



  /gcba

buenosaires.gob.ar

## Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

N° 186 Año V / 13 de Marzo de 2020  
Información hasta SE 9

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. Susana Devoto  
 Yasmin El Ahmed  
 Dr. Manuel Fernández  
 Dra. María Aurelia Giboin Mazzola  
 Vet. Cecilia González Lebrero  
 Dra. Esperanza Janeiro  
 Marco Muñoz  
 Ulises Rubinschik  
 Lic. Mara Tesoriero  
 Dra. Mónica Valenzuela  
 Lic. Hernán Zuberman

### 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

ISSN 2545-6792 (en línea)

ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

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

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/epidemiologia>  
[gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar](mailto:gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar)  
 Tel.: 4123-3240

**Monasterio 480, CABA**

**Foto de portada: Serie "Hitos de la epidemiología y la salud pública".** Sara Josephine Baker (1873-1945) fue una médica estadounidense. Con sus estudios sobre la mortalidad infantil logró bajar la tasa de ese indicador en la ciudad de Nueva York, donde dirigía el sector de higiene infantil. Baker fue la primera mujer en el país de Norteamérica que obtuvo un doctorado en Salud Pública. Discriminada por su homosexualidad y por su vestimenta "masculina", logró obtener su título y reconocimiento en un contexto en el que las mujeres tenían serias dificultades para acceder a los estudios superiores.

Uno de sus principales hallazgos consistió, en 1917, en dar cuenta de que la mortalidad infantil en Estados Unidos era mayor que la de los soldados en la Primera Guerra Mundial.

Comprendió que las epidemias no sólo implican el traspaso de una enfermedad a través de los cuerpos como huéspedes de la misma, sino que la pobreza y el hacinamiento son variables fundamentales y determinantes en la propagación de las enfermedades.

Trabajó en alcanzar la vacuna contra la viruela, en el tratamiento para la fiebre tifoidea y en la creación de la Oficina de Higiene Infantil de Nueva York. A su vez, publicó más de 20 artículos científicos volviéndose importante en materia de divulgación, colaborando en diarios y en libros sobre salud e higiene infantil y familiar.

Sara, conocida como Dr. Joe, llevó a cabo una importante lucha contra la pobreza, la defensa de la medicina preventiva y el pensamiento crítico sobre los cambios sociales y el rol de la mujer en la sociedad. Luchó por el voto femenino y por la aceptación de las disidencias identitarias y sexuales.

# INDICE

INDICE .....	4
EDITORIAL (DEL BES 178) .....	5
I. EL BES.....	6
I.1. INTRODUCCIÓN .....	6
I.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS .....	6
I.2.A. ACLARACIÓN IMPORTANTE DESDE EL BES 179 .....	6
I.2.B. Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS 2.0 .....	6
I.2.C. Otras fuentes.....	6
II. RESUMEN EJECUTIVO.....	7
II.1. EN ESTE BOLETÍN .....	7
II.2. SEMANAL.....	7
II.3. MENSUAL .....	7
III. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO .....	8
IV. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS .....	10
IV.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL .....	10
IV.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO .....	10
IV.3. GASTROENTÉRICAS.....	10
IV.4. HEPATITIS.....	10
IV.5. INMUNOPREVENIBLES .....	10
IV.6. INTOXICACIONES .....	10
IV.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS .....	11
IV.8. OTRAS .....	11
IV.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES .....	11
I. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI.....	12
I.1. INTRODUCCIÓN .....	12
I.1.A. Sobre el informe de las ETMAA.....	12
I.1.B. Nota metodológica.....	12
I.2. ETMAA EN LA CABA .....	12
I.2.A. Antecedentes y situación actual .....	13
I.2.B. Dengue .....	15
I.2.C. Fiebre amarilla .....	20
I.2.D. Zika.....	20
I.2.E. Fiebre Chikungunya .....	20
II. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS .....	21
II.1. SITUACIÓN EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES 2020 .....	21
II.1.A. Actualización de los casos en residentes de la CABA entre SE 32-2019 y SE 10-2020. Brote en curso.....	21
II.1.B. Coberturas de vacunación triple viral.....	25
III. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA- CIUDAD DE BUENOS AIRES. FEBRERO 2020. ....	26
III.1. OBSERVACIÓN DE ANIMALES MORDEDORES.....	26
III.2. DETECCIÓN DE VIRUS RÁBICO EN MUESTRAS MEDIANTE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO .....	27
III.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL .....	28
III.3.A. Vacunación de animales y control poblacional mediante esterilizaciones quirúrgicas .....	28
III.3.B. Educación para la salud.....	29
III.3.C. Acciones de control de focos de rabia. ....	30
III.3.D. Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables. ....	30
IV. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES .....	31

## EDITORIAL

(del BES 178)

Con este boletín y este nuevo año, iniciamos una nueva serie de tapas!


Llevamos editadas 178 producciones durante 5 años ininterrumpidos de trabajo conjunto entre todas las personas que conformamos el ámbito de la Salud de la CABA y de otras instituciones de la Ciudad.

Luego de los sitios importantes, los barrios porteños, las “Personalidades de la cultura relacionadas con la CABA” y “La Ciudad según pasan las décadas”, inauguramos con este boletín la serie “Hitos de la epidemiología y la salud pública”.

Iniciamos el recorrido con un símbolo de la epidemiología: la famosa bomba que presentaba agua contaminada y fue de dónde la población consumía el vibrión del cólera, germen que determinó el brote ocurrido en la ciudad de Londres en 1854.

Junto con las tapas, esperamos continuar trabajando en mejorar este producto que, como hemos dicho siempre y sostenido en el tiempo, pretende difundir en forma válida y oportuna la situación epidemiológica de la CABA, dando cuenta de los procesos de trabajo de las diferentes áreas del Ministerio de Salud.

Nos vemos en el próximo evento histórico importante!



Mg. Julián Antman  
**Gerente Operativo de Epidemiología**  
Subsecretaría de Planificación Sanitaria  
Ministerio de Salud, CABA

## 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

- ✓ Vigilancia de las Enfermedades Transmitidas por el Mosquito *Aedes aegypti* (ETMAa)
- ✓ Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE)
- ✓ Vigilancia de Rabia animal

### II.2. SEMANAL

Desde el 1° de enero hasta el 7 de marzo (SE 10 completa), se notificaron 1749 casos de dengue, confirmándose **666**; de éstos, 228 corresponden a la semana 10 (del 1 al 6 de marzo).

De los 666 casos, se considera que 479 (72%) no viajaron a una zona con circulación viral y 187 (28%) sí lo hicieron.

La mayoría de los casos corresponde a los serotipos DEN1 y DEN4.

Los casos se distribuyen en toda la ciudad, pero existen 10 conglomerados en 12 barrios.

Todas las acciones de prevención y promoción de las ETMAa pueden observarse en forma actualizada en <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/informes-semanales-etm>

### II.3. MENSUAL

Próximamente.

*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.*

### 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 8** del corriente año (finalizada el 22 de febrero) 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 8** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Diferencia de casos	Variación porcentual
<b>De transmisión vertical</b>	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	26	18	-8	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	25	8	-17	
	SÍFILIS CONGÉNITA	37	18	-19	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	67	57		-15
<b>Envenenamiento por animal ponzoñoso</b>	ALACRANISMO	9	2	-7	
	ARANEISMO	1	2	1	
	OFIDISMO	0	3	3	
<b>Gastroentéricas</b>	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	65	47		-28
	DIARREAS BACTERIANAS	1	4	3	
	DIARREAS VIRALES	0	0		
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
<b>Hepatitis</b>	HEPATITIS A	2	2	0	
	HEPATITIS B	10	10	0	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	10	7	-3	
	HEPATITIS C	15	16	1	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	1	2	1	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
<b>Inmunoprevenibles</b>	COQUELUCHE	10	11	1	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	4	120	116	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	11	10	-1	
<b>Intoxicaciones</b>	MEDICAMENTOSA	4	1	-3	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	1	5	4	
	POR OTROS TÓXICOS	5	0	-5	
	POR PLAGUICIDAS	1	1	0	
	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 8 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Diferencia de casos	Variación porcentual
<b>Meningitis y Meningoencefalitis</b>	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	0	-1	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	1	1	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0		
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	1	1	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	0	1	1	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	5	7	2	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	3	0	-3	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	1	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	1	0		
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	1	0		
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
<b>Otras</b>	LEPRA	1	1	0	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	8	10	2	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	1	1	
<b>Zoonóticas y por vectores</b>	BRUCELOSIS	4	3	-1	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	2	0	-2	
	HANTAVIROSI	71	9	-62	
	PSITACOSIS	0	1	1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	2	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	0	-3	
	LEPTOSPIROSIS	18	7	-11	
PALUDISMO	3	2	-1		
TRIQUINOSIS	1	1	0		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	3	1	-2		

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	1	0	22	3	26	1	0	13	4	18	-8	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	25	0	0	0	25	8	0	0	0	8	-17	
	SÍFILIS CONGÉNITA	8	0	26	3	37	8	0	10	0	18	-19	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	67	0	0	0	67	57	0	0	0	57		-15

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

### IV.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	5	0	4	0	9	2	0	0	0	2	-7	
	ARANEISMO	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2	1	
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	

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

### IV.3. GASTROENTÉRICAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	65	0	0	0	65	47	0	0	0	47	-18	-28
	DIARREAS BACTERIANAS	1	0	0	0	1	4	0	0	0	4	3	
	DIARREAS VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	

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

### IV.4. HEPATITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	2	0	0	0	2	1	0	1	0	2	0	
	HEPATITIS B	6	1	0	3	10	3	5	2	0	10	0	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	5	5	0	10	0	5	2	0	7	-3	
	HEPATITIS C	7	3	5	0	15	10	1	4	1	16	1	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2	1	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	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	2	0	7	1	10	5	0	3	3	11	1	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	0	0	1	3	4	7	3	69	41	120	116	
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	PAROTIDITIS	2	0	9	0	11	0	0	10	0	10	-1	

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	3	0	1	0	4	1	0	0	0	1	-3	
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0	1	0	1	0	0	5	0	5	4	
	POR OTROS TÓXICOS	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	-5	
	POR PLAGUICIDAS	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

## IV.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Meningitis y meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	-1
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	MENINGITIS OTROS GERMINES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	5	0	5	0	0	6	1	7	2	2
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	-3
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	-1
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	-1
MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

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

## IV.8. OTRAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	8	0	0	0	8	10	0	0	0	10	2	
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	TUBERCULOSIS	49	0	0	0	49	116	0	0	0	116	0	137

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

## IV.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	2	1	1	0	4	0	1	2	0	3	-1
	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	2	0	2	0	0	0	0	0	-2
	HANTAVIROSIS	0	0	4	67	71	0	0	2	7	9	-62
	PSITACOSIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	0	0	1	1	0	1	0	2	1
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	-3
	LEPTOSPIROSIS	1	2	5	10	18	0	1	5	1	7	-11
	PALUDISMO	0	0	1	2	3	2	0	0	0	2	-1
	TRIQUINOSIS	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	2	1	3	0	0	0	1	1	-2	

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

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

# I. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI

## I.1. INTRODUCCIÓN

### I.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 el Escenario 3: Riesgo alto.

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)

### I.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<sup>2.0</sup>.

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.

## I.2. ETMAA EN LA CABA

En lo que va del año y hasta el 7 de marzo, el total de notificados de dengue asciende a 1749. De éstos se confirmaron 666 casos; 187 presentaron antecedente de viaje, en su mayoría, a Paraguay y 479 casos se consideran personas que no viajaron a una zona con circulación viral reconocida fuera de la CABA.

En la última semana completa que se analiza en este informe (SE 10), se notificaron 228 casos confirmados, mientras que en la semana anterior habían sido 146.

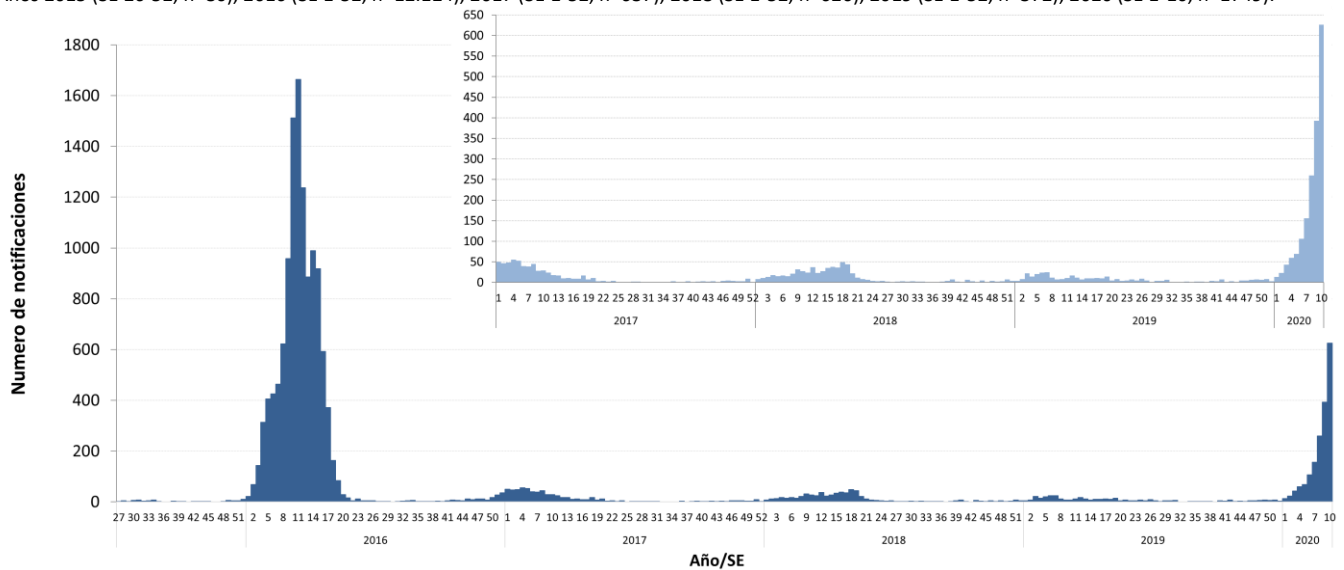
En la temporada 2019/2020, iniciada en el 30/06/2019 (SE 27), hasta el 07/03/2020 (SE 10) fueron notificados un total de 1836 casos de ETMAA en residentes de la ciudad: 1816 casos de Dengue, 2 casos de Fiebre Amarilla, 8 de Fiebre Chikungunya y 10 para todos los eventos de infección por Virus Zika.

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 OOS. 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.

### 1.2.A. Antecedentes y situación actual

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 10 de 2020. El gráfico en menor escala muestra lo ocurrido desde la SE 27 de 2017 hasta la SE 10 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 1-10, n=1749).

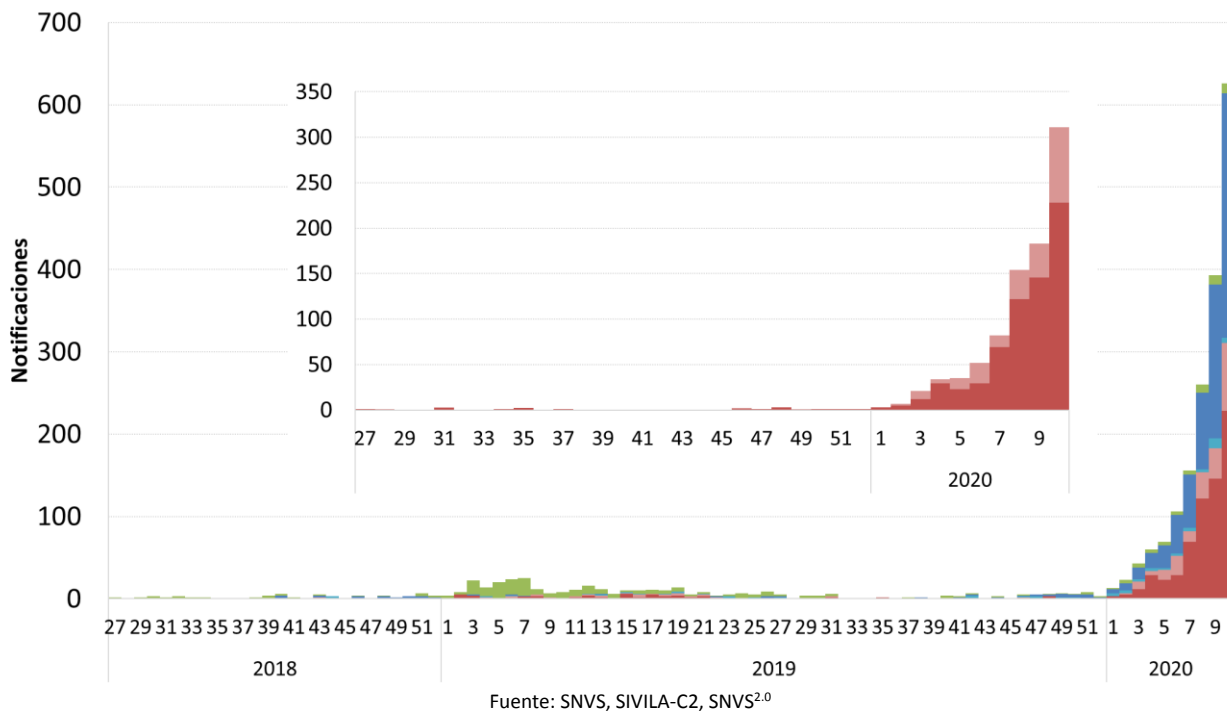


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS<sup>2.0</sup>

Lo ocurrido en la temporada 2015/2016 fue considerablemente mayor que en los años siguientes. Como se verá en todo el análisis, es dificultoso, a la luz de la interpretación de la estacionalidad y la magnitud de las curvas semanales, anticipar qué características tomará en el año en curso la notificación de los casos. En relación con la cantidad, se observa una tendencia en aumento, pero es preciso monitorear semana a semana la tendencia, ya que los picos en cada año fueron muy diferentes.

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 10 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=371) y SE 1-10 de 2020 (n=1749).

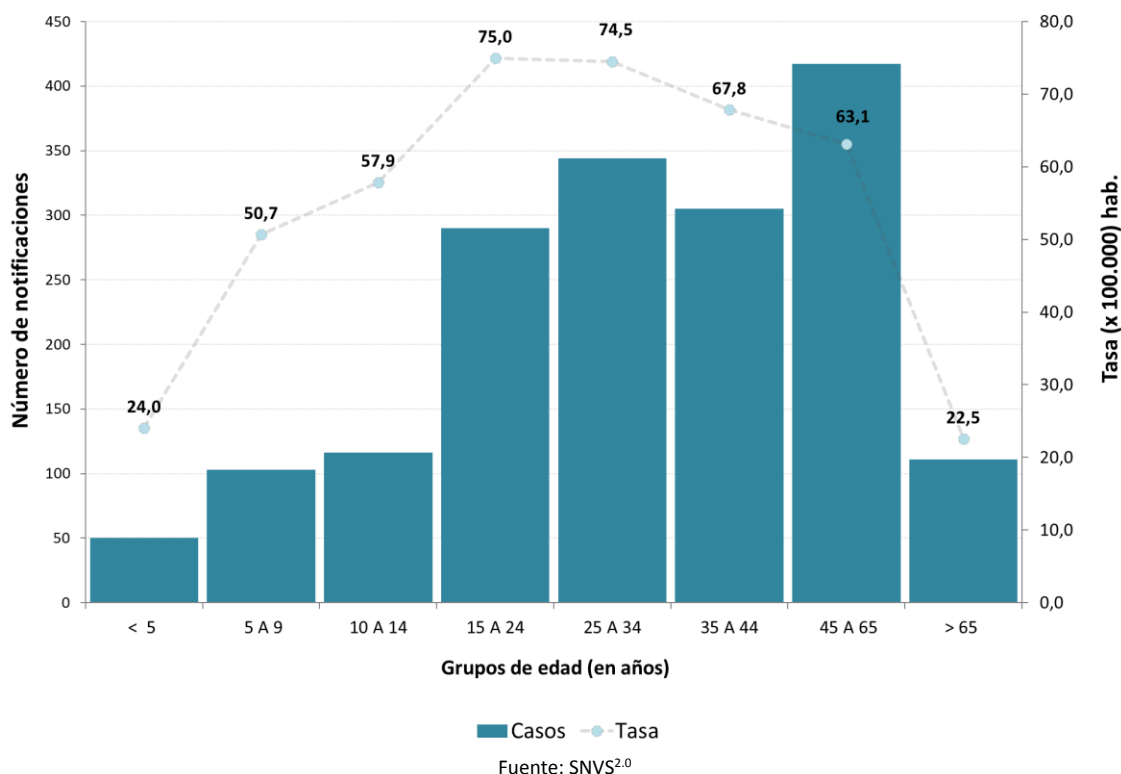


Se observa que en el 2020 el volumen de notificaciones supera ampliamente al inicio de la temporada 2019.

En la última semana epidemiológica descrita (SE 10, 1° a 7 de marzo) se notificaron 311 casos entre probables y confirmados.

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

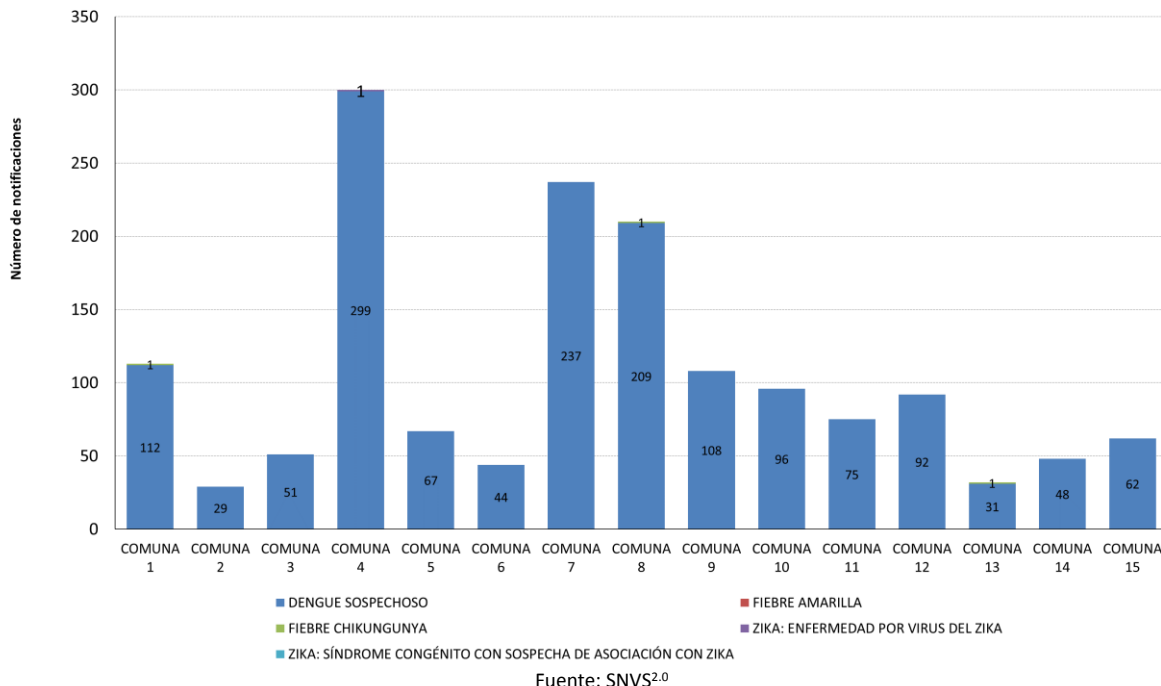
**Gráfico 3.** Notificaciones de casos de ETMAa y tasas específicas cada 100.000 hab. Según grupo de edad. Residentes de la CABA. SE 1-10. 2020 (n=1749).



Según el análisis de los grupos de edad, el mayor número de notificaciones se encuentra entre los 45 y los 64 años, con la mayor tasa para el grupo de 15 a 34 años.

En el siguiente gráfico se presentan las notificaciones de cada evento por comuna de residencia.

**Gráfico 4.** Notificaciones de ETMAa según Comuna de residencia y evento.  
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-10. 2020 (n=1564).



En 2020, en las 10 primeras semanas epidemiológicas, se han realizado notificaciones para las ETMAa en las 15 comunas de la Ciudad.

En las siguientes secciones se resume la información para cada uno de los eventos dentro de las ETMAa en particular.

## I.2.B. Dengue

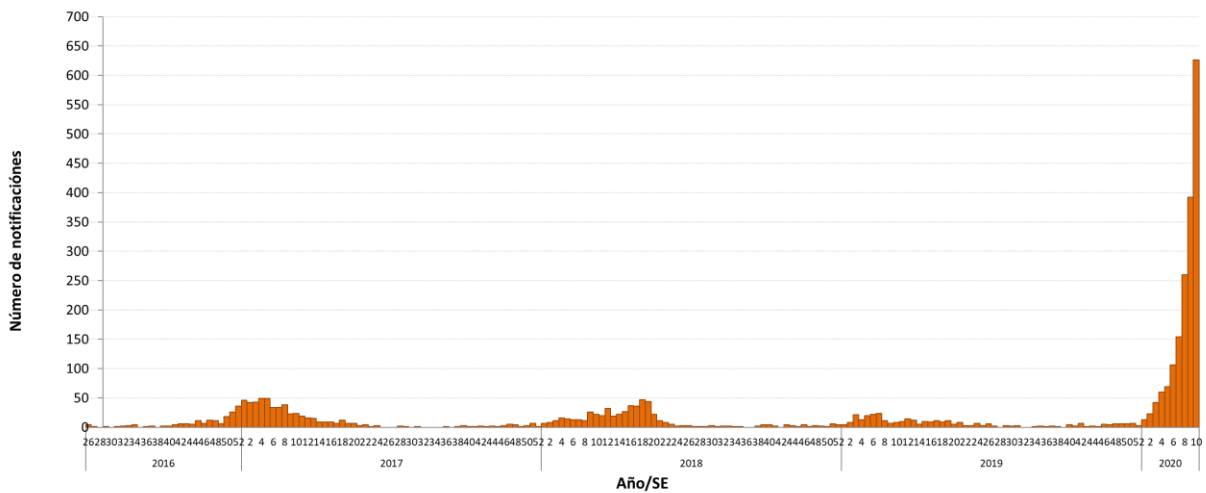
### I.2.B.i. Casos históricos y comparación con los actuales

A continuación, se presenta la situación en la CABA, desde la SE 26 a la 52 de 2016, SE 1 a 52 de 2017, SE 1 a 52 de 2018, SE 1-52 de 2019 y SE 1-10 de 2020 de los pacientes notificados para Dengue.

**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 5.** Notificaciones de dengue según semana epidemiológica. Residentes de la CABA.

Entre las SE 26-52/2016 (n=171), SE 1-52/2017 (n=546), SE 1-52/2018 (n=534), SE 1-52/2019 (n=335), SE 1-10; 2020 (n=1749).



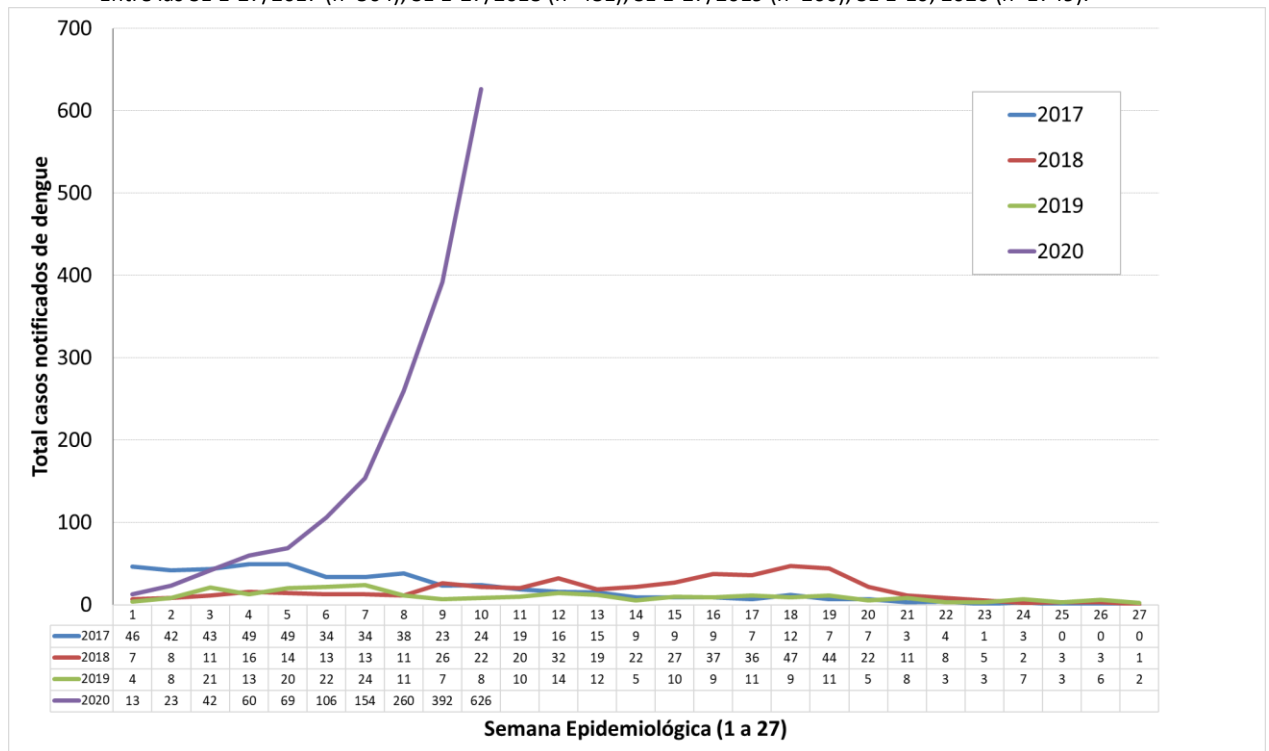
Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS<sup>2.0</sup>

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

Para una mejora visualización y comprensión de la dinámica estacional, se incorpora el siguiente gráfico. En el mismo se pueden constatar las notificaciones de los últimos 3 años en comparación con las actuales. Se presenta solo las SE 1 a 27 de cada año.

**Gráfico 6.** Notificaciones de dengue según semanas epidemiológicas seleccionadas. Residentes de la CABA.

Entre las SE 1-27/2017 (n=504), SE 1-27/2018 (n=481), SE 1-27/2019 (n=266), SE 1-10; 2020 (n=1749).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS<sup>2.0</sup>

Los casos actuales presentan la mayor notificación para toda la serie en la SE 10. Como se explicitó anteriormente, se está monitoreando 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 10 según el antecedente de viaje.

**Tabla 1.** Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.  
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-10. 2016-2020.

Antecedente de viaje	2016	2017	2018	2019	2020
SI	349	1	16	13	187
NO	1132	1	13	5	479*
SIN DATO	2	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1483</b>	<b>2</b>	<b>29</b>	<b>18</b>	<b>666</b>

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS<sup>2.0</sup>

**\*Nota aclaratoria:** De los 479 casos presentados, se tiene la certeza de que no presentaron antecedente de viaje en 261, los restantes 218 se los considera SIN VIAJE por la situación epidemiológica actual.

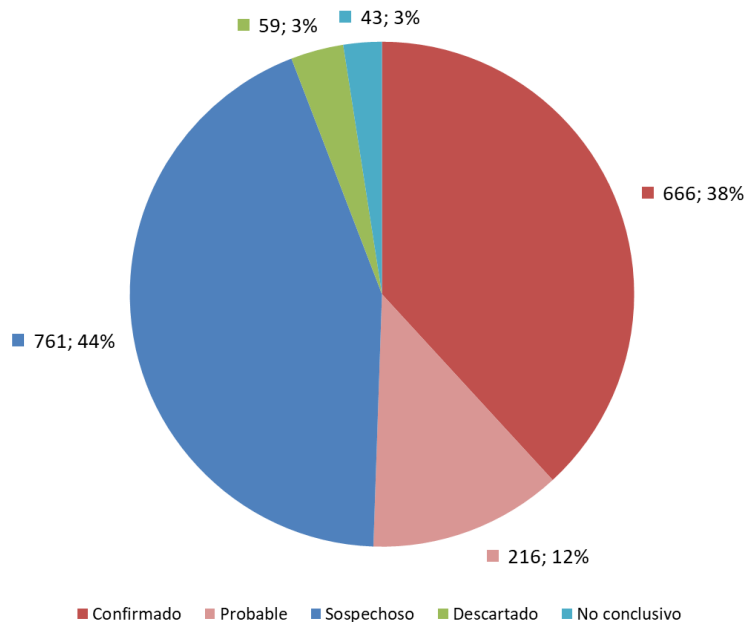
En relación con la dinámica de presentación de casos para evaluar la situación de brote en la CABA, puede observarse que, con los datos actuales, por cada caso que viajó hay 2,5 que no lo hicieron. Esto significa que la ciudad se encuentra en el inicio de la etapa de brote a expensas de casos autóctonos, en especial, en los conglomerados descriptos más adelante. Para el mismo período, pero del año 2016, el valor era de 3,2.

#### I.2.B.ii. Descripción de la situación 2020

Entre las SE 1 y 10 de 2020, de los 1745 casos notificados, 341 cuentan con antecedente de viaje, 524 no viajaron, y los restantes no registraron el dato en el SNVS. Se observó el predominio del sexo femenino (54%).

En el siguiente gráfico se consigna la clasificación de los casos.

**Gráfico 7.** Notificaciones de dengue según clasificación.  
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-10; 2020 (n=1745).



El 50% de los casos notificados corresponde a alguna muestra positiva para dengue. Permanentemente se evalúa la clasificación y reclasificación de los casos notificados.

**Es importante destacar, en relación con la clasificación de casos, que se mantiene una evaluación permanente semanal de conglomerados (*clusters*) que presenta la ciudad. En semana epidemiológica 9 se introdujo la confirmación de casos por nexo epidemiológico en aquellos pacientes relacionados con un *cluster* que presentaban pruebas de tamizaje positivas o cumplían con la definición de caso clínica de dengue.**

En SE 9 fue asistido en terapia intensiva un paciente con dengue grave proveniente de Bolivia. La evolución del enfermo fue buena y se encuentra en estudio y tratamiento por comorbilidad. 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 hasta la fecha.

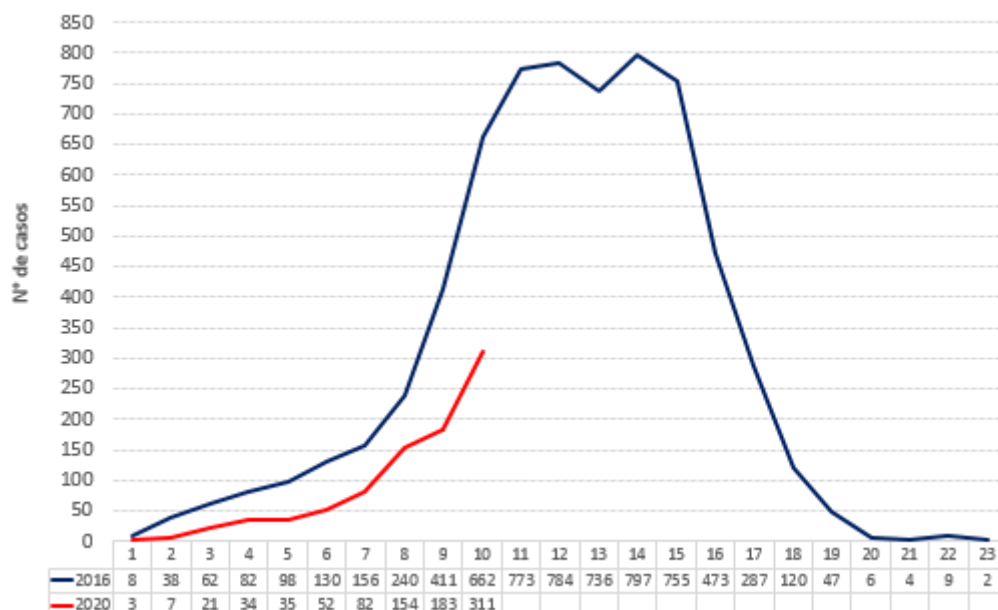
En el presente año, entre las SE 1 a 10, fueron registradas 47 internaciones en residentes con diagnóstico de dengue probable o confirmado.

En 2020, hasta SE 10 se cuenta con identificación del serotipo viral en 259 casos. Entre los pacientes sin antecedente de viaje fueron identificados, en orden de frecuencia, DEN 1 (75 casos), DEN 4 (44 casos) y DEN 2 (5 casos).

### I.2.B.iii. Comparación con 2016

Se presenta la comparación de los casos actuales confirmados y probables.

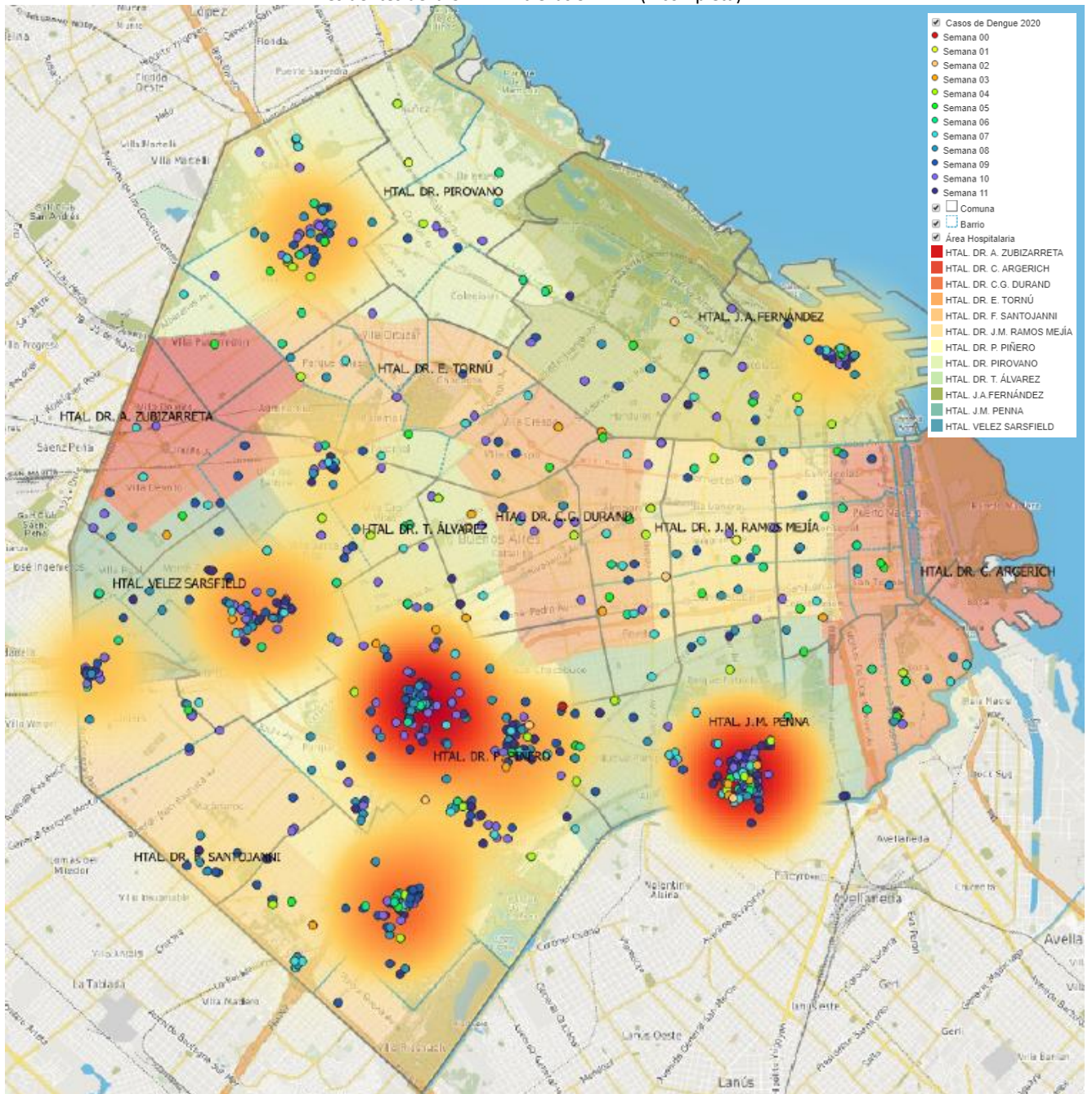
**Gráfico 8.** Casos confirmados y probables de Dengue según semana epidemiológica de consulta. Residentes de la CABA. 2016 y 2020. Entre las SE 1-10; 2020. (n=882).



Fuente: SNVS C2 y SNVS<sup>2.0</sup>

Se observa que al cierre de la SE 10, teniendo en cuenta el patrón estacional del año epidémico 2016, se están notificando menos casos confirmados y probables y que, la semana entrante, se comenzaría a ingresar en la zona del pico de la notificación.

**Mapa 1.** Distribución espacial de casos confirmados de dengue según antecedente de viaje. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-11 (incompleta).



Elaboración: Unidad de Sistemas de Información Geográfica, DG Ciencias de la Información, Subsecretaría de Políticas Públicas Basadas en Evidencia, Secretaría de Innovación y Transformación Digital.

Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

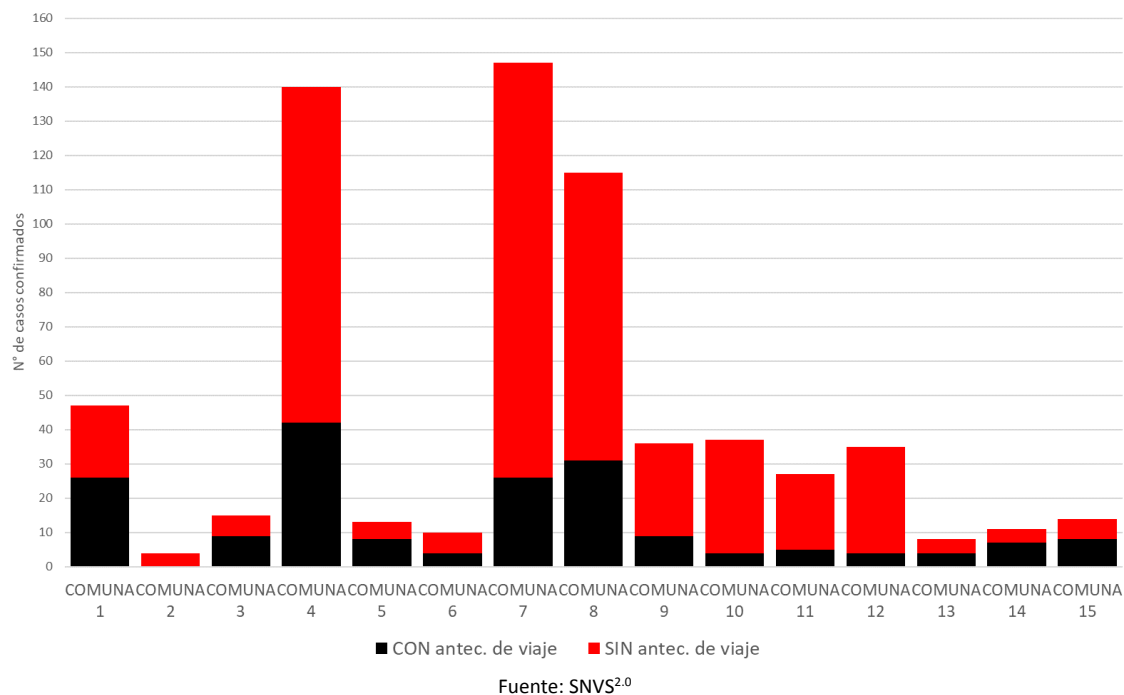
A partir del mapa presentado pueden observarse los conglomerados o *clusters* de casos.

Los barrios donde se presentan los 10 *clusters* son:

Barracas, Coghlan, Flores, Floresta, Liniers, Monte Castro, Retiro, Velez Sarsfield, Villa Del Parque, Villa Lugano, Villa Soldati, Villa Urquiza.

Como se observó, Se presentaron casos confirmados con antecedente de viaje a zona con circulación viral en diferentes barrios de la ciudad. Hay una mayor incidencia en las comunas 4 y 7, sin embargo, la distribución total muestra casos prácticamente en toda la CABA.

**Gráfico 9.** Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y antecedente de viaje. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-10; 2020 (n=659).



### I.2.C. *Fiebre amarilla*

En las SE 1 a 10 de 2020 no se han notificado casos sospechosos de Fiebre Amarilla.

### I.2.D. *Zika*

En el grupo Infección por Virus Zika se incluyen 6 eventos diferentes dependiendo de la patología que presente el paciente.

En las SE 4 de 2020 se notificó 1 caso sospechoso relacionado con el virus Zika.

### I.2.E. *Fiebre Chikungunya*

En las SE 3 y 4 de 2020 se han notificado 2 caso sospechoso de Fiebre Chikungunya, 1 con sospecha también de Hantavirus con antecedente de viaje a Bolivia y Jujuy.

## II. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

### II.1. SITUACIÓN EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES 2020

Entre las Semanas Epidemiológicas (SE) 1-10 del año 2020, fueron notificados **345 casos** sospechosos de enfermedad febril exantemática (EFE) en la Ciudad de Buenos Aires. Del total de casos, **155 (45%)** correspondieron a residentes de CABA. Del total de casos sospechosos, **261 fueron asistidos por efectores públicos y 84 privados**. Se confirmaron para sarampión **8 casos** en residentes de la Ciudad.

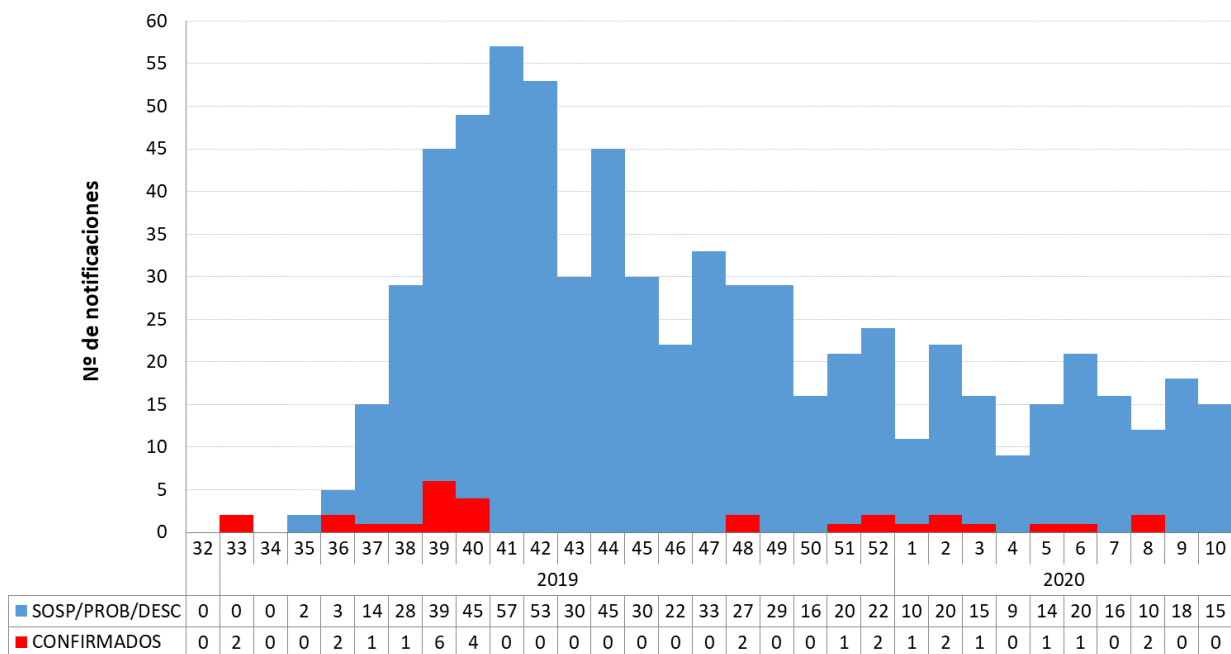
#### II.1.A. Actualización de los casos en residentes de la CABA entre SE 32-2019 y SE 10-2020. Brote en curso

A continuación, se grafica el número de casos sospechosos, probables, descartados y confirmados por SE en residentes de CABA entre la SE 32 del año 2019 y SE 10 del año 2020.

##### II.1.A.i. Caracterización general

Se presentan los casos notificados totales y confirmados según la SE de aparición.

**Gráfico 1.** Casos notificados y confirmados de Sarampión según SE. Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 10 del 2020. N=691.

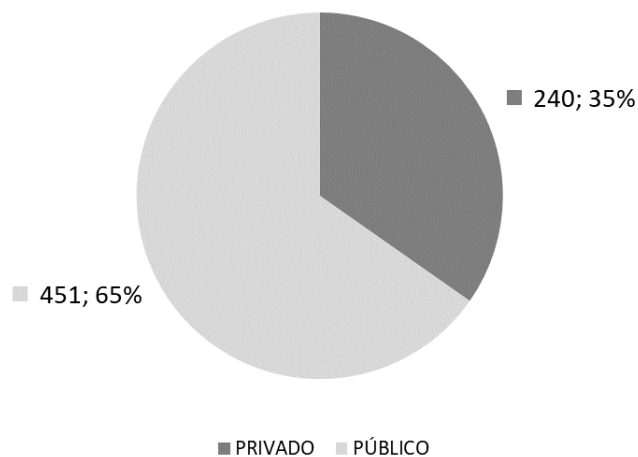


Fuente: SNVS 2.0

Entre las semanas 32 del 2019 y **10 del 2020**, de los **691 casos sospechosos**, fueron confirmados **29 casos de sarampión en residentes**.

En el siguiente gráfico se muestran las notificaciones de los casos según el subsector de salud involucrado. Predominó la notificación del sector público (**65%**).

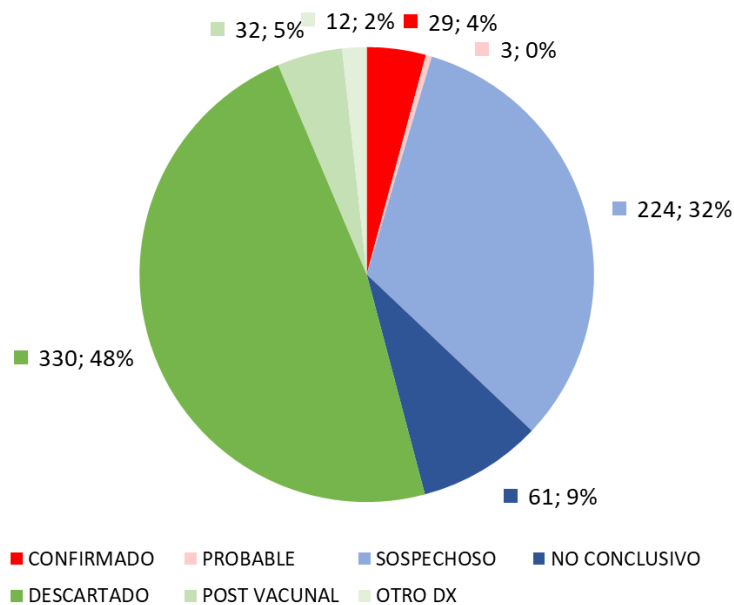
**Gráfico 2.** Casos notificados de EFE en residentes según subsector de salud.  
Ciudad de Buenos Aires. SE 32 del 2019 a SE 10 del 2020. N=691



Fuente: SNVS 2.0

En el siguiente gráfico se presentan las notificaciones de los casos según su clasificación epidemiológica.

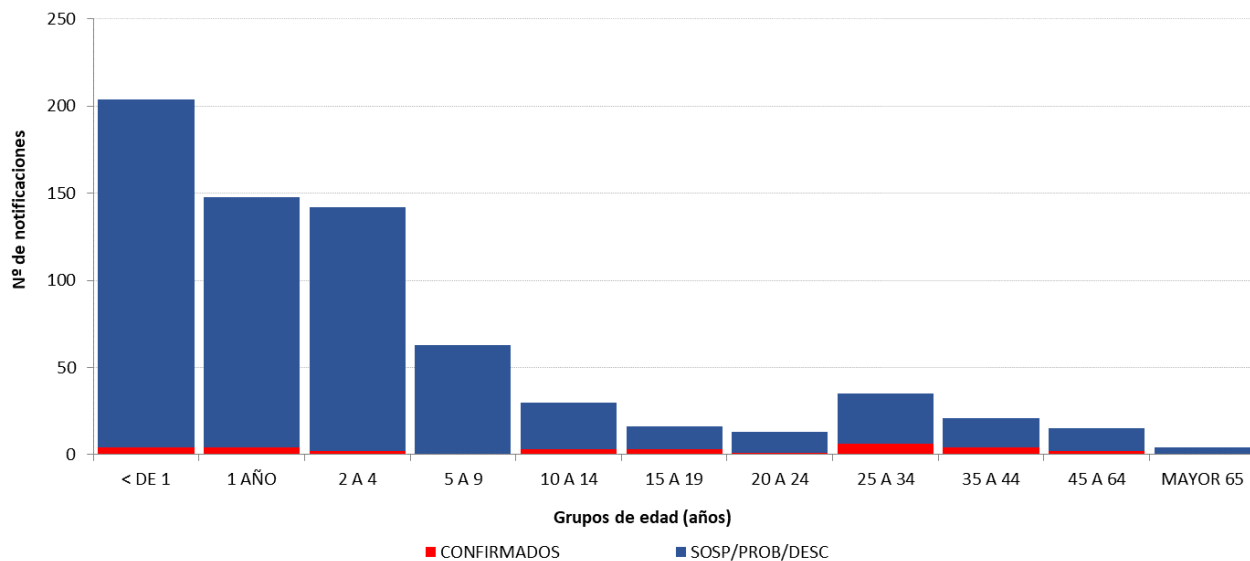
**Gráfico 3.** Casos notificados de EFE en residentes según clasificación epidemiológica.  
Ciudad de Buenos Aires. SE 32 del 2019 a SE 10 del 2020. N=691.



Fuente: SNVS 2.0

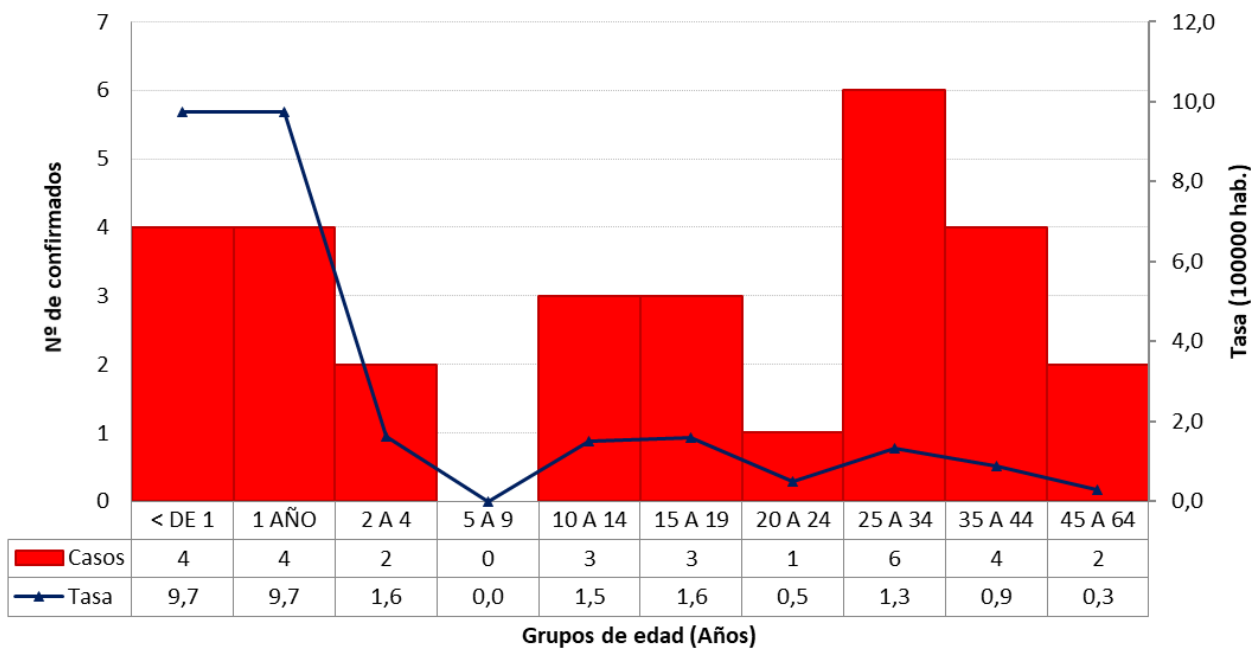
El gráfico siguiente muestra la distribución de los casos notificados según grupos de edad. Del total de notificaciones, el **51%** de los mismos tiene **menos de 2 años** y el **71% menos de 5**.

**Gráfico 4.** Casos notificados y confirmados de sarampión según grupos de edad. Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 10 del 2020. n=691



Fuente: SNVS 2.0

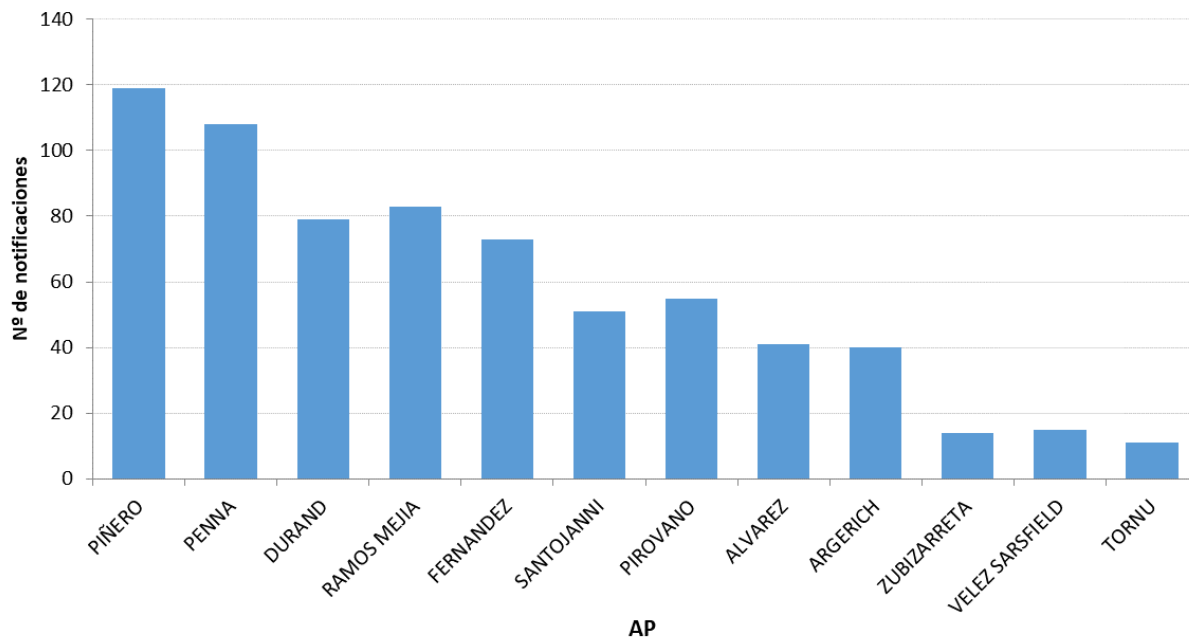
**Gráfico 5.** Casos confirmados y tasas de sarampión según grupos de edad. Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 10 del 2020. N=29



Fuente: SNVS 2.0

Los siguientes gráficos muestran la distribución de casos según Área Programática (AP) de residencia de los casos. En el primero se expone dónde residen el total de los casos notificados en el período que se analiza y a continuación los casos confirmados.

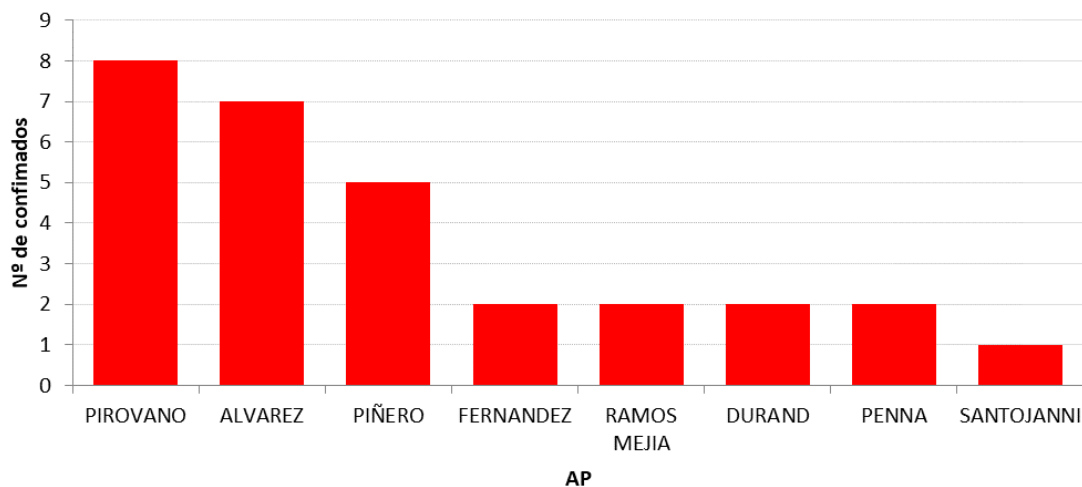
**Gráfico 6.** Casos notificados de Sarampión según Área Programática de Residencia. Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 10 del 2020. n= 689



Fuente: SNVS 2.0

El **67%** de los casos residen en las siguientes **AP: Piñero, Durand, Penna, Ramos Mejía y Fernández**, correspondiendo al **AP Piñero el 17%** de los casos notificados.

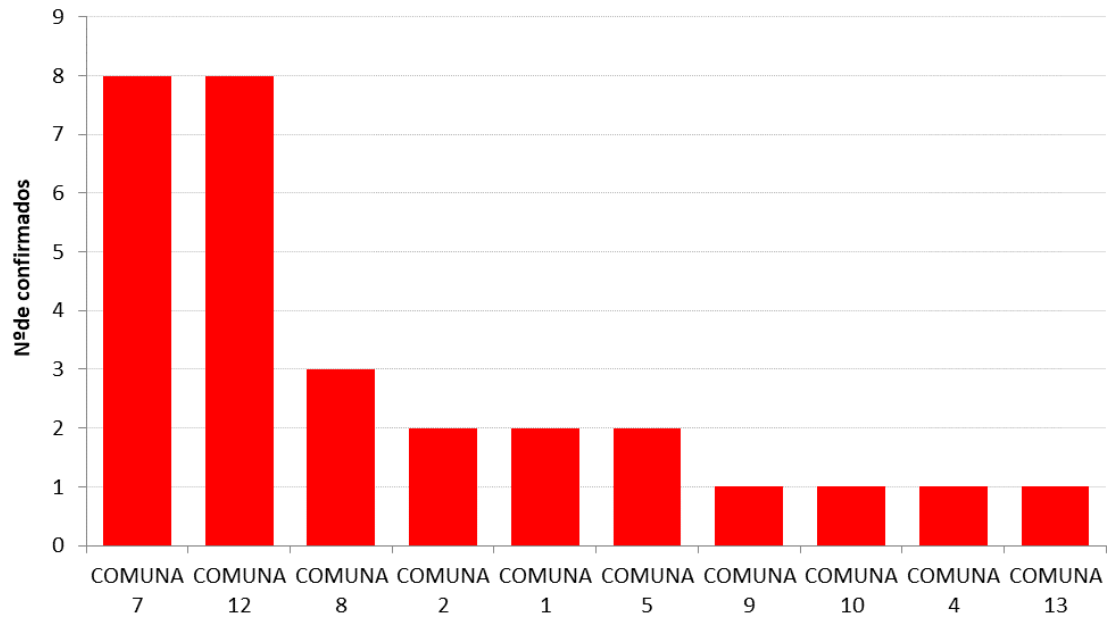
**Gráfico 7.** Casos confirmados de Sarampión según efector AP de residencia. Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 10 del 2020. N=29.



Fuente: SNVS 2.0

Se muestran a continuación las comunas de residencia de los casos confirmados de Sarampión, desde la SE 32 del 2019 a **SE 10 del 2020**.

**Gráfico 8.** Casos confirmados de Sarampión según comuna de residencia.  
Residentes de la CABA. SE 32 del 2019 a SE 10 del 2020. N=29.



Fuente: SNVS 2.0

### II.1.B. Coberturas de vacunación triple viral

**Coberturas 2018:** primera dosis al año: **97,7%**. Segunda dosis al ingreso escolar: **99,7%**.

#### Cobertura 2019 datos parciales

Primera dosis 81%, segunda dosis 65%.

Estrategia de control de sarampión de 6 meses a 11 meses **82,3%**, información parcial actualizada a febrero 2020.

Estrategia de control de sarampión 13 meses a 4 años: **69,2%**, información parcial actualizada a febrero 2020.

Recomendaciones en el siguiente link:

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

### III. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA- CIUDAD DE BUENOS AIRES. FEBRERO 2020.

La vigilancia epidemiológica permite alertar en forma temprana acerca de la ocurrencia de casos y del riesgo de transmisión en un lugar y tiempo determinados, registrar la tendencia a través del tiempo en diferentes áreas geográficas y monitorear las variantes de los virus circulantes. Su propósito es servir a las acciones de prevención y control, y a la orientación de las políticas públicas.

La confirmación del diagnóstico por el laboratorio especializado y la efectiva notificación de los casos humanos y animales resultan elementos fundamentales para la vigilancia.

#### III.1. OBSERVACIÓN DE ANIMALES MORDEDORES

Los perros y secundariamente los gatos constituyen los principales transmisores de la rabia urbana en su ciclo terrestre. Cuando se produce una lesión por mordedura o contacto infectante, deben observarse durante 10 días consecutivos a partir del inicio de dicha exposición. Los únicos animales factibles de observación antirrábica son los caninos, felinos y hurones domésticos.

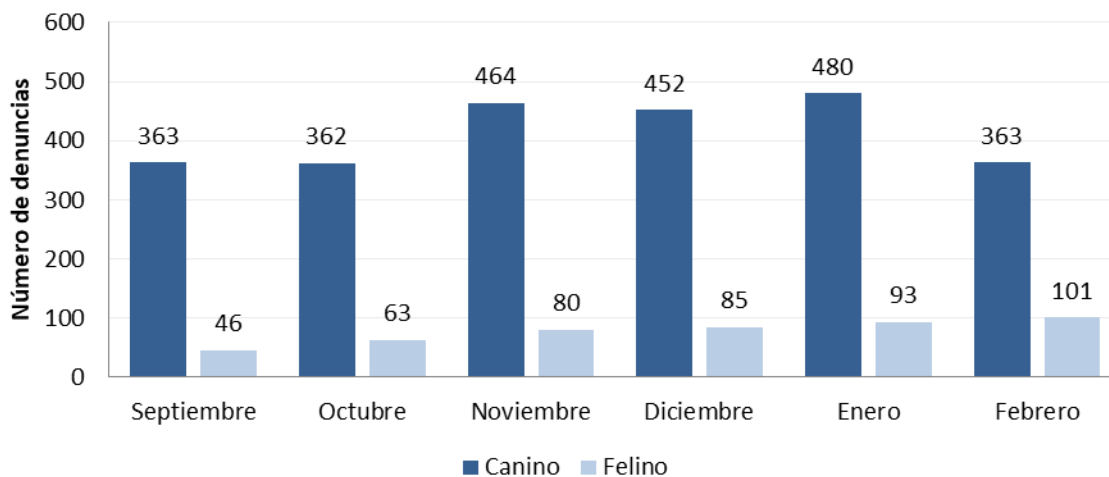
En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) las personas que sufren alguna agresión por parte de un animal, deben acudir al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) para realizar la notificación y dar inicio así, la observación del mismo. Una vez iniciada la notificación en el IZLP, la persona deberá dirigirse al Hospital Durand (HD), centro de referencia para la atención de los casos humanos de accidentes por mordeduras de animales, para ser evaluado y tratado según corresponda a cada caso.

En caso de que el animal agresor resida fuera de la CABA, el lesionado será derivado al centro de zoonosis de referencia, para que se realice la notificación y la observación correspondiente.

La observación antirrábica puede ser realizada por veterinarios del IZLP (por internación o de manera domiciliaria) o por profesionales veterinarios de la práctica privada.

A continuación, se grafica el número de denuncias de animales mordedores registrados por el IZLP durante los últimos 6 meses según especie involucrada.

**Gráfico 1.** Denuncias de animales mordedores según especie- Periodo: últimos 6 meses - CABA- IZLP.



Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Epidemiología- IZLP

Durante febrero de 2020 se denunciaron en el IZLP 479 mordeduras, 363 correspondientes a caninos, 101 correspondientes a felinos y 15 ocasionadas por animales de otras especies no domésticas. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 73 animales; 59 fueron observados por personal del Instituto de manera domiciliaria, y 14 fueron observados por veterinarios de la actividad privada (con monitoreo por el IZLP). Se derivaron 85 animales a los Centros de Zoonosis de los municipios según el lugar de residencia. No se pudo realizar la observación antirrábica a 321 animales por falta de datos de localización o por incumplimiento de los tenedores.

### III.2. DETECCIÓN DE VIRUS RÁBICO EN MUESTRAS MEDIANTE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

En caso de muerte o eutanasia del animal sospechoso, siempre se debe estudiar en forma inmediata muestras de cerebro para el diagnóstico de laboratorio, y en especial en los casos de exposición humana.

El Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos del IZLP, es el encargado de analizar las muestras de animales sospechosos. Mediante el análisis por Inmunofluorescencia, PCR y ensayo biológico, se registraron durante febrero de 2020 los siguientes resultados para las muestras provenientes de la Ciudad de Buenos Aires:

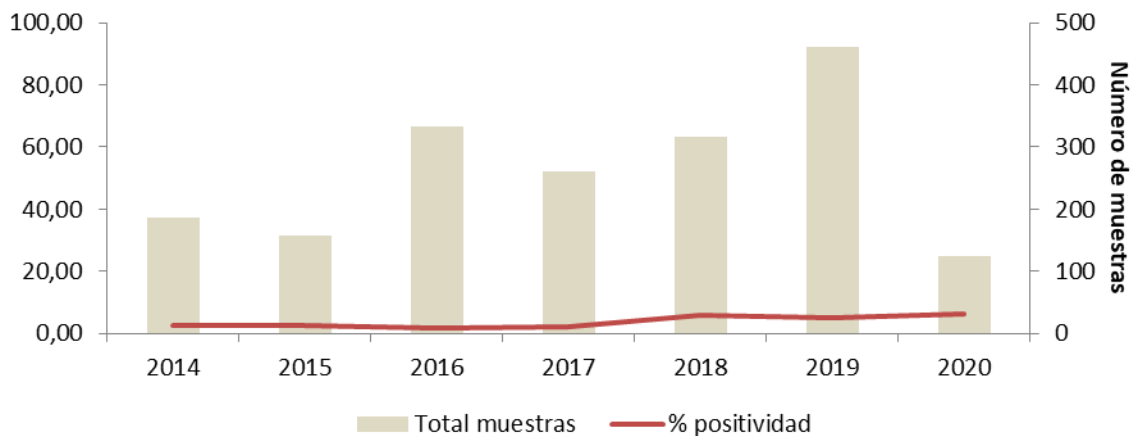
**Tabla 1.** Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie- febrero 2020- CABA

Especie	Positivos	Negativos	Totales	% Positividad
Caninos	0	6	6	0
Felinos	0	3	3	0
Quirópteros	2	36	38	5.26

Fuente: Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos- Estadística y Epidemiología- IZLP

**Gráfico 2.** Muestras procesadas y porcentaje de positividad de quirópteros.

Años 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 en la Ciudad de Buenos Aires- IZLP



Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

A su vez, el IZLP, como Laboratorio Coordinador del Centro Nacional de Referencia y Coordinación, efectuó el análisis sobre muestras provenientes de diferentes provincias.

Se muestran a continuación los resultados correspondientes a febrero de 2020 para diagnóstico de rabia:

**Tabla 2.** Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie, provincia y localidad- febrero 2020

Provincia	Localidad	Especie	Positivo	Negativo
Salta	Aguaray	Canino	0	1
Bs. As.	San Isidro	Felino	0	1
San Luis	Merlo		0	1
La Pampa	Gral. Pico	Quiróptero	0	9
La Pampa	Santa Rosa		0	11
La Pampa	Gral. San Martín		0	1
La Pampa	Victorica		0	1
La Pampa	Toay		0	3
Rio Negro	Bariloche		0	2
Rio Negro	Gral. Roca		1	1
Rio Negro	Chimpay		1	0
Rio Negro	Pichi Mahuida		0	2
Bs. As.	Ramos Mejía		0	1
Bs. As.	San Isidro		0	1
Bs. As.	Ezeiza		0	1
Bs. As.	Castelar		0	1
Bs. As.	Avellaneda		0	1
Neuquen	Neuquen		0	3
Jujuy	S. S. Jujuy		0	1
San Luis	Sta. Rosa de Conlara		Bovino	1
Total			3	42

Fuente: Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos- Estadística y Epidemiología- IZLP

### III.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

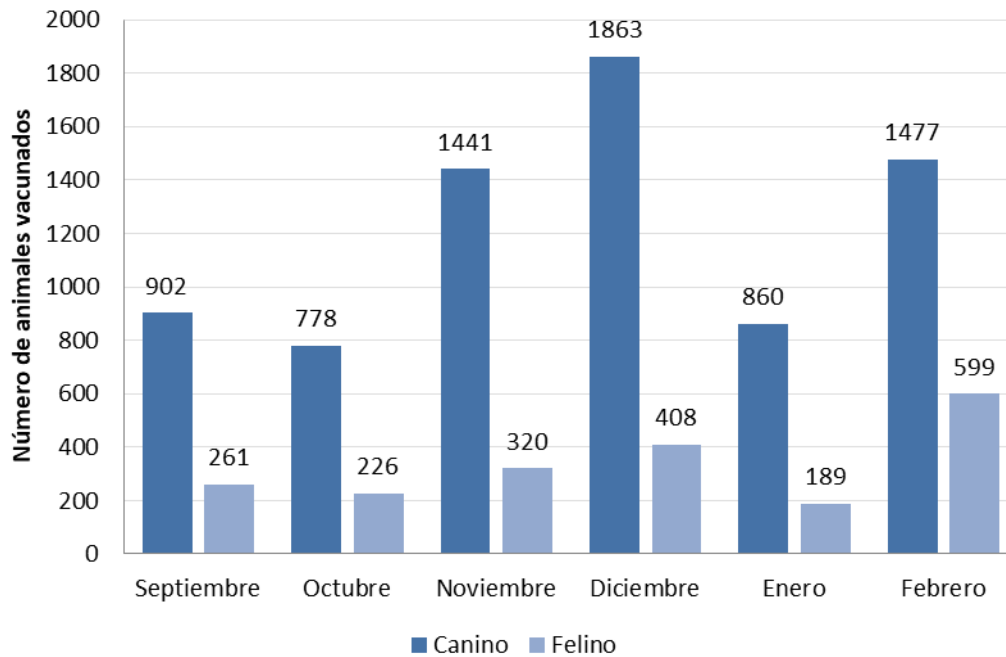
Para la prevención y control es fundamental establecer una serie de medidas orientadas a evitar que se produzca la transmisión de la enfermedad y limitar los riesgos de transmisión frente a la detección de un caso. Dichas medidas contemplan:

- Vacunación de animales domésticos de compañía y control de la reproducción en perros y gatos.
- Educación para la salud.
- Acciones de control de focos de rabia.
- Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables.

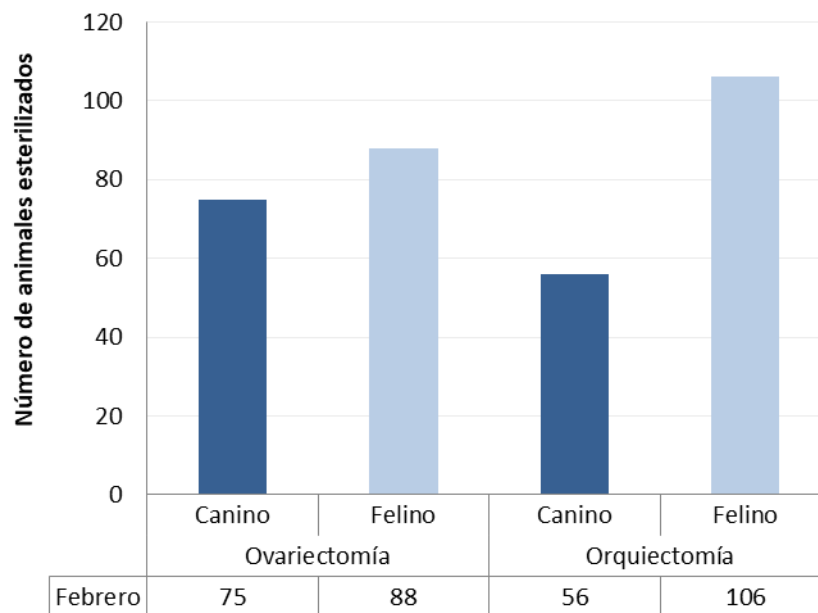
#### III.3.A. Vacunación de animales y control poblacional mediante esterilizaciones quirúrgicas

El IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias para la Salud, la División de Medicina Veterinaria y la Residencia de Veterinaria en Salud Pública, lleva a cabo la vacunación y esterilización quirúrgica de caninos y felinos. Las mismas se realizan dentro del IZLP, en consultorios y quirófano, y en los barrios, villas y asentamientos de la Ciudad de Buenos Aires. Se vacunan caninos y felinos a partir de los tres meses de edad, con revacunación anual, y se esterilizan machos y hembras de ambas especies a partir de los 7 meses de edad.

Mediante la vacunación permanente a cargo del Departamento de Prevención y Control de Zoonosis del IZLP, durante febrero de 2020, se vacunaron 622 caninos y 186 felinos. Respecto de las esterilizaciones quirúrgicas realizadas en dicho período, se practicaron sobre 131 caninos y 194 felinos.

**Gráfico 3.** Vacunación permanente por especie- últimos 6 meses - CABA- IZLP

Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

**Gráfico 4.** Esterilizaciones quirúrgicas por especie y sexo. Febrero de 2020- IZLP.

Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

### III.3.B. Educación para la salud

Mediante la educación para la Promoción de la salud las personas comprenden la gravedad de la enfermedad, las responsabilidades que implican la tenencia de mascotas y la importancia de interrumpir la cadena de transmisión de la rabia. Se trata de motivar a los miembros de la comunidad para que tengan mayores conocimientos de la situación de la rabia en su región, así como la importancia de reportar cualquier accidente de posible exposición a virus de la rabia y de acudir con prontitud a las instituciones de salud.

### **III.3.C. Acciones de control de focos de rabia.**

Ante la confirmación de un caso de rabia en la CABA, el IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias, lleva adelante el estudio y las acciones de control de foco que comprenden diferentes actividades: visita domiciliaria al inmueble o establecimiento donde fue hallado el caso, entrevista epidemiológica para establecer datos sobre exposiciones humanas y/o animales, antecedentes de vacunación antirrábica y revacunación de caninos y felinos expuestos, comunicación de riesgos, condiciones de aislamiento. En el caso de murciélagos positivos se identificarán sitios de refugios de colonias y condiciones que favorezcan la dispersión de las mismas. En todos los casos, se establece un área perifocal para la comunicación de riesgos, recopilar información sobre posibles contactos, vacunar/revacunar animales, entre otras.

Durante febrero de 2020 se realizaron tres acciones de control de foco por murciélagos positivos a rabia en la Ciudad de Buenos Aires (uno en Villa Gral. Mitre, uno en Nuñez y uno en Caballito). Se visitaron 373 domicilios y se vacunaron 5 caninos y 3 felinos.

### **III.3.D. Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables.**

Los caninos y felinos con exposición fehacientes o potencial con murciélagos con diagnóstico de rabia o no factibles de estudio, deben ser aislados y controlados en función de los antecedentes de la vacunación antirrábica. Se deben vacunar o revacunar inmediatamente todos los animales expuestos y se categorizarán de acuerdo a la respuesta post vacunal a través de la titulación de anticuerpos rábicos en muestras pareadas.

Durante febrero de 2020 se inició el seguimiento por 45 días de 3 caninos por contacto con murciélago positivo; y 1 canino y 2 felinos por contacto con murciélagos desaparecidos.

## IV. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

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

21. MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CABA SEGÚN COMUNAS. COMPARACIÓN 2006-2010/2011-2015: BES N° 45, Año II, 30 de junio de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_45\\_se\\_24\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_45_se_24_vf.pdf)
22. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PAROTIDITIS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_46\\_se\\_25\\_vf\\_3.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf)
23. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS BACTERIANAS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_46\\_se\\_25\\_vf\\_3.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf)
24. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: BES N°47, Año II, 14 de Julio de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_47\\_se\\_26\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_47_se_26_vf.pdf)
25. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL BES: BES N° 48, Año II, 21 de Julio de 2017  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_48\\_se\\_27\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_48_se_27_vf.pdf)
26. TUBERCULOSIS EN ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" - 1° SEMESTRE 2017: BES N° 50, Año II, 4 de agosto de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_50\\_se\\_29\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_50_se_29_vf.pdf)
27. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MATERIAL PARTICULADO: BES N° 54, Año II, 1º de septiembre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_54\\_se\\_33\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_54_se_33_vf.pdf)
28. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE SÍFILIS EN EL HTAL. ARGERICH 2016: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y NUEVAS PERSPECTIVAS: BES N° 57, Año II, 22 de septiembre de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_57\\_se\\_36\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_57_se_36_vf.pdf)
29. DETERMINANTES SOCIALES Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN COMUNAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. QUINQUENIO 2011-2015.: BES N° 58, Año II, 29 de Septiembre de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_58\\_se\\_37\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_58_se_37_vf.pdf)
30. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EMBARAZADAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2016.: BES N° 59, Año II, 6 de Octubre de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_59\\_se\\_38\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_59_se_38_vf.pdf)
31. PAROTIDITIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" Y SU ÁREA PROGRAMÁTICA: BES N° 60, Año II, 13 de Octubre de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_60\\_se\\_39\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_60_se_39_vf.pdf)
32. TABAQUISMO PASIVO Y SU EFECTO EN LA SALUD INFANTIL ¿QUÉ CAMBIÓ EN 11 AÑOS? HOSPITAL ZUBIZARRETA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2017: BES N° 63, Año II, 3 de Noviembre de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_63\\_se\\_42\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_63_se_42_vf.pdf)
33. EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA: BES N° 66, Año II, 24 de Noviembre de 2017.  
[http://www.ash.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_66\\_se\\_45\\_vf.pdf](http://www.ash.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_66_se_45_vf.pdf)
- Fe de erratas: en el apartado referido al calendario de inmunizaciones se omitió consignar la dosis de dTpa correspondiente a los 11 años de edad, siendo indicado el refuerzo de dT cada 10 años a partir de esta última. En la versión que figura en la página web ya fue modificado este comentario.
34. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CESAC N°35 FOCALIZADO EN LOS VARONES. 2005-2011. CABA: BES N° 68, Año II, 8 de Diciembre de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_68\\_se\\_47\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_68_se_47_vf.pdf)
35. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS. CABA 2016. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_73\\_se\\_52-2017\\_vf\\_0.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf)
36. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_73\\_se\\_52-2017\\_vf\\_0.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf)
37. INFORME DE CAMPAÑA "LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL". BES N°81, Año III, 9 de Marzo de 2018.CABA. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_81\\_se\\_8\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_81_se_8_vf.pdf)
38. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS Y ANALISIS DE LA SITUACION EN MENORES DE 20 AÑOS. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88\\_se-15\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf)
39. VIGILANCIA DE LAS EFE Y DESCRIPCION DE LOS CASOS DE SARAMPION DE LA CABA. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88\\_se-15\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf)
40. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE SIFILIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH. AÑOS 2016 Y 2017. BES N° 92, Año III 25 de Mayo 2018.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_92\\_se\\_19\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_92_se_19_vf.pdf)
41. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES EN RESIDENTES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES 2017-2018. BES N° 94, Año III 8 de Junio 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_94\\_se\\_21\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_94_se_21_vf.pdf)

42. PLAN INTEGRADO DE ABORDAJE DE LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. BES N°95, Año III 15 de Junio 2018. [http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_95\\_se\\_22\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_98\\_se\\_25\\_vf\\_1.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_99\\_se\\_26\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_99\\_se\\_26\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_100\\_se\\_27\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_101\\_se\\_28\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_113\\_se\\_40\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_113\\_se\\_40\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_116\\_se\\_43\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.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 SANSFIELD. 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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_118\\_se\\_45\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_118_se_45_vf.pdf)
- 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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_127\\_se\\_2\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_127_se_2_vf.pdf)
52. INFORME DE CAMPAÑA “LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL”. Diciembre 2018. CABA. BES N°134, Año IV. 15 de Marzo 2019. [https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_134\\_se\\_9\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_134_se_9_vf.pdf)
53. 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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_144\\_se-19\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gov.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.
54. 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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_146\\_se\\_21\\_vf.pdf5](https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_146_se_21_vf.pdf5)
55. 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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_149\\_se\\_24\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_149_se_24_vf.pdf)
56. 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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_152\\_se\\_27\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_152_se_27_vf.pdf)
57. 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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_163\\_se\\_38\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_163_se_38_vf.pdf)
58. 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.gov.ar/sites/gcaba/files/bes\\_169\\_se\\_44\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_169_se_44_vf.pdf)