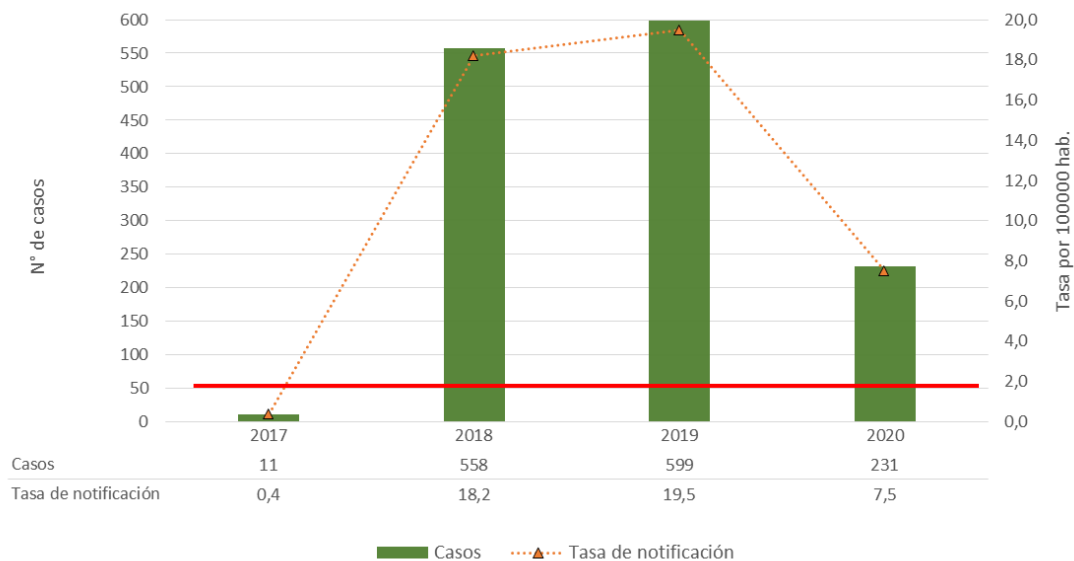
- Año 2009: dos casos de sarampión en febrero, notificados un mes después, relacionados a un caso importado, en gemelos de 10 meses de edad. El caso primario fue una turista inglesa que arribó al país en diciembre de 2009 y se diagnosticó en dicho mes, pero no fue notificada al sistema de vigilancia. El caso se detectó en la investigación de los casos secundarios arriba citados.
- Año 2014: Caso importado de sarampión en turista japonesa que arribó al país para mundial de tango.

Los años con las tasas de notificación más bajas en la serie analizada (menor de 0,5 casos sospechosos por cada 100000 hab.) se observaron en 2006, 2007 y 2016.

Todas estas introducciones y otras que ocurrieron en otras provincias del país, generaron también alertas Nacionales que fueron publicadas y, a pesar de ello, no fueron suficientes para que se vieran reflejadas en la notificación de casos sospechosos.

<sup>9</sup> [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_39\\_se18\\_vff.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_39_se18_vff.pdf)

**Gráfico 3.** Casos totales notificados y tasa de notificación por 100.000 habitantes. Residentes de la CABA. Años 2017, 2018, 2019 y 2020\*.



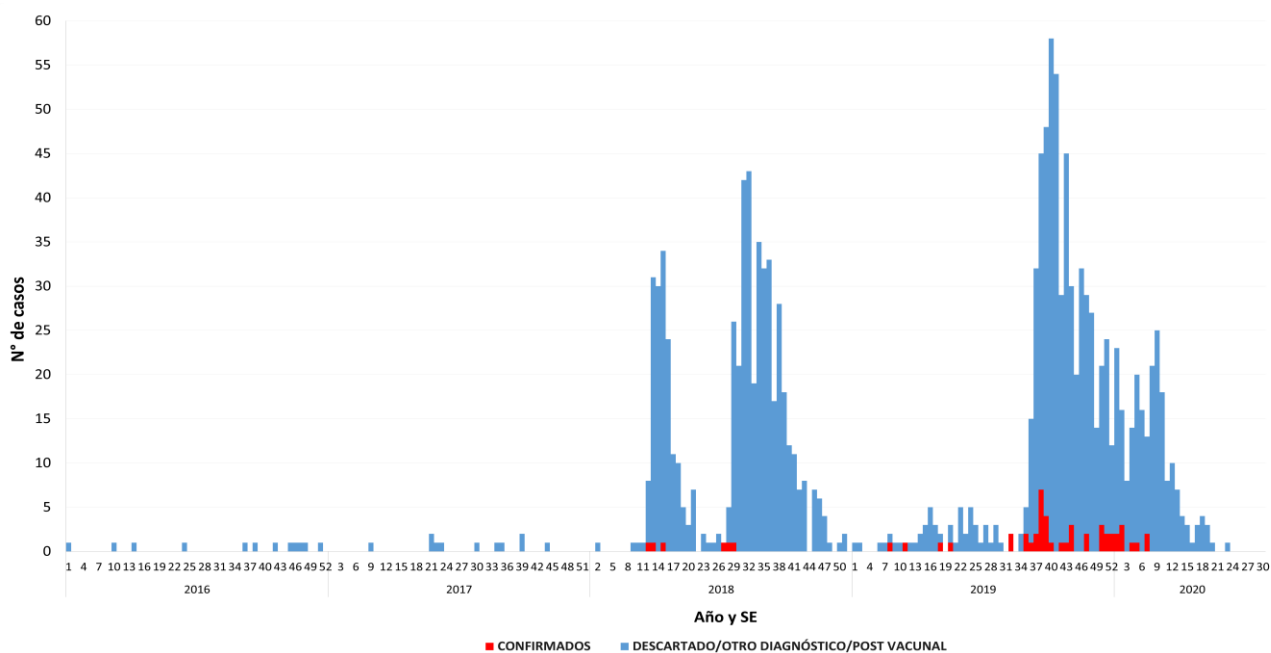
Fuente: SNVS 2.0  
\*2020 hasta SE 31

Coincidente a la aparición de casos confirmados, en los últimos tres años (2018, 2019, 2020) se superó la tasa de notificación de 2 casos sospechosos por cada 100.000 habitantes.

- Año 2018: 6 casos anuales. Dos casos importados, uno relacionado con la importación y 3 casos de origen desconocido pero relacionados entre sí.

A continuación, se grafica la notificación total y de casos confirmados de sarampión en el período 2016-2020 según semana epidemiológica.

**Gráfico 4.** Casos confirmados de sarampión y descartados/otro diagnóstico/post vacunal según semanas epidemiológicas de notificación. Residentes de la CABA. Años 2016 a 2020\*. N=1392



Fuente: SNVS 2.0  
\*2020 hasta SE 31

En los años 2016-2017 no se registraron casos de sarampión (confirmados, importados, ni de origen desconocido). Sin embargo, se debe tener en cuenta que el número de notificaciones anuales fue muy bajo (12 y 11 casos sospechosos respectivamente).

En los tres años subsiguientes, coincidentes con brotes de sarampión, las notificaciones mostraron un notable incremento. El pico de la notificación ocurrió entre las semanas 38 a 43 del año 2019.

### **VI.3.B. Brote 2019 - 2020**

#### **VI.3.B.i. Antecedentes**

Si bien el brote se desarrolla a partir de la SE 33 del año 2019, en las semanas previas al mismo -SE 9 (24-02 al 02-03) y SE 12 (17-03 al 23-03) del 2019- fueron detectados dos casos importados que correspondieron a sendos brotes:

- **SE 9:** Un caso en residente de la CABA, de sexo masculino y 49 años de edad, domiciliado en comuna 9, sin recuerdo de antecedente de vacunación, asistido en efector privado, proveniente de un crucero por Brasil que desarrolla síntomas a los 6 días del arribo. Sin casos secundarios en la investigación. Genotipo D8 MVi/Delhi.IND/01.14
- **SE 12:** Un turista proveniente de Rusia, de sexo masculino y 39 años de edad, sin recuerdo de antecedente de vacunación, con residencia temporaria en nuestro país. Con inicio de fiebre al día 5 y exantema al día 8 de su llegada. Fue detectado un caso secundario en el curso de la investigación con residencia temporaria en Ciudad de Buenos Aires y permanente en el interior de nuestro país, dónde fue diagnosticado. Genotipo D8 MVs/Gir Somnath.IND/42.16 en ambos casos.

#### **VI.3.B.ii. Resumen del Brote**

En este análisis se toma en cuenta el período comprendido entre la SE 33 del 2019 y la SE 31 del 2020 (11/08/2019 hasta 1/08/2020).

Se debe aclarar que en la SE 36 del 2019 (fechas exantema 02 y 04-09-2019) ocurrieron dos casos en turistas españoles, hermanos de 11 y 8 años de edad, que tuvieron residencia temporaria en CABA y no estaban vacunados por decisión familiar.

Uno sólo de ellos presentó exantema en nuestra Ciudad, a los 17 días posteriores a su arribo, no siendo sospechado como caso de sarampión al momento de la consulta. Su hermano, febril, viajó y presentó el exantema de regreso a España siendo estudiados ambos para la patología con resultados de PCR positivos. Del análisis de los períodos de incubación, ruta de los casos, circulación del virus en ese momento en nuestro país, se concluyó que el sitio probable de adquisición de la enfermedad fue la Ciudad de Buenos Aires. Estos dos casos los describimos separadamente del análisis realizado.

Fueron notificados por parte de efectores públicos y privados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 1646 casos sospechosos de sarampión, de los cuales 763 (46,3%), correspondieron a residentes de CABA y 883 (53,7%) a no residentes. Entre los residentes, en el período analizado, se confirmaron 42 casos. Nueve (21%) casos fueron confirmados por clínica por carecer de elementos de laboratorio y epidemiológicos suficientes que les permitan ser descartados.

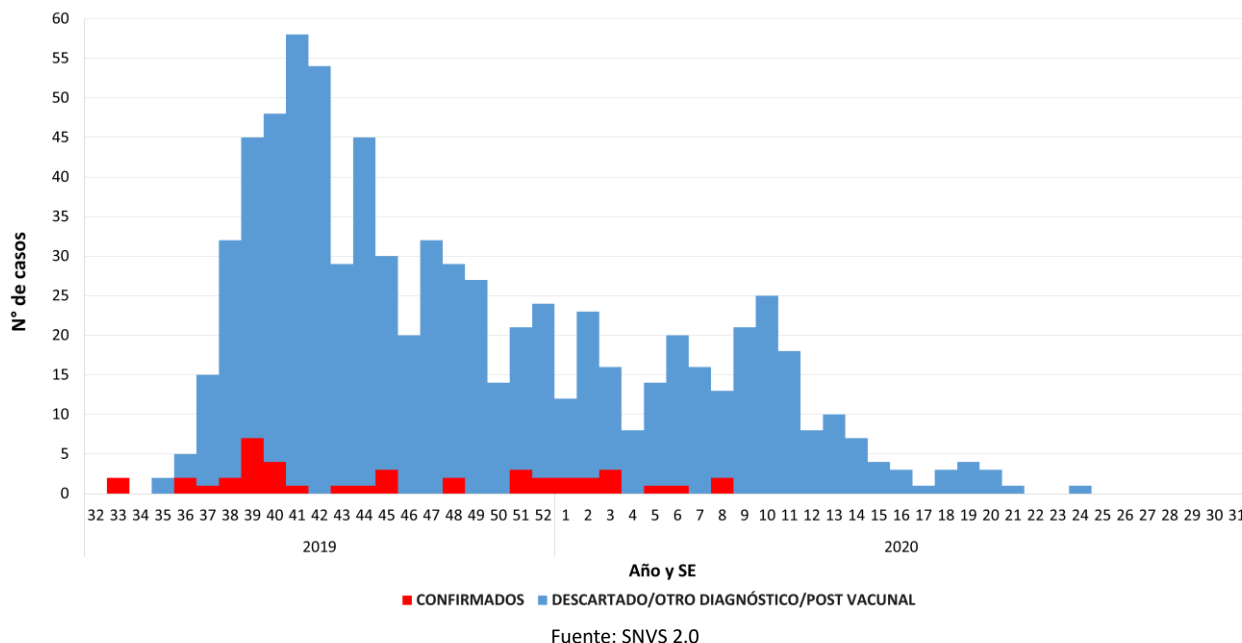
De las 1646 notificaciones el 74% fueron efectuadas por el subsector público de salud.

El último caso confirmado en la CABA fue en la SE 8 del año 2020. Se trató de una persona de 44 años de sexo femenino residente del barrio de Coghlan, con vacunación incompleta para sarampión y con contacto estrecho con caso confirmado importado (con antecedente de viaje a Río de Janeiro, Brasil). El caso fue clasificado como caso relacionado con la importación.

### VI.3.B.iii. Caracterización general

A continuación, se presenta el total de casos notificados y confirmados durante el brote analizado según semanas epidemiológicas.

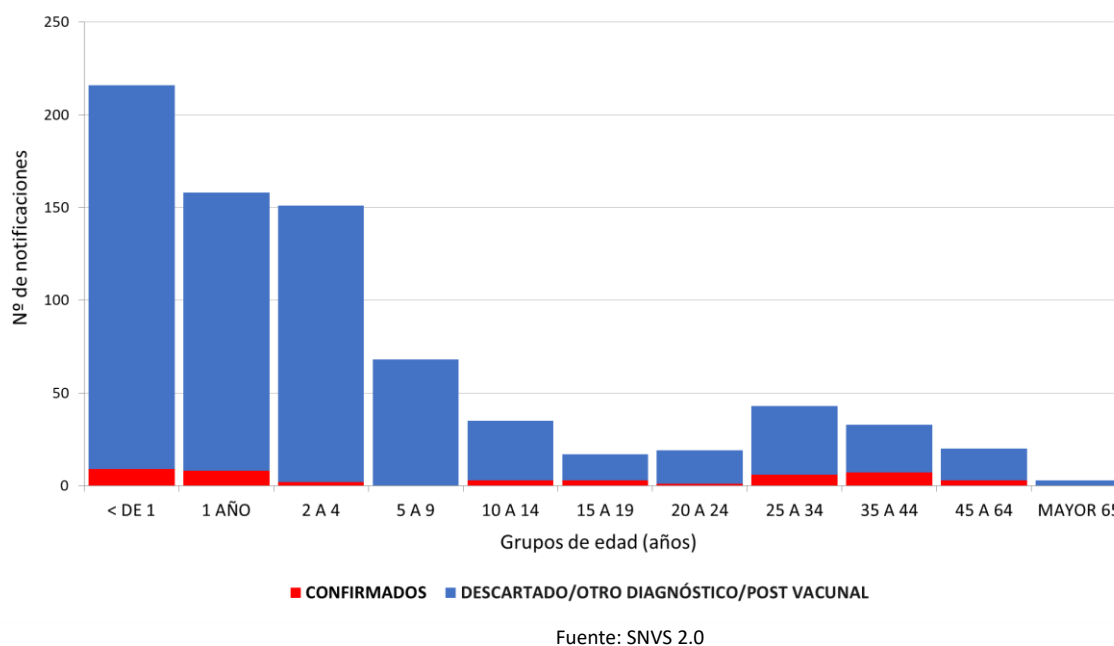
**Gráfico 5.** Casos notificados sospechosos y confirmados de sarampión según semanas epidemiológicas de notificación. Residentes de la CABA. Año 2019 (SE 32-52) y 2020 (SE 1-31). N=763



En relación a la notificación de casos sospechosos, el pico se alcanza en la SE 41 del 2019 con 57 notificaciones. El máximo de casos confirmados ocurrió en la SE 39 del 2019 con 7 notificaciones.

A continuación, se expone la distribución de los casos notificados sospechosos y confirmados según grupos de edad.

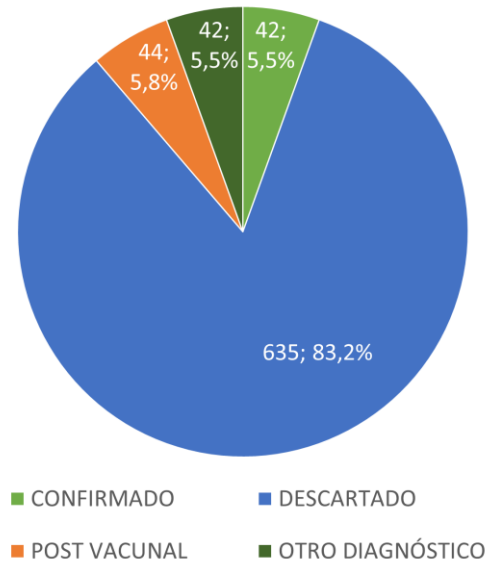
**Gráfico 6.** Casos notificados sospechosos y confirmados de Sarampión según grupos de edad Residentes de la CABA. Año 2019 (SE 32-52) y 2020 (SE 1-31). N=763.



Del total de casos notificados, el 49% estuvo comprendido en el grupo de menores de 2 años y el 69% fue menor de 5 años.

En el siguiente gráfico se muestra la clasificación epidemiológica de los 763 casos residentes notificados en el periodo mencionado.

**Gráfico 7.** Casos de Sarampión según clasificación epidemiológica. Distribución porcentual. Residentes de la CABA. Año 2019 (SE 32-52) y 2020 (SE 1-31). N=763.



Fuente: SNVS 2.0

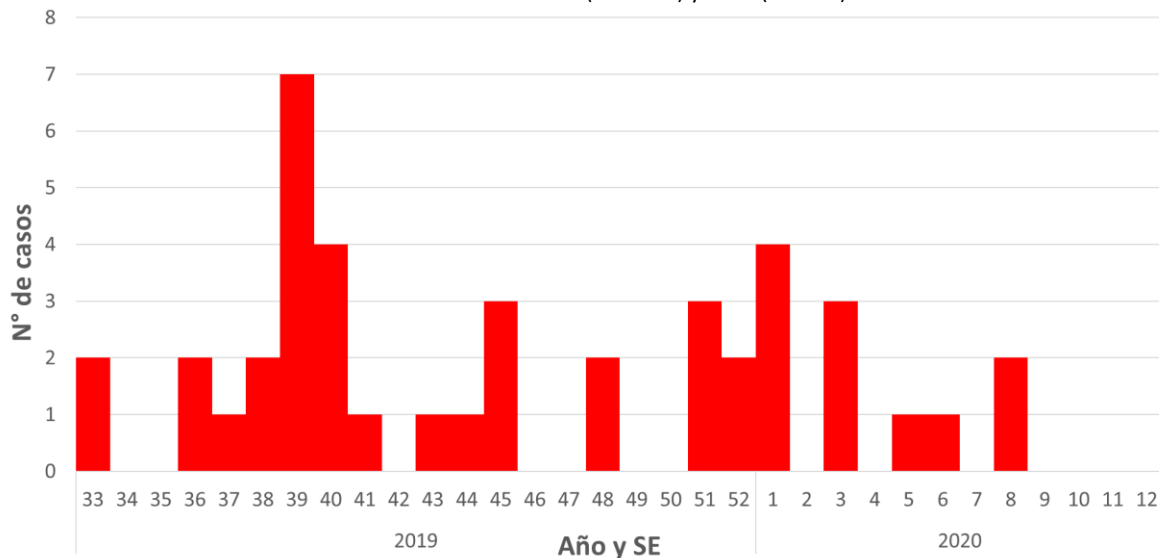
Entre los 42 casos clasificados como "otro diagnóstico" los más frecuentes fueron 12 casos confirmados de dengue y 7 con aislamiento de *Streptococcus pyogenes*.

#### VI.3.B.iv. Caracterización de los casos confirmados

Del total de casos confirmados, el 59,5% (N= 25), fueron asistidos en efectores públicos. El 60% (N=25) se registró en personas de sexo femenino.

A continuación, se grafican el número de casos confirmados por SE en residentes de la CABA durante el periodo del brote analizado.

**Gráfico 8.** Casos confirmados de sarampión según SE. Residentes de la CABA. Año 2019 (SE 32-52) y 2020 (SE 1-31). N=42.



Fuente: SNVS 2.0

En la SE 33 ingresan al país 2 casos provenientes de Brasil, residentes de la comuna 12. Dieciséis días posteriores de la fecha de inicio de exantema de uno de los casos, se detecta en la misma comuna, un tercer caso que visitaba los mismos lugares, aunque no se pudo determinar día y hora de coincidencia. Las tres personas fueron adultos con una dosis de vacuna constatada.

En la SE 36 se confirma un caso en una niña de 10 meses de edad no vacunada. Había consultado primero en un efector público, determinando un caso en una paciente menor de un año de edad residente en Provincia de Buenos Aires. La paciente, también consultó en un efector privado donde fue afectada una persona adulta, residente en Provincia de Buenos Aires, que a su vez contagió a su grupo conviviente no vacunado por decisión familiar (6 convivientes). Este grupo fue posteriormente visitado por un amigo de la familia que residía en la CABA y que también contrajo la enfermedad.

A partir de la SE 37 y hasta la 40 tiene lugar una cadena de transmisión que se origina en una vivienda multifamiliar, sita en la comuna 7 y que origina 9 casos confirmados. El caso índice fue una paciente de 3 años de edad no vacunada. El estado de inmunización de los casos restantes: 3 casos con vacunación completa; 2 casos sin carnet de vacunas; 3 casos con vacunación incompleta.

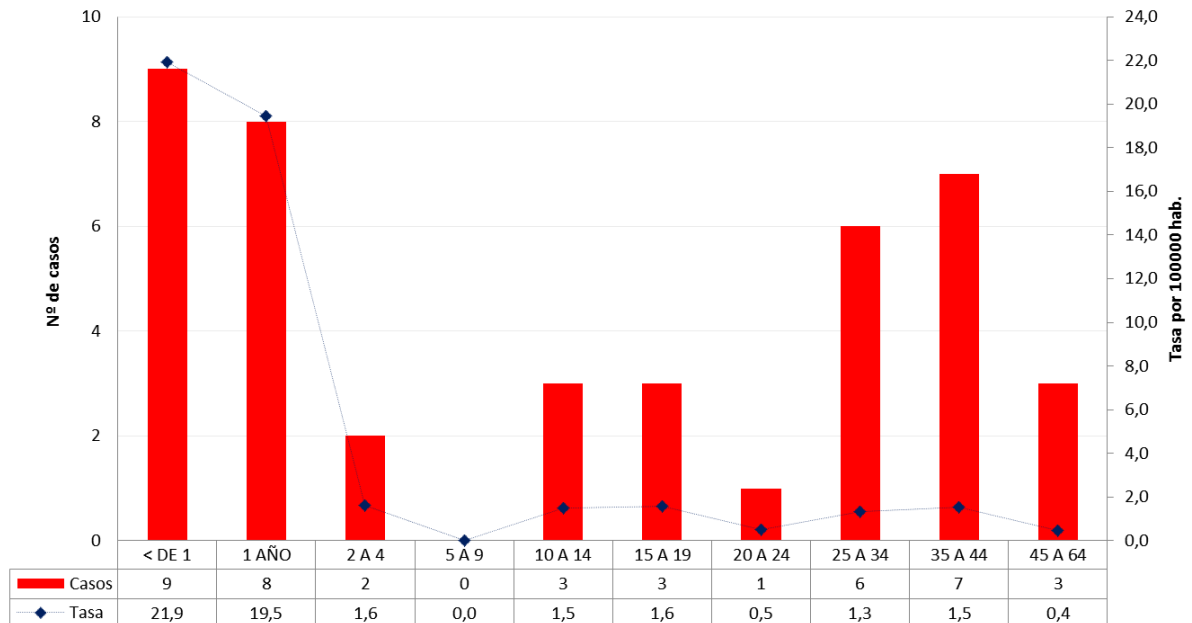
Con respecto a los brotes relacionados con las importaciones, del total de casos confirmados, 8 (19%) fueron clasificados como importados. De estos, 2 ocurrieron en el año 2019 (ambos tuvieron antecedente de viaje a Fortaleza, Brasil) y 6 en el año 2020 (2 recorrieron varios países del sudeste asiático, 3 presentaron antecedente de viaje a Brasil y uno a EE.UU). Un caso del año 2020 fue relacionado con la importación ya que fue contacto conviviente de caso confirmado importado a su regreso de viaje.

Otras situaciones detectadas no pueden atribuirse claramente a cadenas de transmisión o relacionados a casos importados.

En cuanto a la etiología del brote se identificó el Genotipo D8 MVs/Gir Somnath.IND/42.16

En el siguiente gráfico se presentan los casos confirmados de sarampión y las tasas por 100.000 habitantes según grupos de edad.

**Gráfico 9.** Casos confirmados de sarampión y tasa de incidencia por 100 mil habitantes según grupos de edad. Residentes de la CABA. Año 2019 (SE 32-52) y 2020 (SE 1-31). N=42.



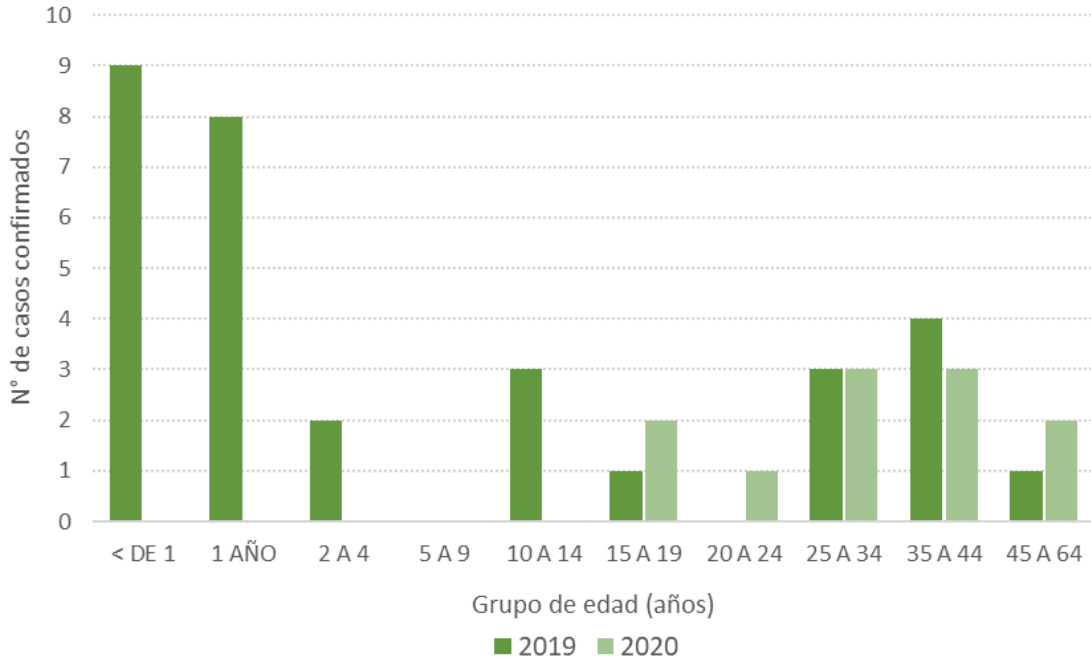
Fuente: SNVS 2.0

Las tasas en los grupos de menores de 1 año y 1 año fueron, en general, 10 veces más elevadas respecto del resto. En los dos primeros grupos de edad superaron los 20 casos por 100.000 habitantes,

mientras que en los demás no superaron los 2. En la franja etaria de 5 a 9 años no fueron notificados casos confirmados.

A continuación, se exhiben los casos confirmados de sarampión según grupo de edad y año de notificación.

**Gráfico 10.** Casos confirmados de sarampión según grupo de edad y año de notificación. Residentes de la CABA. Año 2019 (SE 32-52) y 2020 (SE 1-31). N=42.



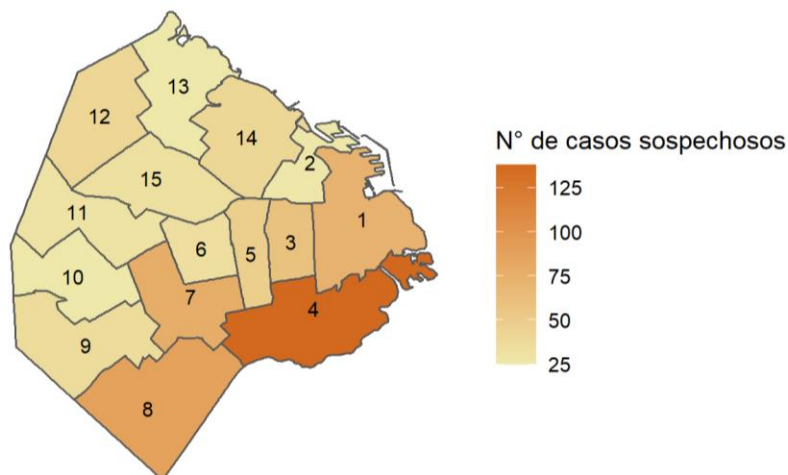
Fuente: SNVS 2.0

Los casos correspondientes al año 2019 afectaron en un 71% a menores de 15 años, a diferencia de lo observado en el 2020, donde se registraron en su totalidad en mayores de 15 años.

En el año 2019, los últimos casos en los menores de 5 años fueron detectados según semanas epidemiológicas: el último caso en menores de 1 año fue detectado en la SE 51, en el grupo de 1 año en la SE 49 y en el grupo de 2 a 4 años sólo 2 casos en la SE 39.

Se grafican a continuación las notificaciones de casos sospechosos de sarampión según comuna de residencia.

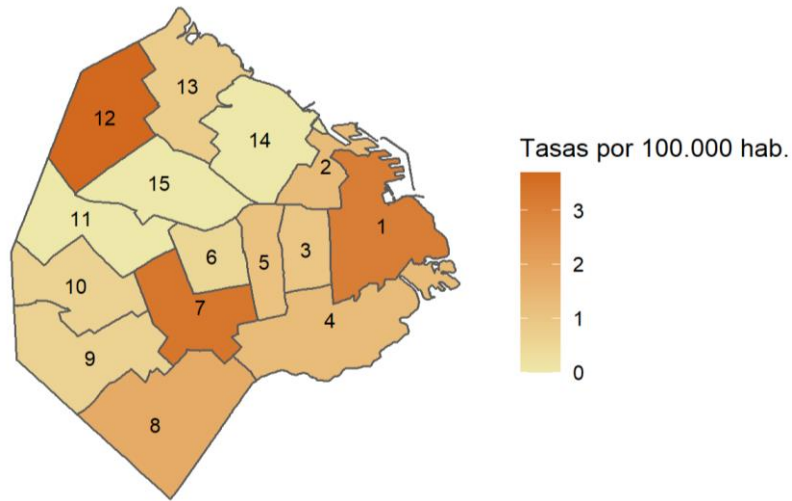
**Mapa 2.** Número de **casos sospechosos** de sarampión según comuna de residencia. Residentes de la CABA. Año 2019 (SE 32-52) y 2020 (SE 1-31). N=763.



Fuente: SNVS 2.0

La notificación de casos sospechosos incluyó a los residentes de todas las comunas de la Ciudad no registrándose áreas “mudas” de notificación. Sin embargo, es evidente la mayor notificación en los residentes de las comunas del sur de la CABA.

**Mapa 3.** Tasa de incidencia por 100 mil habitantes según comuna de residencia. Residentes de la CABA. Año 2019 (SE 32-52) y 2020 (SE 1-31). N=42.

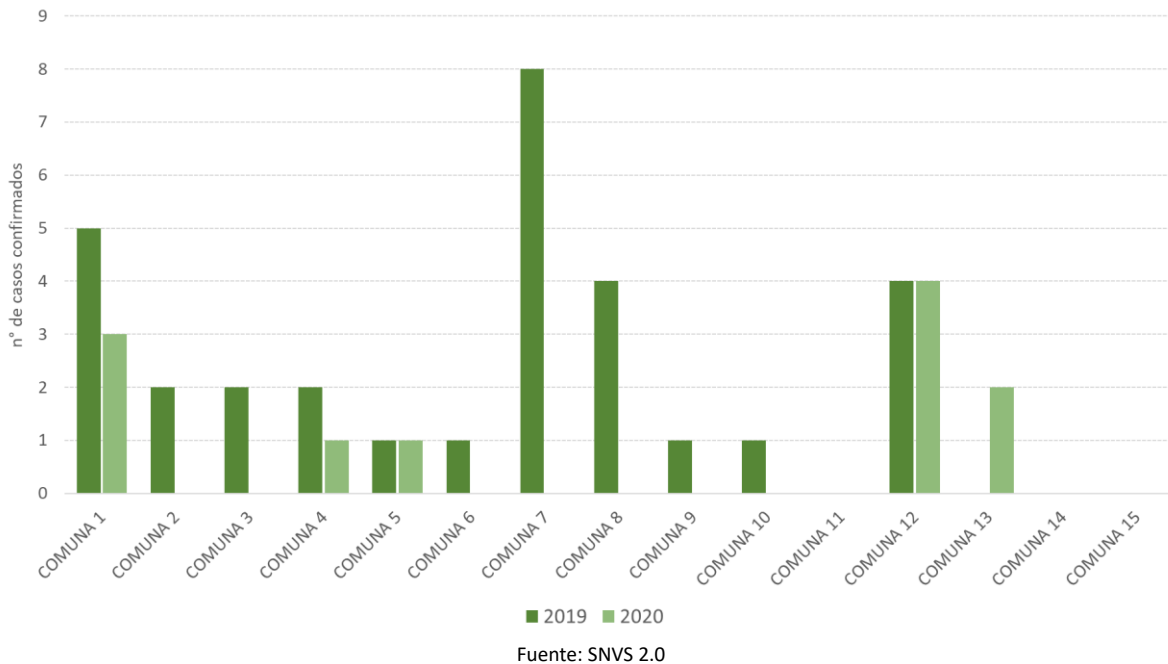


Fuente: SNVS 2.0

Durante el transcurso del brote 2019-2020, las tasas más elevadas se encontraron en las comunas 12, 7 y 1, mientras que las comunas 11, 14 y 15 no presentaron casos confirmados.

En el siguiente gráfico se muestran los casos confirmados de sarampión según comuna de residencia y año de notificación del caso.

**Gráfico 11.** Casos confirmados de sarampión según comuna de residencia en los años 2019 y 2020. Residentes de la CABA. Año 2019 (SE 32-52) y 2020 (SE 1-31). N=42.

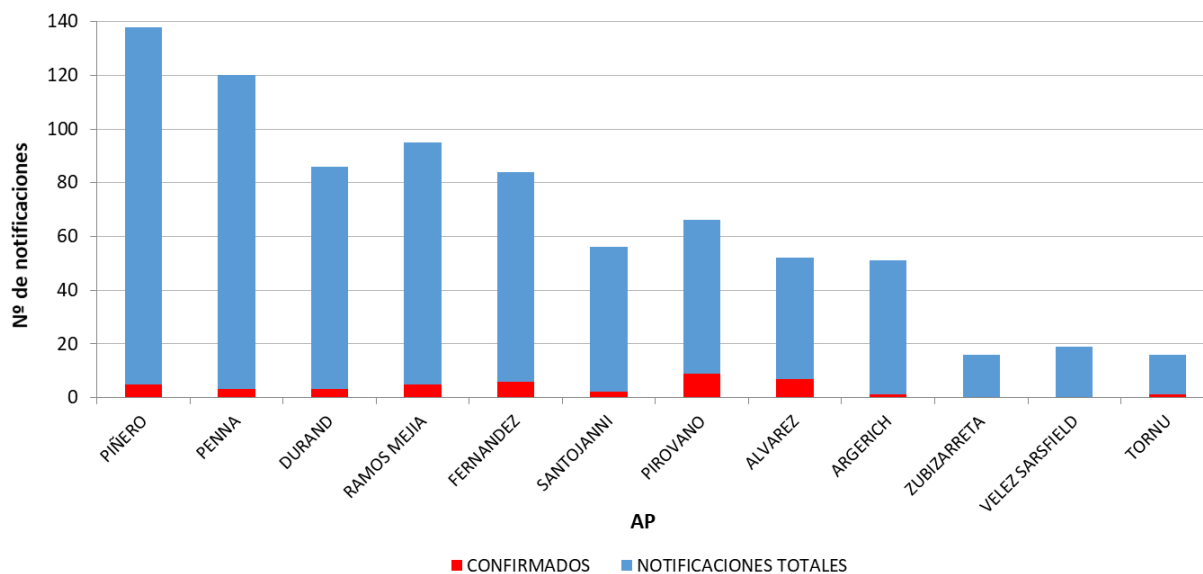


Fuente: SNVS 2.0

Considerando la diferencia de casos confirmados en el 2019 (n=31) y 2020 (n=11) y al diferenciar los casos ocurridos en los distintos años, se observa que, en el 2019, los casos predominaron en las comunas 7, 1 y 8. Por otro lado, en el 2020 los casos se distribuyeron principalmente en el norte la ciudad.

Se muestra la distribución de todos los casos notificados y confirmados en residentes según Área Programática (AP) de residencia.

**Gráfico 12.** Casos notificados totales (N=757<sup>10</sup>) y confirmados (N=42) de sarampión según Área Programática de Residencia. Residentes de la CABA. Año 2019 (SE 32-52) y 2020 (SE 1-31).



Fuente: SNVS 2.0

El 66% de los casos notificados residen en las siguientes AP: Piñero, Penna, Durand, Ramos Mejía y Fernández, correspondiendo al AP Piñero el 17,6% de los casos notificados.

#### VI.4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INMUNIZACIÓN

La notificación es el disparador del sistema de Vigilancia, ya que sin ella no hay conocimiento del caso sospechoso y por lo tanto no se inician las acciones correspondientes de prevención y control sobre el caso y sus contactos, elementos indispensables para limitar un brote. Una tasa adecuada de notificación nos revela la sensibilidad de un sistema de vigilancia para poder detectar un caso.

Además de este primer componente de la vigilancia hay otros de gran importancia que analizan la calidad de un sistema de vigilancia a través de indicadores y que no alcanzan el porcentaje óptimo, como:

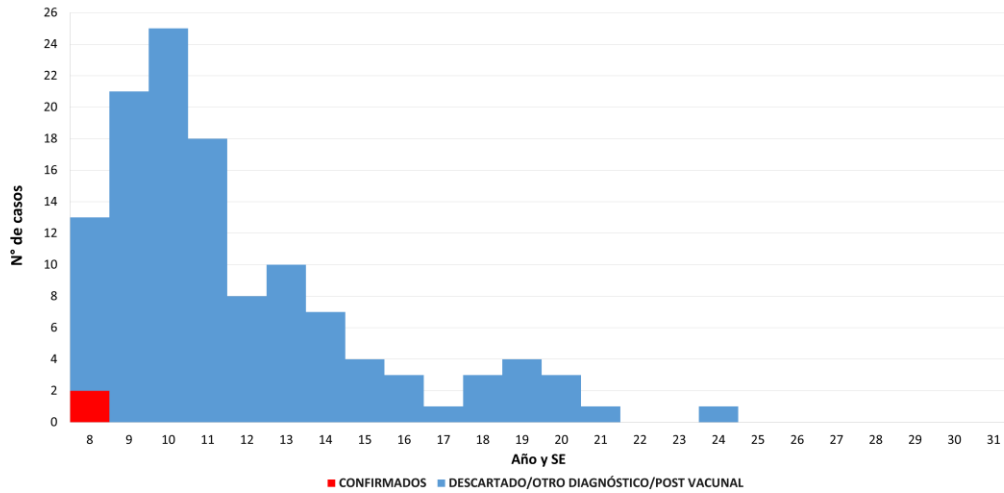
- Porcentaje de casos sospechosos con investigación adecuada: Datos de los contactos para seguimiento. Antecedente de viaje. Numero de dosis de vacunas. Fecha de última dosis. Seguimiento hasta los 30 días. Si se identificó la fuente de infección. Todos estos elementos componen la respuesta de la investigación adecuada. Y el porcentaje de 80% de este indicador no se cumple.

- Respecto del laboratorio: la llegada de muestra dentro de los 5 días de la toma al laboratorio (que en la Ciudad se cumple el objetivo); respuesta del laboratorio dentro de los 4 días (si bien se cumple de manera informal, la carga por vías oficiales (Sistema Nacional de Vigilancia) está retrasada, lo que baja el porcentaje del indicador (80%). La Ciudad cuenta con un excelente laboratorio local que realiza PCR e identificación viral con genotipo.

El gráfico siguiente muestra la notificación de los casos sospechosos luego de los dos últimos casos confirmados ocurridos en la SE 8.

<sup>10</sup> De 6 casos no se cuenta con el dato del domicilio real.

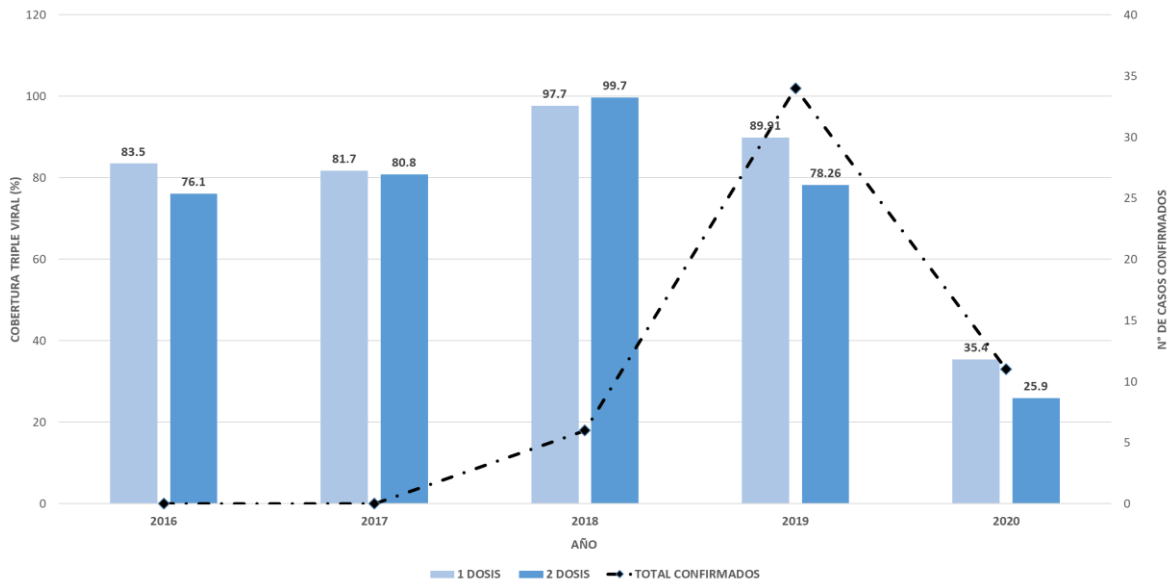
**Gráfico 13.** Casos notificados sospechosos y confirmados de sarampión a partir de la SE 8 del 2020. Residentes de la CABA. Año 2020 (SE 8-31). N=122



El último caso confirmado en la Ciudad de Buenos Aires presentó el exantema el 16/02/2020 y en la Ciudad de Buenos Aires trascurrieron 24 semanas sin casos confirmados al 31/07/2020 (SE 31), y además se mantuvo la notificación en las 12 siguientes semanas y la tasa fue de 4 casos por 100.000. Pero luego es muy clara la caída de la curva de casos sospechosos notificados con una última notificación en la SE 24 del año 2020 (13 de junio del 2020) hasta el 31 de agosto de 2020.

A continuación, se muestran las coberturas de triple viral (1era y 2da dosis) en los periodos 2016-2020 y los casos confirmados de sarampión registrados en los respectivos años.

**Gráfico 14.** Casos confirmados y cobertura de vacunación por Triple Viral (TV) en Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52), 2017 (SE 1-52), 2018 (SE 1-52), 2019 (SE 1-52) y 2020\* (SE 1-31).



Fuente: SNVS 2.0

\*Las coberturas de vacunación del año 2020 registradas corresponden al período enero-Junio.

Las coberturas tanto para primera y segunda dosis son irregulares no alcanzando el 95% a excepción del año 2018.

### VI.4.A. Conclusiones

El brote 2019-2020 fue el más extenso luego del que culminara en la Ciudad en el año 1999 y en el país en el año 2000.

Se implementaron rápidamente estrategias de vacunación que impidieron que la extensión del brote fuera mayor:

1. Dosis cero para niños de 6 a 11 meses
2. Vacunación de niños de 13 a 23 meses
3. Recupero de dosis de campaña de seguimiento Nacional para niños de 2-4 años que no hubiesen recibido la dosis de campaña en el 2018
4. Refuerzo de la vacunación con dos dosis de Triple viral o una de Triple Viral y una Doble Viral en el personal de salud.
5. Además de continuar con el cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación, con primera dosis de vacuna Triple Viral a los 12 meses y refuerzo a partir de los 5 años, recordar la vacunación de las puérperas antes del egreso de la maternidad o del post aborto inmediato, así como la vacunación de los viajeros a países con circulación activa.

Se realizaron actividades de capacitación y fortalecieron las acciones de vigilancia.

#### **VI.4.B. Principales desafíos**

Al igual que en el resto del mundo, la Región de las Américas y todo el País, en la Ciudad de Buenos Aires el descenso de la vacunación se evidenció en forma generalizada en los servicios de vacunación públicos, adheridos y privados.

En el ámbito público el descenso más marcado se presentó en los vacunatorios de hospitales, muy probablemente determinado por el abocamiento a la atención mayoritaria de pacientes con COVID. En los Centros de Salud, se evidenció un descenso menor, donde las actividades de atención primaria, como los controles de niño sano y la vacunación pudieron lograr una mayor continuidad, asegurando a la población una posibilidad de atención segura.

Con respecto a los grupos etarios, los más afectados fueron los grupos de escolares de 5 y 11 años. Esta situación está relacionada con el cierre de las escuelas, que impidieron llevar a cabo las actividades de vacunación en la población cautiva escolarizada que habitualmente se realizan.

Buscar nuevas estrategias y trabajar la necesidad de aumentar rápidamente las coberturas son los desafíos que se nos plantea para lo queda del año 2020.

Debemos tener en cuenta, además, la actual existencia de brotes en muchos países del mundo que, sumado a una futura reapertura de fronteras, con reanudación de la corriente migratoria, pone al país en riesgo en riesgo de importación de virus desde otras regiones del mundo con generación de nuevos brotes.

Por lo tanto, para evitar la reintroducción son necesarios sólo dos acciones: *Vacunar* y *Vigilar*.

#### **VI.4.C. Acciones planificadas**

##### **VI.4.C.i. De inmunización**

A partir de esta situación y contando con la información más acabada acerca del escenario que se está transitando en relación con las inmunizaciones, se propone realizar una Campaña de Vacunación para el grupo de 5 y 11 años con el fin de fortalecer la cobertura de vacunación en esta población priorizada.

Se encuentra en proceso la mejora del registro de vacunas en la Historia de Salud Integral. Esto sistematizará la información de los datos de inmunización de cada persona.

##### **VI.4.C.ii. De Vigilancia**

- Reforzar los Equipos de Respuesta Rápida frente a la introducción de casos importados.
- Continuar la tarea de capacitación haciendo hincapié en los equipos del nivel local.
- Fortalecer el trabajo en equipo con el área de inmunizaciones a fin de establecer bloqueos efectivos.

**Recomendaciones en el siguiente link:**

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/actualizacion-epidemiologica-20190927.pdf>

## 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)