



  /gcba

buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 215 Año V / 2 de Octubre de 2020
Información hasta SE 38

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 Zubermañ

Integrantes de la Residencia Básica en Epidemiología

Jefa: Lic. María Julia Rosas
 Instructora: Dra. Florentina Pastene
 Dra. Paula Machado
 Lic. David Herman
 Dra. Yael Dobzewicz

Data Entry

Germán Adell
 Rosalía Paez Pérez
 Bianca Spirito
 Christian Turchiaro

Colaboración en el análisis espacial

Juan M. Gurevitz, INIBIOMA (CONICET/UNCOMA)

ISSN 2545-6792 (en línea)

ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

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

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

Monasterio 480, CABA

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

La Torre monumental (antes "Torre de los ingleses") es un monumento en Retiro, en la Plaza de la Fuerza Aérea, por la calle San Martín y la avenida Libertador. Residentes británicos promovieron su construcción, conmemorando el centenario de la Revolución de Mayo.

El Congreso Nacional promulgó una ley en 1909, aceptando el ofrecimiento de los residentes británicos de levantar una gran columna, en alusión a dicho centenario.

En 1910 se expusieron los proyectos en el Salón Bon Marché, donde hoy están las Galerías Pacíficas. Ganó el arquitecto inglés Ambrose Macdonald Poynter. Primero se concibió como una columna, pero finalmente la forma fue de torre.

La empresa Hopkins y Gardom se ocupó de la construcción, trayendo la mayoría de los materiales desde Inglaterra (por ejemplo, piedras "Portland"; ladrillos "Leicester"). También los empleados fueron ingleses.

Con la Guerra de Malvinas en 1982, en una maniobra repetida en muchos ámbitos por el gobierno militar, de evadir el idioma anglosajón, la Torre de los ingleses fue rebautizada a su original "Torre monumental". Sin embargo, en el cotidiano, la gente suele aludir al monumento como "Torre de los ingleses".

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.....	21
VI. VIGILANCIA DE DIARREAS AGUDAS.....	22
VI.1. SITUACIÓN HISTÓRICA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.....	22
VI.2. SITUACIÓN NACIONAL.....	22
VI.3. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2019-2020 (HASTA SE 37).....	23
VI.3.A. <i>Diarrea Aguda Sanguinolenta (DAS)</i>	23
VI.3.B. <i>Notificación de agentes etiológicos en DAS 2019-2020</i>	26
VI.3.C. <i>Diarreas Bacterianas y Virales hasta SE 2019-2020</i>	26
VII. VIGILANCIA DE LAS ETMAA: CIERRE DE LA TEMPORADA 2019/2020.....	27
VII.1. INTRODUCCIÓN.....	27
VII.1.A. <i>Sobre el informe de las ETMAa</i>	27
VII.1.B. <i>Nota metodológica</i>	27
VII.1.C. <i>Resumen situación actual en Argentina</i>	27
VII.2. ETMAA EN LA CABA.....	28
VII.2.A. <i>Antecedentes y situación fin temporada 2019/2020</i>	28
VII.2.B. <i>Dengue</i>	30
VII.2.C. <i>Fiebre amarilla</i>	38
VII.2.D. <i>Zika</i>	38
VII.2.E. <i>Fiebre Chikungunya</i>	38
VIII. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS.....	39
VIII.1. SOBRE LA NOTIFICACIÓN Y DEL ABORDAJE DE LA TB.....	39
VIII.2. CASOS ASISTIDOS EN CABA EN 2020 HASTA SE 36 (5/9/2020).....	39
VIII.3. SITUACIÓN ACTUAL EN RESIDENTES DE CABA.....	41
VIII.3.A. <i>Antecedentes previos</i>	41
VIII.3.B. <i>Situación actual</i>	41
VIII.3.C. <i>Caracterización de los casos</i>	43
VIII.4. EVALUACIÓN DE LOS CASOS.....	45
VIII.4.A. <i>Introducción</i>	45
VIII.4.B. <i>Detalle seguimiento 2019</i>	46
VIII.5. BREVE ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN MENOR DE 20 AÑOS.....	47
VIII.5.A. <i>Evaluación del tratamiento 2018 y comparación 2019</i>	47
VIII.6. CASOS CON DIAGNÓSTICO TB Y SOSPECHA COVID19.....	48
IX. INFORME ESPECIAL: COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN RESIDENTES DE LA CABA EN CONTEXTO COVID19.....	50
IX.1. INTRODUCCIÓN.....	50
IX.2. ANÁLISIS SEGÚN DOSIS, AÑOS, VACUNATORIOS Y GRUPOS DE EDAD.....	50
IX.2.A. <i>Análisis del comportamiento en los vacunatorios públicos</i>	52
IX.2.B. <i>Avance de coberturas del primer semestre por vacuna seleccionada de acuerdo a grupos de edad</i>	54
IX.3. CONCLUSIONES.....	56
IX.4. ACCIONES PLANIFICADAS.....	56
X. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES.....	57

I. EL BES...

I.1. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II. RESUMEN EJECUTIVO

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

II.1. EN ESTE BOLETÍN

- ✓ Actualización COVID19
- ✓ Vigilancia de la Diarreas Agudas
- ✓ Vigilancia Enfermedades Transmitidas por el Mosquito Aedes aegypti: Cierre de temporada 2019/2020
- ✓ Vigilancia de TBC
- ✓ INFORME ESPECIAL: COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN RESIDENTES DE LA CABA EN CONTEXTO COVID19

II.2. SEMANAL

Desde la fecha de notificación del primer caso confirmado de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el miércoles 30 de septiembre de 2020 inclusive**, se han notificado **361.730 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **361.730 sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **125.749 casos de COVID-19 en residentes. Fallecieron 3.299 personas de las confirmadas¹**.

Este boletín es posible gracias al compromiso de los efectores de salud públicos y privados que se involucran en la tarea de vigilancia. El equipo de la gerencia agradece los trabajos remitidos para ser difundidos a través de esta publicación e invita a continuar el envío de los mismos para su divulgación y enriquecimiento de los BES.

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

III. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO

En la siguiente tabla se presentan el total de las notificaciones, provenientes de la integración de los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 28 de abril de 2018 y a partir de esa fecha, el SNVS 2.0, correspondientes a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las mismas son cotejadas caso por caso, para evitar la presencia de notificaciones duplicadas y lograr la obtención de una base consolidada aprovechando los atributos de los dos módulos.

Las siguientes tablas se conforman con las notificaciones que contienen datos de domicilio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires junto con los casos donde no figura esta referencia. Por lo tanto, dependiendo el evento, la información puede contener sesgos, para lo cual la GOE está trabajando continuamente para la mejora de la calidad de los datos.

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la **SE 38** del corriente año (finalizada el 19 de septiembre) 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 38** 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	122	64		-48
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	104	49		-53
	SÍFILIS CONGÉNITA	135	92		-32
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	304	253		-17
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	15	5	-10	
	ARANEISMO	2	4	2	
	OFIDISMO	0	5	5	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	VER INFORME DAS			
	DIARREAS BACTERIANAS				
	DIARREAS VIRALES				
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	17	5	-12	
	HEPATITIS B	47	41		-13
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	62	33		-47
	HEPATITIS C	53	27		-49
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	13	18	5	
HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0			
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	65	17	-48	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	63	231		267
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	49	13	-36	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	17	2	-15	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	80	31		-61
	POR OTROS TÓXICOS	14	1	-13	
	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 38 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Diferencia de casos	Variación porcentual
Meningitis y Meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	3	2	-1	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	2	1	-1	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0		
	MENINGITIS TUBERCULOSA	2	1	-1	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	4	0	-4	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	8	3	-5	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	32	20		-38
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	6	0	-6	
	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		
Otras	LEPRA	2	1	-1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	21	14	-7	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	2	1	-1	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	8	1	-7	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	6	1	-5	
	HANTAVIROSI	97	19	-78	
	PSITACOSIS	2	7	5	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	3	3	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	5	3	-2	
	LEPTOSPIROSIS	44	17	-27	
	PALUDISMO	14	5	-9	
TRIQUINOSIS	2	1	-1		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	17	2	-15		

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	94	20	122	3	0	56	5	64		-48
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	104	0	0	0	104	49	0	0	0	49		-53
	SÍFILIS CONGÉNITA	29	1	97	8	135	15	0	77	0	92		-32
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	304	0	0	0	304	253	0	0	0	253		-17

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	
		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
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	VER INFORME DAS										0
	DIARREAS BACTERIANAS	VER INFORME DAS										0
	DIARREAS VIRALES	VER INFORME DAS										0
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

Los datos de [Diarreas](#) se desarrollan de manera ampliada en el siguiente apartado

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	26	8	4	9	47	19	6	15	1	41		-13
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	24	38	0	62	0	18	15	0	33		-47
	HEPATITIS C	30	9	12	2	53	18	5	3	1	27		-49
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	2	11	0	13	0	1	17	0	18		5
	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	7	2	38	18	65	10	0	4	3	17		-48
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	8	0	5	50	63	11	0	23	197	231		267
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	PAROTIDITIS	4	0	45	0	49	1	0	12	0	13		-36

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	8	0	17	2	0	0	0	2		-15
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	4	0	74	2	80	0	0	31	0	31		-61
	POR OTROS TÓXICOS	13	0	1	0	14	1	0	0	0	1		-13
	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	VARIACIÓN PORCENTUAL
		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	1	0	3	0	0	2	0	2	-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	2	0	2	0	0	1	0	1	-1	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	0	3	0	4	0	0	0	0	0	-4	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	8	0	0	0	8	3	0	0	0	3	-5	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGÍA	0	0	31	1	32	0	0	19	1	20	-38	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	5	0	6	0	0	0	0	0	-6	
	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	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	-1
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	21	0	0	0	21	14	0	0	0	14	-7
	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	5	1	2	0	8	0	0	1	0	1	-7
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa										
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	VER INFORME ETMAa										
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	VER INFORME ETMAa										
	FIEBRE AMARILLA	VER INFORME ETMAa										
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	6	0	6	0	0	0	1	1	-5
	HANTAVIROSI	1	0	4	92	97	0	1	4	14	19	-78
	PSITACOSIS	1	0	1	0	2	3	0	4	0	7	5
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	2	0	3	2	0	1	0	3	0
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	4	1	5	0	0	2	1	3	-2
	LEPTOSPIROSI	1	2	12	29	44	1	1	12	3	17	-27
	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	12	2	17	0	0	0	2	2	-15

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

Los datos de [Dengue, Zika y Chikungunya](#) se desarrollan de manera ampliada en el siguiente apartado

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

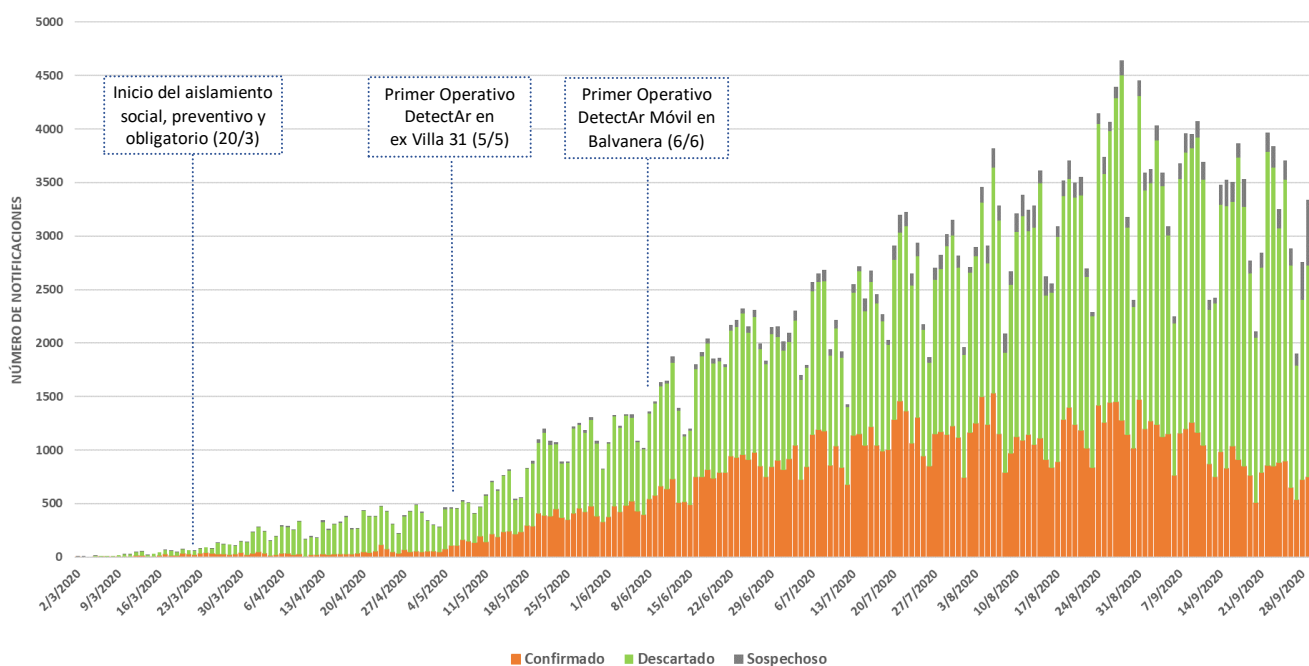
Desde la fecha de notificación del primer caso confirmado de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el miércoles 30 de septiembre de 2020 inclusive**, se han notificado **361.730 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **361.730 sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **125.749 casos de COVID-19 en residentes. Fallecieron 3.299 personas de las confirmadas².**

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=361.730 del 2/3 al 30/9 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 hasta finales de agosto. A partir del último pico que se evidenció hace un mes, la cantidad de casos diaria se mantuvo relativamente constante.

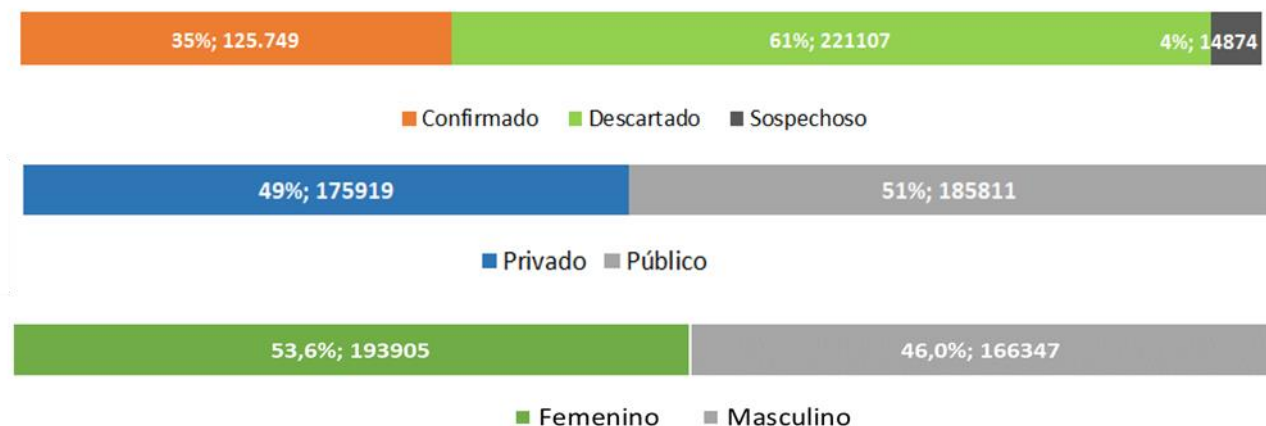
A continuación, se presentan características generales del total de los casos notificados.

La figura 1 representa:

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

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

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

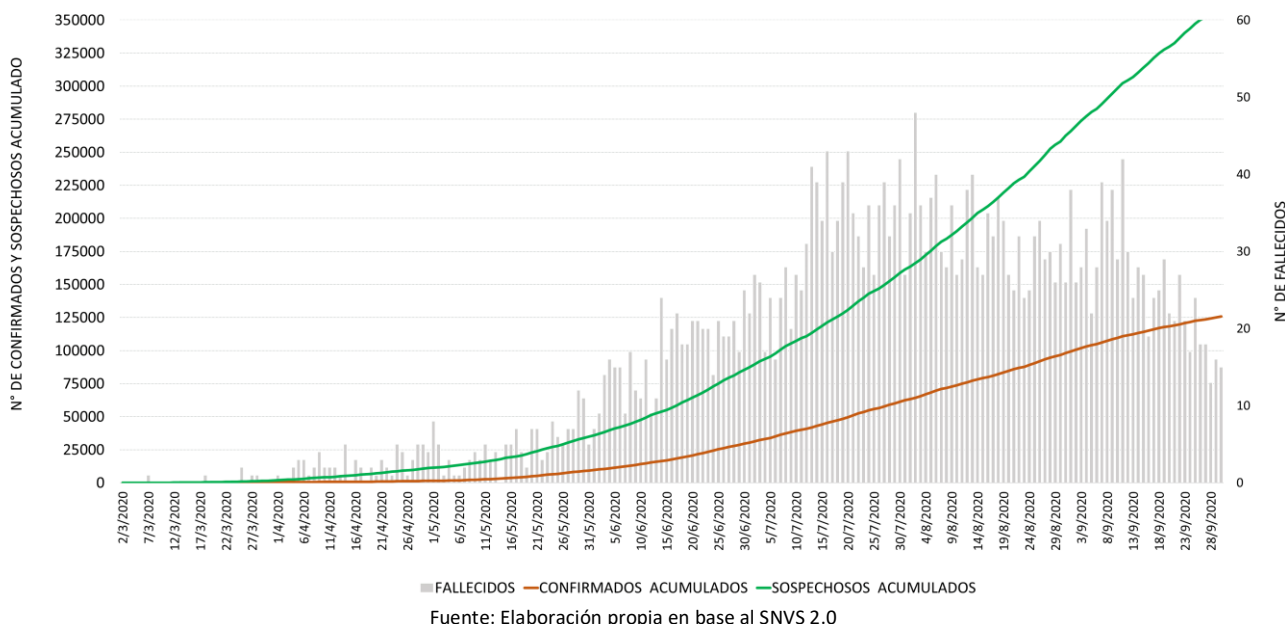


Se presentan tres indicadores generales para caracterizar el total de los casos notificados. El porcentaje de descartados es el mayor valor respecto de la clasificación (61%), dando cuenta de una alta sensibilidad del sistema de vigilancia.

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 40 (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=361.730), confirmados (125.749) y fallecidos (N=3.299) del 2/3 al 30/9 de 2020.

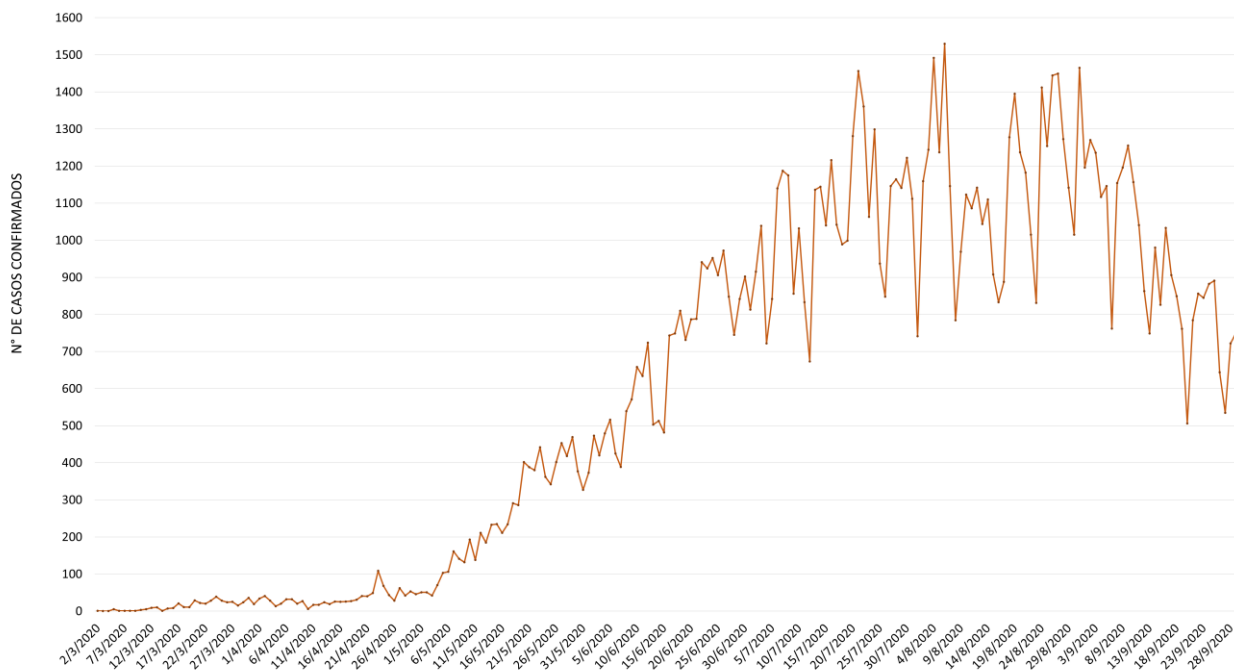


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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=125.749. 2/3 al 30/9 de 2020.



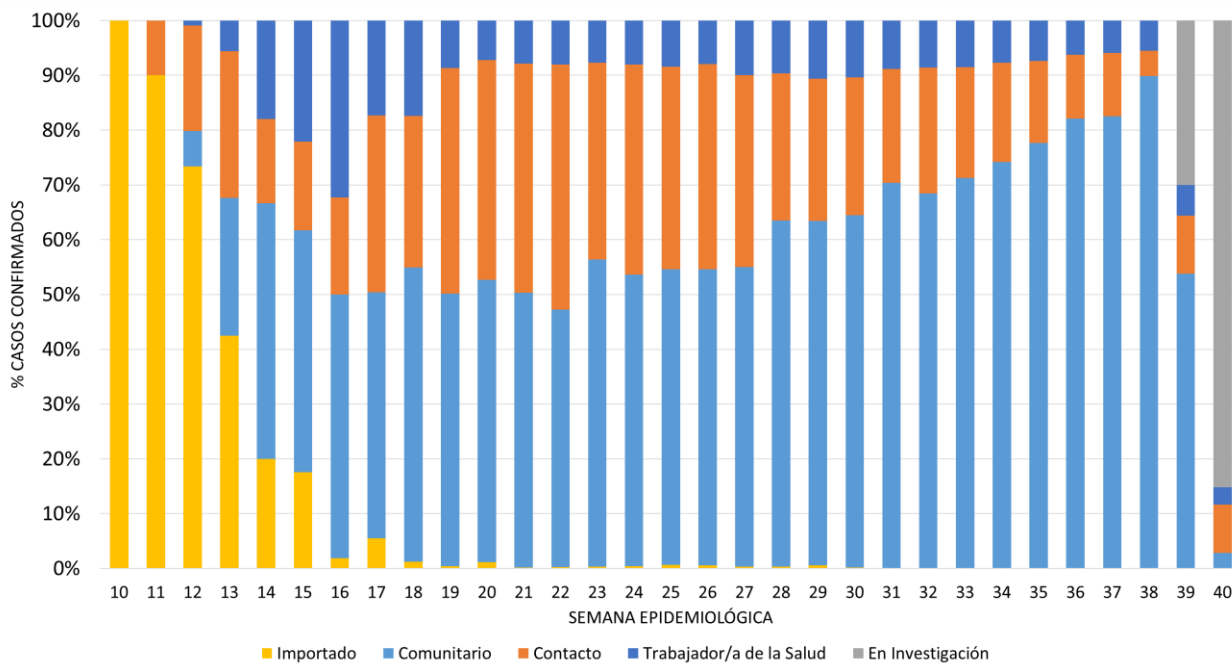
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Luego de un primer pico con fecha 21/7, donde se confirmaron 1456 casos, se observa un nuevo punto máximo de casos confirmados el día 06/08 con 1530 notificaciones. A partir de entonces, luego de una meseta que promediaba los 1100 casos, se observa un leve descenso.

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=125.749. 2/3 al 30/9 de 2020.³



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Se verifica en el gráfico precedente la dinámica de la transmisión de COVID-19 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%).

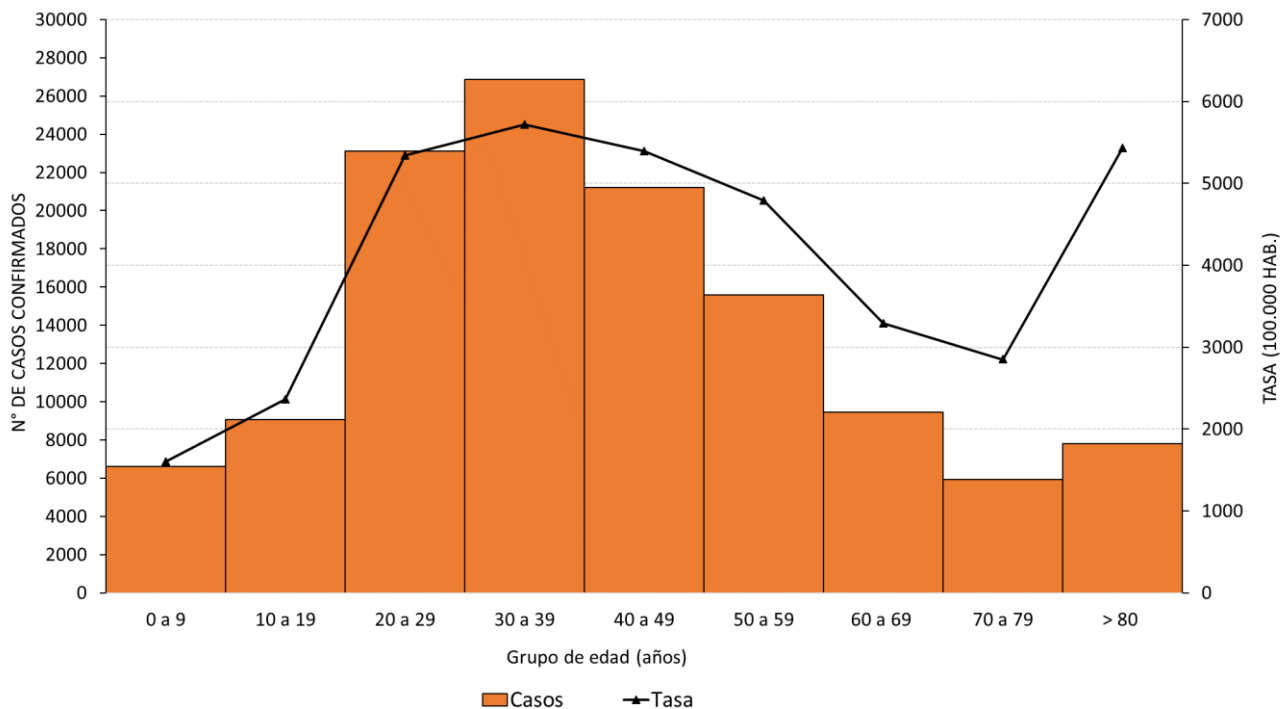
A partir de la SE 30 comienza a observarse un descenso más marcado en la notificación de “Contacto Estrecho con un caso confirmado” como antecedente epidemiológico.

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.

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

Gráfico 5. Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes de COVID-19 según grupos de edad (años). Ciudad de Buenos Aires. N=125.712⁴. Del 2/3 al 30/9 de 2020



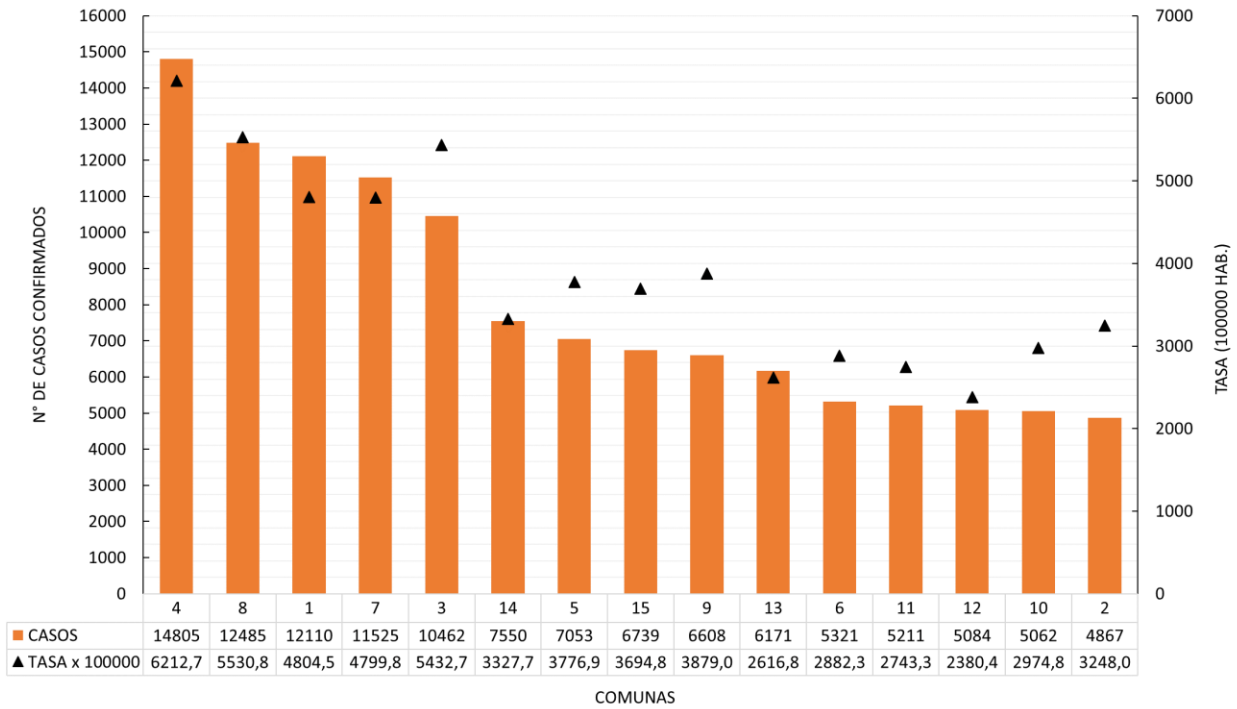
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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.

⁴ 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=121.053⁵. Del 2/3 al 30/9 de 2020.

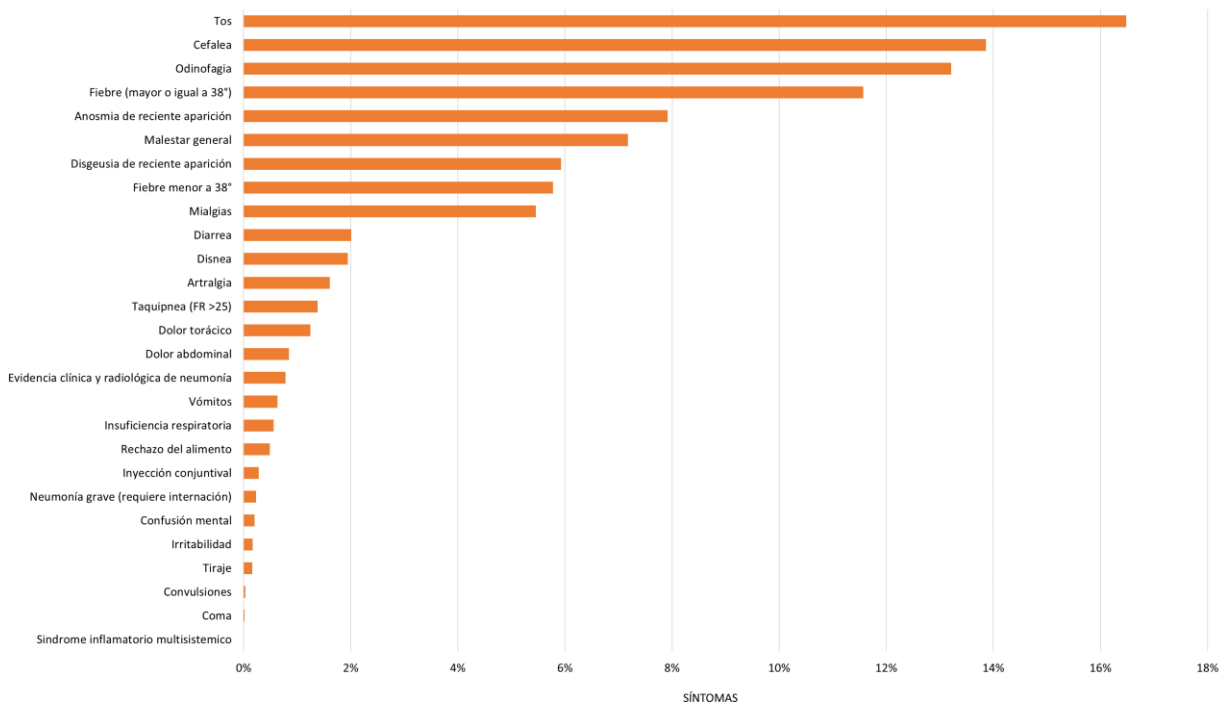


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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 6212 y 5432 casos cada 100.000 habitantes y 14.805 a 10.462 casos absolutos.

El siguiente gráfico muestra los síntomas registrados en los 125.749 casos confirmados de COVID-19 en residentes de la CABA.

Gráfico 7. Síntomas en casos confirmados de COVID-19. Ciudad de Buenos Aires. N=125.749. 2/3 al 30/9 de 2020.



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

⁵ No se cuenta con el dato de domicilio en 4813 casos.

El síntoma más frecuente fue tos (16,4% del total de síntomas consignados), seguido por cefalea (13,9%), odinofagia (13,2%) y fiebre mayor o igual 38° (11,5%). En 51.680 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 125.749 casos confirmados de COVID-19 fue consignada la internación en instituciones hospitalarias en 31.851 (25,3%). De los casos restantes, en el 29,3% se consignó no haber requerido internación y en 45,4% no se cuenta con la información.

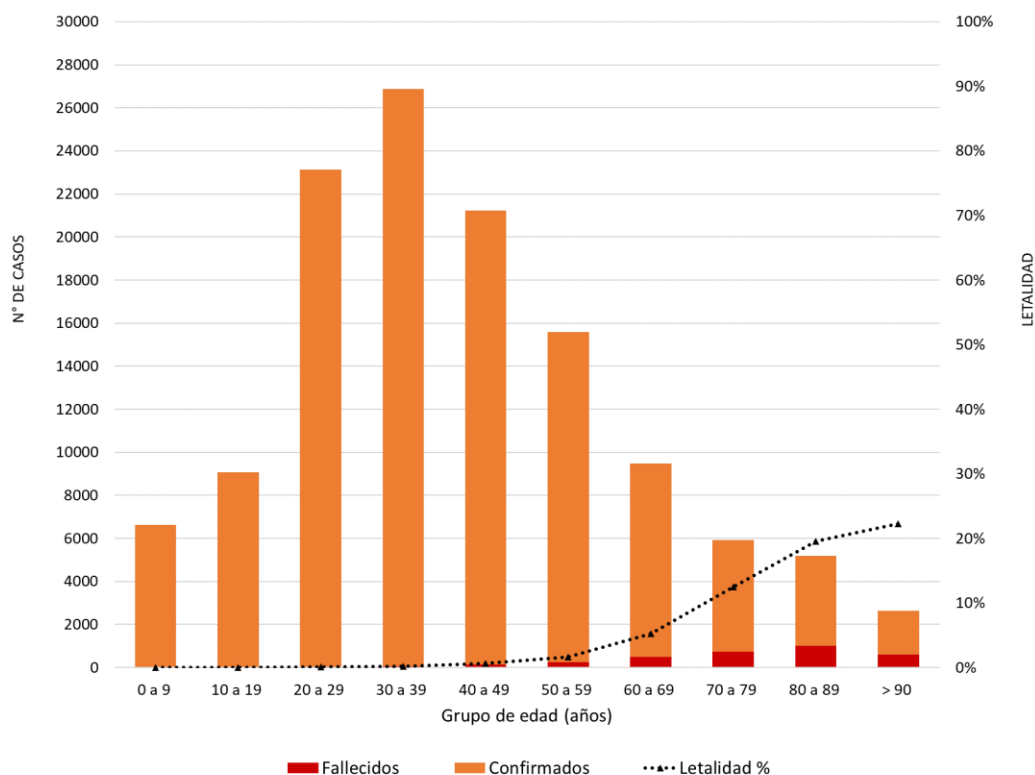
De los 31.851 casos que contaron con internación, 7% requirieron cuidados intensivos (N=2159). De ellos el 50,2% requirió ARM (Asistencia Respiratoria Mecánica).

V.4. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS

Los 3.299 pacientes fallecidos presentaron una media de edad de 76 años. Del total 1.513 son varones y 1.753 mujeres. En 33 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=125.749 (confirmados) N=3.299 (fallecidos). 2/3 al 30/9 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 461 fallecidos en total y presentan una tasa de letalidad del 0,45%. Mientras que los mayores de 60 años representan un total de 2836 fallecidos y alcanzan una tasa de letalidad del 12,21%.

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

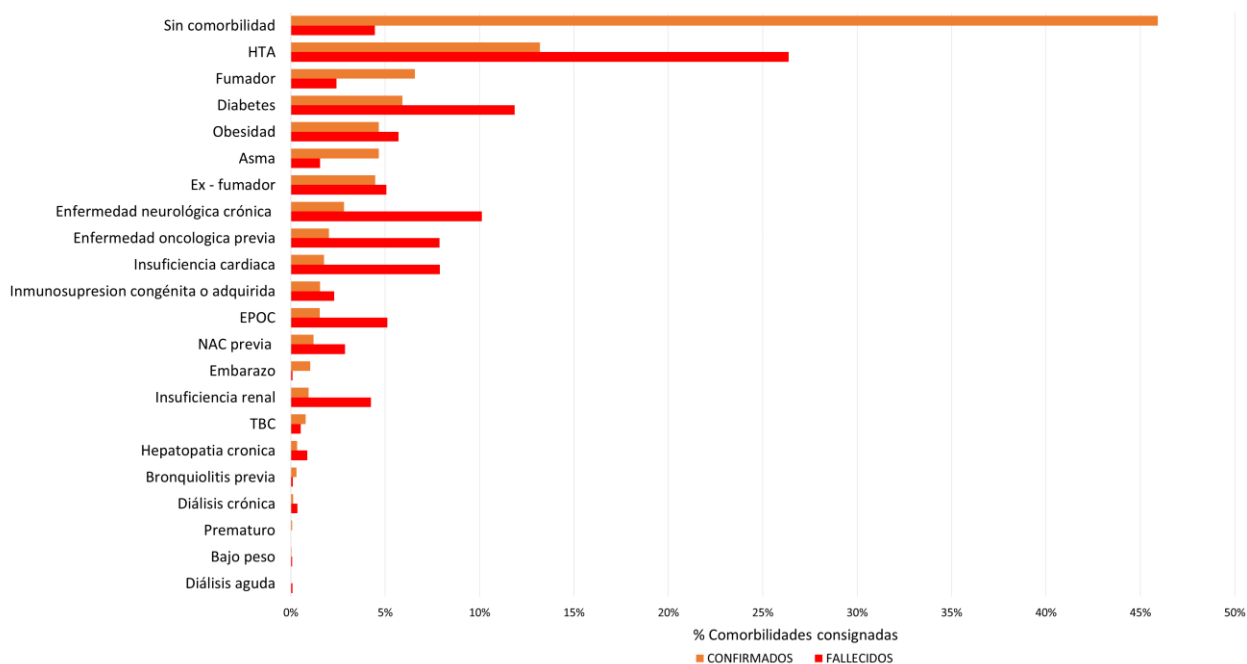
Tabla 1. Cantidad de fallecidos y confirmados de COVID-19 y letalidad porcentual según grupo de edad +60. Ciudad de Buenos Aires. N=125.712 (confirmados) N=3.297* (fallecidos). 2/3 al 30/9 de 2020.

Grupo Edad	Fallecidos	Confirmados	Letalidad %
60 a 69	493	9464	5,21%
70 a 79	742	5931	12,51%
80 a 89	1013	5180	19,56%
> 90	588	2643	22,25%

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

*en dos casos fallecidos no se registró la edad

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=125.749 (confirmados) N=3.299 (fallecidos). 2/3 al 30/9 de 2020

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Las comorbilidades de mayor frecuencia en los casos fallecidos fueron **hipertensión arterial (26,4%), diabetes (11,9%) y enfermedad neurológica crónica (10,1%)**.

Del total de casos confirmados, **29.637 no presentaron ninguna comorbilidad y 71.642 no tuvieron dato consignado de comorbilidad en el sistema de vigilancia**. Asimismo, 192 (4,4%) de los 3.299 casos fallecidos no tuvieron comorbilidades y 1088 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=121.022⁶ 2/3 al 30/9 de 2020.

N°	BARRIO	CASOS TOTALES	TASAS X 100.000 HAB	% CASOS	SEM. PREVIA	DIF. SEM. PREVIA
1	VILLA SOLDATI	4076	8725,27	3%	3995	81
2	BARRACAS	6683	7464,87	6%	6501	182
3	NUEVA POMPEYA	3116	7378,15	3%	3035	81
4	RETIRO	4396	6719,25	4%	4320	76
5	LA BOCA	2774	6179,12	2%	2656	118
6	CONSTITUCION	2702	6145,40	2%	2603	99
7	VILLA LUGANO	7506	5933,11	6%	7252	254
8	FLORES	9576	5832,82	8%	9326	250
9	PUERTO MADERO	386	5729,05	0%	355	31
10	VILLA RIACHUELO	803	5713,88	1%	763	40
11	BALVANERA	7860	5648,70	6%	7502	358
12	PATERNAL	1082	5486,49	1%	1039	43
13	MONSERRAT	2176	5390,45	2%	2083	93
14	PARQUE PATRICIOS	2205	5383,24	2%	2101	104
15	CHACARITA	1449	5255,32	1%	1406	43
16	SAN CRISTOBAL	2552	5246,94	2%	2457	95
17	PARQUE AVELLANEDA	2745	5159,13	2%	2654	91
18	SAN NICOLAS	1454	4927,23	1%	1379	75
19	SAN TELMO	888	4390,12	1%	845	43
20	FLORESTA	1490	3980,48	1%	1410	80
21	ALMAGRO	5254	3979,73	4%	4989	265
22	MATADEROS	2449	3811,50	2%	2337	112
23	BOEDO	1783	3764,34	1%	1671	112
24	LINIERS	1524	3448,03	1%	1454	70
25	VILLA CRESPO	2804	3427,65	2%	2641	163
26	PALERMO	7604	3367,00	6%	7133	471
27	PARQUE CHACABUCO	1855	3297,34	2%	1746	109
28	VILLA LURO	1067	3277,01	1%	1009	58
29	RECOLETA	4878	3074,67	4%	4532	346
30	VILLA GRAL. MITRE	1070	3063,15	1%	1009	61
31	CABALLITO	5335	3020,80	4%	5012	323
32	VILLA SANTA RITA	988	2986,64	1%	927	61
33	VILLA REAL	393	2919,61	0%	362	31
34	PARQUE CHAS	511	2906,49	0%	479	32
35	COGLAN	538	2873,39	0%	496	42
36	VILLA URQUIZA	2627	2845,65	2%	2432	195
37	VELEZ SANSFIELD	987	2810,42	1%	938	49
38	BELGRANO	3546	2795,90	3%	3286	260
39	AGRONOMIA	385	2770,89	0%	362	23
40	VILLA ORTUZAR	584	2710,87	0%	541	43
41	VILLA DEVOTO	1802	2707,67	1%	1673	129
42	COLEGIALES	1386	2649,58	1%	1309	77
43	VILLA DEL PARQUE	1387	2517,87	1%	1277	110
44	MONTE CASTRO	815	2415,12	1%	767	48
45	VERSALLES	326	2348,70	0%	307	19
46	NUÑEZ	1233	2348,65	1%	1118	115
47	VILLA PUEYRREDON	886	2234,03	1%	838	48
48	SAAVEDRA	1086	2166,49	1%	1025	61
Total		121022	4184,84	100%	115352	5670

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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

Teniendo en cuenta los casos totales absolutos, se puede verificar que en 9 de los 48 barrios se concentran prácticamente la mitad de los casos confirmados. Ello se explica porque Flores, Balvanera, Palermo, Villa Lugano, Barracas, Caballito, Almagro, Recoleta y Retiro presentan un total de 59.092 casos

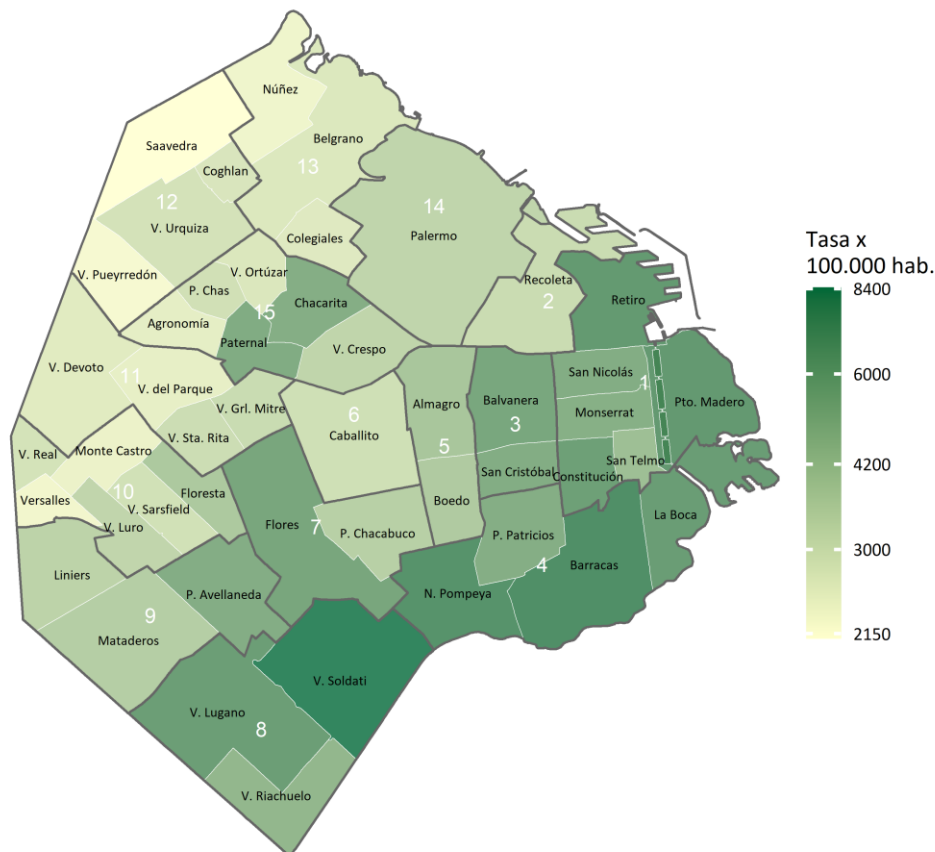
⁶ En 4423 casos confirmados no se cuenta con el dato de barrio de residencia.

(49%). Respecto de la dimensión del riesgo (los casos de cada barrio en relación con la población según el barrio), en la tabla precedente se observa en orden decreciente esta información, donde Villa Soldati, Barracas, Nueva Pompeya y Retiro presentan tasas por encima de 6.600 casos cada 100.000 habitantes, siendo éstos, entonces, los barrios donde más riesgo se puede constatar de manera acumulada. Esto es así porque en las últimas semanas, como se viene exponiendo, son los barrios donde menos casos nuevos se confirmaron.

Desde la semana epidemiológica 39 completa a la 40 (actual incompleta), se verifica un aumento relativo del total de casos confirmados en la Ciudad del 4,9% -siempre teniendo en cuenta aquellos casos donde está consignada la dirección exacta-. En 32 de los 48 barrios porteños se supera ese porcentaje de incremento.

Núñez, Puerto Madero, Villa del Parque, Villa Real, Coghlan y Villa Urquiza son los que más incrementaron sus casos, entre 10% y 8%.

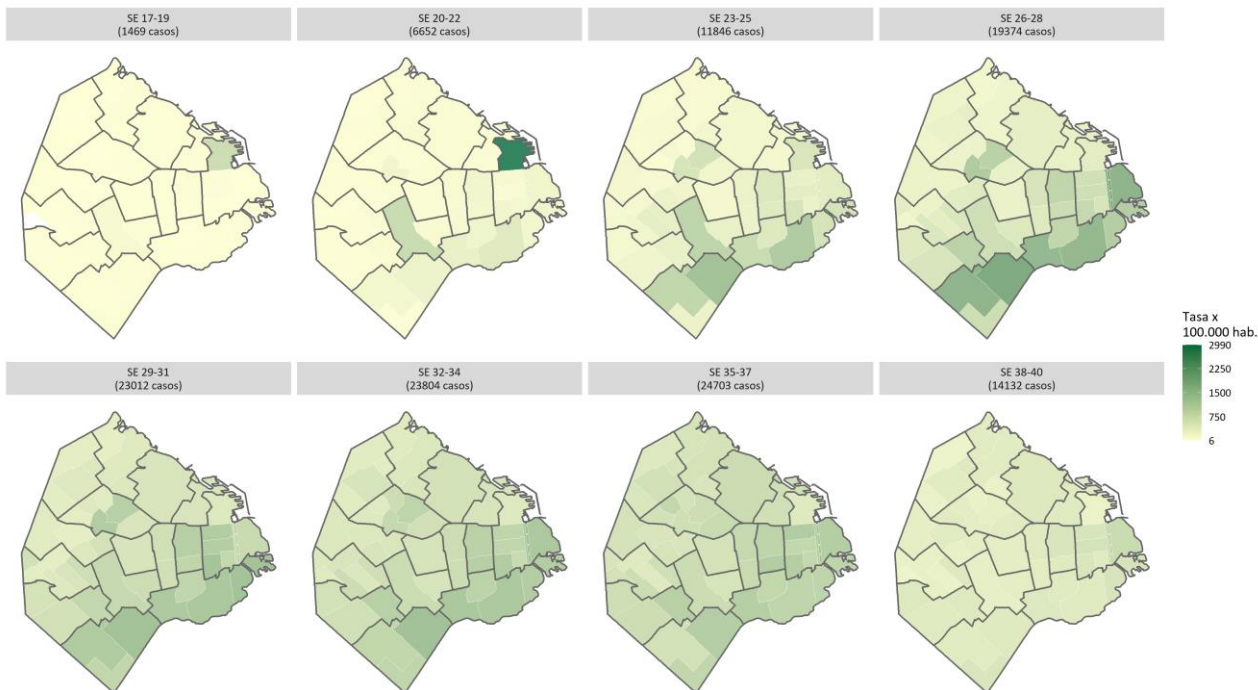
Mapa 1. Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID-19 según barrio de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N= 121.022. 2/3 al 30/9 de 2020.



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.

En el siguiente mapa se presenta la dinámica de la transmisión de COVID-19 según barrio, en la Ciudad de Buenos Aires a partir de la SE 17 (19/4/2020).

Mapa 2. Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID-19 según barrio de residencia y SE. Ciudad de Buenos Aires.

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

En los mapas presentados se evidencia la dinámica de la transmisión de COVID-19 en la Ciudad de Buenos Aires. En los meses de abril y mayo (SE 17 a 22) se observa que los casos confirmados se concentraron principalmente en los barrios de Retiro y Flores, coincidiendo con los brotes registrados en los barrios vulnerables 31 y 1-11-14.

A partir del mes de junio (SE 23) la transmisión comienza a concentrarse en los barrios del sur de la Ciudad, dando cuenta de las elevadas tasas en esa zona.

Entre las SE 29 y 31 (12/7 al 1/8) los casos confirmados comenzaron a registrarse de manera más homogénea en toda la Ciudad, patrón que se continúa observando hasta la SE 37.

Finalmente, entre las SE 38 y 40 (13/9 a 30/9) la transmisión comienza a disminuir uniformemente en todos los barrios porteños.

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 52.073 hisopados, de los cuales el 33.142 (63,6%) resultaron detectables y 15742 (30,2%) no detectables. Los hisopados restantes no fueron analizados al día de la fecha.

VI. VIGILANCIA DE DIARREAS AGUDAS

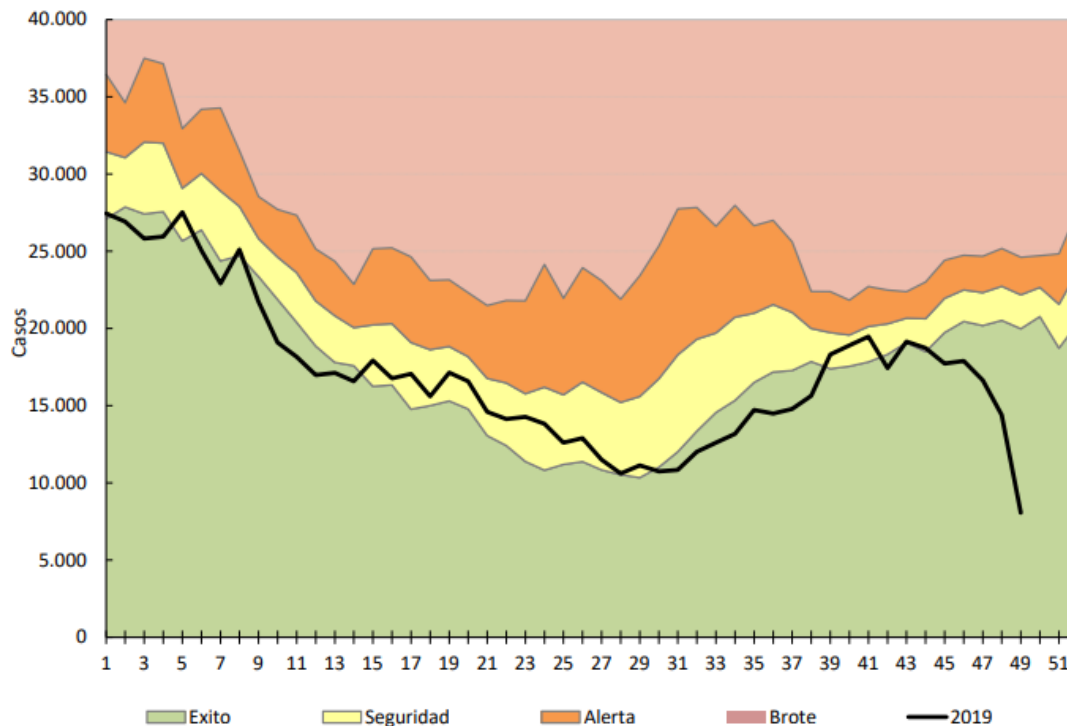
VI.1. SITUACIÓN HISTÓRICA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES⁷

Para consultar introducción, definición de caso y modalidad de notificación consultar en: http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_123_se_50_vf.pdf

VI.2. SITUACIÓN NACIONAL

En el siguiente gráfico se presenta el corredor endémico semanal de Diarreas agudas hasta la SE 49 del periodo 2014-2019, a nivel país⁸.

Gráfico 1. Corredor endémico semanal de diarreas agudas. SE1 a 49 2019.
Total país. Históricos 5 años: 2014 a 2018



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación-Área de Vigilancia de la Salud. SNVS 2.0

A nivel nacional, la notificación en el año 2019 ha presentado una disminución del 3,5% a comparación del año 2018. En la región centro del país, con respecto al año anterior, la disminución de la notificación fue más elevada (8,7%).

Con respecto a las primeras semanas del año 2020, según los datos publicados por el Boletín Integrado de Vigilancia⁹ (hasta la SE 15 del 2020), se observa una mayor caída en la notificación a comparación del año 2019 tanto a nivel nacional como regional, siendo la misma del 32% y del 44,1% respectivamente.

⁷ La situación histórica (2010-2016) de las diarreas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires puede consultarse en el BES N°35: http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_35_se14_vf.pdf.

⁸ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_478_1.pdf

⁹ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_494_se16.pdf

VI.3. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2019-2020 (HASTA SE 37)

VI.3.A. *Diarrea Aguda Sanguinolenta (DAS)*

En el período 2019-2020, hasta la SE 37, se notificaron 223 y 98 casos de DAS respectivamente en residentes de la CABA.

A continuación se presentan las notificaciones de los efectores de la Ciudad de Buenos Aires según lugar de residencia.

Tabla 1. Número y porcentaje de notificaciones de DAS según provincia de residencia. Período 2019-2020 hasta SE 37.

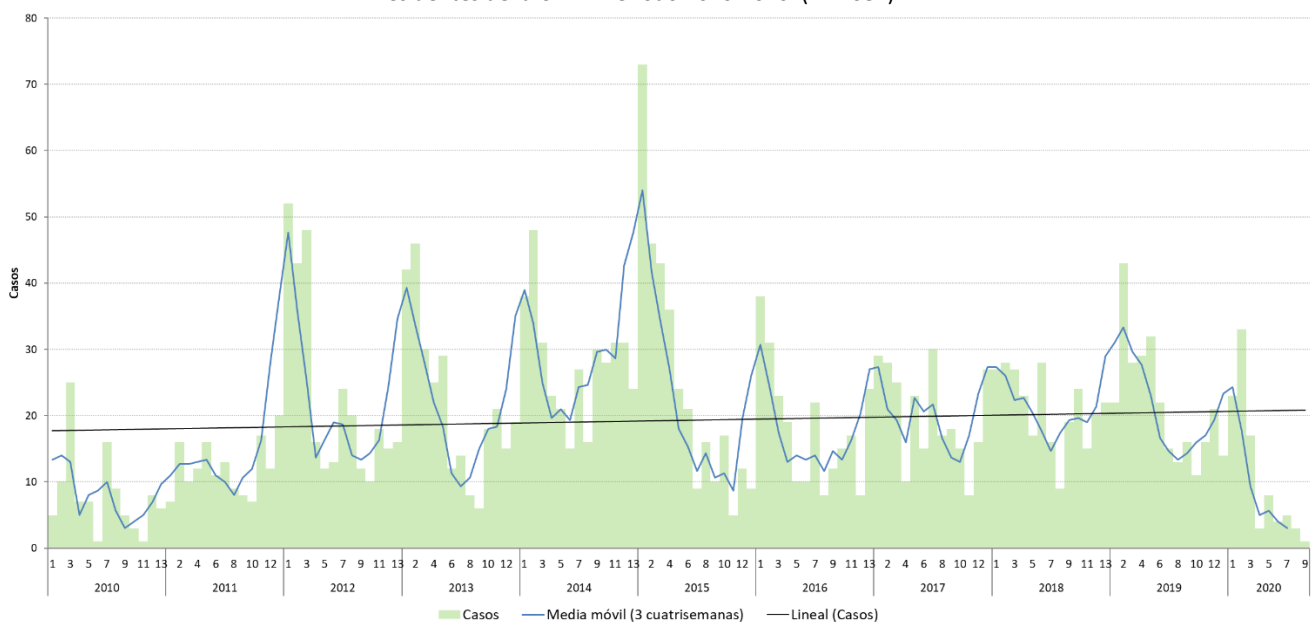
Residencia	2019		2020	
	Acumulado	Porcentual	Acumulado	Porcentual
BUENOS AIRES	128	35,8	64	39,0
CABA	223	62,3	98	59,8
OTRAS PROV.	7	2,0	2	1,2
Total	358	100	164	100

Fuente: SNVS ^{2.0}

Las notificaciones en la CABA han disminuido notablemente a comparación del año 2019. Esto podría estar relacionado con la situación actual de COVID-19.

A continuación, se presenta la serie temporal de casos de DAS por cuatrisesmana epidemiológica durante el periodo 2010-2020. Se grafica la media móvil de tres semanas con la finalidad de suavizar la estacionalidad. Por último, se traza la línea de tendencia para todo el período.

Gráfico 2. Número de notificaciones de Diarreas Agudas Sanguinolentas por cuatrisesmana epidemiológica (hasta C13). Residentes de la CABA. Período 2010-2020. (n=2.681)



Fuente: SNVS-C2-SNVS ^{2.0}

*Nota: año 2020 hasta cuatrisesmana 9

Según estacionalidad, se observa una tendencia ascendente en las cuatrisesmanas correspondientes a la temporada estival coincidente con el comportamiento usual de esta patología. En el año 2020, se observa una leve caída en la notificación en las primeras 2 cuatrisesmanas a comparación del año anterior. Este descenso se acentúa aún más a partir de la cuatrisesmana 3.

En la siguiente tabla se presentan los casos de DAS con domicilio de residencia en la Ciudad, las tasas por 100.000 hab. y la diferencia de casos entre el año 2019 y 2020 según comunas.

Tabla 2. Casos de DAS y tasas por 100.000 hab. según comunas.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 37. Años 2019-2020

Comunas	2019		2020		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	33	13,1	16	6,3	-17
2	3	2,0	0	0,0	-3
3	12	6,2	2	1,0	-10
4	28	11,7	12	5,0	-16
5	1	0,5	3	1,6	2
6	2	1,1	3	1,6	1
7	55	22,9	14	5,8	-41
8	32	14,2	22	9,7	-10
9	16	9,4	5	2,9	-11
10	4	2,4	3	1,8	-1
11	2	1,1	0	0,0	-2
12	9	4,2	8	3,7	-1
13	12	5,1	1	0,4	-11
14	5	2,2	0	0,0	-5
15	6	3,3	7	3,8	1
Desconocidos*	3		4		1
Total CABA	223	7,3	100	3,3	-123

Fuente: SNVS 2.0

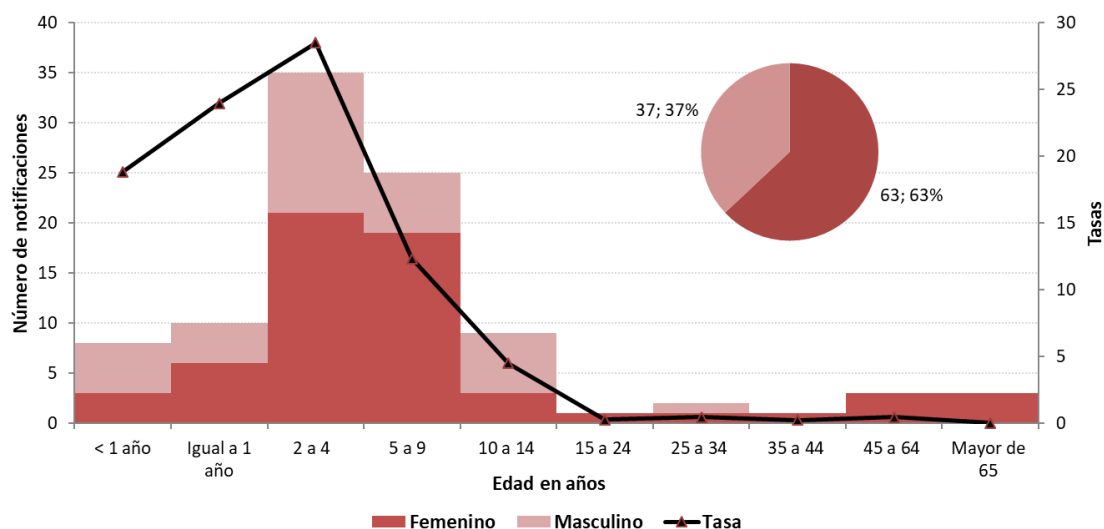
*Sin datos de provincia de residencia

En el año 2019, se observa que las mayores tasas se registraron en las comunas 7, 8 y 1. La tasa de la comuna 7 fue tres veces superior a la de la ciudad.

Con respecto al año 2020, hasta la SE 37, se verifica que seis comunas superaron la tasa de notificación de la Ciudad. Las tasas más elevadas de DAS se observaron en las comunas 8 y 1. A comparación de la misma semana del año anterior, tanto los casos nuevos como las tasas han disminuido en todas las comunas, a excepción de la comuna 15.

A continuación, se presenta el número de notificaciones y las tasas según sexo y edad.

Gráfico 3. Número de notificaciones y tasas por 100 mil hab. de DAS por grupos de edad y sexo.
Residentes de la CABA. Hasta SE 37. 2020 (n=97)

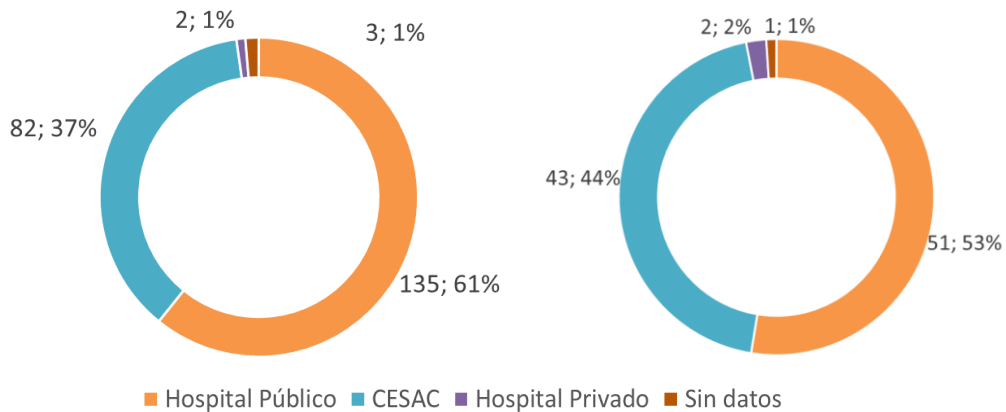


Fuente: SNVS 2.0

En el gráfico se observa que los casos y las tasas más elevadas se registraron en los grupos menores de 5 años. La tasa más elevada (28,5 casos x 100.000 hab.) y la mayor cantidad de casos (n= 35) se observan en el grupo de 2 a 4 años. En cuanto a la distribución por sexo, más de la mitad de los casos fueron registrados en el sexo femenino.

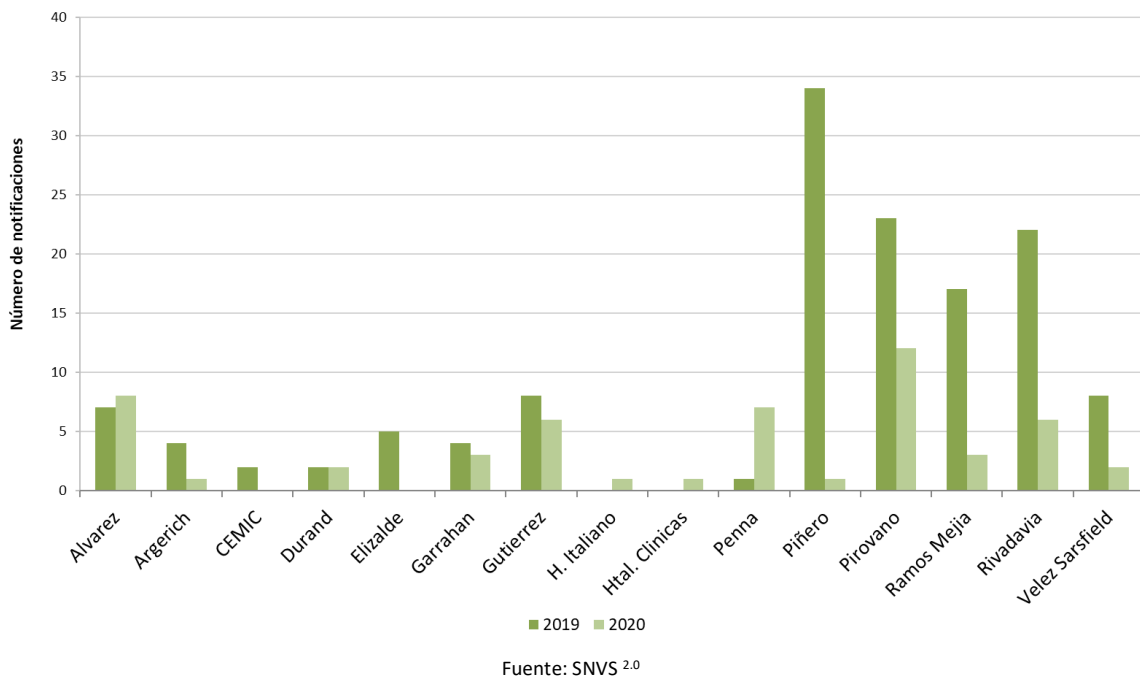
A continuación, se expone el número de casos notificados según tipo de efector en la CABA hasta la SE 37.

Gráfico 4. Número de notificaciones de DAS según tipo de efector de la Ciudad. Residentes de la CABA. Hasta la SE 37. Años 2019 (izquierda)-2020 (derecha).



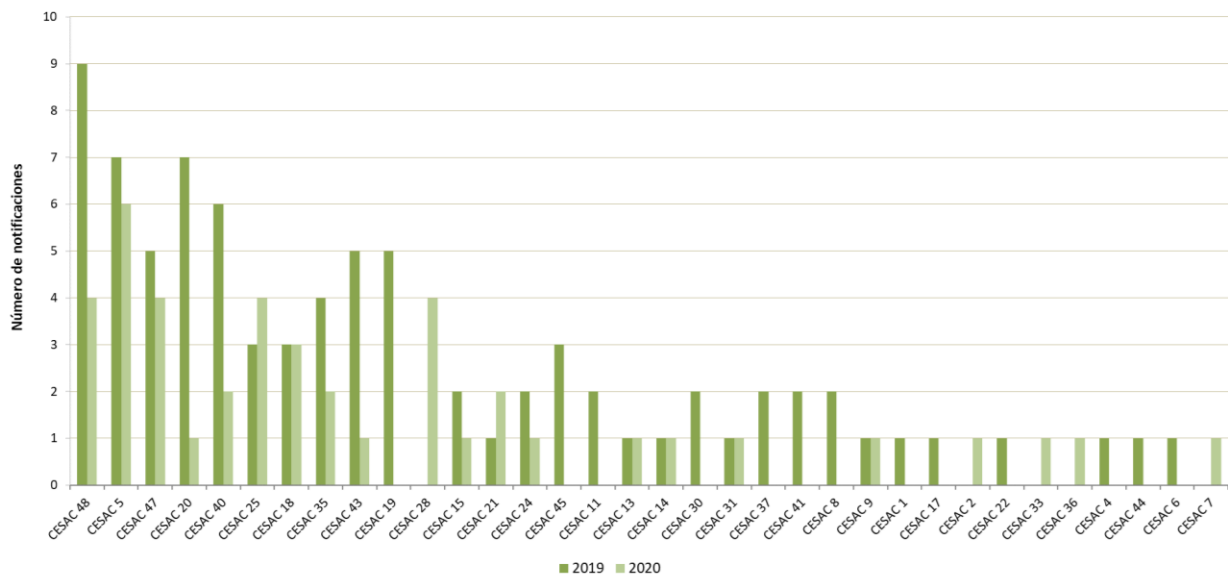
La notificación en ambos años fue mayoritariamente realizada por efectores públicos (98%), tanto Centros de Salud (CeSACs) como Hospitales. En el año 2020 hubo un incremento porcentual de la notificación en centros de salud a comparación del 2019 (de un 37% a un 44% del total de notificaciones), teniendo en cuenta la disminución general de la notificación en valores absolutos en el último año.

Gráfico 5. Número de notificaciones de DAS según Hospital (Públicos y Privados) de la Ciudad. Residentes de la CABA. Hasta la SE 37. Años 2019-2020.



Los hospitales con mayor número de notificaciones durante el periodo 2019-2020 hasta SE 37 fueron Piñero (18,4%, n=35), Pirovano (18,4%, n=35) y Rivadavia (14,7%, n=28). Se observa una importante caída de la notificación en la mayoría de los establecimientos. Sin embargo, algunos hospitales, como el Álvarez y Durand, mantuvieron o incrementaron la notificación.

Gráfico 6. Número de notificaciones de DAS según CeSAC de la Ciudad. Residentes de la CABA. Hasta la SE 37. Años 2019-2020.



Fuente: SNVS 2.0

Son 34 los Centros de Salud que han notificado casos de DAS hasta la SE 37 del 2019-2020. Cinco de los mismos han comenzado a notificar en el año 2020. Asimismo, son 13 los CeSACs que notificaron casos durante el 2019 pero no lo hicieron en el mismo periodo del año 2020.

Los seis CeSACs que más casos notificaron en el periodo analizado concentran el 46% del total de notificaciones, y pertenecen a las Áreas Programáticas de los hospitales Piñero (N°48, N°20 y N°40), Fernández (N°47 y N°25) y Santojanni (N°5).

VI.3.B. Notificación de agentes etiológicos en DAS 2019-2020

Los agentes identificados durante el periodo 2019-2020 hasta la semana 37 fueron: *Shigella* (n= 31), STEC O-157 (n= 10), *Salmonella* (n=5) y STEC No O-157 (n=3).

VI.3.C. Diarreas Bacterianas y Virales hasta SE 2019-2020

En el periodo 2019-2020, se han notificado un total de 46 casos de Diarreas Bacterianas, de los cuales en 11 se obtuvo el desarrollo de *Shigella* (8 corresponden a *Shigella flexneri*) y en 3 casos de *Salmonella* sin serotipificar.

En los 2 casos de diarreas virales notificados durante el periodo 2019-2020 hasta la semana 37 se han identificado como agentes virales Rotavirus (n=1) y Adenovirus (n=1).

VII. VIGILANCIA DE LAS ETMAa: CIERRE DE LA TEMPORADA 2019/2020

VII.1. INTRODUCCIÓN

VII.1.A. Sobre el informe de las ETMAa

La incidencia de las enfermedades transmitidas por mosquitos *Aedes aegypti* (ETMAa) es un problema de salud pública en diversos países del mundo incluyendo los de la región de las Américas. En ello influyen factores como el cambio climático, la modificación del ecosistema por parte del accionar humano y los movimientos poblacionales. Además de las necesarias actividades de prevención para la eliminación de criaderos del mosquito, es relevante la implementación adecuada de los mecanismos de vigilancia epidemiológica. La detección temprana de estas enfermedades permite un accionar rápido y efectivo en la generación de acciones y políticas sanitarias.

De acuerdo a los escenarios teóricos de riesgo que históricamente presenta la Ciudad de Buenos Aires, según la presencia o no del vector y la ocurrencia de casos, nos encontramos en la fase final del Escenario 0.

Escenario 0	Escenario 1 Riesgo bajo	Escenario 2 Riesgo medio	Escenario 3 Riesgo alto
Julio – septiembre	Septiembre- Noviembre	Diciembre – Febrero	Marzo - Junio
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Presencia del vector sin existencia de casos de Dengue, Fiebre Chikungunya, Fiebre Zika o Fiebre Amarilla	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos “importados” de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla (ausencia de circulación viral regional confirmada)	Presencia del vector con existencia de casos confirmados de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla (con circulación viral regional confirmada)

VII.1.B. Nota metodológica

La presentación sistemática de los datos de las ETMAa tiene como objetivo describir la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), donde hasta el 28 de abril de 2018 se analiza la integración de los módulos C2 y SIVILA y a partir de esa fecha, los datos provenientes del SNVS^{2.0}.

Para este informe se analizaron las notificaciones cuyo lugar de residencia corresponde a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y aquellos donde la misma no presenta registros (residencia desconocida).

Para una mayor comprensión de las notificaciones de las ETMAa, en este informe se considera **una determinación por paciente**, por lo cual, si una persona es estudiada para diferentes eventos, dentro de las ETMAa, se considera solo uno de ellos teniendo en cuenta el algoritmo diagnóstico para estos eventos.

VII.1.C. Resumen situación actual en Argentina¹⁰

En lo que va del año 2020 se ha registrado la mayor cantidad de casos probables y confirmados de dengue de la historia del país, así como también una mayor extensión geográfica y en el tiempo de los brotes en relación a años anteriores.

En 2020, desde SE 1 a SE 33 en Argentina se registraron 59.277 casos confirmados y probables de dengue. Se notó, en general, un aumento de los casos confirmados y probables desde la SE 6 y dos picos en la SE 14 y SE 17. A partir de la SE 17, se registró un descenso en el número de casos positivos. La región NEA

¹⁰ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_510_se34.pdf

y luego Centro mostraron un inicio de los brotes más temprano en comparación a la región NOA con un descenso en el número de casos previo. En la región Cuyo, la incidencia de casos de dengue fue muy baja.

En las últimas SE las provincias Chaco, Salta, Formosa y Corrientes continuaron notificando casos sospechosos y probables, por lo que en dichas jurisdicciones se encuentra aún en investigación la interrupción de la transmisión.

Durante las SE 31 a 33 de 2020, 17 provincias continuaron notificando casos con sospecha de dengue, siendo las regiones NEA y Centro las que registraron un mayor número. En igual período se notificaron probables en la provincia de Chaco, Corrientes, Formosa y Santa Fe.

En el contexto de pandemia por el virus COVID-19, considerando que algunos síntomas que conforman la definición de caso sospechoso pueden coincidir con casos sospechosos de COVID-19, se resalta la importancia de la sospecha de dengue y el estudio por laboratorio de los casos sospechosos de síndrome febril agudo inespecífico (sin otra etiología definida) y epidemiología compatible.

VII.2. ETMAA EN LA CABA

En lo que va del año 2020 y hasta el 12 de setiembre, se notificaron 12.159 casos de dengue. Del total, se confirmaron 7.251 casos, 6907 sin antecedente de viaje. Desde la SE 24 (7 a 13 de junio) hasta la última semana completa analizada en este informe (SE 37; 5 a 12 de setiembre), no se notificó ningún caso confirmado.

Han circulado los serotipos DEN 1 (55%), DEN 4 (41%) y DEN 2 (4%).

En la **temporada 2019/2020**, iniciada en el 30/06/2019 (SE 27), hasta el 27/06/2020 (final SE 26) fueron notificados un total de 12.231 casos de ETMAA en residentes de la ciudad: 12.231 casos de Dengue, 3 casos de Fiebre Amarilla, 8 de Fiebre Chikungunya y 11 para todos los eventos de infección por Virus Zika.

Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado o de las OOSS. La normativa vigente está disponible en <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-preventivo-ante-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos>. Los temas vinculados con las definiciones de casos sospechosos y los procedimientos de notificación de casos, vigilancia de laboratorio y acciones de control se encuentran descriptos en las páginas 4 a 9 del documento.

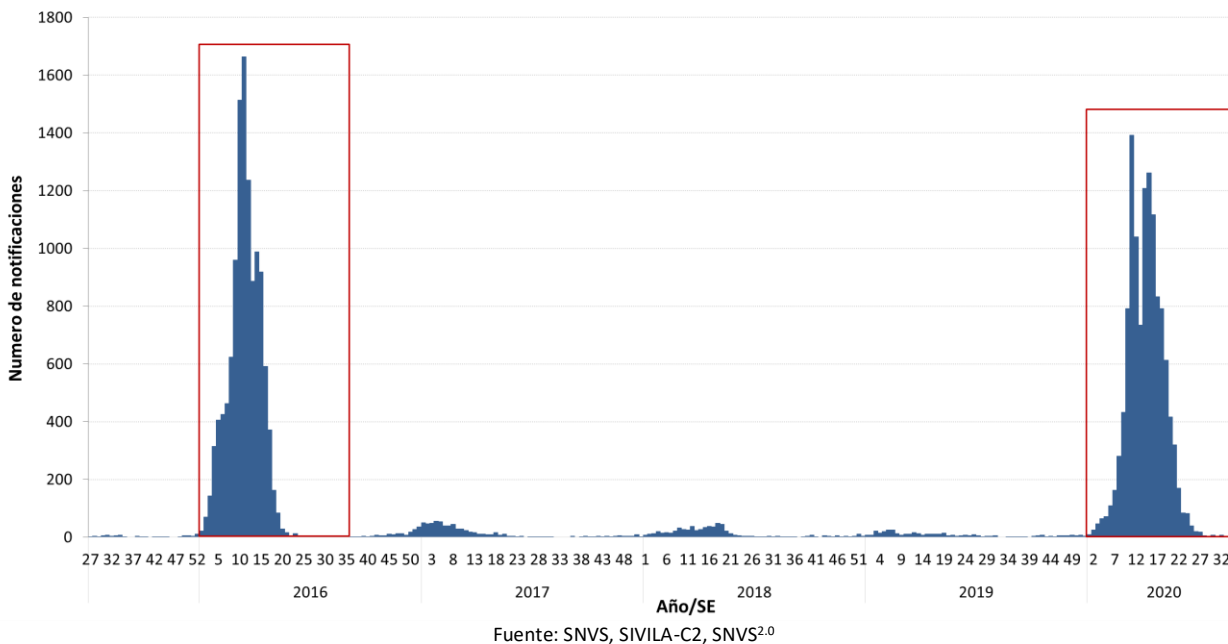
Para el presente análisis de las ETMAA en la Ciudad de Buenos Aires se continuó la revisión y actualización de datos sobre los casos notificados, según clasificación diagnóstica, temporalidad del brote, modalidad de vigilancia y lugar de residencia de los pacientes. La información presentada da cuenta de la evolución final del dengue en la temporada 2019/2020.

VII.2.A. Antecedentes y situación fin temporada 2019/2020

En el siguiente gráfico, se muestran los casos notificados de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAA desde la SE 26 de 2015, los años 2016, 2017, 2018, 2019 y la SE 36 de 2020.

Gráfico 1. Casos *notificados de ETMAa* según semana epidemiológica. Residentes de la CABA.

Años 2015 (SE 26-52, n=80), 2016 (SE 1-52, n=12.124), 2017 (SE 1-52, n=637), 2018 (SE 1-52, n=620), 2019 (SE 1-52, n=372), 2020 (SE 1-37, n=12.165).

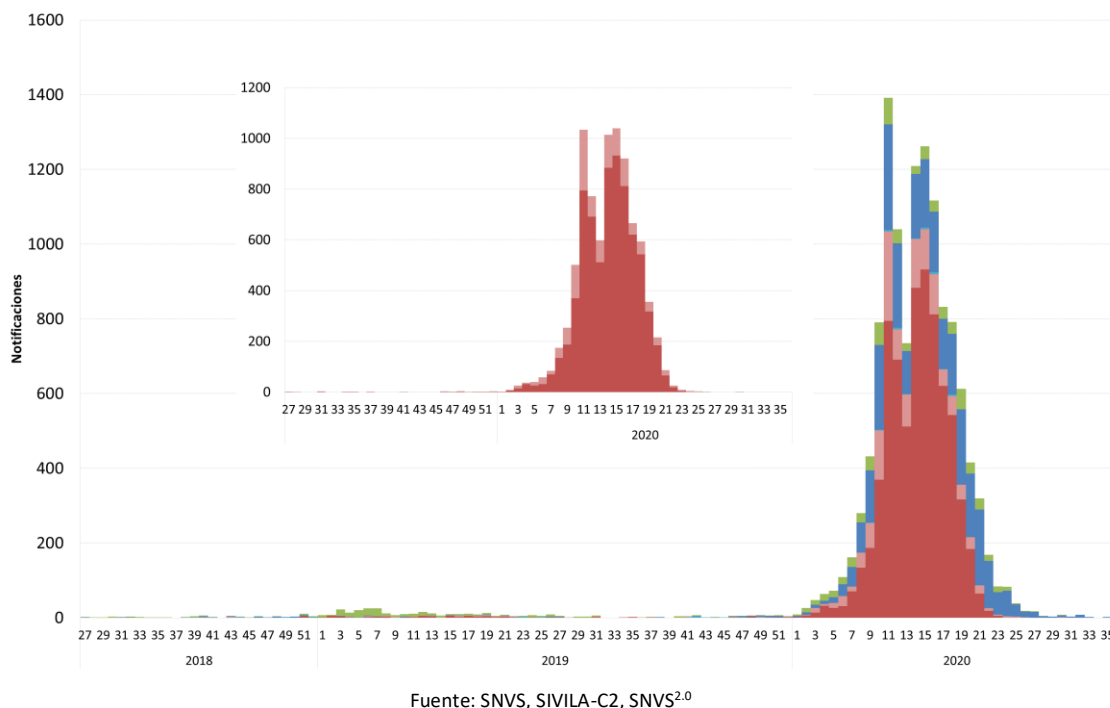


El año 2020 transcurrió con la misma tendencia que el 2016. Con menor volumen de notificación en los picos máximos, pero con una estacionalidad y magnitud total semejantes.

El gráfico siguiente muestra la distribución temporal de las notificaciones de ETMAa a lo largo del período correspondiente al segundo semestre de 2018, el año 2019 y hasta la SE 37 de 2020.

Gráfico 2. Notificaciones de ETMAa por SE según criterio diagnóstico (detalle de Confirmados y Probables temporada actual).

Residentes de la CABA. Entre las SE 27-52 de 2018 (n=67), SE 1-52 de 2019 (n=381) y SE 1-37 de 2020 (n=12.165).

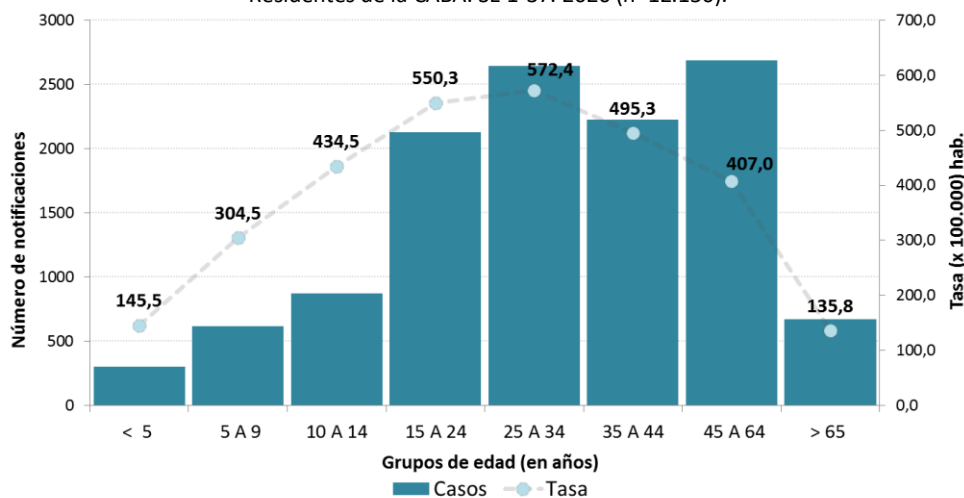


Se observa que en el 2020 el volumen de notificaciones supera ampliamente a la temporada 2019.

En la última semana epidemiológica descrita (SE 37, desde el 5 al 12 de setiembre), no se notificaron casos probables ni confirmados.

El gráfico siguiente muestra el número de notificaciones por grupos de edad y las tasas correspondientes.

Gráfico 3. Notificaciones de casos de ETMAa y tasas específicas cada 100.000 hab. Según grupo de edad. Residentes de la CABA. SE 1-37. 2020 (n=12.150).



Fuente: SNVS^{2.0}

Según el análisis de los grupos de edad, a la SE 37 el mayor número de notificaciones se encuentra en los grupos etarios de 25 a 34 años y de 45 a 64 años, con las mayores tasas para el grupo de 15 a 34 años.

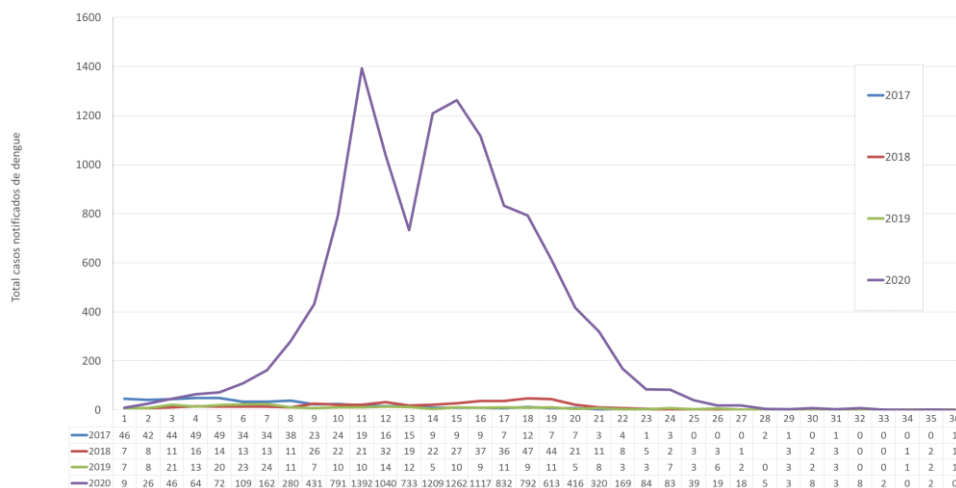
VII.2.B. Dengue

VII.2.B.i. Casos históricos y comparación con los actuales

A continuación, se presenta la situación en la CABA comparando las semanas epidemiológicas de los 3 últimos años, desde SE 1 a SE 37, en relación a iguales semanas epidemiológicas del 2020. La finalidad del siguiente gráfico es visualizar la dinámica estacional del presente año.

Es importante destacar que los casos totales que se describen corresponden a notificaciones, no a casos confirmados (que se detallan aparte). La notificación de casos da cuenta de la sensibilidad del sistema de vigilancia para captar pacientes sospechosos/as de manera oportuna.

Gráfico 4. Notificaciones de dengue según semanas epidemiológicas seleccionadas. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-36/2017 (n=509), SE 1-36/2018 (n=492), SE 1-36/2019 (n=284), SE 1-37/2020 (n=12.159).



Semana Epidemiológica (1 a 36)

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

En el año actual se superaron los picos de notificación de años previos (sin tener en cuenta el año epidémico 2016).

Los casos actuales presentan la mayor notificación para toda la serie en la SE 11. Como se explicitó anteriormente, se monitorea semana a semana la estacionalidad que presentan los casos en relación con las diferentes variables a tener en cuenta para ello (abundancia del vector, presión viral de países limítrofes en relación con viajes, acciones de control, temperatura, etcétera).

El cuadro siguiente presenta los casos confirmados en residentes de la Ciudad en los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 hasta la SE 37 según el antecedente de viaje.

Tabla 1. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-37. 2016-2020.

Antecedente de viaje	2016	2017	2018	2019	2020
SI	479	1	33	30	344
NO	5693	1	117	29	6907*
Sin datos	231	0	1	2	0
TOTAL	6403	2	151	61	7251

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

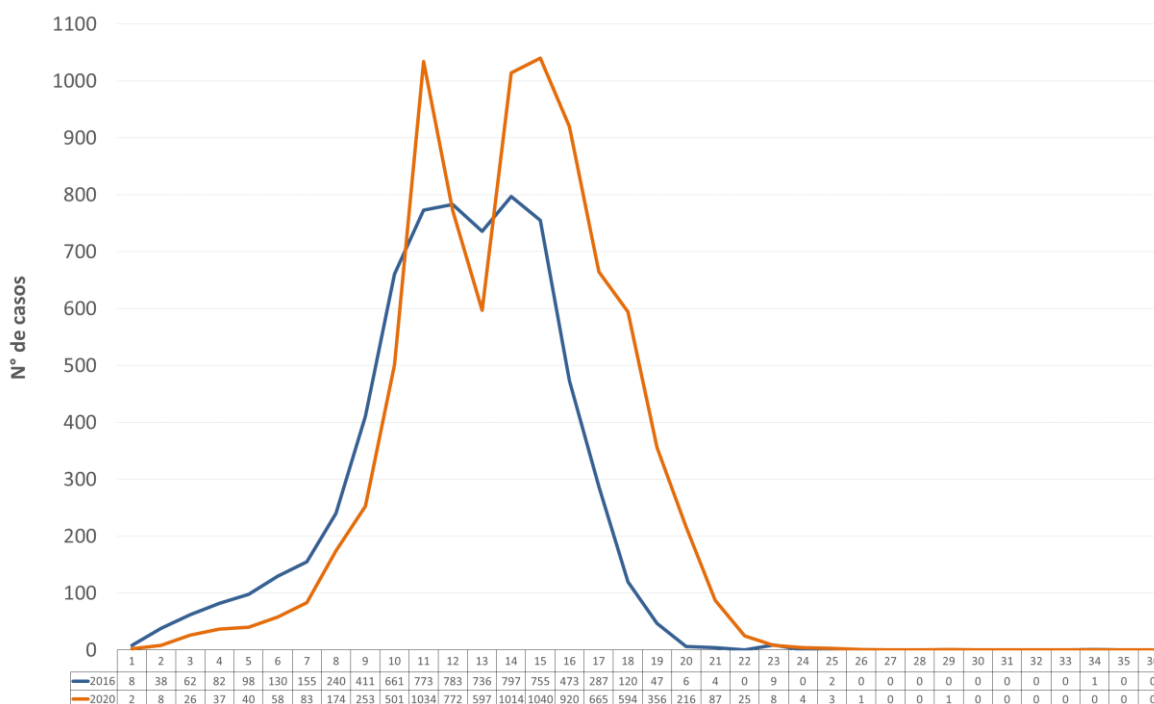
*Nota aclaratoria: Dada la situación epidemiológica se consideró SIN VIAJE tanto a los casos en los que se contaba con el dato certero de ausencia de viaje como aquellos en los que no se registró un antecedente de viaje fuera de la ciudad.

Se observa que, a igual semana epidemiológica del año 2016, los confirmados actuales superan el número absoluto de casos en un 13.2%.

VII.2.B.ii. Comparación con 2016

Se presenta la comparación de los casos actuales confirmados y probables. Se grafican también los probables para dimensionar de una mejor manera la estacionalidad y el volumen de casos.

Gráfico 5. Casos confirmados y probables de Dengue según semana epidemiológica de consulta.
Residentes de la CABA. 2016 y 2020. Entre las SE 1-37; 2016 (n=6678), 2020 (n=8519).



Fuente: SNVS C2 y SNVS^{2.0}

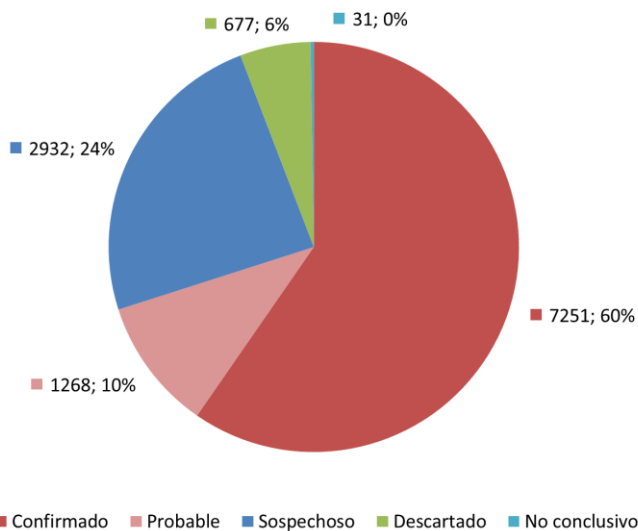
Se observa que al cierre de la SE 37 completa, según el patrón estacional del año epidémico 2016, se notificaron más casos confirmados y probables, si bien se mantuvo el mismo descenso e incremento que en el año anterior analizado, con inicio y descenso de la curva epidémica más tardío en 2020 (2 semanas aproximadamente). Tanto en la SE 11 como a partir de SE 14 las notificaciones en 2020 superaron las consignadas en 2016.

VII.2.B.iii. Descripción de la situación 2020

Según clasificación

Entre las SE 1 y 37 de 2020, de los 12.159 casos notificados, 734 cuentan con antecedente de viaje mientras que 11.425 no viajaron o no cuentan con dicho antecedente. El 51% de los casos corresponde al sexo femenino. En el siguiente gráfico se consigna la clasificación de los casos.

Gráfico 6. Notificaciones de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-37; 2020 (n=12.159).



Fuente: SNVS^{2.0}

Desde SE 20, iniciada el 10/05/2020, se requiere volver a tomar muestras en todos los casos sospechosos de dengue, a los fines de un adecuado monitoreo de la enfermedad

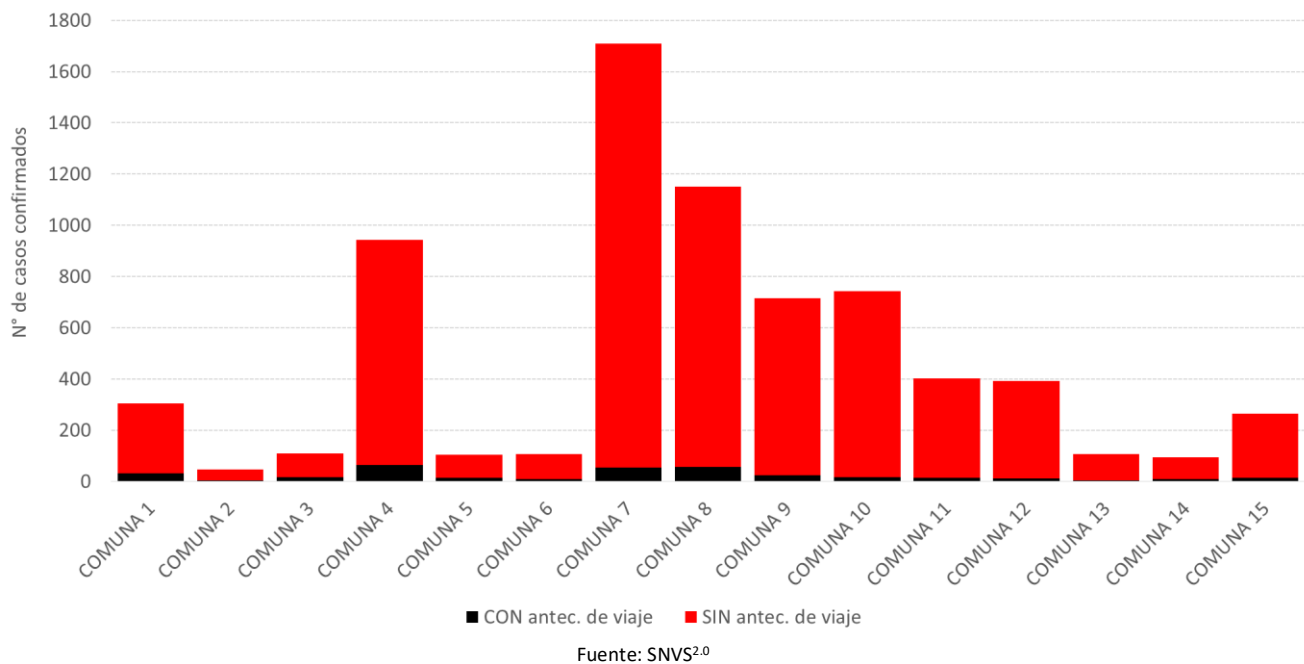
Con respecto a la fecha de finalización del brote ocurrido en el año 2020, la fecha de inicio de síntomas del último caso confirmado por PCR registrado fue el 27/05/2020 (SE 22), mientras que la fecha de inicio de síntomas más tardía en los casos probables fue el 14/06/2020 (SE 25).

Según edad de los confirmados

Los grupos de edad más afectados para los casos confirmados siguen, en general, la misma tendencia que las ETMAa. La población con mayor riesgo está representada por el grupo de 15 a 24 años, seguida por el de 25 a 34.

Según comunas y serotipos

Se muestra a continuación diferentes análisis según comuna de residencia de los casos confirmados de dengue.

Gráfico 7. Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y antecedente de viaje. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-37; 2020 (n=7183).

Se presentaron casos confirmados con y sin antecedente de viaje a zona con circulación viral en diferentes barrios de la ciudad. Hay una mayor incidencia en las comunas 7 y 8 en orden de frecuencia, sin embargo, la distribución total muestra casos en toda la CABA.

En relación con el riesgo por comuna, en la siguiente tabla se presentan las tasas por 100.000 habitantes

Tabla 2. Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y tasa por 100.000 habitantes. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-37; 2020 (n=7.251).

Comunas	2020	
	Casos	Tasas
1	305	126,5
2	46	32,7
3	110	60,5
4	942	417,3
5	103	58,4
6	106	60,8
7	1708	751,1
8	1150	534,2
9	715	444,0
10	742	462,6
11	401	224,4
12	392	194,1
13	106	47,7
14	93	43,6
15	264	153,9
Desconocido	68	
Total CABA	7251	250,7

Fuente: SNVS2.0

En relación con los serotipos circulantes, la siguiente tabla detalla la situación de los casos acumulados.

Tabla 3. Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y serotipo. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-37; 2020 (n=7251).

COMUNA	DEN 1	DEN 4	DEN 2	SIN SEROTIPO	NEXO	TOTAL GENERAL
COMUNA 1	38	29	6	49	183	305
COMUNA 2	3	6	4	25	8	46
COMUNA 3	13	14	1	58	24	110
COMUNA 4	30	93	2	203	614	942
COMUNA 5	15	8	0	57	23	103
COMUNA 6	11	9	0	66	20	106
COMUNA 7	127	34	3	321	1223	1708
COMUNA 8	60	39	6	104	941	1150
COMUNA 9	56	16	1	151	491	715
COMUNA 10	60	10	2	178	492	742
COMUNA 11	41	17	1	161	181	401
COMUNA 12	33	36	0	212	111	392
COMUNA 13	2	10	2	70	22	106
COMUNA 14	4	9	3	62	15	93
COMUNA 15	39	65	7	111	42	264
DESCONOCIDO	12	5	1	20	30	68
TOTAL GENERAL	544	400	39	1848	4420	7251

% con datos	55%	41%	4%
--------------------	------------	------------	-----------

Fuente: SNVS^{2.0}

En la CABA se encuentran circulando mayoritariamente los serotipos DEN 1 y DEN 4, representando el 55% y 41% respectivamente.

Se observan diferenciales por comuna, sobre todo en aquellas donde circula de manera predominante uno y no el otro. Esto es así en la comuna 4 y en la comuna 15, donde la gran mayoría corresponde a DEN 4, mientras que lo opuesto pasa en las comunas 7 y 10, donde circula en forma predominante el DEN 1.

En las restantes 12 comunas, independientemente de la magnitud de casos identificados, se encontraron ambos serotipos.

Con respecto al serotipo DEN 2, fueron identificados en 39 casos de dengue en 12 comunas, sin identificación de conglomerados.

Situación dengue en Barrios Populares

Diferentes barrios populares, villas y asentamientos se encuentran ubicados en 7 comunas de la CABA, en los barrios de Retiro, Barracas, Lugano, Soldati, Parque Avellaneda, Mitre y Chacarita. En la siguiente tabla se presentan los casos confirmados de dengue según barrio popular de residencia y serotipo identificado.

Tabla 4. Casos confirmados de dengue según barrio popular de residencia y serotipo. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-37; 2020 (n=1788).

Barrio Popular	DEN 1	DEN 2	DEN 4	sin serotipo	NEXO	Total
Villa 21-24	1		30	50	352	433
Villa 20	23	3	9	10	360	405
Villa 1-11-14	13	1	2	18	336	370
BARRIO 31	17	5	17	11	168	218
BARRIO RIVADAVIA	10		2	9	151	172
BARRIO FATIMA	1		3	3	41	48
BARRIO RAMON CARRILLO		1			33	34
Villa 15				4	24	28
BARRIO INTA		1	4		17	22
NHT ZAVALETA			1	1	18	20
BARRIO ILLIA			1	3	9	13
BARRIO PILETONES			1		8	9
BARRIO MITRE			4	3	1	8
ASENTAMIENTO FRAGA	1	1	1		1	4
BARRIO PIEDRABUENA				1	2	3
Villa 3			1			1
Total general	66	12	76	113	1521	1788

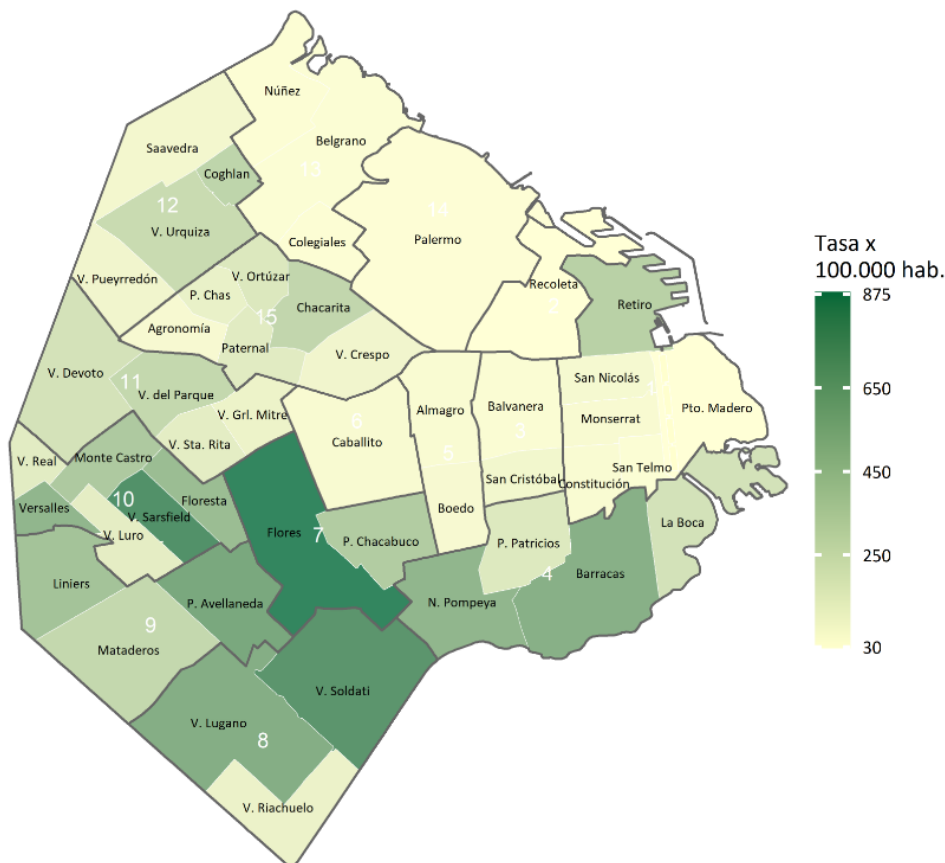
Fuente: SNVS^{2.0}

La mayor cantidad de casos se encontraron en las Villas 20, 1-11-14 y 21-24, entre ellas acumularon el 67% de los casos en estos barrios.

Según análisis espacial

Se presentan a continuación mapas y tabla con la finalidad de mostrar la situación de dengue con diferentes niveles de desagregación, tanto en valores absolutos (número de casos) como en relación a la población (tasas).

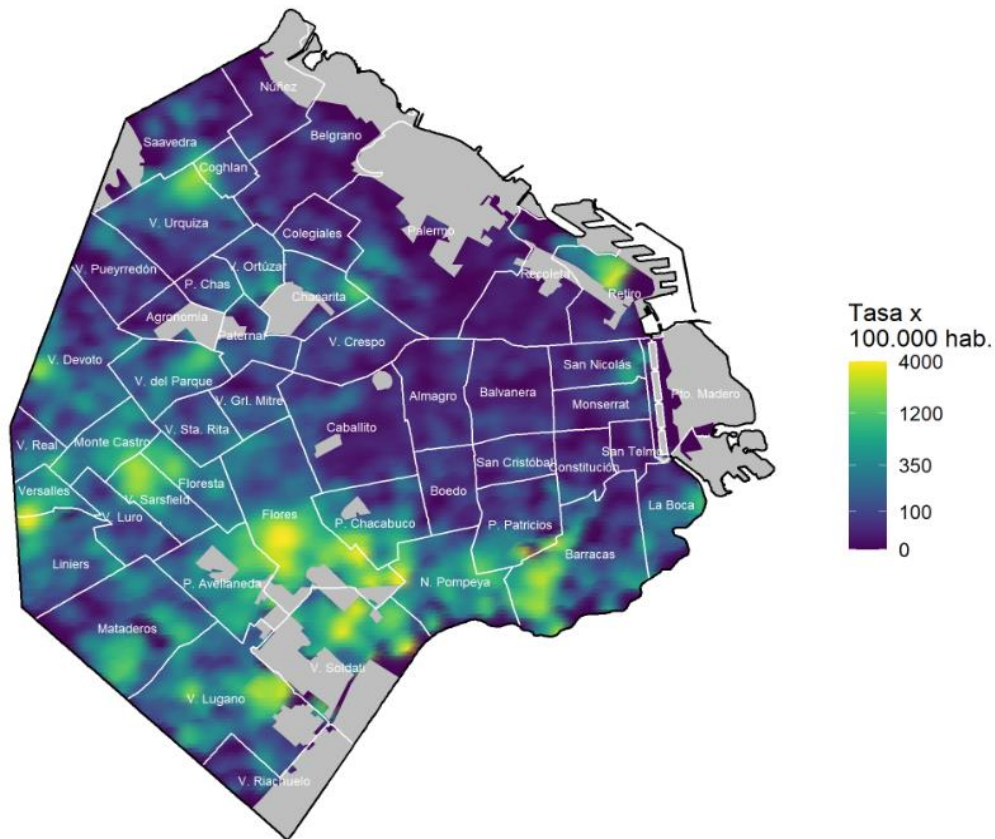
En primer lugar, se observan las tasas por 100.000 habitantes de los casos confirmados según barrios; se muestra, además, la comuna que los agrupa.

Mapa 1. Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de dengue según barrios. Residentes de la CABA. Año 2020. Entre las SE 1-37.Fuente: SNVS^{2.0}

Como se observa, el barrio más afectado en relación con su población, es Flores, seguido por Barracas, Vélez Sarsfield, V. Soldati, V. Lugano y P. Avellaneda, en estos barrios se concentra el 55% de todos los casos.

El siguiente mapa de tasas por 100.000 habitantes (suavizadas espacialmente) permite identificar las áreas con mayor concentración de casos al interior de comunas y barrios. Las superficies coloreadas en gris dan cuenta de zonas con ínfima a nula densidad poblacional de la Ciudad.

Mapa 2. Tasa por 100.000 habitantes suavizada espacialmente de casos confirmados de dengue. Residentes de la CABA. Año 2020. Entre las SE 1-37.



Fuente: SNVS^{2.0}

Puede observarse, siguiendo los barrios más afectados constatados en el mapa previo, que Flores se encuentra con riesgo aumentado en la zona sur. Asimismo, se verifica que, en Retiro, el área afectada es la Villa 31 y alrededores. En el caso de Villa Lugano, si bien se presenta todo el barrio con tasas elevadas, se observan dos *clusters* específicos, hacia el este, el más grande, vinculado con la Villa 20. Por último, algo semejante a Flores ocurre en Barracas, donde el área más afectada -la zona oeste del barrio-, corresponde a la Villa 21-24.

En la siguiente tabla se detallan los valores absolutos, porcentuales y sus tasas correspondientes. En total, 19 barrios presentan casi el 90% de todos los casos confirmados notificados.

Tabla 5. Casos confirmados, tasas por 100.000 habitantes y porcentaje de dengue según barrio de residencia. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-37. 2020 (n=7250).

BARRIO	Total general	Tasa x 100.000 hab.	Porcentaje	%Acumulado
FLORES	1547	942,3	21,3%	21,3%
VILLA LUGANO	759	600,0	10,5%	31,8%
BARRACAS	552	616,6	7,6%	39,4%
VILLA SOLDATI	371	794,2	5,1%	44,5%
PARQUE AVELLANEDA	316	593,9	4,4%	48,9%
VELEZ SARFIELD	269	766,0	3,7%	52,6%
VILLA URQUIZA	251	271,9	3,5%	56,1%
RETIRO	226	345,4	3,1%	59,2%
NUEVA POMPEYA	214	506,7	3,0%	62,1%
LINIERS	197	445,7	2,7%	64,9%
MATADEROS	194	301,9	2,7%	67,5%
FLORESTA	188	502,2	2,6%	70,1%
PARQUE CHACABUCO	175	311,1	2,4%	72,5%
VILLA DEL PARQUE	166	301,3	2,3%	74,8%
VILLA DEVOTO	155	232,9	2,1%	77,0%
MONTE CASTRO	150	444,5	2,1%	79,0%
CABALLITO	100	56,6	1,4%	80,4%
LA BOCA	96	213,8	1,3%	81,7%
PALERMO	91	40,3	1,3%	83,0%
Resto de barrios (28)	1233	89,9	17%	100,0%
TOTAL	7250	250,7	100%	

Fuente: SNVS^{2,0}

Como se explicó, la tabla precedente muestra la importancia de dimensionar la situación según barrios afectados. Tanto en valores absolutos como en tasa de incidencia, Flores es el barrio que tuvo más riesgo en la transmisión de dengue. Si bien se ordena por casos en orden decreciente, es de destacar la tasa que muestran barrios como Vélez Sarsfield o Villa Soldati, que tienen tasas elevadas más allá de los casos absolutos. Lo mismo para Monte Castro, por ejemplo, que ocupa el lugar 16 entre los casos absolutos, pero cuya tasa (444,5) presenta el puesto 10.

Dengue grave

En el presente año, entre las SE 1 a 36, fueron registradas 526 internaciones en residentes con diagnóstico de dengue probable o confirmado.

En SE 9 fue asistido en terapia intensiva un paciente con dengue grave proveniente de Bolivia. La evolución del enfermo fue buena. En SE 10 requirió asistencia en UTI un paciente con dengue probable, sin antecedentes de viaje, domiciliado en comuna 3, con comorbilidades, y evolución favorable.

En SE 15 una niña con diagnóstico confirmado de dengue sin antecedente de viaje, domiciliada en comuna 7, requirió asistencia en terapia intensiva durante su internación. La evolución de la paciente fue buena.

En la SE 16 comenzó el seguimiento de dos casos de dengue grave, sin antecedente de viaje, internados en cuidados intensivos. Tanto la paciente de 21 años, domiciliada en la comuna 11, como la paciente de 17 años -con comorbilidades-, con domicilio en la comuna 5, presentaron buena evolución con respecto al dengue.

En SE 17 se recibió comunicación sobre un caso de dengue grave fallecido en unidad de terapia intensiva de efector privado. El paciente, domiciliado en comuna 11, tenía 71 años y presentaba comorbilidades. Había comenzado con clínica de síndrome febril agudo inespecífico en SE 14. Se registró consulta a las 48 horas de iniciada la fiebre, requiriendo internación en sala. Evolucionó desfavorablemente y fue derivado a unidad de cuidados intensivos, falleciendo al 5° día de la fecha de inicio de síntomas.

VII.2.C. *Fiebre amarilla*

En las SE 1 a 36 de 2020 se notificó un caso sospechoso de Fiebre Amarilla, que fue descartado.

VII.2.D. *Zika*

En el grupo Infección por Virus Zika se incluyen 6 eventos diferentes dependiendo de la patología que presente el paciente. En 2020 fueron notificados 3 casos de enfermedad relacionada con el virus Zika.

VII.2.E. *Fiebre Chikungunya*

En 2020, hasta la SE 36 fueron notificados 5 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya, 3 de ellos descartados.

VIII. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS

VIII.1. SOBRE LA NOTIFICACIÓN Y DEL ABORDAJE DE LA TB

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

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

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

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

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

Los antecedentes del 2019 y años anteriores se encuentran actualizados en el BES 205, que se puede obtener en el siguiente link: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_205_se_28_vf_1.pdf.

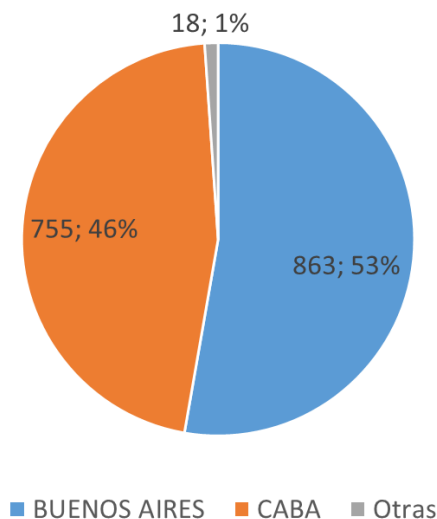
Todos los datos aquí expuestos son parciales y sujetos a modificación a partir de la investigación epidemiológica que se realiza en territorio en forma sistemática.

VIII.2. CASOS ASISTIDOS EN CABA EN 2020 HASTA SE 36 (5/9/2020)

En la Ciudad de Buenos Aires, en el año 2020, se notificaron un total de 1636 casos asistidos por efectores tanto públicos como privados y de la Seguridad Social de la CABA, de éstos, 755 correspondieron a residentes de la CABA.

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

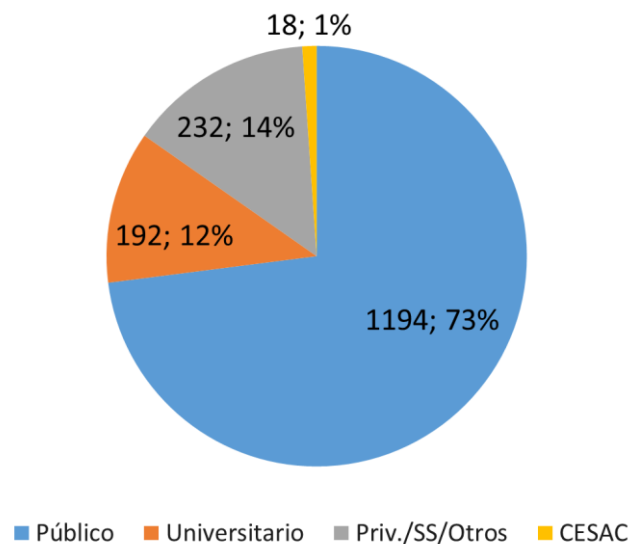
Gráfico 1. Casos notificados según provincia de residencia. Año 2020 hasta SE 36. n=1636.



Fuente: SNVS 2.0

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

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

Gráfico 2. Casos notificados según tipo de Subsector de establecimiento notificador. Año 2020 hasta SE 36. n=1636.

Fuente: SNVS 2.0

Con respecto a los establecimientos de salud que participan en la notificación el 85% de los casos son notificados por efectores de gestión pública y universitaria. Solo un 1% fue notificado en algún CESAC de la CABA. Los restantes casos (232) corresponden al sector privado o de la seguridad social.

En relación a los establecimientos universitarios, el principal notificador es el Instituto Vaccarezza, con el 67% de los casos (n=129), seguido por el Hospital de Clínicas con el 27% (n=52). De acuerdo a la notificación realizada por los efectores privados y de la seguridad social, el 25% (n=59) fueron notificados por el Centro Médico OSECAC congreso y el 18% (42) por el Sanatorio Güemes.

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

Tabla 1. Casos notificados asistidos en establecimientos de CABA. Residentes y no residentes de la CABA. Año 2020 hasta SE 36. N: 1636

Efactor	Residentes	No Residentes	Total Notificados	%	%Acum
HOSPITAL DE INFECCIOSAS FRANCISCO MUÑIZ	239	350	589	36,0%	36,0%
INSTITUTO DE TISIONEUMONOLOGIA PROFESOR DR. RAUL VACCAREZZA	48	81	129	7,9%	43,9%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	74	13	87	5,3%	49,2%
HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE	23	47	70	4,3%	53,5%
CENTRO MEDICO OSECAC CONGRESO	18	41	59	3,6%	57,1%
HOSPITAL DE REHABILITACION RESPIRATORIA MARIA FERRER	9	50	59	3,6%	60,7%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. JUAN A. FERNANDEZ	43	14	57	3,5%	64,2%
HOSPITAL DE CLINICAS JOSE DE SAN MARTIN	27	25	52	3,2%	67,4%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JOSE A. PENNA	31	19	50	3,1%	70,4%
HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS DR. RICARDO GUTIERREZ	19	27	46	2,8%	73,2%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH	16	27	43	2,6%	75,9%
SANATORIO GUEMES	16	26	42	2,6%	78,4%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. ENRIQUE TORNU	20	15	35	2,1%	80,6%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. TEODORO ALVAREZ	25	9	34	2,1%	82,6%
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES	11	13	24	1,5%	84,1%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JOSE MARIA RAMOS MEJIA	15	8	23	1,4%	85,5%
HOSPITAL NAVAL BUENOS AIRES CIRUJANO MAYOR DR. PEDRO MALLO	5	15	20	1,2%	86,7%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DONACION FRANCISCO SANTOJANNI	10	9	19	1,2%	87,9%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS BERNARDINO RIVADAVIA	9	7	16	1,0%	88,9%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. CARLOS G. DURAND	11	5	16	1,0%	89,9%
SANATORIO FRANCHIN - OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA CONSTRUCCION	6	10	16	1,0%	90,8%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. ABEL ZUBIZARRETA	5	11	16	1,0%	91,8%
HOSPITAL DE PEDIATRIA DR. JUAN P. GARRAHAN	2	10	12	0,7%	92,5%
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DALMACIO VELEZ SANSFIELD	5	6	11	0,7%	93,2%
INSTITUTO DE ONCOLOGIA ANGEL H. ROFFO	1	9	10	0,6%	93,8%
OTROS*	69	32	101	6,2%	100,0%
Total general	757	879	1636	100%	

Fuente: SNVS 2.0

Notas: *Corresponde a 41 establecimientos con menos de 10 notificaciones.

Respecto de la notificación total de casos asistidos en la CABA, el 49% corresponde a 3 efectores: Muñiz, Vaccarezza y Piñero.

La situación en residentes de la ciudad es semejante(48%), dado que la mayor cantidad de casos es asistida en el Muñiz (32%), seguida del Hospital Piñero y Vaccarezza .

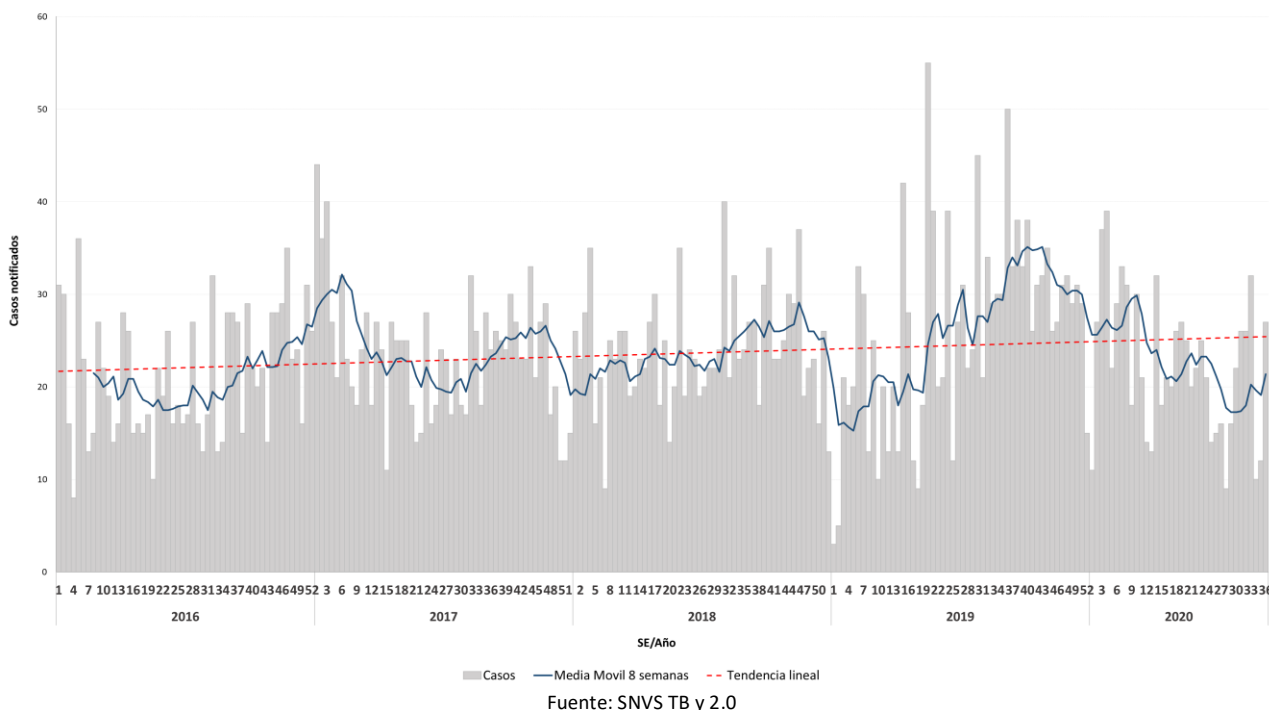
VIII.3. SITUACIÓN ACTUAL EN RESIDENTES DE CABA

VIII.3.A. *Antecedentes previos*

En el siguiente gráfico se expresa el número de notificaciones de TB en residentes de la CABA entre los años 2016 y 2020 (teniendo en cuenta que la información del año en curso siempre es parcial y sujeta a modificaciones y corresponde hasta la SE 36).

Gráfico 3. Casos notificados de TB. Residentes de la CABA.

Años: 2016 (n=1108), 2017 (n=1218), 2018 (n=1248), 2019 (n=1368), 2020 (Hasta SE 36 n=811)



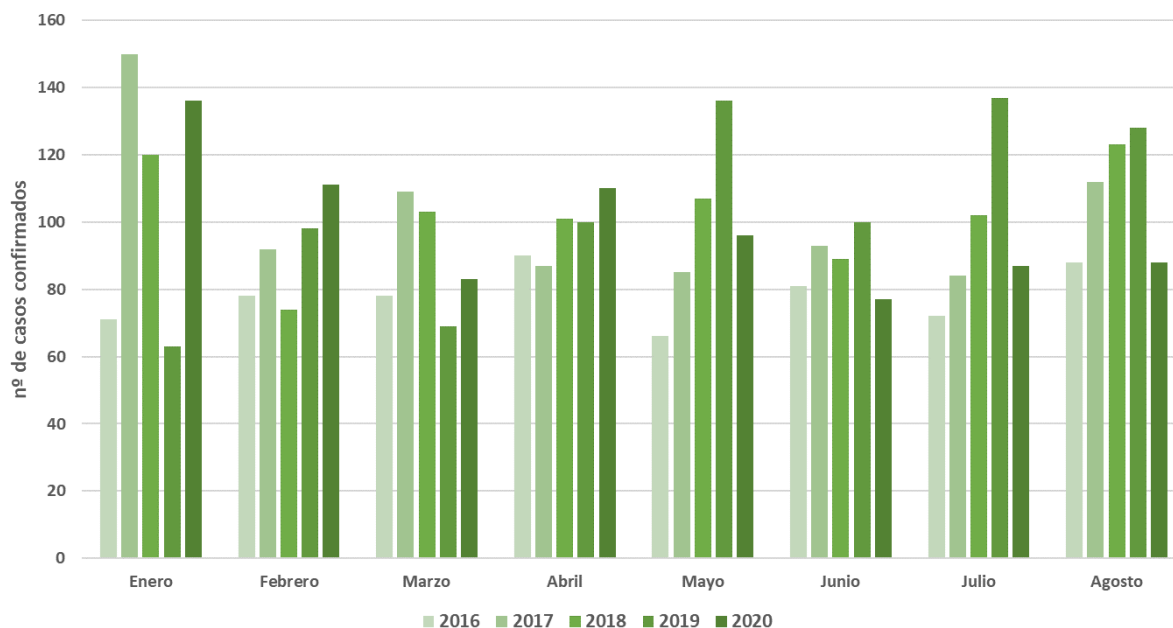
Como se observa en los números absolutos, la tendencia en los últimos 4 años da cuenta de un leve incremento en la notificación. Esta situación, probablemente, está vinculada con una mayor sensibilidad en la captación de los casos, ya que, a partir del año 2017, quienes participan de la notificación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

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

Hasta la SE 36 se notificaron en efectores de CABA un total de 811 casos de residentes.

VIII.3.B. *Situación actual*

Considerando la situación de pandemia actual, se presenta la notificación de TB durante los primeros 8 meses de los años 2016 a 2020.

Gráfico 4. Casos de TB notificados según fecha de notificación. residentes de la CABA. Periodo 2016-2020 (Enero-Agosto)

Al comparar los primeros meses de la serie 2016-2020, se observa que, si bien de enero a abril del año 2020 la notificación de TB fue mayor que en 2019, a partir de mayo (a dos meses de comenzado la pandemia por COVID19) se presenta un descenso en la notificación que se continua hasta finales de agosto. En los meses de julio y agosto 2020 se detecta una caída del 36,5% y 31,2% de la notificación respecto del 2019.

A continuación, se expone la distribución de tasas por comuna en los años 2019 y 2020.

Tabla 2. Casos notificados y tasas x 100.000 habitantes de TB según Comuna. Residentes de la CABA. Años 2019 (n=882) y 2020 (n=809) hasta SE 36.

COMUNA	2019		2020		Diferencia Casos
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	
COMUNA 1	118	46,19	112	43,68	-6
COMUNA 2	16	10,70	7	4,68	-9
COMUNA 3	71	36,77	48	24,83	-23
COMUNA 4	110	45,89	115	47,90	5
COMUNA 5	24	12,81	26	13,87	2
COMUNA 6	21	11,33	14	7,55	-7
COMUNA 7	180	74,54	141	58,30	-39
COMUNA 8	117	51,26	112	48,92	-5
COMUNA 9	57	33,32	64	37,37	7
COMUNA 10	40	23,46	29	17,00	-11
COMUNA 11	17	8,95	15	7,89	-2
COMUNA 12	7	3,26	11	5,12	4
COMUNA 13	18	7,62	21	8,88	3
COMUNA 14	19	8,37	14	6,16	-5
COMUNA 15	18	9,87	23	12,61	5
DESCONOCIDO*	49		57		8
Total general	882	28,71	809	26,33	-73

Fuente: SNVS-TB y 2.0.

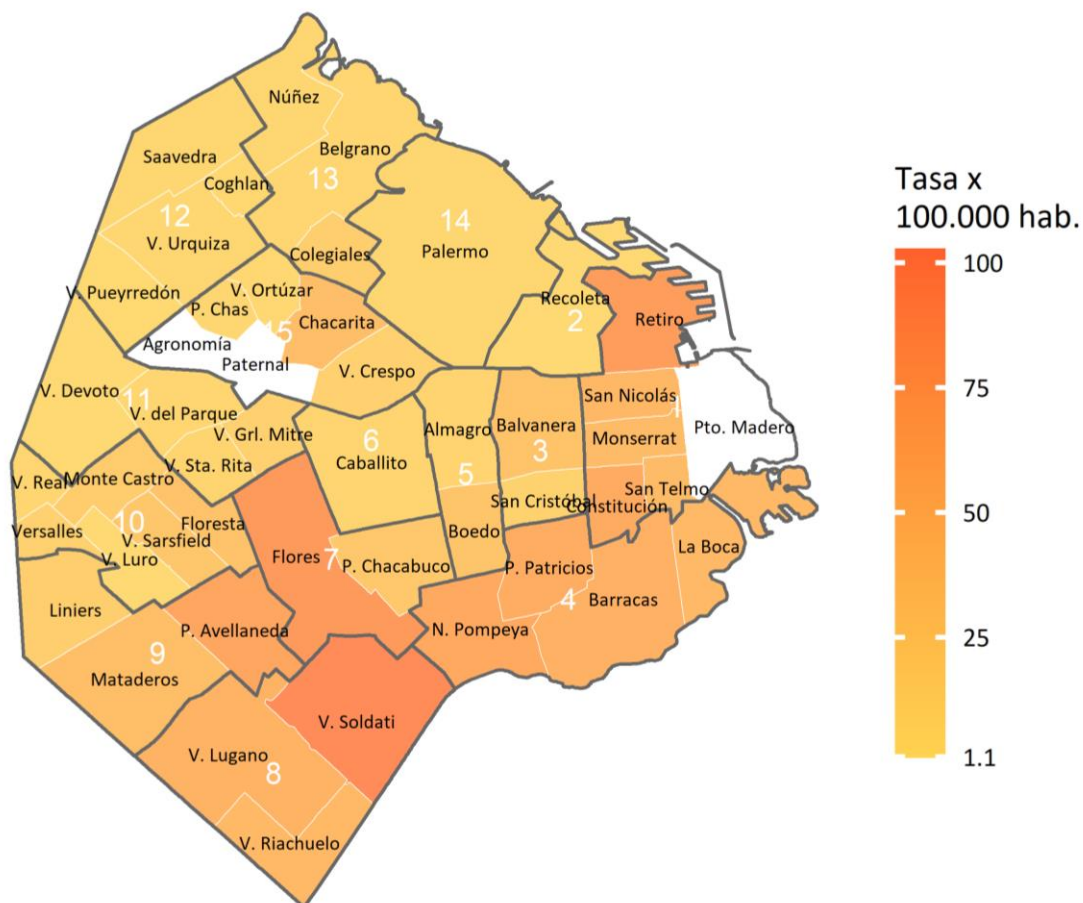
*Residentes sin datos de domicilio

Las Comunas 1, 3, 4, 7, 8 y 9 son las que presentan las tasas más elevadas y, con ello, el riesgo de existencia de TB. En la Comuna 7 se concentran la mayoría de los casos en términos absolutos (141), los cuales representan el 17% del total de casos notificados en residentes.

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

Un acercamiento a lo antedicho, puede verificarse observando el siguiente mapa, con las tasas según barrios de la ciudad.

Mapas 1. Tasa de notificación TB por 100.000 habitantes según barrio. Residentes de la CABA. SE 1-36. 2020 (n=752).



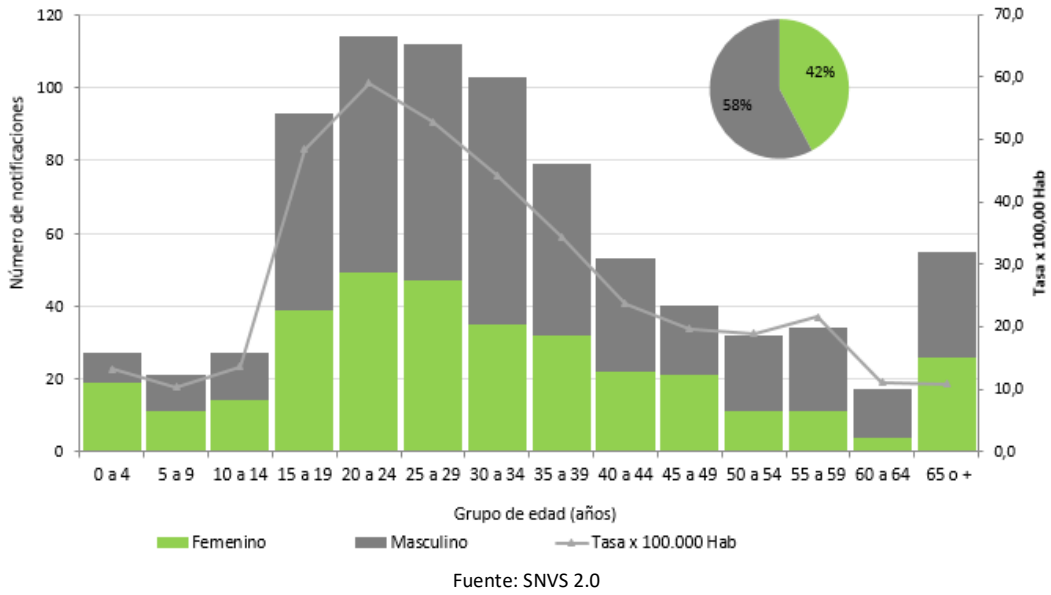
Fuente: SNVS 2.0

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

VIII.3.C. Caracterización de los casos

En el siguiente gráfico se presentan los casos y tasas por grupo de edad y sexo en residentes de la CABA para el año 2020 hasta SE 36.

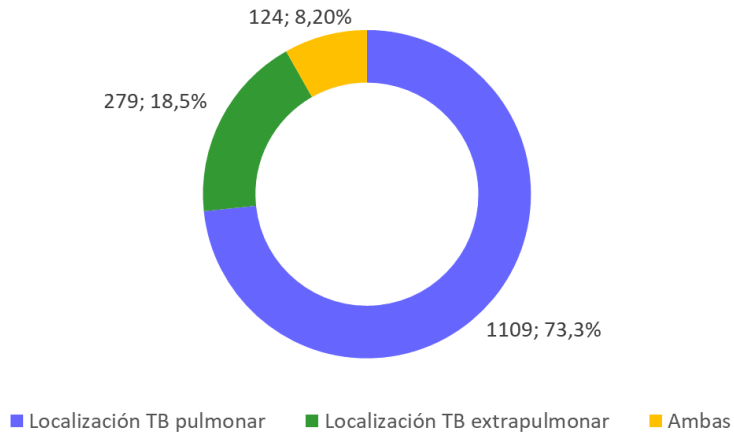
Gráfico 5. Casos notificados de TB y tasas x 100.000 habitantes por grupos de edad y sexo. Residentes de la CABA. Año 2020 hasta SE 36 (n=807)



La mayor cantidad de notificaciones se registra en los grupos de 20 a 24 y 25 a 29 años, con un leve predominio en el sexo masculino. La mediana de edad fue de 29 años. Ello permite inferir 2 escenarios: infección por TB en edades tempranas de la vida con desarrollo posterior de enfermedad por TB y fuente de infección sostenida en los grupos etarios mencionados.

A continuación, se presentan los casos de tuberculosis según localización de la enfermedad.

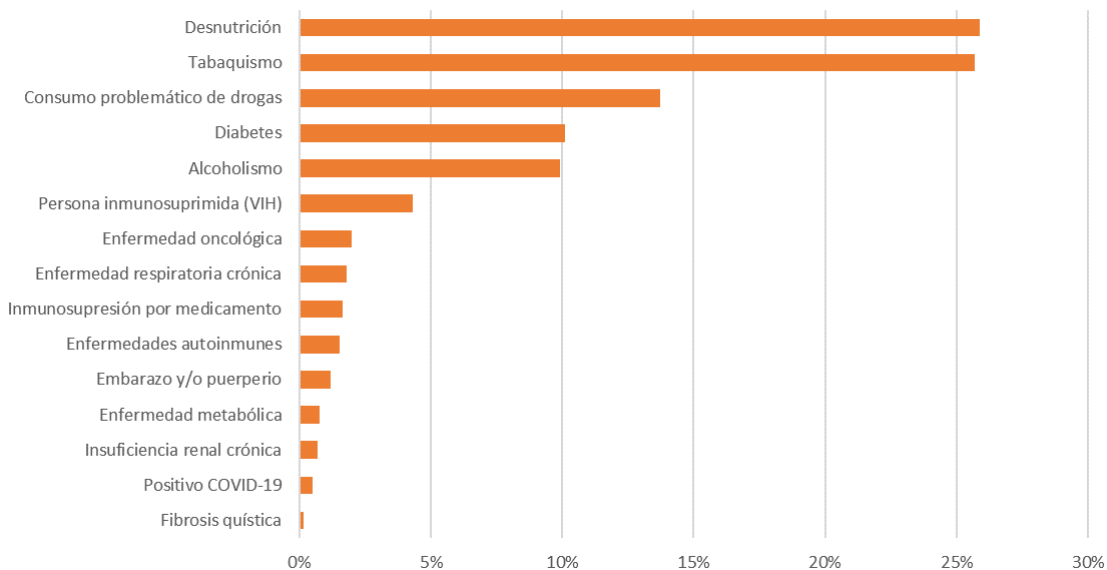
Gráfico 6. Distribución de casos de TB según localización de la enfermedad Residentes de la CABA. Años 2019 - 2020 hasta SE 36. N=1512



Del total de casos de TB, 1512 (69,3%) presentó dato de localización de la enfermedad. El 73,3% de los casos de TB presentaron localización pulmonar. En cuanto a los casos que presentaron localización extrapulmonar, tanto de forma única o asociada a una TB pulmonar, el 53,3% fue pleural, el 17,1% ganglionar, 5,3% meníngea y 5,1% diseminada.

En el siguiente gráfico se muestran las comorbilidades consignadas en los casos de tuberculosis del periodo 2019 completo y el 2020 hasta SE 36.

Gráfico 7. Comorbilidades de casos con diagnóstico de TB. Residentes de la CABA. Años 2019 - 2020 hasta SE 36. N=594



Nota: cada paciente puede presentar más de una comorbilidad

El 27,24% (N=594) de los casos de TB presentaron alguna comorbilidad consignada en el sistema de vigilancia. Entre las mismas, las más frecuentes fueron desnutrición (25,9%), tabaquismo (25,7%) y consumo problemático de drogas (13,7%).

VIII.4. EVALUACIÓN DE LOS CASOS

VIII.4.A. Introducción

A continuación, se presenta la evaluación de los casos notificados en residentes de la CABA desde el 1 de enero de 2019 hasta el 30 de noviembre de 2019, considerando que, a la fecha, casi la totalidad de los casos notificados en ese período Deberían Haber Terminado el Tratamiento (DHTT). Esto significa que, de los 1228 casos notificados en residentes, con fecha al 18 de agosto de 2020, idealmente se debería contar con la evaluación de los mismos.

Se considerarán las siguientes definiciones acordes a las Normas Técnicas 2013 del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis¹¹:

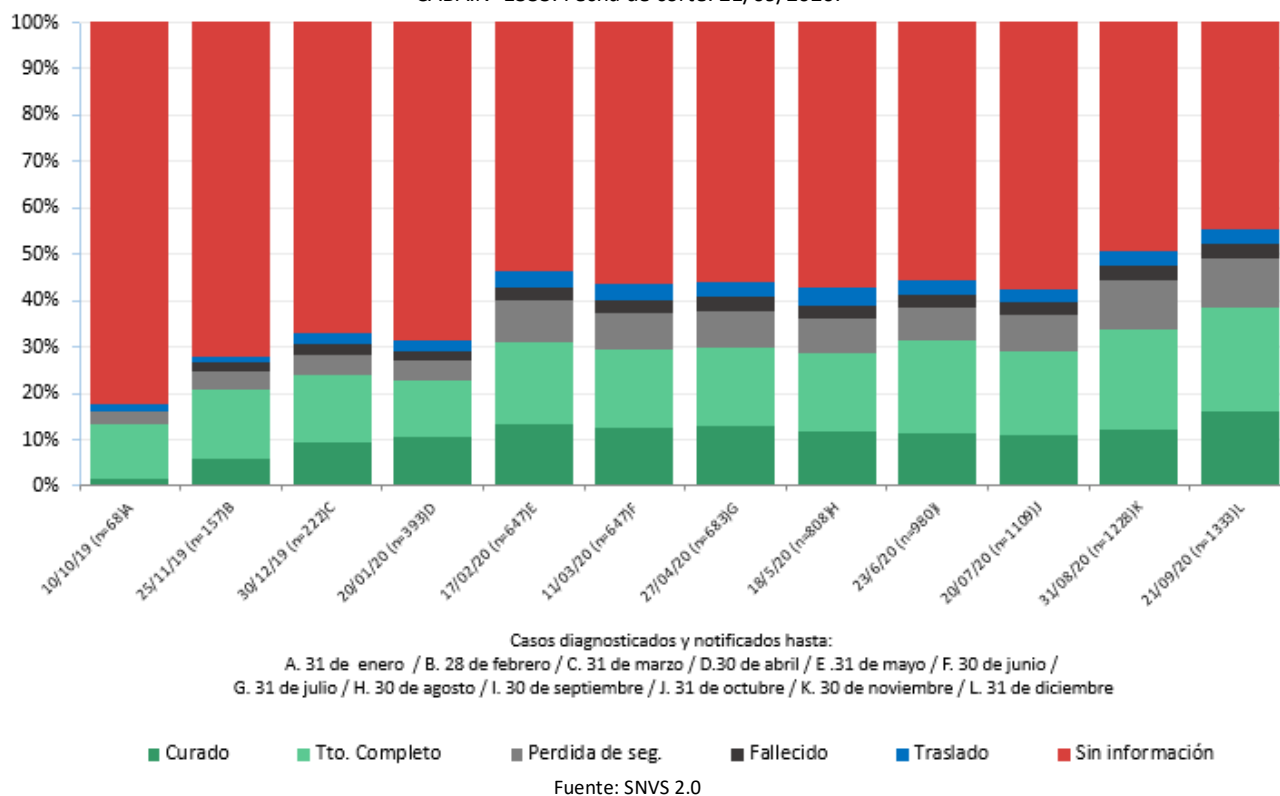
- ✓ **Curado:** paciente pulmonar, con diagnóstico bacteriológico positivo, que completó el tratamiento y presenta bacteriología negativa al final del mismo.
- ✓ **Tratamiento completo:** a) Paciente pulmonar, con diagnóstico bacteriológico positivo, que completó el tratamiento en forma regular, sin control bacteriológico al final del mismo. b) Paciente pulmonar, con diagnóstico bacteriológico negativo o extrapulmonar, que completó el tratamiento en forma regular.
- ✓ **Fracaso:** paciente pulmonar, con diagnóstico bacteriológico positivo, en tratamiento, que continúa o vuelve con baciloscopía positiva al final del cuarto mes de iniciado un primer tratamiento estrictamente supervisado.
- ✓ **Fallecido:** paciente que falleció, por cualquier causa, durante el período de tratamiento.
- ✓ **Pérdida de seguimiento:** paciente que interrumpe el tratamiento por dos meses o más y retorna con baciloscopía positiva; o negativa, con clínica y radiología de TB activa.
- ✓ **Traslado:** paciente derivado a otro establecimiento de salud y del cual no se conoce su condición de egreso.

¹¹ Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000278cnt-normas-tecnicas-2013-tuberculosis.pdf>

VIII.4.B. Detalle seguimiento 2019

En el gráfico siguiente se expone el detalle mensual del seguimiento del indicador para los casos notificados durante el año 2019 completo.

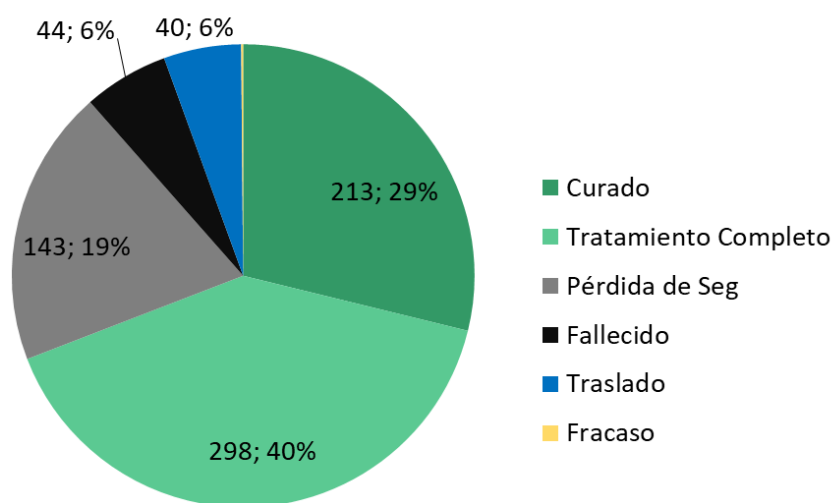
Gráfico 8. Seguimiento de la evaluación final de casos de TB (incluyendo Sin Información) notificados en 2019. Residentes de la CABA. N=1333. Fecha de corte: 21/09/2020.



En la actualidad, se conoce la situación del 55% de los casos, restando 594 (45%) sin información de los 1333 casos notificados.

En el siguiente gráfico se presenta la situación de aquellos casos de los cuales se tiene la información completa (es decir, el 55% en total 739).

Gráfico 9. Distribución de la evaluación final en casos de TB con datos de evolución notificados en 2019. Residentes de la CABA. N=739.



Fuente: SNVS 2.0

De acuerdo a los datos de seguimiento de los casos notificados en 2019 y que efectivamente cuentan con información, se observa que en un 69% el tratamiento fue exitoso. La pérdida de seguimiento, alcanza el 19%. El total de fallecidos en el período es de 44, el 50% de estos presentaba comorbilidades; de los cuales 9 tenían coinfección con VIH, y otros 12 diferentes factores de riesgo como abuso de drogas, alcoholismo o desnutrición.

VIII.5. BREVE ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN MENOR DE 20 AÑOS

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

En la siguiente tabla se observan los casos y porcentajes por grupo de edad notificados en el año 2020 hasta la SE 36.

Tabla 3. Casos de TB según grupo de edad. Residentes de la CABA, año 2020 hasta SE 36. N=807.

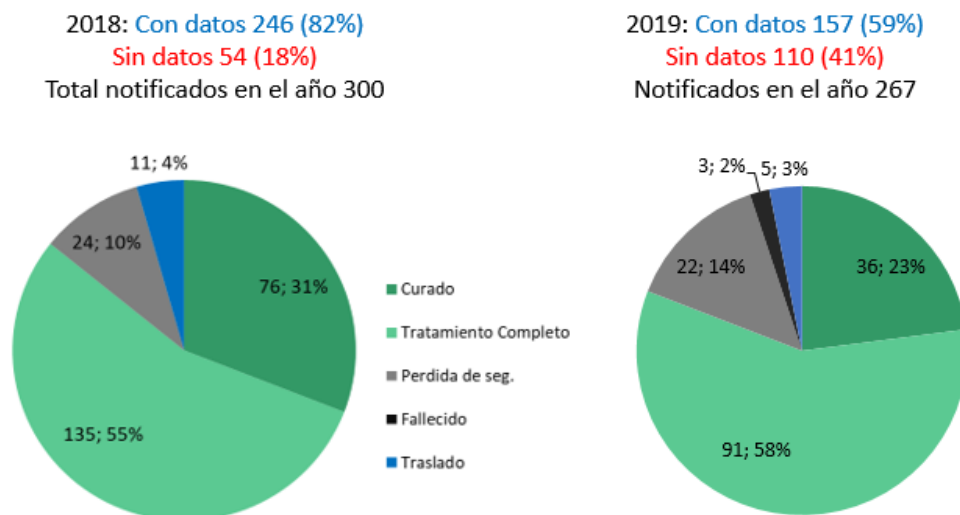
2020					
Grupo de Edad	Femenino	Masculino	Total general	%	% Acumulado
0 a 4	19	8	27	3%	3%
5 a 9	11	10	21	3%	6%
10 a 14	14	13	27	3%	9%
15 a 19	39	54	93	12%	21%
20 a 24	49	65	114	14%	35%
25 a 29	47	65	112	14%	49%
30 a 34	35	68	103	13%	62%
35 a 39	32	47	79	10%	71%
40 a 44	22	31	53	7%	78%
45 a 49	21	19	40	5%	83%
50 a 54	11	21	32	4%	87%
55 a 59	11	23	34	4%	91%
60 a 64	4	13	17	2%	93%
65 o +	26	29	55	7%	100%
Total general	341	466	807	100%	
% F o M del total	42%	58%			

Fuente: SNVS 2.0

El 21% de los casos notificados en CABA corresponde a menores de 20 años, un total de 168 casos.

VIII.5.A. *Evaluación del tratamiento 2018 y comparación 2019*

Se presenta, en forma resumida, la información correspondiente a la evaluación final de los casos de TB para 2018 y 2019, con la información disponible al 21/09/2020.

Gráfico 10. Distribución de la evaluación final en casos de TB menores de 20 años con datos de evolución notificados. Comparación notificados en 2018 y 2019. Residentes de la CABA.

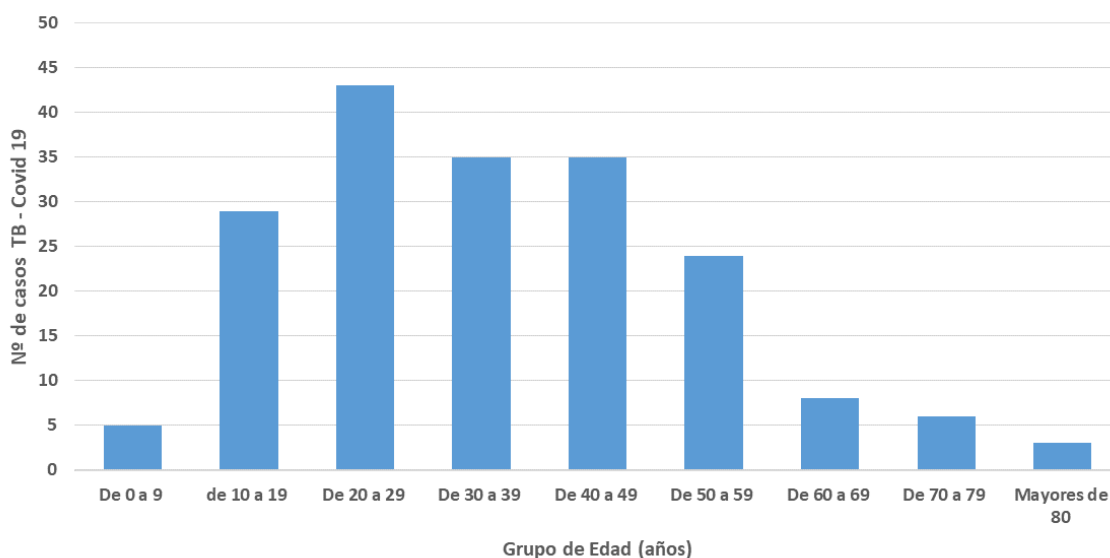
Fuente: SNVS-TBC, SNVS 2.0

A pesar de que aún resta más de 9 meses para cerrar el seguimiento de los casos de 2019 en junio de 2021, se observa que para los casos evaluados la proporción del resultado de los tratamientos es similar entre ambos períodos. Podemos ver también que, para los menores de 20 años, el tratamiento exitoso es mayor que para el total de los casos.

VIII.6. CASOS CON DIAGNÓSTICO TB Y SOSPECHA COVID19

De los 2177 pacientes residentes de la CABA diagnosticados de TB en 2019-2020, 480 presentaron sospecha de COVID19. De éstos, 188 (39,2%) fueron confirmados para SARS CoV2 y 3 fallecieron.

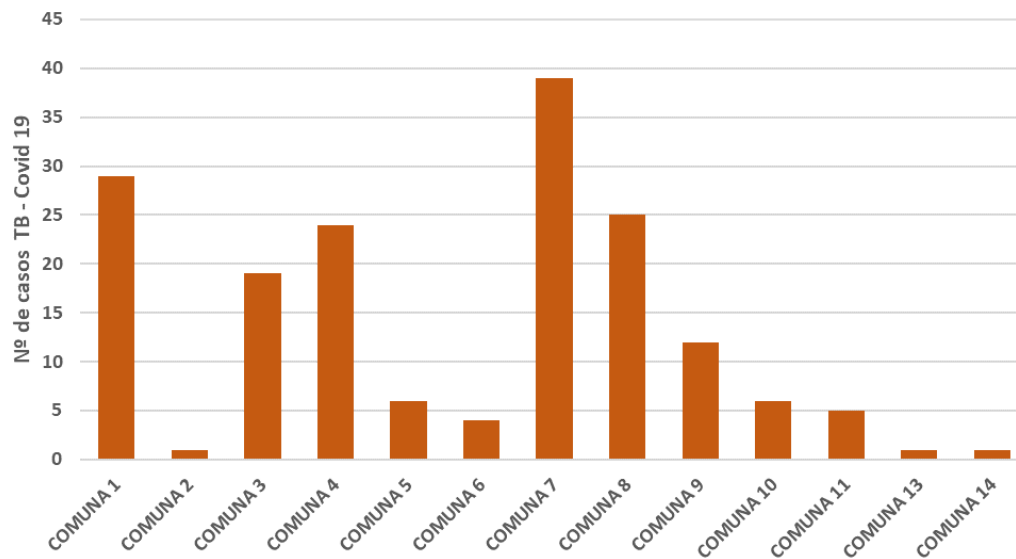
De los 188 casos, 73 (39%) fueron internados por diagnóstico de COVID. Los casos restantes no se internaron (18%) o no presentan dato de internación (43%).

Gráfico 11. Casos de TB – confirmados COVID-19 según grupo de edad. Residentes de la CABA.

Fuente: SNVS 2.0

El grupo de edad que presentó la mayor cantidad de casos con diagnóstico de TB y tuvieron confirmación de COVID19 durante el periodo analizado, fue el grupo de 20 a 29 años. Le continúan los grupos de 30 a 39 y 40 a 49. El 18,1% (n=34) de los casos ocurrieron en menores de 20 años.

Gráfico 12. Casos de TB – confirmados COVID-19.
Residentes de la CABA según comuna de residencia.



Fuente: SNVS 2.0

En cuanto a la comuna de residencia, la de mayor cantidad de casos contaba con domicilio en la comuna 7, seguida de la comuna 1 y 8.

IX. INFORME ESPECIAL: COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN RESIDENTES DE LA CABA EN CONTEXTO COVID19

Comportamiento en contexto de pandemia COVID-19 del avance de coberturas de vacunación de las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación (CNV) en Residentes de la Ciudad de Buenos Aires (CABA), en el primer semestre de los años 2018-2020.

Autores: Marcos A., Curti P., Inglese A., Magariños M., Rancaño C., Saia M., Palacio Tejedor V*, Gomez Saldaño A*. Programa de Inmunizaciones- *Dirección General de Atención Primaria, Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria - Ministerio de Salud CABA

IX.1. INTRODUCCIÓN

En el contexto de la aparición de casos de COVID, se produce una sobrecarga del sistema sanitario con riesgo de retraso o interrupción de las actividades de vacunación, hecho que de no corregirse genera un incremento de población susceptible, con el consiguiente riesgo de resurgimiento o aparición de casos de enfermedades prevenibles por vacunación.

Esta situación está dada tanto por el impacto directo de la situación sobre el sistema de salud, como así también relacionado con las diferentes medidas de distanciamiento y aislamiento social implementado.

La vacunación es considerada una actividad esencial durante la pandemia de COVID-19 y se han desarrollado diferentes estrategias para el sostenimiento de la vacunación en el contexto actual, facilitar el acceso a través de la adaptación y reorganización de los servicios de salud, el no requerimiento de permisos de circulación para la vacunación, vacunación en instituciones fuera de salud, así como la elaboración de recomendaciones para realizar la vacunación de manera segura protegiendo tanto al vacunador como la persona a vacunar, entre otros.

Con el objetivo de realizar la medición del impacto en las actividades de vacunación, se realiza el análisis comparativo de las vacunas aplicadas durante el primer semestre de los años 2018-2020, con la información recibida en el nivel central del Programa de Inmunizaciones. Se excluye del presente análisis la información referida a la vacuna antigripal ya que tiene una modalidad diferente de aplicación.

IX.2. ANÁLISIS SEGÚN DOSIS, AÑOS, VACUNATORIOS Y GRUPOS DE EDAD

En primer término, se presenta la tabla de las dosis aplicadas totales para todos los vacunatorios y años de análisis.

Tabla 1. Total de dosis aplicadas de vacunas en los vacunatorios de CABA, según mes. Años 2018-2020

	2018	2019	2020
Enero	153.033	134.843	138.496
Febrero	149.152	130.802	112.581
Marzo	154.035	139.459	112.958
Abril	190.963	157.957	100.364
Mayo	190.618	192.681	84.863
Junio	155.357	151.684	62.861
Total semestre	993.158	907.426	612.123

Fuente: Programa de Inmunizaciones GCABA

Se evidencia un descenso global en el primer semestre del 2020 comparado con los años anteriores, siendo del 38.3 % y 32.54% con relación al 2018 y 2019 respectivamente.

Al comparar con el año 2019 el descenso entre los meses de marzo a junio, la reducción en las dosis aplicadas, corresponde a 19% en marzo, 36.5% en abril, 56% en mayo y 58.6% en el mes de junio.

Las vacunas del CNV se aplican en los diferentes vacunatorios de la ciudad y estos están conformados por vacunatorios públicos, adheridos al programa y privados.

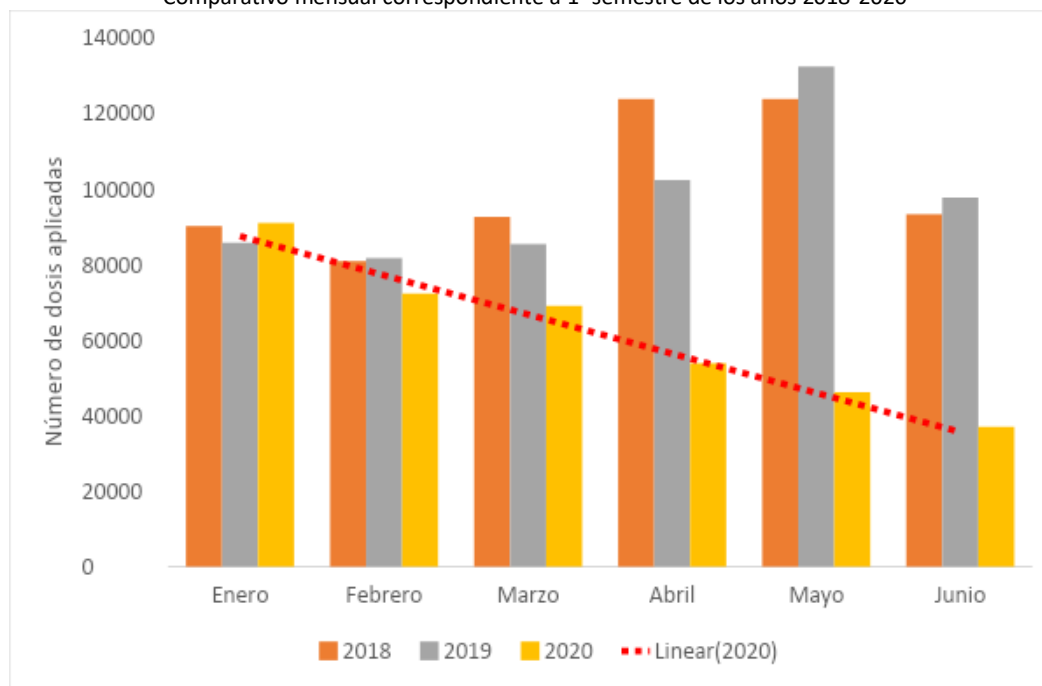
Tabla 2. Proporción de dosis aplicadas en el primer semestre en vacunatorios de la CABA, según tipo de vacunatorio. Años 2018-2020

Vacuatorios	2018	2019	2020
Vacuatorios públicos	60.75 %	64.39%	60.22%
Vacuatorios privados y adheridos	39.25%	35.61%	39.77%

Fuente: Programa de Inmunizaciones GCABA

En el año 2019 se alcanzó un porcentaje de vacunación en el sector público superior a lo que ocurrió tanto en 2018 y 2020.

Gráfico 1. Total de dosis aplicadas en vacunatorios públicos de CABA. Comparativo mensual correspondiente a 1° semestre de los años 2018-2020

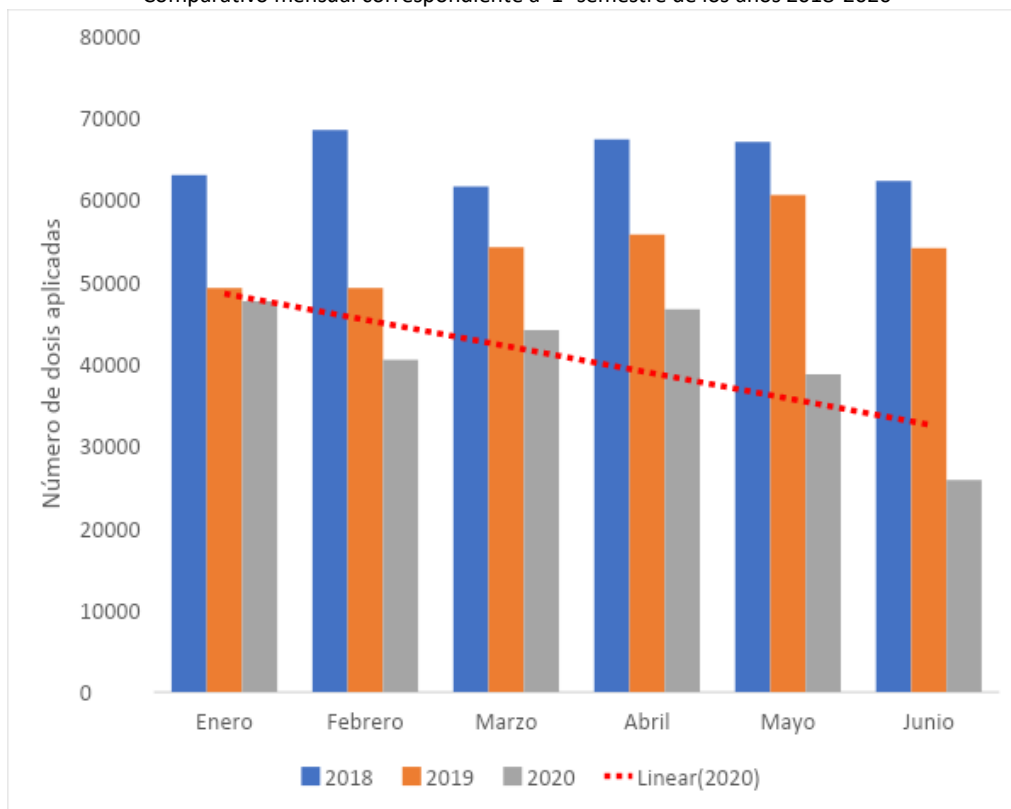


Fuente: Programa de Inmunizaciones GCABA

Al considerar todos los vacunatorios públicos del GCABA, la reducción en el primer semestre de las dosis aplicadas comparadas con el 2018 y 2019 es del 38,9 y 36,9% respectivamente.

Tomando la reducción con respecto al año 2019, la más significativa se presentó en los meses de abril, mayo y junio, con un descenso en el número de dosis aplicadas del 47,5%, 65,1% y 62,1%, respectivamente.

Gráfico 2. Total de dosis aplicadas en vacunatorios adheridos y privados de CABA.
Comparativo mensual correspondiente a 1° semestre de los años 2018-2020



Fuente: Programa de Inmunizaciones GCABA

La reducción de las dosis aplicadas en los vacunatorios adheridos y privados de CABA, para el primer semestre comparado con el año 2018 es de 37,5% y para 2019 es de 24,6%. Con respecto al año 2019 presentando una reducción del 36 y 52,2% en los meses de mayo y junio.

Tabla 3. Porcentaje de reducción de dosis aplicadas en el primer semestre 2018-2019/2020 y mensual del segundo trimestre 2019/2020

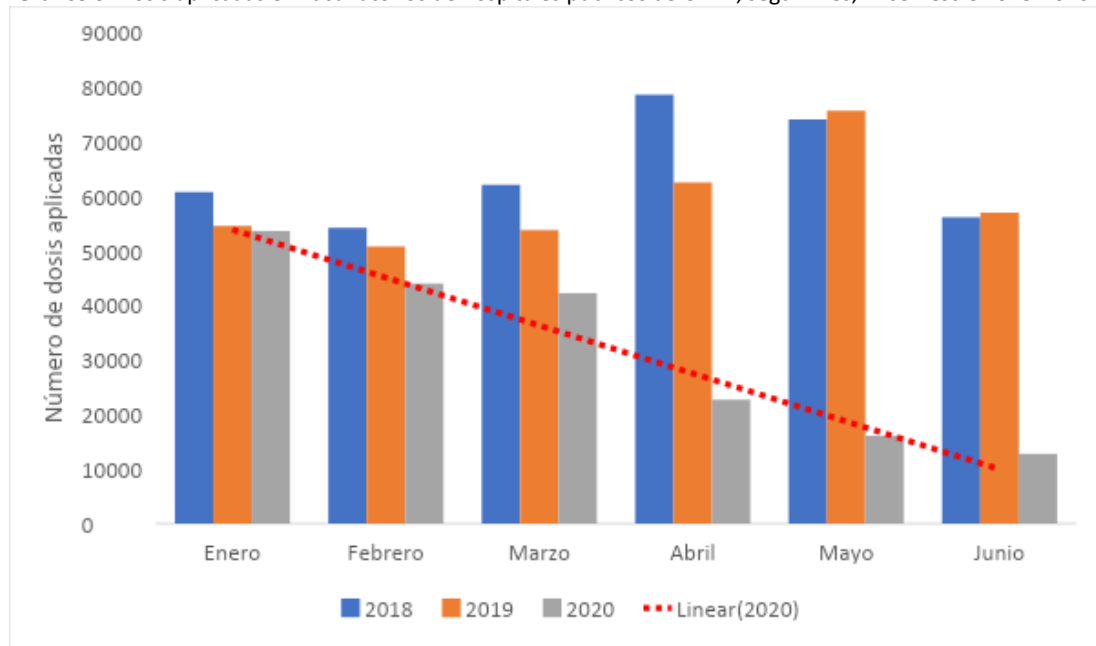
Vacunatorios	Reducción primer semestre. Años 2018-2019/2020		Reducción mensual segundo trimestre del 2019/2020		
	2018	2019	Abril	Mayo	Junio
Vacunatorios públicos	-38,9 %	-36,9 %	-47,5%	-65,1%	-62,1%
Vacunatorios privados y adheridos	-37,5 %	-24,6 %	-16,3%	-36,1%	-52,2%

Fuente: Programa de Inmunizaciones GCABA

IX.2.A. Análisis del comportamiento en los vacunatorios públicos

Los vacunatorios públicos están conformados por hospitales y CESAC. De los vacunatorios de los hospitales el descenso en las dosis aplicadas fue más relevante en los meses de abril, mayo y junio con una reducción del 63,7%, 78,5% y 77,5% de las dosis respectivamente.

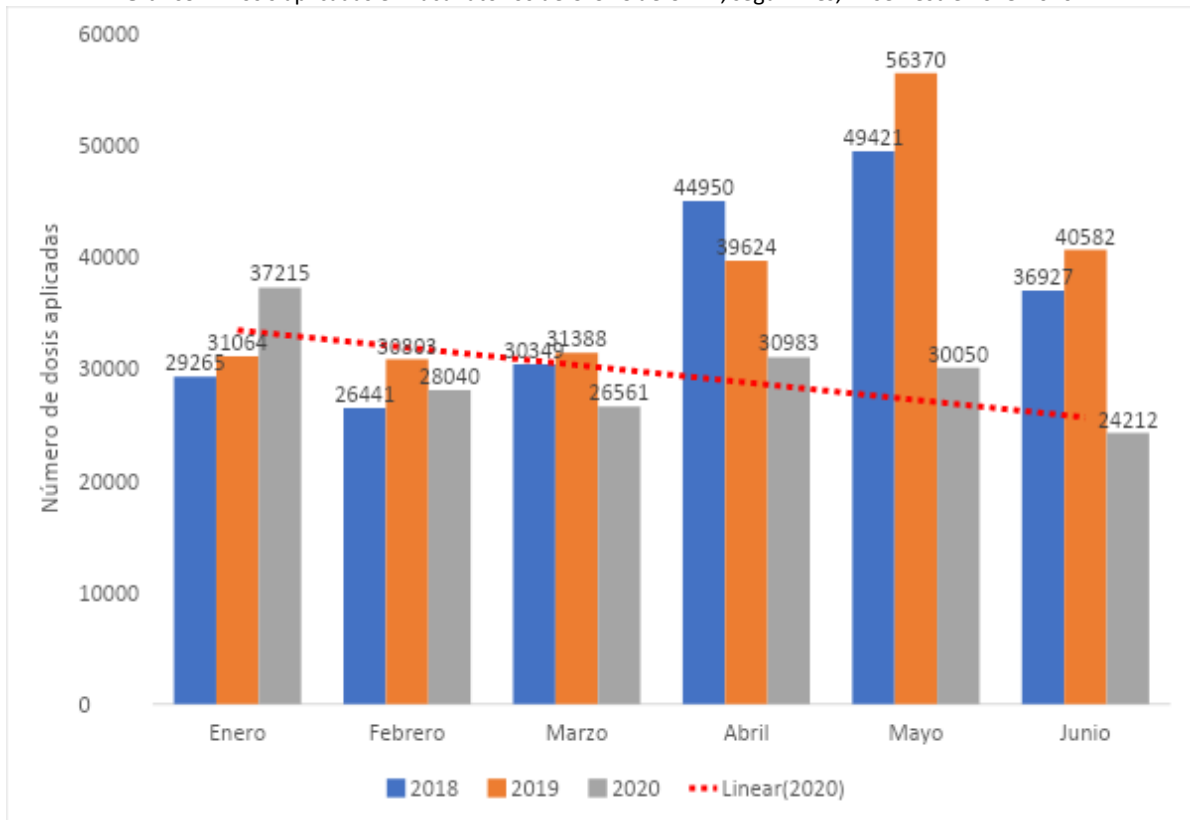
Gráfico 3. Dosis aplicadas en vacunatorios de hospitales públicos de CABA, según mes, 1° semestre 2018-2020.



Fuente: Programa de Inmunizaciones GCABA

Si bien el descenso de las dosis aplicadas se evidenció en todos los efectores, al analizar la reducción en los vacunatorios de los CESACs, alcanzó al 22,9% con relación al primer semestre del 2019. Entre los meses de marzo a junio la reducción en las dosis aplicadas por estos vacunatorios fue de: 15,3%, 21,8%, 46,7% y 40,3% respectivamente.

Gráfico 4. Dosis aplicadas en vacunatorios de CESAC de CABA, según mes, 1° semestre 2018-2020.



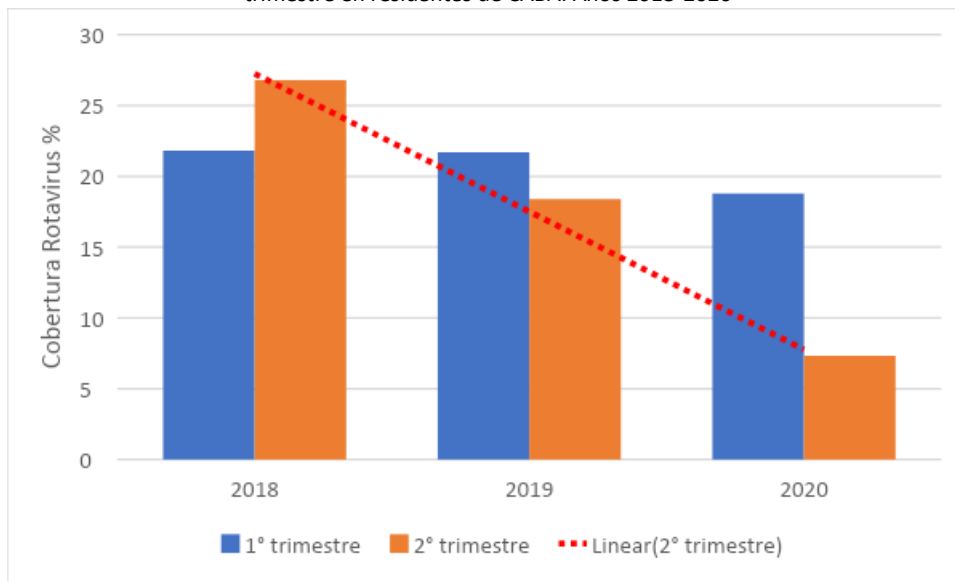
Fuente: Programa de Inmunizaciones GCABA

IX.2.B. Avance de coberturas del primer semestre por vacuna seleccionada de acuerdo a grupos de edad

Para dimensionar el impacto en términos de resultados en la cobertura de la reducción de las dosis aplicadas, se realiza el análisis del avance de coberturas de vacunación de vacunas seleccionadas. Para el mismo, se incluyeron los años 2018-2019 y 2020, ya que en el año 2019 las coberturas de vacunación habían evidenciado un retroceso, con respecto al año anterior.

En el grupo de menores de 1 año se seleccionó la cobertura de la primera dosis de la vacuna de rotavirus ya que por tener edad límite para su aplicación es útil para evaluar además la oportunidad de vacunación. En el avance de meta trimestral de la cobertura de la primera dosis de la vacuna de rotavirus muestra un descenso de 8,4 y 5 puntos respectivamente comparados con el primer trimestre de 2018 y 2019. Y de 5,8 y 2,6 comparando los segundos trimestres 2018-2019.

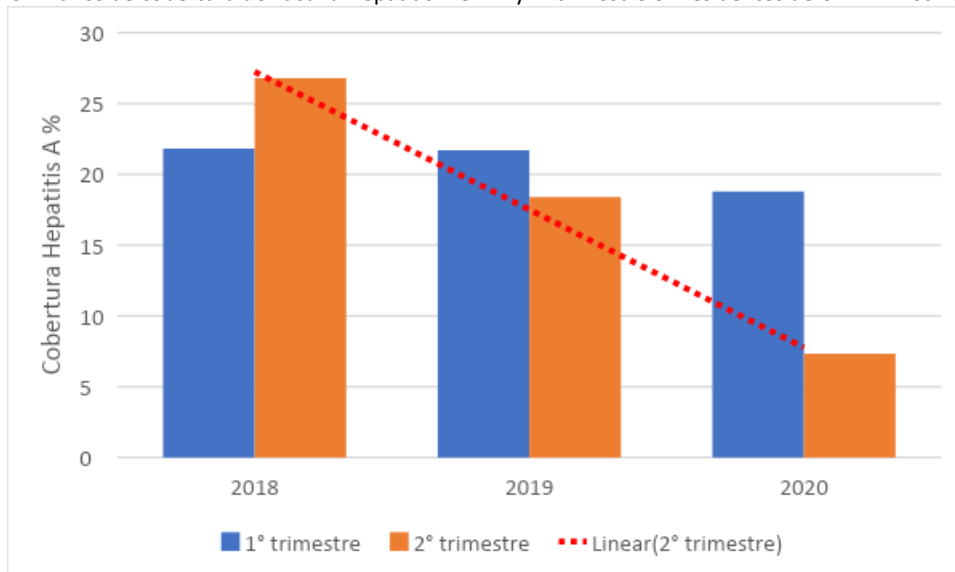
Gráfico 5. Avance de cobertura de primera dosis de vacuna Rotavirus en 1° y 2° trimestre en residentes de CABA. Años 2018-2020



Fuente: Programa de Inmunizaciones GCABA

En relación con las vacunas del primer año de vida, se seleccionó a la vacuna de hepatitis A, vacuna que consta de una única dosis, en el CNV. Se analizó el avance meta del primer semestre, y comparándolo con el año 2018, se evidencia una reducción en el avance de meta de 8.4 para el primer trimestre y 5.8 para el segundo trimestre.

Gráfico 6. Avance de cobertura de vacuna Hepatitis A en 1° y 2° trimestre en residentes de CABA. Años 2018-2020

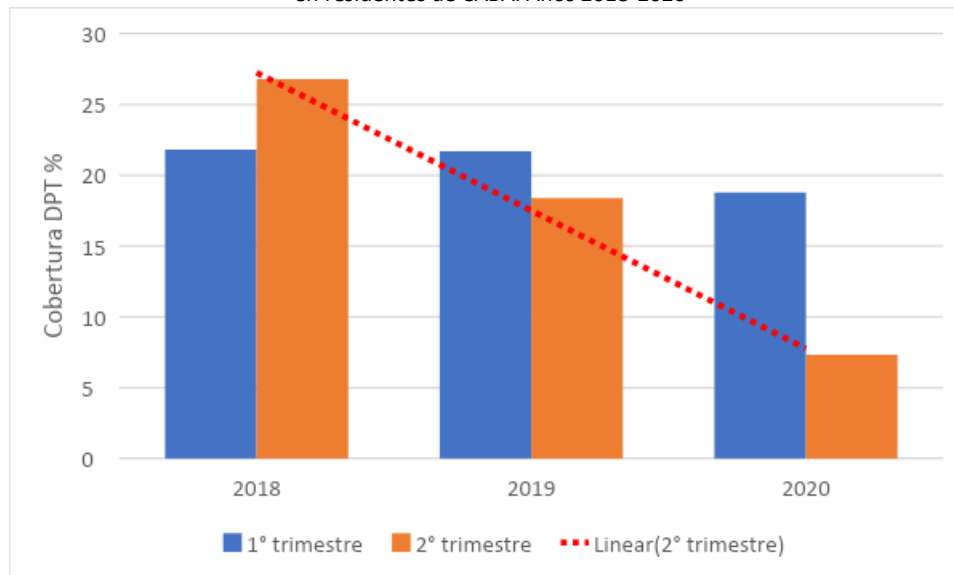


Fuente: Programa de Inmunizaciones GCABA

Las vacunas que se aplican al ingreso escolar (5 años) son las que se han visto más afectadas por el COVID-19, se seleccionó como vacuna trazadora la vacuna DPT. La reducción en el avance de meta para el segundo trimestre es de 23 puntos y 15 puntos respectivamente en la cobertura comparada con los años 2018 y 2019.

Esta situación se presenta para todas las vacunas que se aplican en este grupo de edad: la triple viral y vacuna anti poliomielítica.

Gráfico 7. Avance de cobertura de DPT al ingreso escolar en 1° y 2° trimestre en residentes de CABA. Años 2018-2020

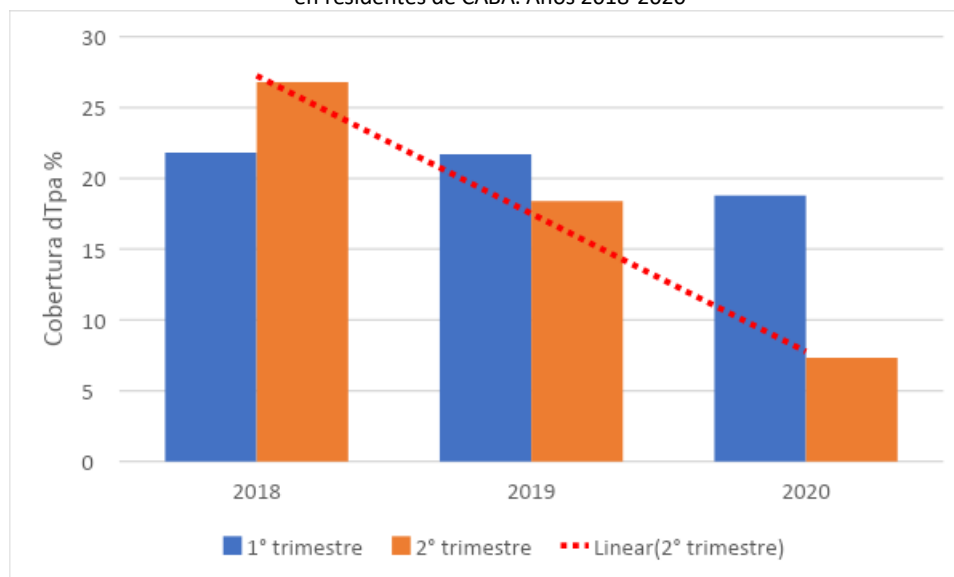


Fuente: Programa de Inmunizaciones GCABA

Las vacunas que se aplican a los 11 años es el segundo grupo etáreo más afectado con la reducción de las dosis aplicadas. En este grupo de los adolescentes, se seleccionó la vacuna dTpa que se aplica por el CNV junto a las vacunas VPH y Meningocócica tetravalente conjugada.

El retroceso en el avance es mayoritariamente en el segundo trimestre con una reducción de 13 y 11 puntos en la cobertura con respecto a los años 2018 y 2019.

Gráfico 8. Avance de cobertura de vacuna dTpa a los 11 años en 1° y 2° trimestre en residentes de CABA. Años 2018-2020



Fuente: Programa de Inmunizaciones GCABA

IX.3. CONCLUSIONES

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.

IX.4. ACCIONES PLANIFICADAS

A partir de ésta situación y contando con la información más acabada acerca del escenario que se está transitando en relación con las inmunizaciones, desde el 23 de septiembre hasta el 14 de octubre se realiza la campaña de vacunación gratuita y obligatoria para niños/as de 5,6 y 11 años en 80 puntos de la Ciudad.

Para más información de puntos de vacunación y convocatoria consultar <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/vacunacion-para-chicos-y-chicas>.

X. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

1. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
2. VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
3. MORBI-MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CABA. Serie Histórica 2006-2015: BES N° 4, Año I, 16 de septiembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_4_se_35_20160916_vf.pdf
4. VIGILANCIA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA: BES N° 5, Año I, 23 de septiembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_5_se_36_20160922_vf.pdf
5. MORBILIDAD POR LESIONES: BES N° 6, Año I, 30 de septiembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_6_se_37_20160930_vf.pdf
6. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 7, Año I, 7 de octubre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_7_se_38_20160710_vf.pdf
7. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO): BES N° 8, Año I, 14 de octubre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_8_se_39_20161014_vf_0.pdf
8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BROTE DE DENGUE 2016 EN EL HOSPITAL DURAND: BES N° 12, Año I, 14 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_12_se_43_vf.pdf
9. DENGUE: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DR ABEL ZUBIZARRETA: BES N° 13, Año I, 18 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_13_20161120_vf.pdf
10. INFECCIONES PERINATALES: SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA: BES N° 15, Año I, 2 de diciembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_15_vf.pdf
11. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE - LEY DE CALIDAD DE AIRE EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf
12. ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf
13. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "COSME ARGERICH": BES N° 18, Año I, 23 de diciembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_18_vf.pdf
14. INFORME ESPECIAL DE BROTE. BROTE INTRAFAMILIAR DE BOTULISMO ALIMENTARIO: BES N° 21, Año II, 13 de enero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_21_se52_vf.pdf
15. INFORME ESPECIAL: ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO, ALACRANISMO: BES N° 22, Año II, 20 de enero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_22_se_1_vf.pdf
16. INFORME ESPECIAL: TÉTANOS OTRAS EDADES (NO NEONATAL): BES N° 26, Año II, 17 de febrero de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_26_se_5_2017_vf.pdf
17. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MONÓXIDO DE CARBONO: BES N° 29, Año II, 10 de marzo de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_29_se_8_2017_vf.pdf
18. INVESTIGACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL LOCAL DE LA EPIDEMIA DE ETM. INTERVENCIONES PREVENTIVAS PARA SU CONTENCIÓN. ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HTAL GRAL. DE AGUDOS "JUAN A. FERNÁNDEZ" 2015-2016: BES N° 30, Año II, 17 de marzo de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_30_se9_vf.pdf
19. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO - DIÓXIDO DE NITRÓGENO: BES N° 40, Año II, 26 de mayo de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_40_se19_vf.pdf
20. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER: BES N° 42, Año II, 9 de junio de 2017. *Fe de erratas: Los datos de las tablas 3 (pág. 23) y 4 (pág. 25) y los gráficos 4 (pág. 24) y 5 (pág. 26) no corresponden a Argentina (como aparece en el título), sino a la Ciudad de Buenos Aires. En próximas presentaciones se hará mención a este análisis.*
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_42_se21_vf_1.pdf
21. MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CABA SEGÚN COMUNAS. COMPARACIÓN 2006-2010/2011-2015: BES N° 45, Año II, 30 de junio de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_45_se_24_vf.pdf
22. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PAROTIDITIS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf
23. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS BACTERIANAS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf
24. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: BES N° 47, Año II, 14 de Julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_47_se_26_vf.pdf

25. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL BES: BES N° 48, Año II, 21 de Julio de 2017
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_48_se_27_vf.pdf
26. TUBERCULOSIS EN ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" - 1° SEMESTRE 2017: BES N° 50, Año II, 4 de agosto de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_50_se_29_vf.pdf
27. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MATERIAL PARTICULADO: BES N° 54, Año II, 1º de septiembre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_54_se_33_vf.pdf
28. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE SÍFILIS EN EL HTAL. ARGERICH 2016: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y NUEVAS PERSPECTIVAS: BES N° 57, Año II, 22 de septiembre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_57_se_36_vf.pdf
29. DETERMINANTES SOCIALES Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN COMUNAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. QUINQUENIO 2011-2015.: BES N° 58, Año II, 29 de Septiembre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_58_se_37_vf.pdf
30. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EMBARAZADAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2016.: BES N° 59, Año II, 6 de Octubre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_59_se_38_vf.pdf
31. PAROTIDITIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" Y SU ÁREA PROGRAMÁTICA: BES N° 60, Año II, 13 de Octubre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_60_se_39_vf.pdf
32. TABAQUISMO PASIVO Y SU EFECTO EN LA SALUD INFANTIL ¿QUÉ CAMBIÓ EN 11 AÑOS? HOSPITAL ZUBIZARRETA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2017: BES N° 63, Año II, 3 de Noviembre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_63_se_42_vf.pdf
33. EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA: BES N° 66, Año II, 24 de Noviembre de 2017.
http://www.ash.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_66_se_45_vf.pdf
- Fe de erratas: en el apartado referido al calendario de inmunizaciones se omitió consignar la dosis de dTpa correspondiente a los 11 años de edad, siendo indicado el refuerzo de dT cada 10 años a partir de esta última. En la versión que figura en la página web ya fue modificado este comentario.
34. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CESAC N°35 FOCALIZADO EN LOS VARONES. 2005-2011. CABA: BES N° 68, Año II, 8 de Diciembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_68_se_47_vf.pdf
35. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS. CABA 2016. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf
36. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf
37. INFORME DE CAMPAÑA "LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL". BES N°81, Año III, 9 de Marzo de 2018.CABA.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_81_se_8_vf.pdf
38. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS Y ANALISIS DE LA SITUACION EN MENORES DE 20 AÑOS. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf
39. VIGILANCIA DE LAS EFE Y DESCRIPCION DE LOS CASOS DE SARAMPION DE LA CABA. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf
40. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE SIFILIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH. AÑOS 2016 Y 2017. BES N° 92, Año III 25 de Mayo 2018.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_92_se_19_vf.pdf
41. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES EN RESIDENTES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES 2017-2018. BES N° 94, Año III 8 de Junio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_94_se_21_vf.pdf
42. PLAN INTEGRADO DE ABORDAJE DE LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. BES N°95, Año III 15 de Junio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_95_se_22_vf.pdf
43. ANÁLISIS DE LAS LESIONES OCASIONADAS POR MORDEDURAS DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES- AÑO 2017. BES N°98, Año III 6 de Julio 2018.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_98_se_25_vf_1.pdf
44. VIGILANCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI) DURANTE EL AÑO 2017. BES N° 99, Año III 13 de Julio 2018.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_99_se_26_vf.pdf
45. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. JUNIO 2018. **Periodicidad Mensual.** BES N° 99, Año III 13 de Julio. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_99_se_26_vf.pdf
46. INFORMES ESPECIALES: Trabajos a cargo de cinco efectores sobre el abordaje de la TBC en la Ciudad de Buenos Aires. JULIO 2018. BES N° 100, Año III. 20 de Julio.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_100_se_27_vf.pdf
47. ACTUALIZACIÓN SITUACION SARAMPION y ACCIONES INTENSIFICADAS DE VIGILANCIA Y CONTROL. JULIO 2018. BES N° 101, Año III. 27 de Julio. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_101_se_28_vf.pdf
48. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. AÑO 2017. BES N° 113, Año III. 19 de Octubre 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf

49. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES INVASIVAS POR STREPTOCOCCUS PYOGENES. BES N° 113, Año III. 19 de Octubre 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf
50. VIGILANCIA DE PALUDISMO EN ARGENTINA. 2005-2018. BES N°116, Año III. 9 de Noviembre 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_116_se_43_vf.pdf
51. IMPACTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA E INTENSIFICADA EN EL CONTROL DE PACIENTES CON SÍFILIS. HOSPITAL VÉLEZ SARSFIELD. 2016-2017. Autoras: Dras. Deandreis, Cora; Fassi, Cecilia; Requena Olavarria, Janisse; Savorini, Andrea. Hospital Vélez Sarsfield. BES N° 118, Año III. 23 de Noviembre de 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_118_se_45_vf.pdf
52. INFORME ESPECIAL: VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE II ATENCIÓN HOSPITALARIA. EN VÍNCULO CON EL OBSERVATORIO DE SEGURIDAD VIAL. BES n° 127, Año IV. 24 de Enero 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_127_se_2_vf.pdf
53. INFORME DE CAMPAÑA “LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL”. Diciembre 2018. CABA. BES N°134, Año IV. 15 de Marzo 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_134_se_9_vf.pdf
54. INFORME ESPECIAL: “SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN VERTICAL (SÍFILIS, CHAGAS, HEPATITIS B Y VIH) EN EL HTAL. GRAL. DE AGUDOS. DR. C ARGERICH. AÑOS 2016-2018”. 24 de Mayo de 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_144_se-19_vf.pdf Autoras: Dras. Viviana Aguirre, Clara Canan, Mercedes Caimari, Silvina Bernasconi, Ana Laura Delgado, M. Paula Machado. Colaboradoras: Romero, Carolina; Leonel Mármol- Badia, Marcela; Ramallo, Silvia; Nieto, Fabiola –Dra. Viviana Quintela, Dra. Marta González.
55. INFORME ESPECIAL: “VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE III: CARACTERIZACIÓN DE LOS LESIONADOS GRAVES Y FALLECIDOS”. OBSERVATORIO DE SEGURIDAD VIAL. 7 de Junio de 2019 https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_146_se_21_vf.pdf
56. INFORME ESPECIAL: CONTAMINACIÓN DEL AIRE. CABA 2010-2018. Autores: Salud Ambiental (GCBA), Agencia de Protección Ambiental (APRA), Gerencia Operativa de Epidemiología (GCBA) 28 de Junio de 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_149_se_24_vf.pdf
57. INFORME ESPECIAL: VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE IV: ESTIMACIÓN DE LA CARGA GLOBAL DE ENFERMEDAD POR SINIESTROS VIALES. 19 de julio de 2019 http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_152_se_27_vf.pdf
58. INFORME ESPECIAL: EPIDEMIOLOGÍA DE DIARREA AGUDA SANGUINOLENTA EN MENORES DE 18 AÑOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 4 de Octubre de 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_163_se_38_vf.pdf
59. INFORME ESPECIAL: TRANSMISIÓN VERTICAL DE CHAGAS: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CHAGAS EN EMBARAZO Y CHAGAS CONGÉNITO EN LA MATERNIDAD SARDÁ. PRIMER SEMESTRE DE 2018. 15 de noviembre de 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_169_se_44_vf.pdf
60. INFORME ESPECIAL: Impacto del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) por la epidemia de COVID-19, sobre la calidad del aire. CABA. Marzo-abril-mayo 2020. 19 de junio de 2020. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_200_se_23_vf.pdf
61. INFORME ESPECIAL: ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS DENUNCIAS DE ACCIDENTES POR MORDEDURAS DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN EL CONTEXTO DEL ASPO POR COVID-19. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_211_se_34_vf.pdf