

  /gcba

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

## **Boletín Epidemiológico Semanal** - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 188 Año V / 27 de Marzo de 2020  
Información hasta SE 11

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 Zuberma

### Integrantes de la Residencia Básica en Epidemiología

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

### Data Entry

Germán Adell  
Rosalía Paez Pérez  
Bianca Spirito  
Christian Turchiaro

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".** Nubia Muñoz Calero (1940) es una reconocida científica y médica colombiana nacida en Cali. Estudió en el Liceo Departamental Femenino de la capital del Valle del Cauca, pudiendo ingresar a la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle. Luego de graduarse en 1964, realizó una maestría en Salud Pública especializándose en la epidemiología del cáncer en la Universidad Johns Hopkins.

Tras décadas de estudio, Nubia proclamó que el Virus del Papiloma Humano (VPH) es la causa principal del cáncer del cuello de útero. Descubrió que si el virus se incrusta en células de tejidos (particularmente en genitales), también puede infectar las células sanas para que se reproduzcan anormalmente, derivando en un cáncer.

Gracias a los avances a partir de la investigación de la epidemióloga colombiana, se pudo crear la vacuna para la detención del virus causante del 70% de los cánceres de cuello de útero. En 2011 fue incorporada al Calendario Nacional de Vacunación de nuestro país. A partir de este descubrimiento fue nominada al premio Nobel por sus avances científicos, y fue galardonada con el Premio Fronteras del Conocimiento en la categoría Cooperación al Desarrollo, con el desafío de hacer llegar la vacuna a los países más pobres que cuentan con el 85% de los casos a nivel mundial y donde cada año mueren más de 280.000 mujeres.

# 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. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI .....	8
III.1. INTRODUCCIÓN .....	8
III.1.A. Sobre el informe de las ETMAa .....	8
III.1.B. Nota metodológica.....	8
III.2. ETMAa EN LA CABA .....	8
III.2.A. Antecedentes y situación actual .....	9
III.2.B. Dengue.....	11
III.2.C. Fiebre amarilla .....	17
III.2.D. Zika.....	17
III.2.E. Fiebre Chikungunya .....	17
III.3. RESUMEN INFORME DE GESTIÓN ACTIVIDADES DENGUE.....	18
III.3.A. Lineamientos del plan.....	18
III.3.B. Resumen actividades intensificadas en el último mes.....	18
III.3.C. Recursos de capacitación dimensión comunicacional.....	19
III.3.D. Actividades desde el inicio del plan (Septiembre 2016) hasta la actualidad .....	19
IV. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS .....	20
IV.1. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS POR LABORATORIO SNVS .....	20
V. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES.....	25

## 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**  
Subsecretaria 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 Infecciones Respiratorias Agudas

### II.2. SEMANAL

Desde el 1° de enero hasta el 21 de marzo (SE 12 completa), se notificaron 3760 casos de dengue, **confirmándose 1833**; de éstos, 450 corresponden a la semana 12 (del 15 al 21 de marzo).

De los 1833 casos, se considera que 1576 (86%) no viajaron a una zona con circulación viral y 257 (14%) sí lo hicieron.

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

Los casos se distribuyen en toda la ciudad, pero hay 12 barrios que notificaron el 80% de los casos confirmados.

Se presenta un resumen de las acciones que se están realizando a través del Plan de Prevención de las ETMAa

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

### III.1. INTRODUCCIÓN

#### III.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)

#### III.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.

### III.2. ETMAa EN LA CABA

**En lo que va del año y hasta el 21 de marzo, el total de notificados de dengue asciende a 3760. Del total de notificados se confirmaron 1833 casos, 1576 sin antecedente de viaje.**

**En la última semana completa analizada en este informe (SE 12; 15 a 21 de marzo), se notificaron 450 casos confirmados, mientras que en la semana anterior se habían confirmado 611.**

Se encuentran circulando los serotipos DEN 1 y DEN 4, representando el 55 y 42% respectivamente.

En la **temporada 2019/2020**, iniciada en el 30/06/2019 (SE 27), hasta el 21/03/2020 (SE 12) fueron notificados un total de 3879 casos de ETMAa en residentes de la ciudad: 3857 casos de Dengue, 2 casos de Fiebre Amarilla, 9 de Fiebre Chikungunya y 11 para todos los eventos de infección por Virus Zika.

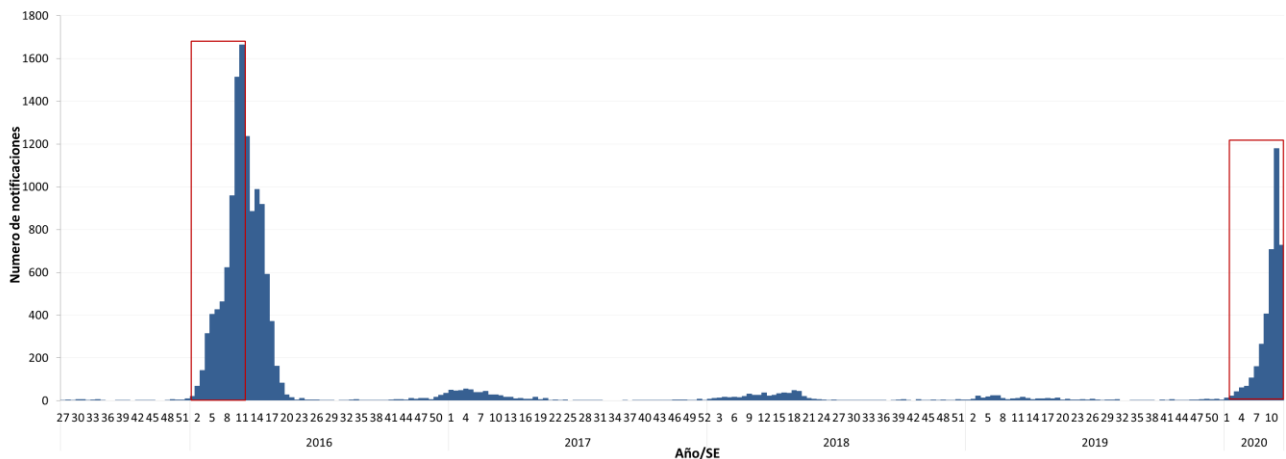
Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado o de las OOSS. La normativa vigente está disponible en <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-preventivo-ante-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos>. 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.

### III.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 12 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 1-12, n=3764).

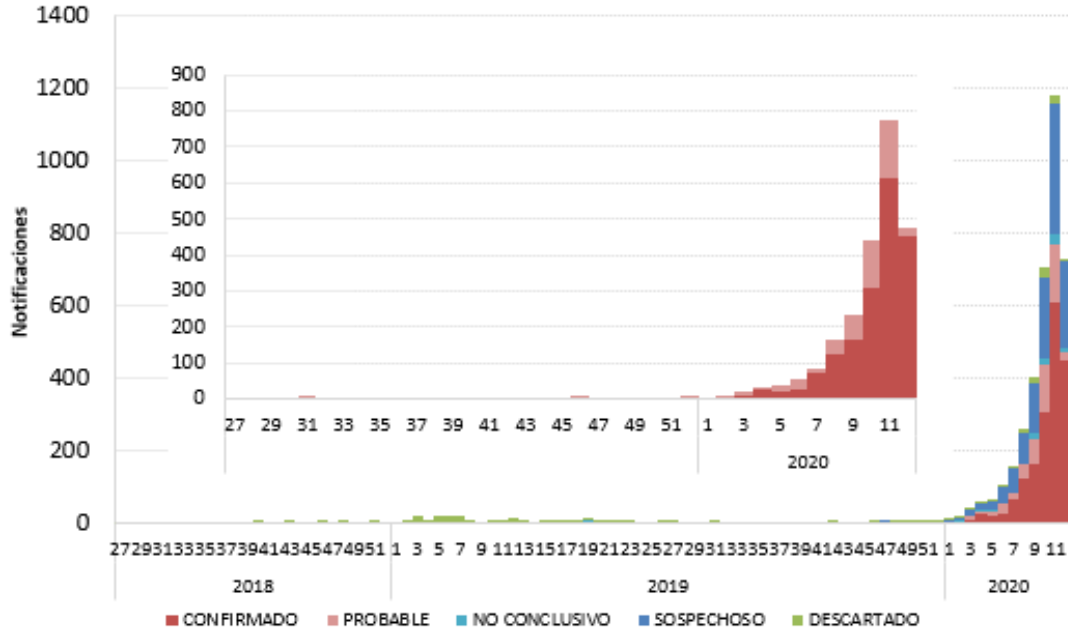


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS<sup>2.0</sup>

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 12 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 1-12 de 2020 (n=2319).

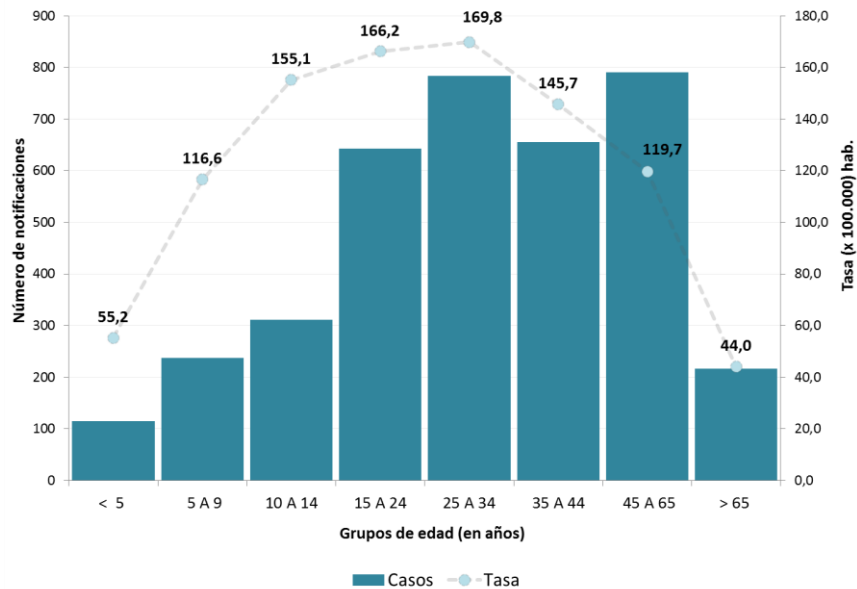


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS<sup>2.0</sup>

Se observa que en el 2020 el volumen de notificaciones supera ampliamente a la temporada 2019. En la última semana epidemiológica descrita (SE 12, 15 a 21 de marzo) se notificaron 474 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 1-12. 2020 (n=3764).



Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

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

### III.2.B. Dengue

#### III.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 27, 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.**

En el inicio del año actual, ya 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 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 12 según el antecedente de viaje.

**Tabla 1.** Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.  
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-12. 2016-2020.

Antecedente de viaje	2016	2017	2018	2019	2020
SI	397	1	21	14	257
NO	2596	1	28	10	1576*
Sin datos	3	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>2996</b>	<b>2</b>	<b>49</b>	<b>24</b>	<b>1833</b>

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

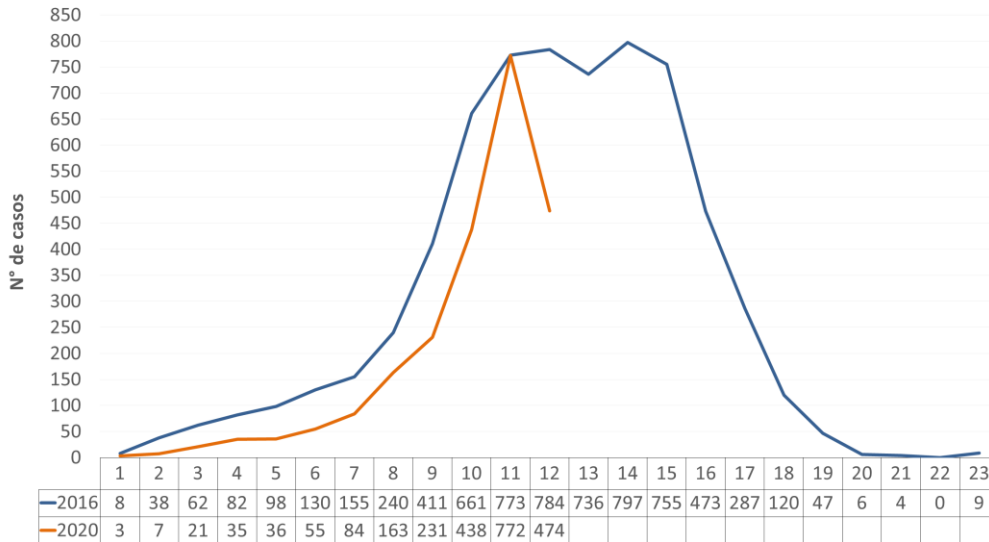
**\*Nota aclaratoria:** Dada la situación epidemiológica actual se consideró SIN VIAJE tanto a los casos en los que se contaba con el dato certero de ausencia de viaje como aquellos en los que no se registró un antecedente de viaje fuera de la ciudad.

Se observa que, a igual semana epidemiológica del año 2016, los confirmados actuales representan un descenso del 39% en el número absoluto de casos.

#### III.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, teniendo en cuenta que en el año 2016 la confirmación por nexo epidemiológico comenzó antes que en el período 2020.

**Gráfico 4.** Casos confirmados y probables de Dengue según semana epidemiológica de consulta. Residentes de la CABA. 2016 y 2020. Entre las SE 1-12; 2020 (n=2319).



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

Se observa que al cierre de la SE 12, teniendo en cuenta el patrón estacional del año epidémico 2016, se están notificando menos casos confirmados y probables. **Dada la situación actual epidemiológica actual en relación con la pandemia de COVID19, el descenso en la notificación puede deberse a diferentes situaciones relacionadas con la captación de casos por parte de los servicios de salud. Esta información, como siempre, es parcial y se ampliará y/o modificará en función de la investigación epidemiológica y la actualización de los datos.**

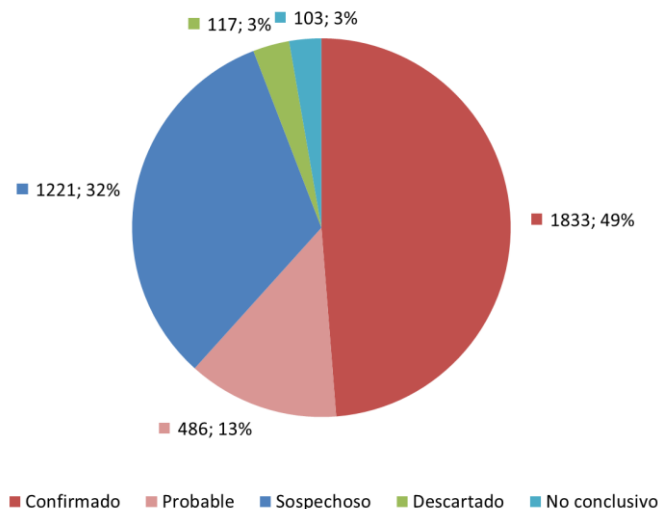
III.2.B.iii. Descripción de la situación 2020

**Según clasificación**

Entre las SE 1 y 12 de 2020, de los 3760 casos notificados, 547 cuentan con antecedente de viaje mientras que 3213 no viajaron o no cuentan con dicho antecedente. El 53% de los casos corresponde al sexo femenino.

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

**Gráfico 5.** Notificaciones de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-12; 2020 (n=3760)



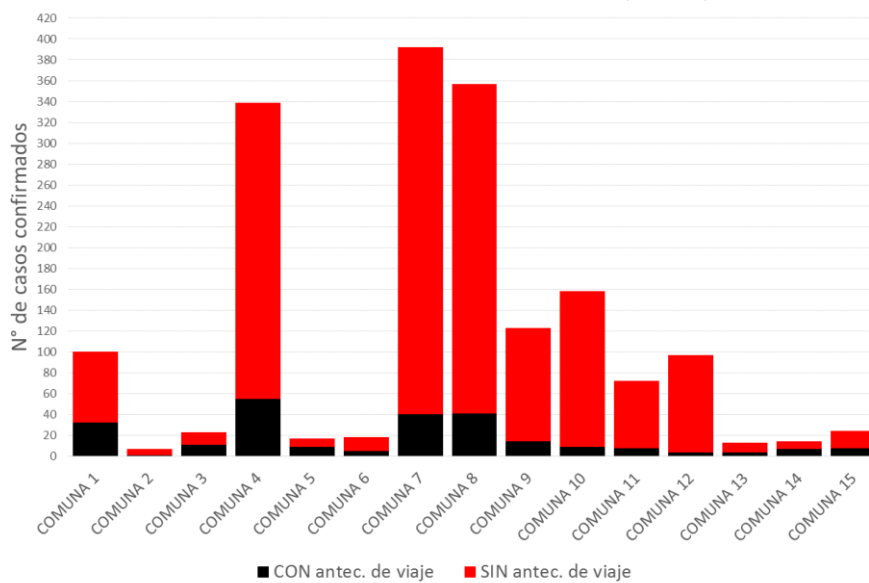
Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

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.

### Según comunas y serotipos

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

**Gráfico 6.** Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y antecedente de viaje. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-12; 2020 (n=1825).



Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

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, 8 y 4, en orden de frecuencia, sin embargo, la distribución total muestra casos en toda la CABA.

En la actualidad, la mayor parte de los casos corresponde a casos sin viaje, con excepción de las Comunas 3, 5 y 14.

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

**Tabla 2.** Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y serotipo. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-12; 2020 (n=1784).

COMUNA	DEN 1	DEN 4	DEN 2	SIN SEROTIPO	NEXO	TOTAL GENERAL
COMUNA 1	13	16	1	10	61	101
COMUNA 2			2	3		5
COMUNA 3	4	6	1	11	2	24
COMUNA 4	9	45		35	251	340
COMUNA 5	2	7	1	6	1	17
COMUNA 6	5	5		9		19
COMUNA 7	55	13	2	52	271	393
COMUNA 8	32	24	3	21	278	358
COMUNA 9	21	7		28	67	123
COMUNA 10	33	2		23	100	158
COMUNA 11	17	5		19	31	72
COMUNA 12	10	11		32	44	97
COMUNA 13		2		9	3	14
COMUNA 14		4		9		13
COMUNA 15	4	8	2	9	1	24
DESCONOCIDO	5	1		11	9	26
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>210</b>	<b>156</b>	<b>12</b>	<b>287</b>	<b>1119</b>	<b>1784</b>

% con datos	56%	41%	3%
-------------	-----	-----	----

Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

Como se observa, se encuentran circulando los serotipos DEN 1 y DEN 4, representando el 55% y 42% respectivamente. Es interesante destacar los diferenciales por comuna, sobre todo en aquellas donde circula de manera predominante uno y no el otro. Esto es así en la comuna 4, donde la gran mayoría corresponde a DEN 4. Lo opuesto pasa en la comuna 7, donde circula el DEN 1, al igual que en la comuna 10. La comuna 8 presenta una cantidad semejante de ambos serotipos, al igual que la 12.

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

**Tabla 3.** Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y tasa por 100.000 habitantes. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-12; 2020 (n=1825).

Comunas	2020	
	Casos	Tasas
1	100	39,0
2	7	4,7
3	23	11,9
4	339	141,2
5	17	9,1
6	18	9,7
7	392	162,1
8	357	155,9
9	123	71,8
10	158	92,6
11	72	37,9
12	97	45,2
13	13	5,5
14	14	6,2
15	24	13,2
Desconocidos*	71	-
<b>Total CABA</b>	<b>1825</b>	<b>59,3</b>

Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

\*Sin datos de provincia o de comuna (en investigación)

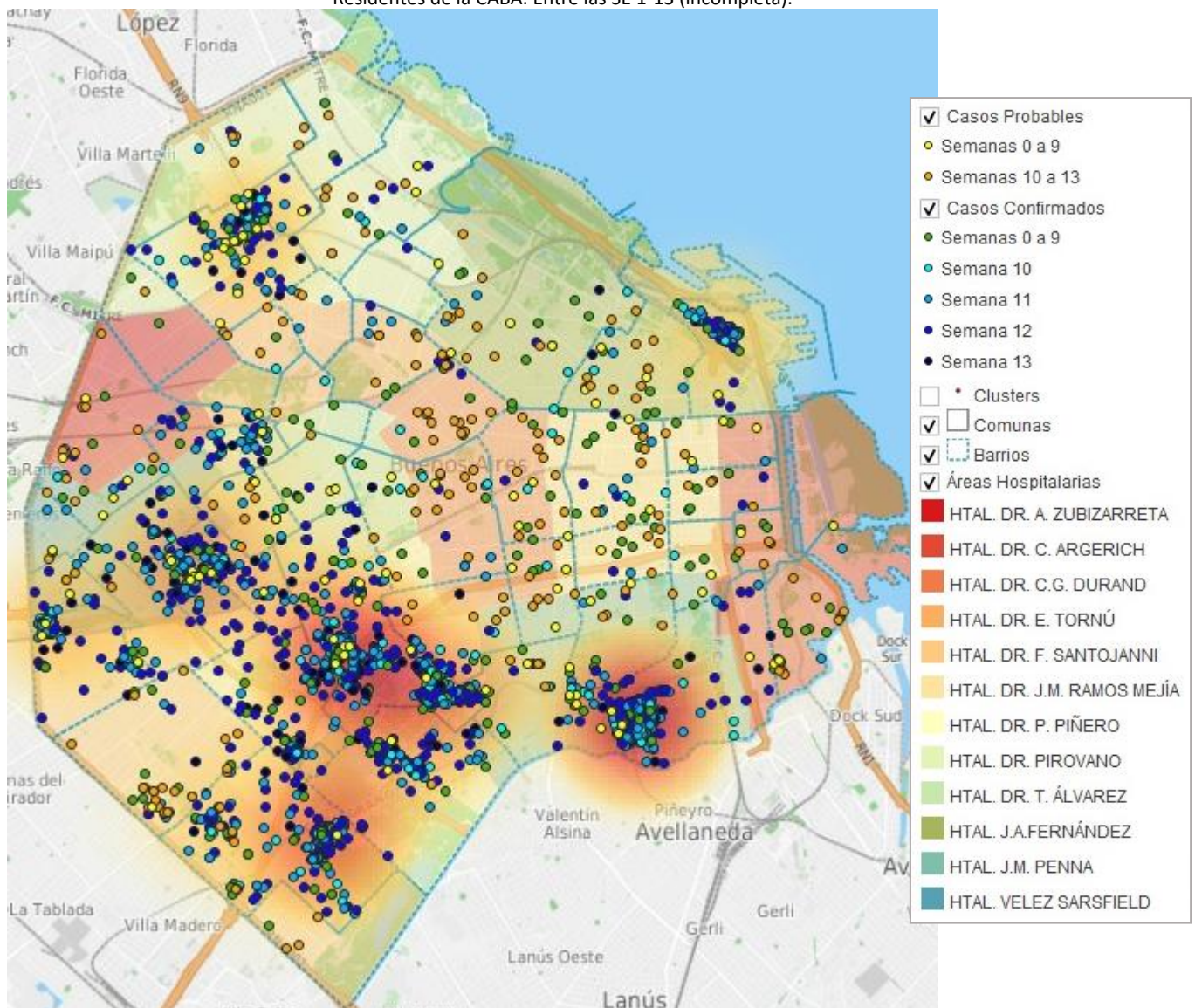
De la misma manera que en los casos absolutos, las comunas más afectadas corresponden a la 7, 8 y 4. Que superan la media de la Ciudad en más del 100%.

### ***Dengue grave***

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 12, fueron registradas 148 internaciones en residentes con diagnóstico de dengue probable o confirmado. **En SE 12 no hubo casos que requirieran internación en unidades de cuidados intensivos.**

**Mapa 1.** Distribución espacial de casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.  
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-13 (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* a partir de las “áreas de calor”.

Los barrios que presentan el 80% de los casos son: Flores (21%), Villa Lugano (16%), Barracas (16%), Retiro (4%), Liniers (4%), Villa Urquiza (4%), Vélez Sarsfield (4%), Villa Soldati (3%), Floresta (3%), Villa Del Parque (2%), Parque Avellaneda (1%), Monte Castro (1%).

### **III.2.C. *Fiebre amarilla***

En las SE 1 a 12 de 2020 no se han notificado casos sospechosos de Fiebre Amarilla.

### **III.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.

### **III.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.

### III.3. RESUMEN INFORME DE GESTIÓN ACTIVIDADES DENGUE

Realizado al 19 de marzo de 2020

Plan Operativo de Prevención y control de las ETMAa

Coordinación del Plan ETMAa - Subsecretaría de Planificación Sanitaria, GO de Epidemiología, Subsecretaría de Atención Primaria, Dirección General de Salud Comunitaria, Dirección General de Atención Primaria

A partir del Plan de Prevención de Dengue y otras enfermedades transmitidas por el Mosquito *Aedes aegypti* (en marcha desde el 2016), el **Ministerio de Salud de la Ciudad**, junto con las **comunas**, así como otros organismos del Gobierno de la Ciudad (**Espacio Público e Higiene Urbana, Educación** y entre muchas otras dependencias), están realizando distintas medidas en todas las comunas y en particular en aquellas con presencia de vectores de dengue desde hace varios meses.

#### III.3.A. Lineamientos del plan

1. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
2. VIGILANCIA Y ESTUDIOS DE FOCO
3. MANEJO CLÍNICO DE CASOS
4. COMUNICACIÓN

#### III.3.B. Resumen actividades intensificadas en el último mes

- Talleres, charlas y capacitaciones a instituciones y vecinos.
- Recorridos por las calles y casas y descacharros organizados con la Comuna en las zonas en las que se hayan detectado muchos casos, con acciones específicas y coordinadas de fumigación.
- Seguimiento y resolución de solicitudes que ingresaron como “criaderos de mosquitos” al 147 o Gestión Colaborativa;
- Seguimiento de pedidos de información y de multiplicación de la prevención. Es importante dimensionar la complejidad de la situación en cuanto a que los países limítrofes y argentina presentan el brote de dengue más importante de los últimos años, con millones de casos.
- Articulación permanente con Hospitales para Manejo Clínico, protocolos de actuación
- Presentación de situación semanal en el Boletín Epidemiológico Semanal (BES): <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/semanal>
- Presentación periódica de actividades en del Plan de Prevención de ETMAa: <http://www.buenosaires.gob.ar/plan-dengue-y-otras-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos-aedes-aegypti>

#### III.3.B.i. 1. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

##### **Capacitaciones a personal de comunas**

Todo el personal que presta servicios en Comunas fue capacitado en ETM, excepto Comunas 4 y 8).

##### **Recorridos barriales en barrios más vulnerables**

Estrategia martes de descacharreo, e implementación de descacharreo intensivo desde el 18/3 (cronograma reforzado intersectorial de recorrida por sectores de la totalidad del barrio, en implementación en Barrio 21.24 y Zavaleta, Barrio 20, Barrio 15, Barrio 1.11.14 y Cildañez. Se realizan 2 o 3 actividades simultáneas cada día)

##### **Recorridos barriales en barrios menos vulnerables**

Realizadas en Comuna 11, Comuna 7, Comuna 9, Comuna 12, Comuna 10.

##### **Seguimiento intensivo de clusters**

Acciones de sensibilización reforzadas y empoderamiento a la comunidad a través de la organización vecinal y barrial.

Capacitaciones a organizaciones y talleres de repelente natural

**III.3.B.ii. 2. VIGILANCIA Y ESTUDIOS DE FOCO**

A la fecha 666 casos que se confirmaron, todos evolucionaron favorablemente.

**III.3.B.iii. 3. MANEJO CLINICO DE CASOS**

Protocolos vigentes y activos en todos los Hospitales y centros de salud

**III.3.B.iv. 4. COMUNICACIÓN****III.3.C. Recursos de capacitación dimensión comunicacional**

- Campaña de difusión masiva, piezas gráficas y en redes
- Creación de curso en el ISC
- Realización de postas de juegos y difusión
- Elaboración de material lúdico para la red
- Elaboración de piezas de comunicación directa a clusters en zonas menos vulnerables.

**III.3.D. Actividades desde el inicio del plan (Septiembre 2016) hasta la actualidad**

TIPO ACTIVIDADES	
Capacitaciones	290
Centralidad Comunal	543
Descacharrado	1823
Difusión	230
Estudios de foco	800
Relevamiento ambiental	244
Reuniones operativas	530
Sensores Ovipostura	1945
Timbreo	14
Otras	362
No corresponde	0
<b>Total</b>	<b>6781</b>

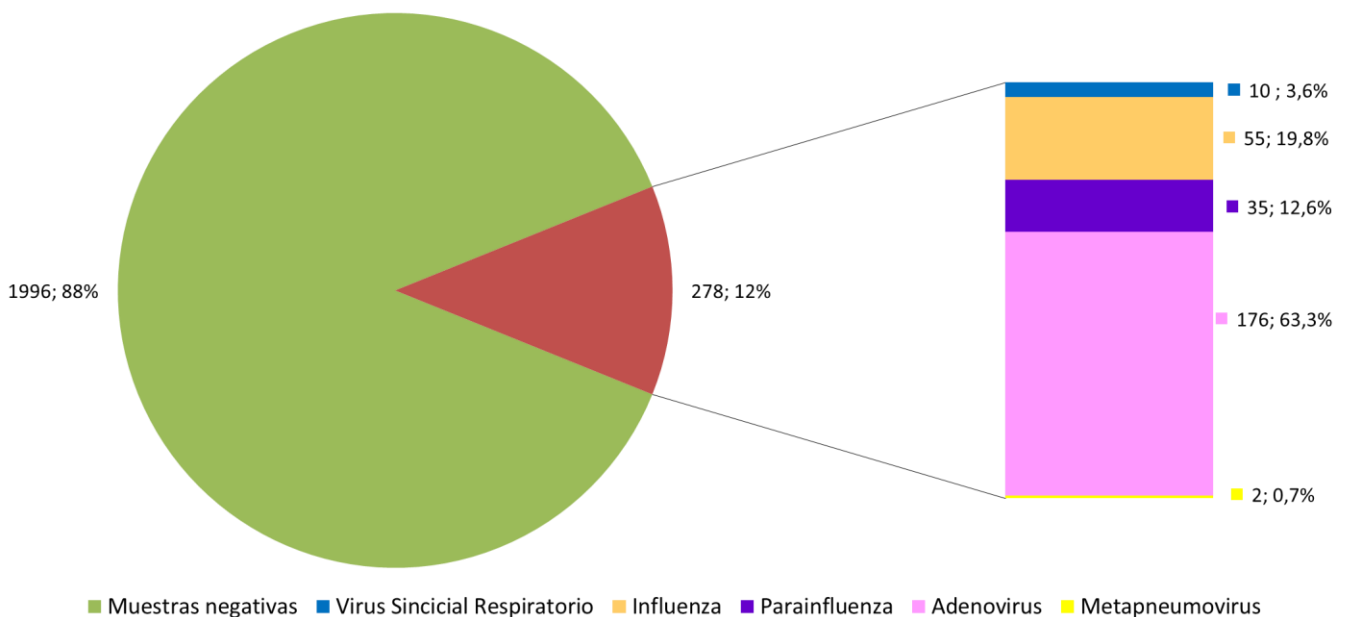
## IV. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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

Los datos que se presentan a continuación corresponden a las notificaciones efectuadas al SNVS, módulo de laboratorio SIVILA de pacientes con domicilio de residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

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

**Gráfico 1.** Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 11 Año 2020. N=2274.

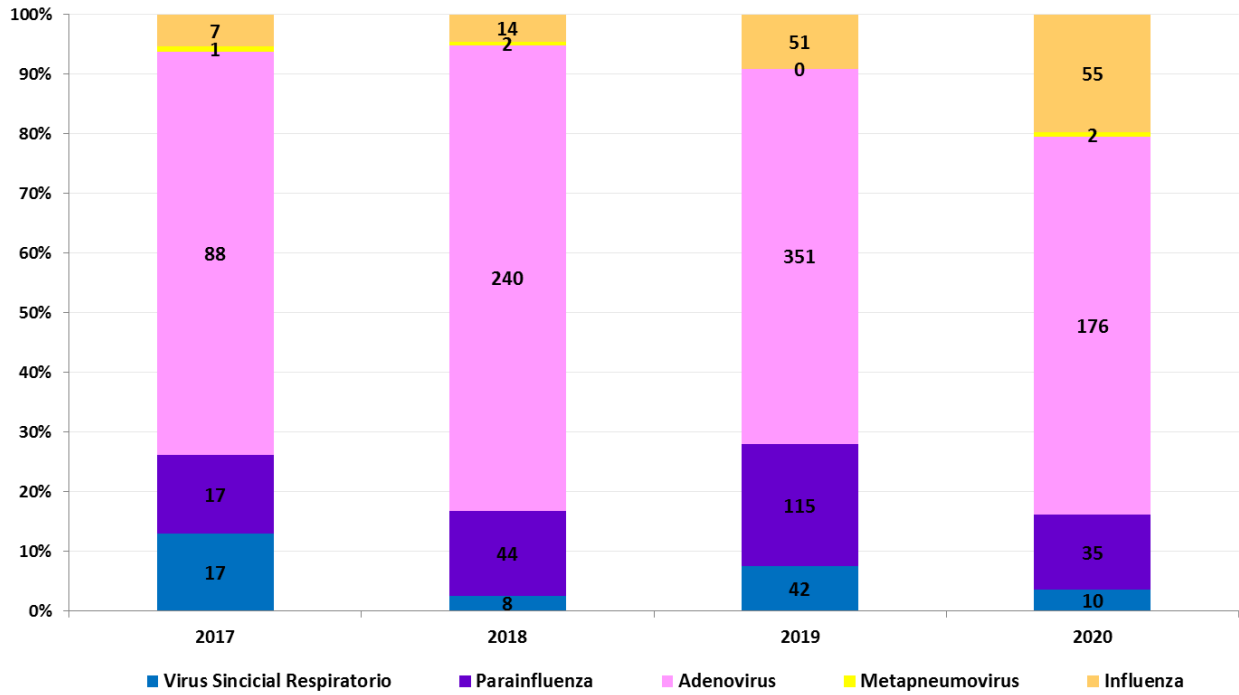


Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

Hasta la SE 11 de 2020, se notificaron y analizaron 2274 muestras de las cuales el 12% (2782) dieron positivas para algún virus. Los virus identificados en mayor proporción son Adenovirus (63,3%), Influenza (19,8%), y Parainfluenza (12,6%).

En el siguiente gráfico y hasta la SE 11, se observa la distribución proporcional de los virus respiratorios entre los años 2017 y 2020. En el periodo referido se observa un patrón consistente de predominio de Adenovirus y Parainfluenza entre los años 2017 y 2019. En el corriente año se verifica una mayor presencia de virus Influenza, a expensas de la cepa B, modificando el patrón anterior. En el año 2020, el acumulado de identificación de virus Influenza fue del 20%, contra menos del 10% en los años anteriores. No obstante, aún persiste retraso en la notificación en las últimas semanas y el patrón observado en el año 2020 puede modificarse.

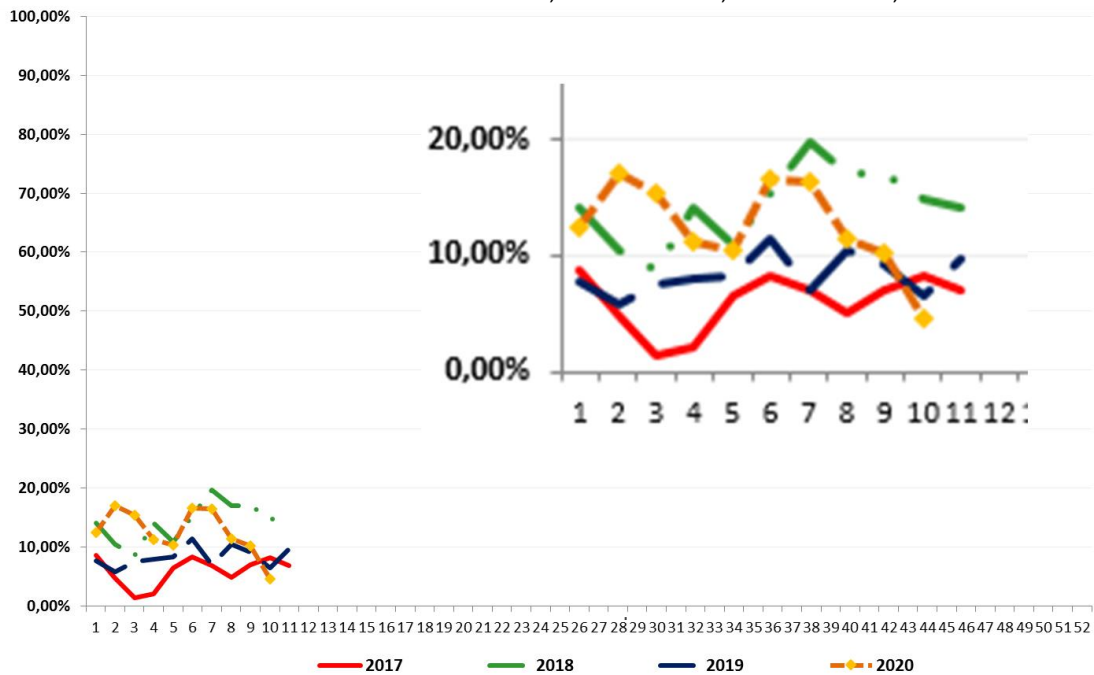
**Gráfico 2.** Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 11. Año 2017. N=130; Año 2018 n=308; Año 2019 n=559; Año 2020 n=278



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

En el siguiente gráfico se muestra el porcentaje de identificación viral por semana epidemiológica (SE)

**Gráfico 3.** Distribución porcentual de identificación de virus respiratorios por semana epidemiológica Residentes de la CABA. Hasta SE 11. Año 2017. N=130; Año 2018 n=308; Año 2019 n=559; Año 2020 n=278.



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

Desde la SE 3, se observa mayor proporción de identificación viral en el año 2020, respecto del rendimiento en años anteriores.

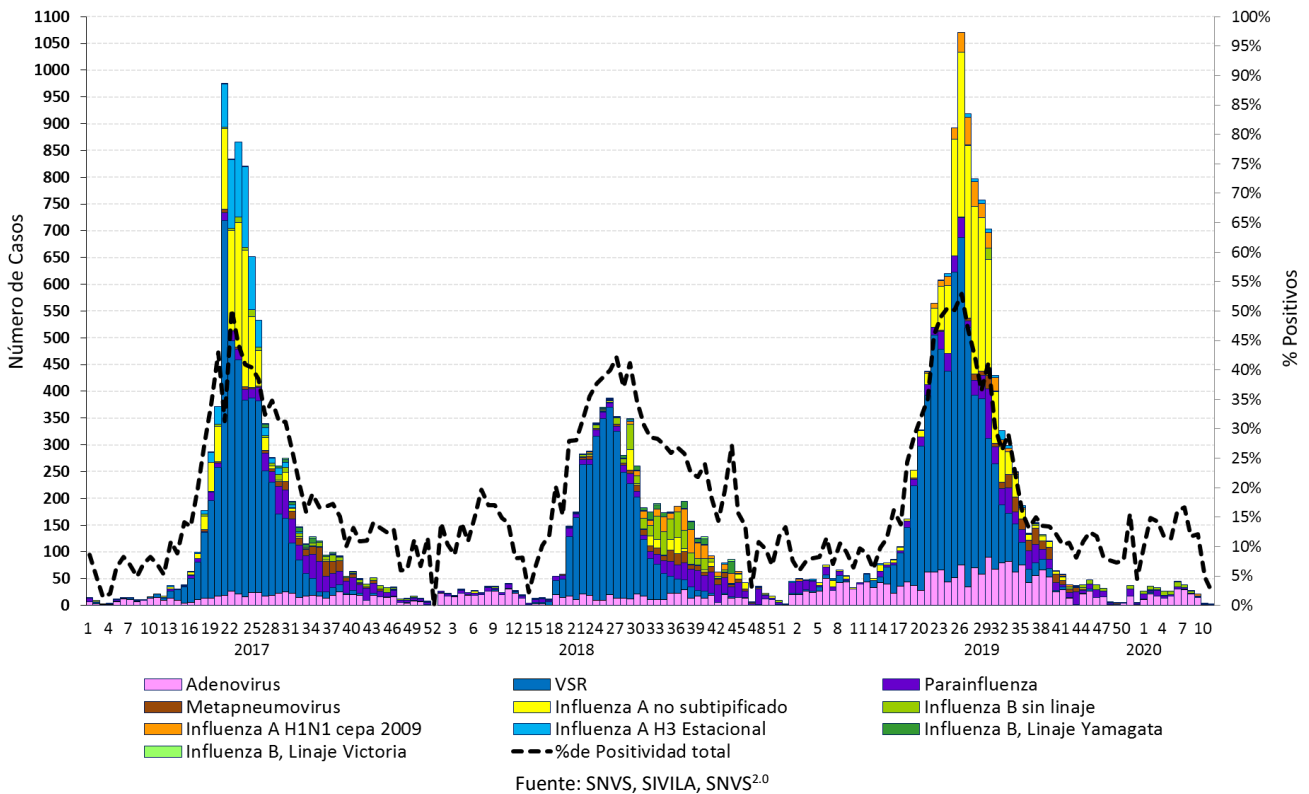
No obstante, como se comentó arriba, aún persiste retraso en la notificación en las últimas semanas y el patrón observado en el año 2020 podría modificarse.

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

Se verifica un perfil similar de predominio de actividad viral por parte de VSR y Adenovirus, entre los años 2017 y 2019, pero con mayor circulación de virus influenza en los años 2019 y 2017, respecto del año 2018.

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

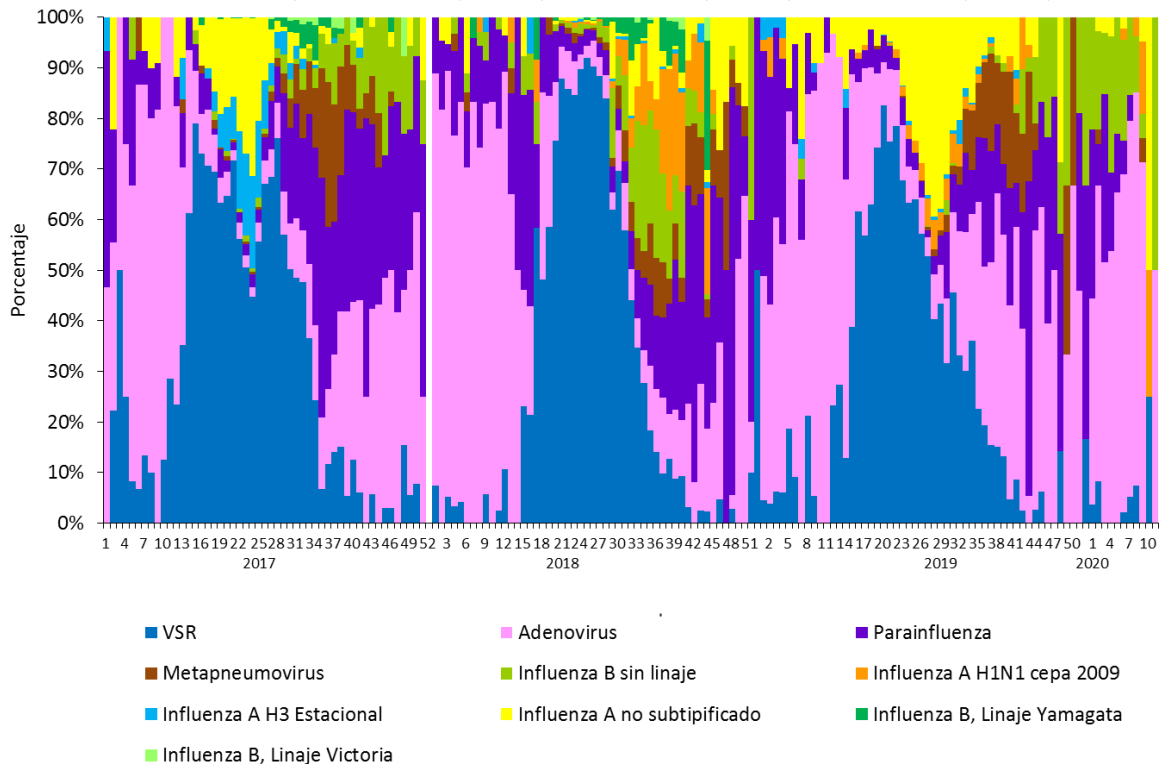
Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503) - 2018 (SE 1-52; N=5948) - 2019 (SE 1-52; N=11578) - 2020 (SE 1-11; N=278)



El patrón de distribución viral hasta la SE 11, en los años observados resulta similar, con excepción del corriente año (año 2020), donde se evidencia mayor presencia de virus Influenza; en especial de la cepa B.

**Gráfico 5.** Distribución porcentual de virus respiratorios por SE

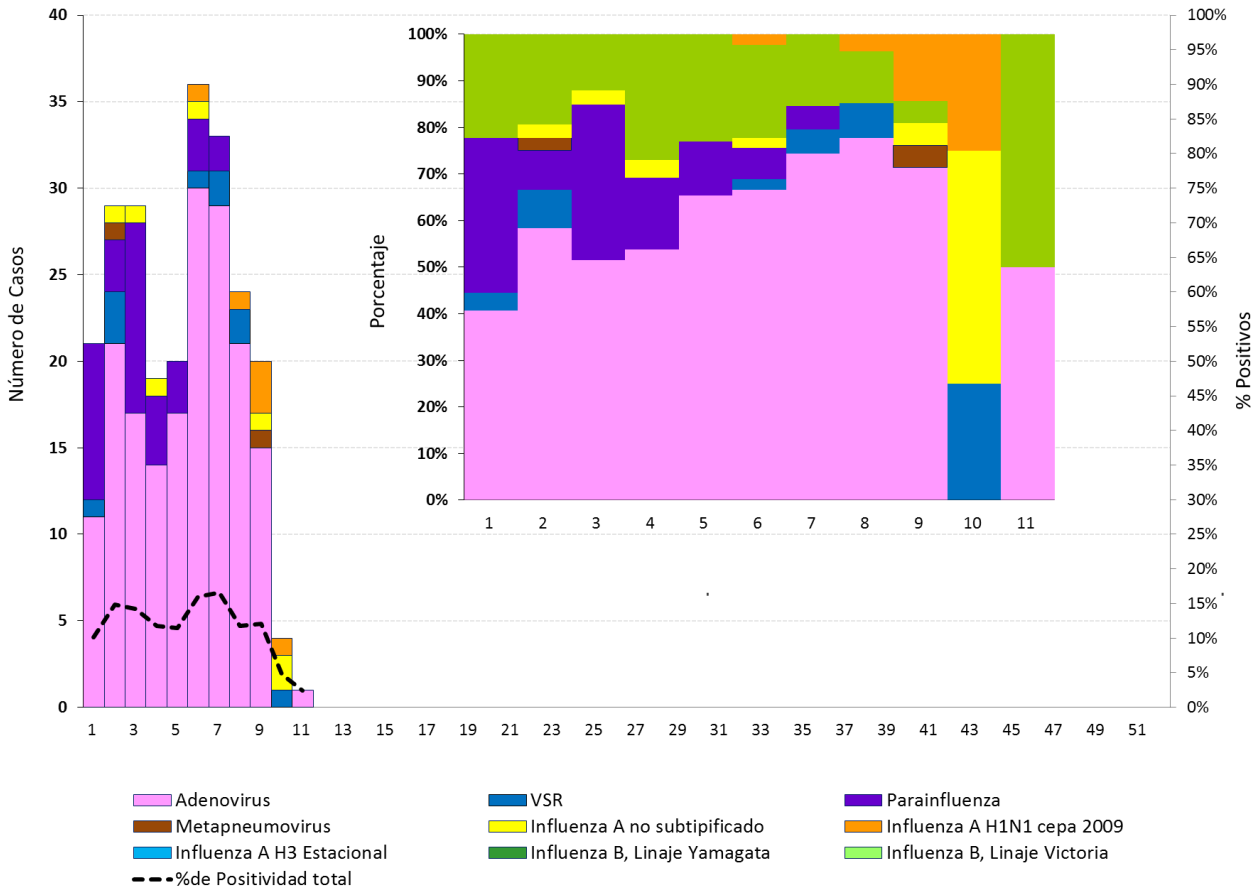
Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503) - 2018 (SE 1-52; N=5948) - 2019 (SE 1-52; N=11578) - 2020 (SE 1-11; N=278)



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

En el siguiente gráfico se aprecia que, hasta la SE 11 del corriente año, se verifica un perfil predominante de actividad viral por parte de VSR, Influenza B y Parainfluenza. También se verifica la escasa notificación en las últimas semanas, lo cual plantea que el patrón observado y descrito en las mismas es provisorio.

**Gráfico 6.** Distribución de virus respiratorios y porcentaje de identificación según semanas epidemiológicas Residentes de la CABA. Año 2020 hasta SE 11 N=278.



Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

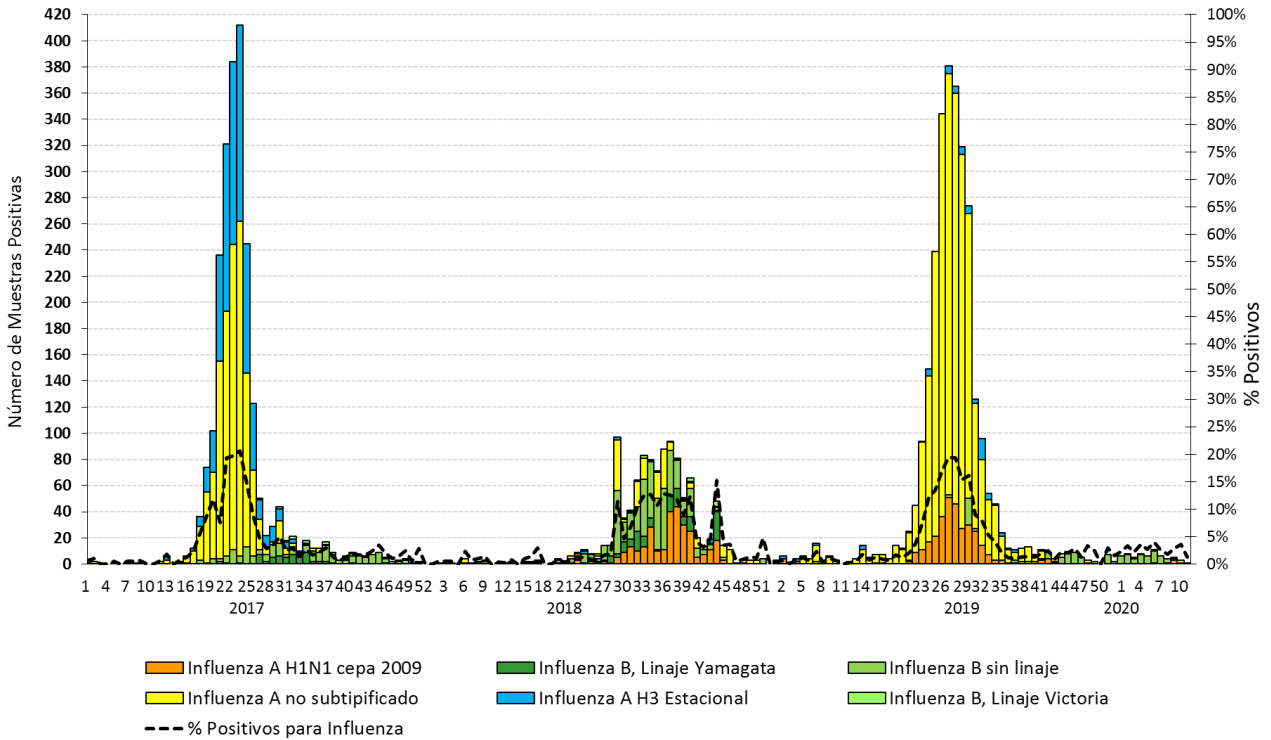
A continuación, se presentan las muestras positivas para influenza y la proporción de positividad sobre las muestras analizadas, entre los años 2017 y 2020. En el acumulado se observa mayor porcentaje de rescate de virus influenza en los años 2017 y 2019, respecto del acumulado en el año 2018.

Mientras que en el año 2017 predominó Influenza A no subtipificado e Influenza AH3 estacional, en el año 2019, el patrón predominante corresponde a Influenza A no subtipificado e Influenza A/H1N1/pdm09.

El patrón de distribución viral por Influenza hasta la SE 6, en los años observados, evidencia la escasa circulación de virus Influenza en dicho periodo, con excepción del corriente año (año 2020), donde se demuestra mayor presencia de este virus; en especial de la cepa B.

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

Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52 N=2293)- Año 2018 (SE 1-52 N=1086)- Año 2019 (SE 1-52 N=2824)- Año 2020 (SE 1-11 N=55)



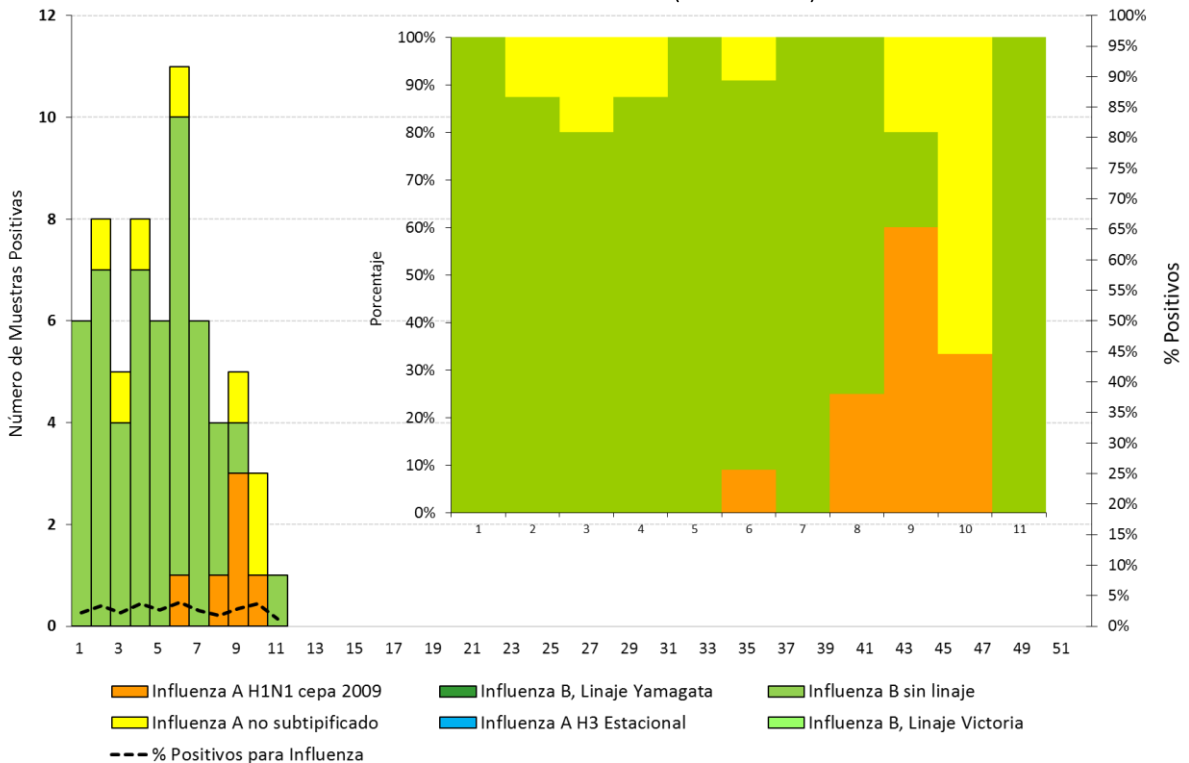
Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS<sup>2.0</sup>

En el siguiente gráfico se aprecia de manera detallada la circulación viral de Influenza notificada hasta la semana epidemiológica 11 del corriente año 2020.

Se verifica una mayor identificación de virus Influenza en este periodo, respecto de años anteriores y a predominio de la cepa B; en especial Influenza B sin linaje. Este patrón es provisorio hasta que todos los laboratorios actualicen e informen sus registros, especialmente desde la SE 3 en adelante.

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

Residentes de la CABA. Año 2020 (SE 1-11 N=55)



Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

## V. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

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

22. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PAROTIDITIS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_46\\_se\\_25\\_vf\\_3.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf)
23. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS BACTERIANAS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_46\\_se\\_25\\_vf\\_3.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf)
24. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: BES N°47, Año II, 14 de Julio de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_47\\_se\\_26\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_47_se_26_vf.pdf)
25. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL BES: BES N° 48, Año II, 21 de Julio de 2017 [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_48\\_se\\_27\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_48_se_27_vf.pdf)
26. TUBERCULOSIS EN ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" - 1° SEMESTRE 2017: BES N° 50, Año II, 4 de agosto de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_50\\_se\\_29\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_50_se_29_vf.pdf)
27. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MATERIAL PARTICULADO: BES N° 54, Año II, 1º de septiembre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_54\\_se\\_33\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_54_se_33_vf.pdf)
28. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE SÍFILIS EN EL HTAL. ARGERICH 2016: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y NUEVAS PERSPECTIVAS: BES N° 57, Año II, 22 de septiembre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_57\\_se\\_36\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_57_se_36_vf.pdf)
29. DETERMINANTES SOCIALES Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN COMUNAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. QUINQUENIO 2011-2015.: BES N° 58, Año II, 29 de Septiembre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_58\\_se\\_37\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_58_se_37_vf.pdf)
30. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EMBARAZADAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2016.: BES N° 59, Año II, 6 de Octubre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_59\\_se\\_38\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_59_se_38_vf.pdf)
31. PAROTIDITIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" Y SU ÁREA PROGRAMÁTICA: BES N° 60, Año II, 13 de Octubre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_60\\_se\\_39\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_60_se_39_vf.pdf)
32. TABAQUISMO PASIVO Y SU EFECTO EN LA SALUD INFANTIL ¿QUÉ CAMBIÓ EN 11 AÑOS? HOSPITAL ZUBIZARRETA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2017: BES N° 63, Año II, 3 de Noviembre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_63\\_se\\_42\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_63_se_42_vf.pdf)
33. EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA: BES N° 66, Año II, 24 de Noviembre de 2017. [http://www.ash.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_66\\_se\\_45\\_vf.pdf](http://www.ash.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_66_se_45_vf.pdf)
- Fe de erratas: en el apartado referido al calendario de inmunizaciones se omitió consignar la dosis de dTpa correspondiente a los 11 años de edad, siendo indicado el refuerzo de dT cada 10 años a partir de esta última. En la versión que figura en la página web ya fue modificado este comentario.
34. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CESAC N°35 FOCALIZADO EN LOS VARONES. 2005-2011. CABA: BES N° 68, Año II, 8 de Diciembre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_68\\_se\\_47\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_68_se_47_vf.pdf)
35. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS. CABA 2016. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_73\\_se\\_52-2017\\_vf\\_0.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf)
36. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_73\\_se\\_52-2017\\_vf\\_0.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf)
37. INFORME DE CAMPAÑA "LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL". BES N°81, Año III, 9 de Marzo de 2018.CABA. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_81\\_se\\_8\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_81_se_8_vf.pdf)
38. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS Y ANALISIS DE LA SITUACION EN MENORES DE 20 AÑOS. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88\\_se-15\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf)
39. VIGILANCIA DE LAS EFE Y DESCRIPCION DE LOS CASOS DE SARAMPION DE LA CABA. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88\\_se-15\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf)
40. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE SIFILIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH. AÑOS 2016 Y 2017.BES N° 92, Año III 25 de Mayo 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_92\\_se\\_19\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_92_se_19_vf.pdf)
41. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES EN RESIDENTES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES 2017-2018. BES N° 94, Año III 8 de Junio 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_94\\_se\\_21\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_94_se_21_vf.pdf)
42. PLAN INTEGRADO DE ABORDAJE DE LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.BES N°95, Año III 15 de Junio 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_95\\_se\\_22\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_95_se_22_vf.pdf)

43. ANÁLISIS DE LAS LESIONES OCASIONADAS POR MORDEDURAS DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES- AÑO 2017. BES N°98, Año III 6 de Julio 2018.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_98\\_se\\_25\\_vf\\_1.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_98_se_25_vf_1.pdf)
44. VIGILANCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI) DURANTE EL AÑO 2017. BES N° 99, Año III 13 de Julio 2018.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_99\\_se\\_26\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_99_se_26_vf.pdf)
45. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. JUNIO 2018. **Periodicidad Mensual.** BES N° 99, Año III 13 de Julio.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_99\\_se\\_26\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_99_se_26_vf.pdf)
46. INFORMES ESPECIALES: Trabajos a cargo de cinco efectores sobre el abordaje de la TBC en la Ciudad de Buenos Aires. JULIO 2018. BES N° 100, Año III. 20 de Julio.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_100\\_se\\_27\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_100_se_27_vf.pdf)
47. ACTUALIZACIÓN SITUACION SARAMPION y ACCIONES INTENSIFICADAS DE VIGILANCIA Y CONTROL. JULIO 2018. BES N° 101, Año III. 27 de Julio.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_101\\_se\\_28\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_101_se_28_vf.pdf)
48. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. AÑO 2017. BES N° 113, Año III. 19 de Octubre 2018.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_113\\_se\\_40\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf)
49. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES INVASIVAS POR STREPTOCOCCUS PYOGENES. BES N° 113, Año III. 19 de Octubre 2018. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_113\\_se\\_40\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf)
50. VIGILANCIA DE PALUDISMO EN ARGENTINA. 2005-2018. BES N°116, Año III. 9 de Noviembre 2018.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_116\\_se\\_43\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_116_se_43_vf.pdf)
51. IMPACTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA E INTENSIFICADA EN EL CONTROL DE PACIENTES CON SÍFILIS. HOSPITAL VÉLEZ 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.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_118\\_se\\_45\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_118_se_45_vf.pdf)
- INFORME ESPECIAL: VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE II ATENCIÓN HOSPITALARIA. EN VÍNCULO CON EL OBSERVATORIO DE SEGURIDAD VIAL. BES n° 127, Año IV. 24 de Enero 2019. [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_127\\_se\\_2\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_127_se_2_vf.pdf)
52. INFORME DE CAMPAÑA “LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL”. Diciembre 2018. CABA. BES N°134, Año IV. 15 de Marzo 2019. [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_134\\_se\\_9\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_134_se_9_vf.pdf)
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.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_144\\_se-19\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_144_se-19_vf.pdf) Autoras: Dras. Viviana Aguirre, Clara Canan, Mercedes Caimari, Silvina Bernasconi, Ana Laura Delgado, M. Paula Machado. Colaboradoras: Romero, Carolina; Leonel Mármol- Badia, Marcela; Ramallo, Silvia; Nieto, Fabiola –Dra. Viviana Quintela, Dra. Marta González.
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.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_146\\_se\\_21\\_vf.pdf5](https://www.buenosaires.gob.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.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_149\\_se\\_24\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_149_se_24_vf.pdf)
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.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_152\\_se\\_27\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_152_se_27_vf.pdf)
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.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_163\\_se\\_38\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_163_se_38_vf.pdf)
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.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_169\\_se\\_44\\_vf.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_169_se_44_vf.pdf)