



  /gcba

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

## Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

N° 192 Año V / 24 de Abril de 2020  
Información hasta SE 15

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

### En la realización del informe de la Situación COVID19

Equipo de Epidemiología del Nivel Central de Abordaje de COVID19

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".**

Marie Curie (nacida como Maria Skłodowska, en 1867 en Varsovia) fue una científica polaca, luego nacionalizada francesa. Ocupado su país por las imposiciones sociales y lingüísticas de Rusia, María y su hermana tomaban clases sobre la cultura polaca clandestinamente. Su padre era profesor de matemáticas y física por lo que María y sus hermanxs empezaron a aprender sobre dichas disciplinas en su hogar.

Por ser mujer, no le permitieron a María ingresar en una institución de educación superior, por lo que asistió a una "universidad flotante", una institución de educación superior polaca, patriótica, donde sí se aceptaban mujeres.

A pesar de penurias económicas e idas y vueltas habitacionales, María siguió estudiando en su hogar y en la "universidad flotante", comenzando a poner en práctica sus conocimientos en un laboratorio químico de Varsovia.

Logró trasladarse a Francia en 1891. En la Universidad de París continuó con sus estudios de día, trabajando de noche dando clases, lo que apenas le aseguraba la subsistencia. Graduada, volvió a Polonia para enseñar en una universidad, pero, de nuevo, fue rechazada por ser mujer.

De vuelta en París, ganó, junto a su esposo Pierre Curie y el físico H. Becquerel, el Premio Nobel de física en 1903. En 1911, ganó el premio Nobel de Química. Fue la primera mujer docente en la universidad de París y la primera directora de un laboratorio de esa institución.

Incursionó en el fenómeno -acuñado por ella- de la radioactividad; el desarrollo de técnicas de isótopos radiactivos; y el descubrimiento de dos nuevos elementos químicos: el radio y el polonio. A este último lo nombró homenajeando a su nacionalidad de nacimiento, mostrando que, a pesar de la discriminación y marginación sufrida allí, llevaba muy arraigada la identidad polaca. Dirigió los primeros estudios en el tratamiento de neoplasias con isótopos radioactivos y fundó en París el Instituto Curie, con una sede también en Varsovia. En la Primera Guerra Mundial desarrolló los primeros centros radiológicos para uso militar.

Marie Skłodowska (Marie, su nombre francés; Curie, el apellido de casada) falleció en 1934, debido a una anemia aplásica que se había generado por la exposición a la radiación de tubos de ensayo con radio que guardaba en los bolsillos en el trabajo.

# INDICE

INDICE .....	4
EDITORIAL DEL MINISTRO DE SALUD .....	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
V. VIGILANCIA DE ENFERMEDAD POR NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19) .....	12
V.1. CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL TOTAL DE NOTIFICADOS.....	12
V.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS.....	13
V.3. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS .....	16
V.4. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS.....	17
V.5. SITUACIÓN PERSONAS EN INSTITUCIÓN NO-HOSPITALARIA: HOTELES .....	20
VI. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI .....	21
VI.1. INTRODUCCIÓN .....	21
VI.1.A. Sobre el informe de las ETMAA .....	21
VI.1.B. Nota metodológica.....	21
VI.1.C. Situación regional.....	21
VI.1.D. Situación actual en Argentina.....	22
VI.1.E. Situación en la Provincia de Buenos Aires.....	23
VI.2. ETMAA EN LA CABA .....	24
VI.2.A. Antecedentes y situación actual .....	24
VI.2.B. Dengue.....	26
VI.2.C. Fiebre amarilla .....	34
VI.2.D. Zika.....	34
VI.2.E. Fiebre Chikungunya .....	34
VI.3. RESUMEN INFORME DE GESTIÓN ACTIVIDADES DENGUE.....	34
VI.3.A. Lineamientos del plan.....	34
VI.3.B. Resumen actividades del último mes.....	34
VII. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS .....	36
VII.1. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS POR LABORATORIO SNVS .....	36
VIII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES.....	41

## EDITORIAL DEL MINISTRO DE SALUD

(Del BES 189)

Nuestra ciudad está preparada y preparándose día a día para el mejor abordaje de la pandemia gracias al enorme trabajo de todo el equipo de salud. Y para ello, es fundamental el liderazgo que está teniendo el **Ministerio de Salud**, articulando con los estados de la Ciudad, la Provincia y la Nación. Este trabajo coordinado y conjunto de construcción colectiva es la única forma de enfrentar la crisis, que nos da la oportunidad para pensar y accionar de manera integrada, sin espacio para la mirada individual.

En este contexto, y a un mes del primer caso confirmado en Argentina y la Ciudad, desde el Ministerio de Salud porteño continuamos con acciones en todos los frentes, no sólo COVID-19.

Como lo muestra semana a semana este Boletín, la situación de dengue nos ocupa diariamente, en su seguimiento, preparación y actividades de prevención y promoción, porque más allá de la situación extraordinaria que estamos atravesando, continuamos trabajando sobre las problemáticas priorizadas.

Por último, a partir de este número se presentará un resumen de la situación de COVID-19 en el Boletín, sabiendo que toda la información cambia de forma diaria pero también entendiendo que es posible y necesario compartir los datos epidemiológicos y la realidad a la fecha.

Muchas gracias!!

**Fernán Quiros**  
**Ministro de Salud de la Ciudad**

## 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).
- ✓ Actualización COVID19.
- ✓ Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas.

### II.2. SEMANAL

#### DENGUE

Desde el 1° de enero hasta el 18 de abril (SE 16 completa), se notificaron 7744 casos de dengue, **confirmándose 5221**; de éstos, 660 corresponden a la última semana (del 12 al 18 de abril).

De los 7744 casos confirmados, se considera que 4918 (94%) no viajaron a una zona con circulación viral y 303 (6%) 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 19 barrios que notificaron el 90% de los casos confirmados.

#### COVID19

Desde el 2 de marzo hasta la actualidad (jueves 23 de abril completo), se confirmaron en residentes de la CABA un total de 856 casos sobre 8394 notificaciones.

El total de fallecidos entre los confirmados asciende a 46, con un promedio de edad de 76 años.

### 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 15** del corriente año (finalizada el 11 de abril) 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 15** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Diferencia de casos	Variación porcentual
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	53	27		-49
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	53	16	-37	
	SÍFILIS CONGÉNITA	76	28		-63
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	127	85		-33
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	13	3	-10	
	ARANEISMO	1	2	1	
	OFIDISMO	0	2	2	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	114	59		-48
	DIARREAS BACTERIANAS	4	5	1	
	DIARREAS VIRALES	0	0		
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	8	5	-3	
	HEPATITIS B	18	20	2	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	18	20	2	
	HEPATITIS C	17	22	5	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	2	4	2	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	21	14	-7	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	12	212	200	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	16	11	-5	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	6	3	-3	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	4	6	2	
	POR OTROS TÓXICOS	5	1	-4	
	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 15 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	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	1	0	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0		
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	1	1	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	0	-1	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	2	1	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	13	10	-3	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	4	0	-4	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	1	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	6	1	-5	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
<b>Otras</b>	LEPRA	1	2	1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	11	11	0	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	1	1	
<b>Zoonóticas y por vectores</b>	BRUCELOSIS	4	2	-2	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	3	1	-2	
	HANTAVIROSI	81	20		-75
	PSITACOSIS	1	3	2	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	2	2	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	4	2	-2	
	LEPTOSPIROSIS	25	25		0
PALUDISMO	6	3	-3		
TRIQUINOSIS	1	2	1		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	9	2	-7		

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	5	0	40	8	53	1	0	22	4	27		-49
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	53	0	0	0	53	16	0	0	0	16	-37	
	SÍFILIS CONGÉNITA	14	0	56	6	76	11	0	17	0	28		-63
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	127	0	0	0	127	85	0	0	0	85		-33

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

### IV.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	6	0	7	0	13	3	0	0	0	3	-10
	ARANEISMO	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2	1
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2

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	114	0	0	0	114	59	0	0	0	59		-48
	DIARREAS BACTERIANAS	4	0	0	0	4	5	0	0	0	5	1	
	DIARREAS VIRALES	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
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Hepatitis	HEPATITIS A	8	0	0	0	8	4	0	1	0	5	-3
	HEPATITIS B	12	3	0	3	18	10	1	6	3	20	2
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	8	10	0	18	0	13	7	0	20	2
	HEPATITIS C	7	3	7	0	17	17	2	2	1	22	5
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	2	0	2	0	1	3	0	4	2
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

### IV.5. INMUNOPREVENIBLES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	2	0	16	3	21	7	0	4	3	14	-7
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	1	0	1	10	12	8	3	153	48	212	200
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	PAROTIDITIS	3	0	13	0	16	0	0	11	0	11	-5

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

### IV.6. INTOXICACIONES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	5	0	1	0	6	3	0	0	0	3	-3
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	2	0	2	0	4	0	0	6	0	6	2
	POR OTROS TÓXICOS	5	0	0	0	5	1	0	0	0	1	-4
	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	

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	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
	MENINGITIS OTROS GERMENES 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
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGÍA	0	0	13	0	13	0	0	9	1	10	-3
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	3	0	4	0	0	0	0	0	-4
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	6	0	6	0	0	1	0	1	-5
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2
MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

## IV.8. OTRAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Otras	LEPRA	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	11	0	0	0	11	11	0	0	0	11	0
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1

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

## IV.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	2	1	1	0	4	1	0	1	0	2	-2	
	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	3	0	3	0	0	1	0	1	-2	
	HANTAVIROSI	0	0	4	77	81	2	0	2	16	20	-75	
	PSITACOSIS	0	1	0	0	1	0	0	3	0	3	2	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	1	0	2	1	0	1	0	2	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	3	1	4	0	0	2	0	2	-2	
	LEPTOSPIROSI	1	2	8	14	25	1	1	19	4	25	0	
	PALUDISMO	1	0	2	3	6	3	0	0	0	3	-3	
	TRIQUINOSIS	1	0	0	0	1	0	0	2	0	2	1	
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	2	5	1	9	0	0	1	1	2	-7		

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](#)

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

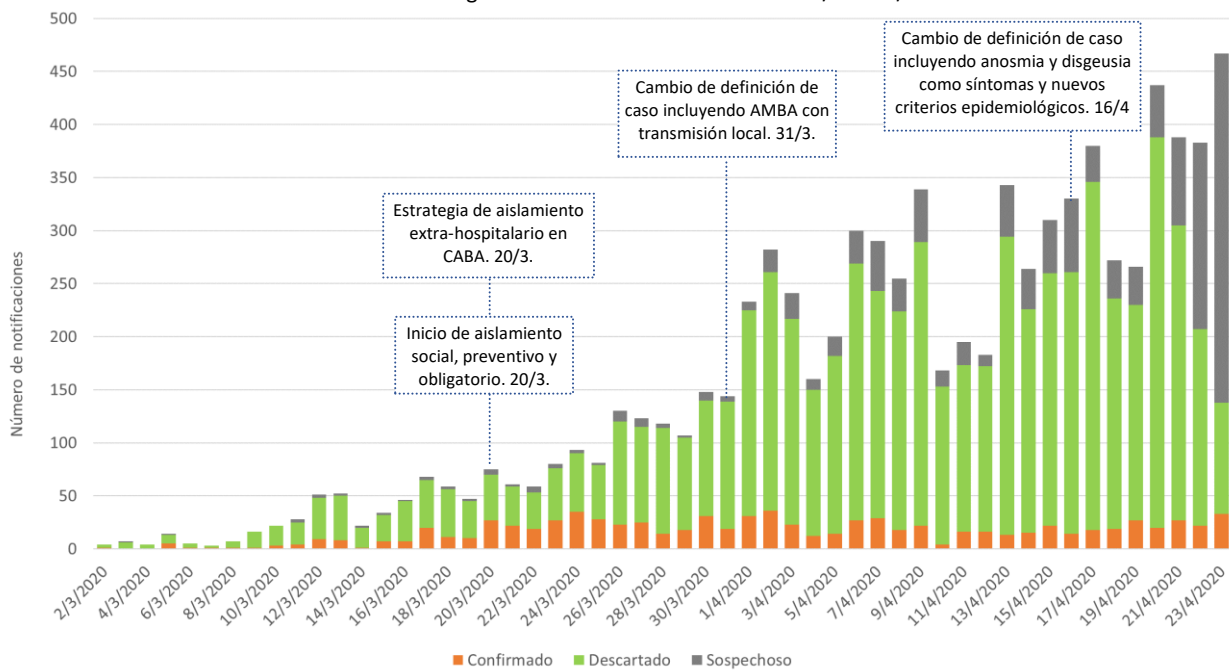
Desde la fecha de confirmación del primer caso de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el 23 de abril de 2020 inclusive**, se han notificado **8394 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **8394 casos sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **856 casos de COVID-19 en residentes. Fallecieron 46 personas de las confirmadas.**

### V.1. CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL TOTAL DE NOTIFICADOS

A continuación, se presentan los casos totales notificados, incluyendo a los casos sospechosos, confirmados y descartados.

**Gráfico 1.** Total de casos notificados (Incluye sospechosos, descartados y confirmados) de COVID-19 en residentes de la CABA según fecha de notificación. N=8394. 2/3 al 23/4 de 2020.



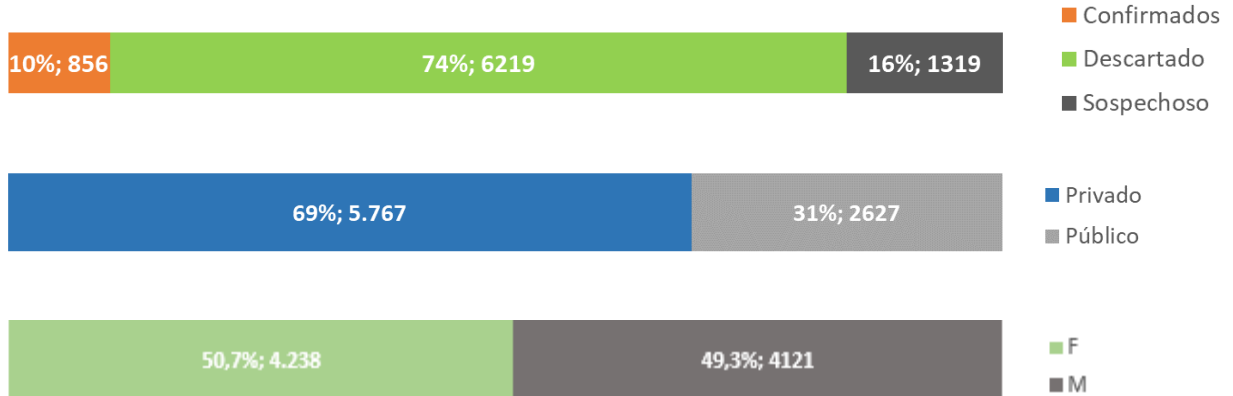
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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

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

Las figuras 1, 2 y 3 representan el número acumulado de casos sospechosos, descartados y confirmados en residentes de CABA; el porcentaje de casos entre los efectores públicos y privados y la distribución por sexo.

**Figuras 1, 2 y 3.** Características generales del total de casos notificados (Incluye sospechosos, descartados y confirmados) de COVID-19.



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

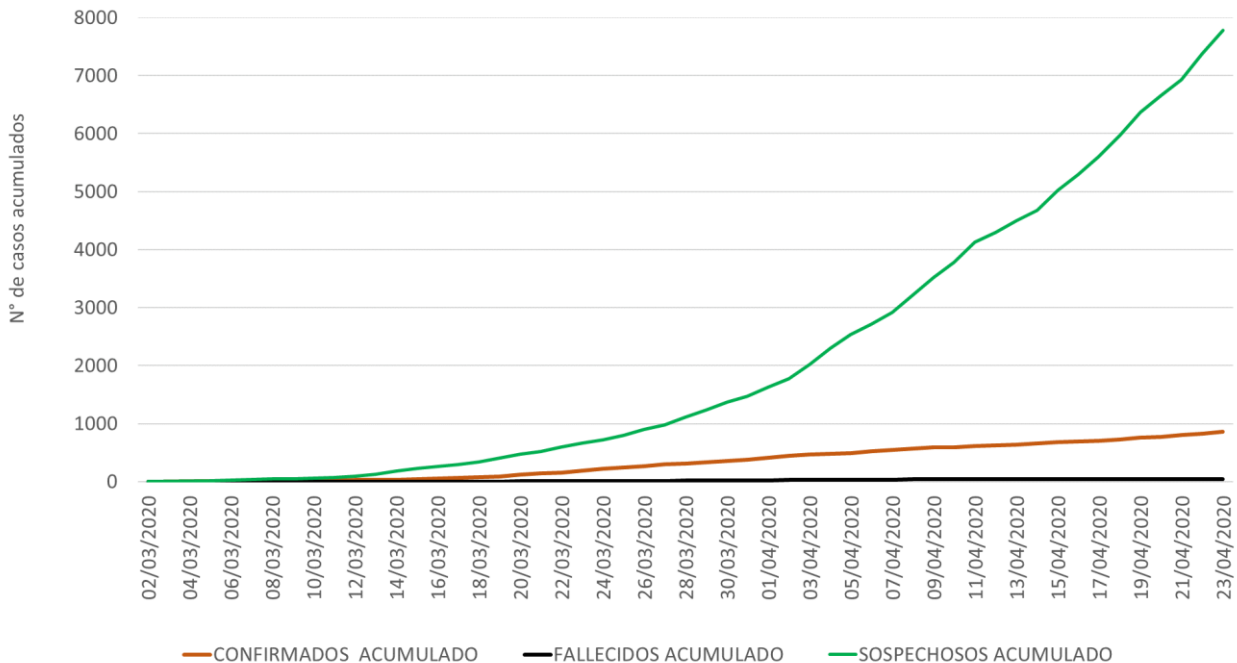
Respecto del volumen de notificación, el aporte de los privados (7 de cada 10 casos totales notificados), da cuenta de la importancia de la vigilancia en todos los subsectores.

Por último, en la sospecha de los casos, prácticamente no hay diferencia en relación con el sexo.

## V.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS

En el siguiente gráfico se muestran los casos notificados (sospechosos, confirmados y descartados) totales **en formato acumulado** entre las **SE 10 y 17 (incompleta) del 2020**.

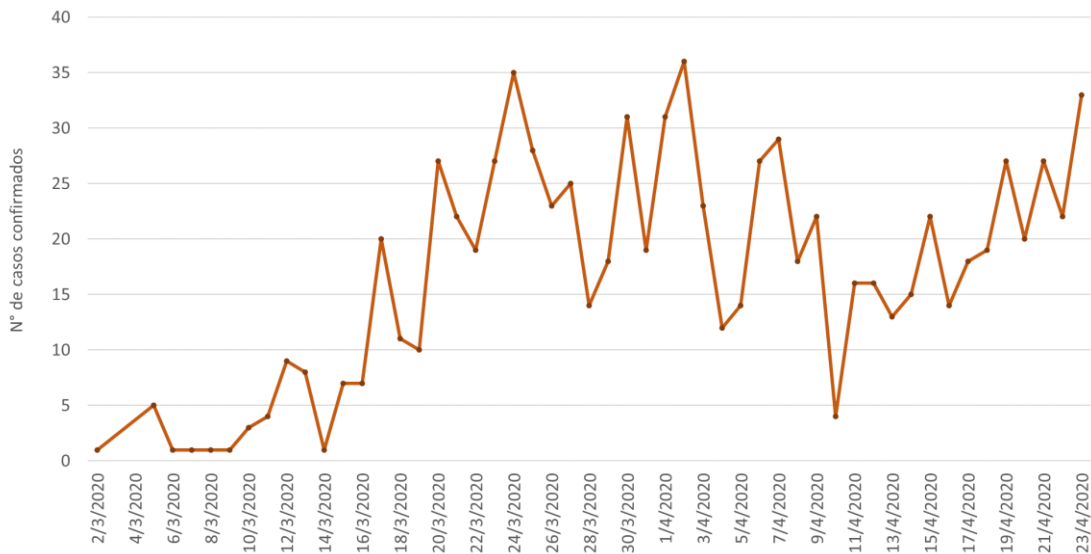
**Gráfico 2.** Casos notificados **totales acumulados** de COVID-19 en residentes de la CABA según fecha de notificación y clasificación epidemiológica: Sospechosos (N=8656), confirmados (N=856) y Fallecidos (N=46). 2/3 al 23/4 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

En la página siguiente se presentan los casos confirmados según fecha de notificación.

**Gráfico 3.** Casos confirmados de COVID-19 en residentes según fecha de notificación. Ciudad de Buenos Aires. N=856. 2/3 al 23/4 de 2020.

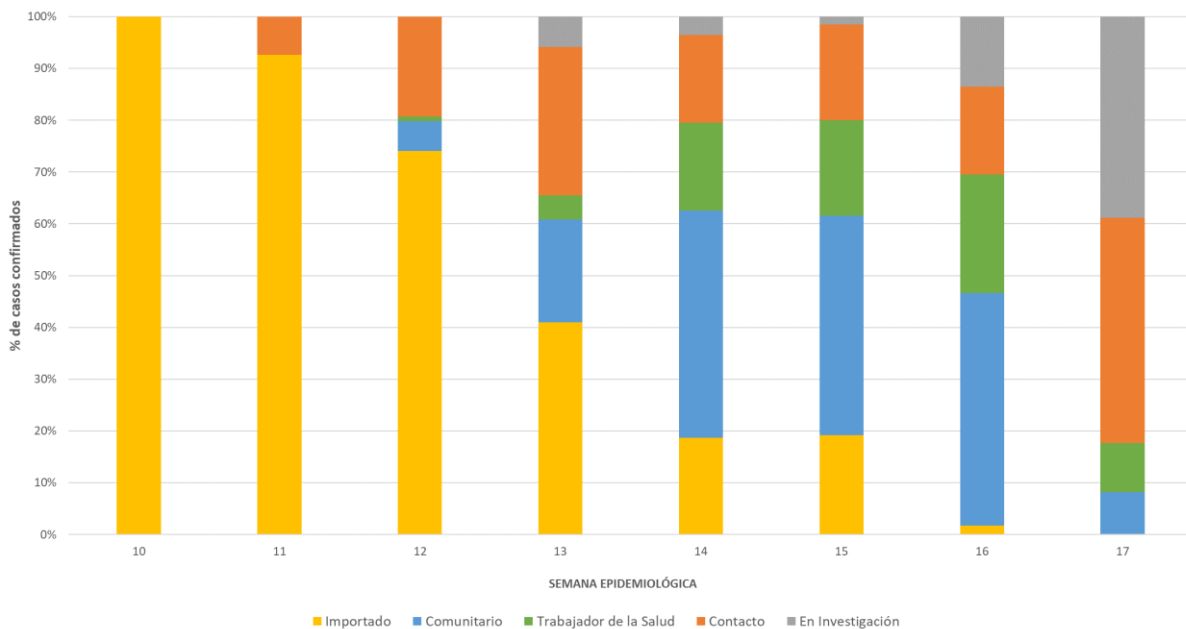


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Los casos confirmados en los últimos días presentan una tendencia en aumento. Esto se relacionaría con el incremento de casos en instituciones semi-cerradas y agrupamientos de casos en barrios específicos de la ciudad.

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

**Gráfico 4.** Casos confirmados según clasificación epidemiológica y semana de notificación. Ciudad de Buenos Aires. N=856. 2/3 al 23/4 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

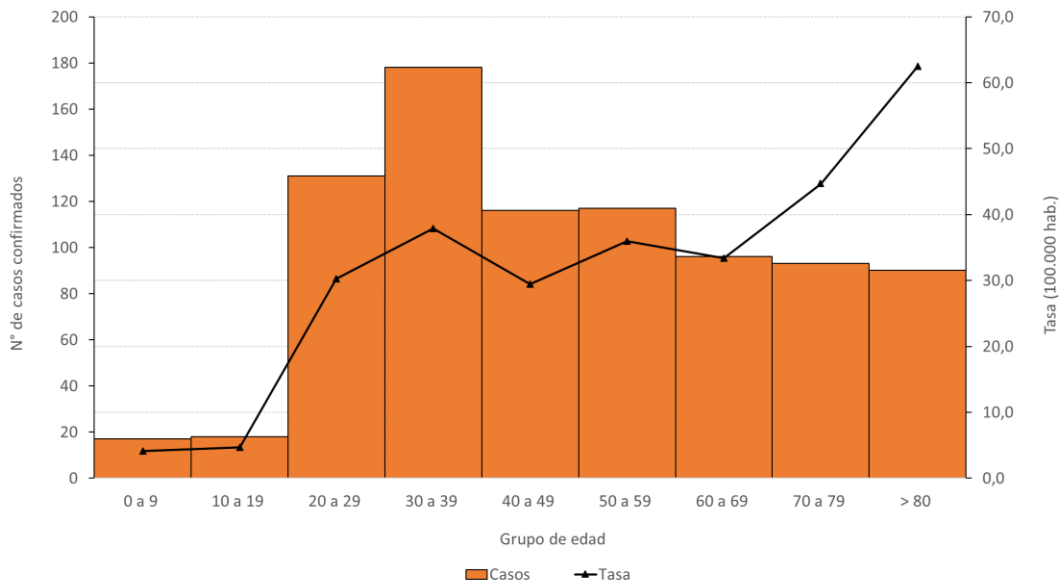
Nota: la SE 17 se encuentra incompleta

Se verifica en el gráfico precedente la dinámica de la transmisión de COVID19 en la Ciudad de Buenos Aires. En las primeras semanas los casos son en su mayoría importados. A partir de tercera semana de aparición de casos confirmados, se inicia la transmisión por contactos y comunitaria. En las siguientes

semanas y en la actualidad, comienza a visualizarse una mayor proporción de casos en trabajadores de la salud.

El gráfico siguiente muestra la distribución de los casos confirmados y las tasas según grupos de edad.

**Gráfico 5.** Casos confirmados y tasas de COVID-19 según grupos de edad. Ciudad de Buenos Aires. N=856. 2/3 al 23/4 de 2020.

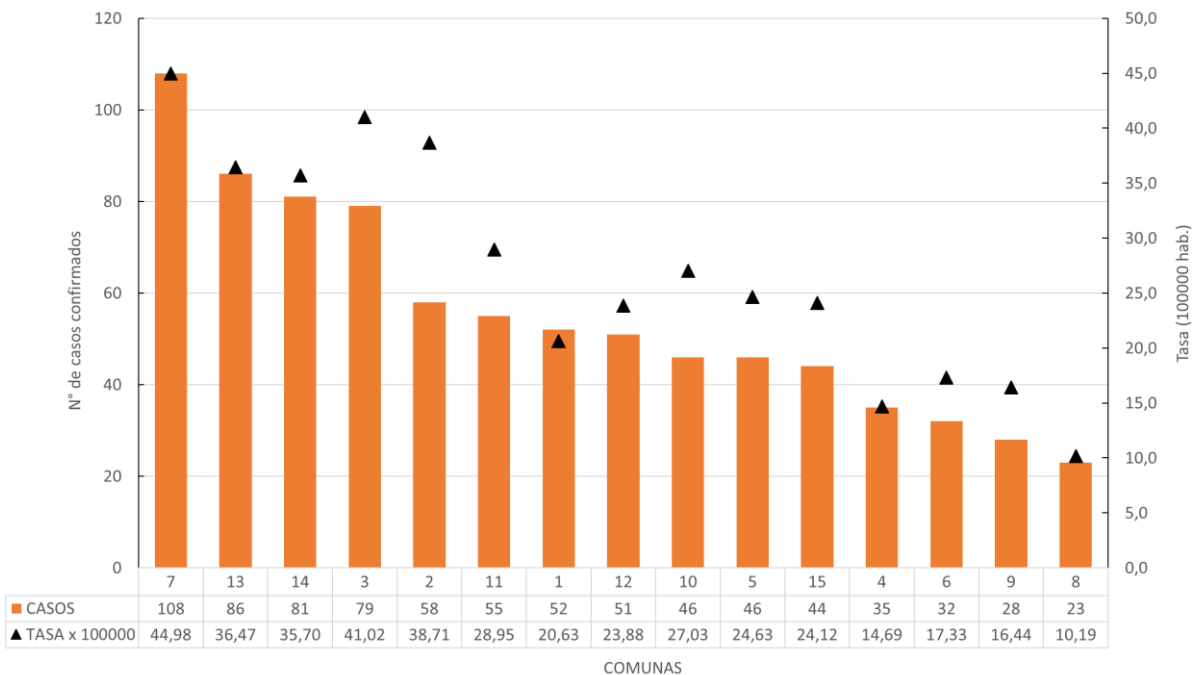


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se observa, si bien la mayor **cantidad absoluta** de casos se encuentra en los grupos de 20 a 39 años, la población más afectada en términos de tasas corresponde a los mayores de 70.

Se muestran a continuación las comunas de residencia de los casos confirmados de COVID-19<sup>1</sup>.

**Gráfico 6.** Casos confirmados de COVID-19 según comuna de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=824. 2/3 al 23/4 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

<sup>1</sup> Hay 32 casos de los confirmados cuya dirección exacta está en evaluación.

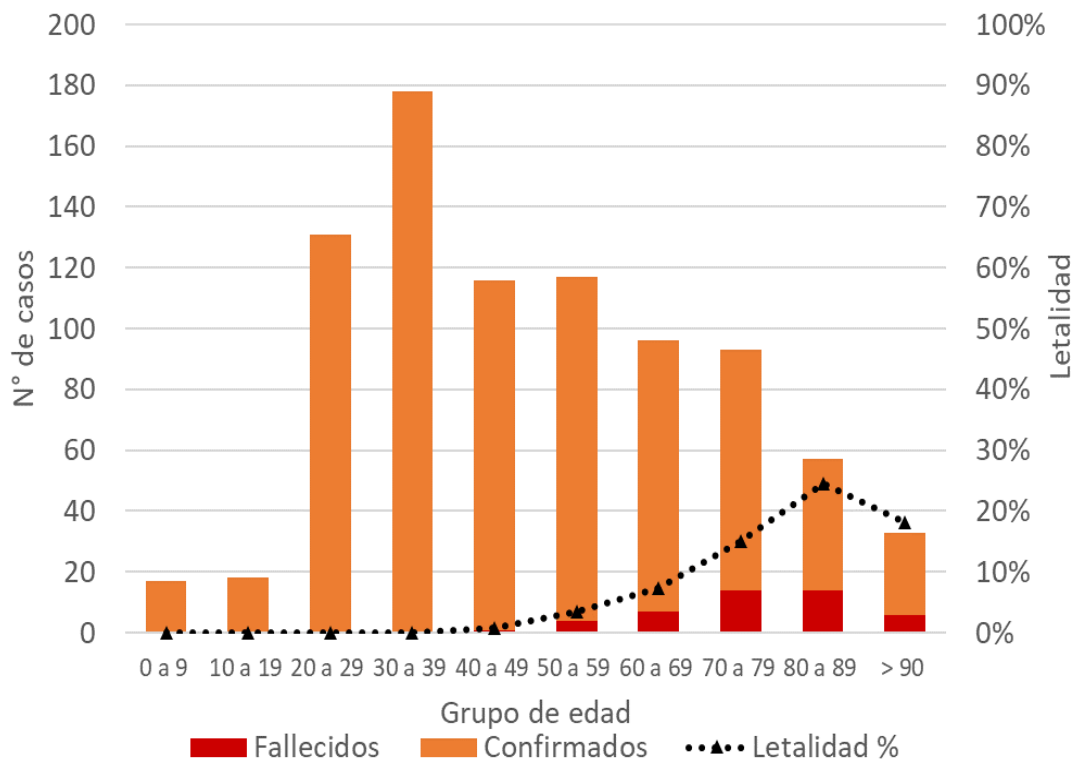
La mayor cantidad de casos confirmados reside en la comuna 7, 13, 14 y 3. Si se relaciona con la población de dichas comunas, es también la comuna 7 la que presenta la tasa más elevada de toda la serie, seguida de la 3 y la 2.

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

Los 46 pacientes fallecidos presentaron una media de edad de 76 años (rango: 47-95). Del total 32 son varones y 14 mujeres.

A continuación, se presentan los casos fallecidos entre los confirmados según rango de edad y la tasa específica porcentual.

**Gráfico 7.** Cantidad de fallecidos y letalidad porcentual en casos confirmados de COVID-19 según grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. N=856 (conf) N=46 (fallecidos). 2/3 al 23/4 de 2020.



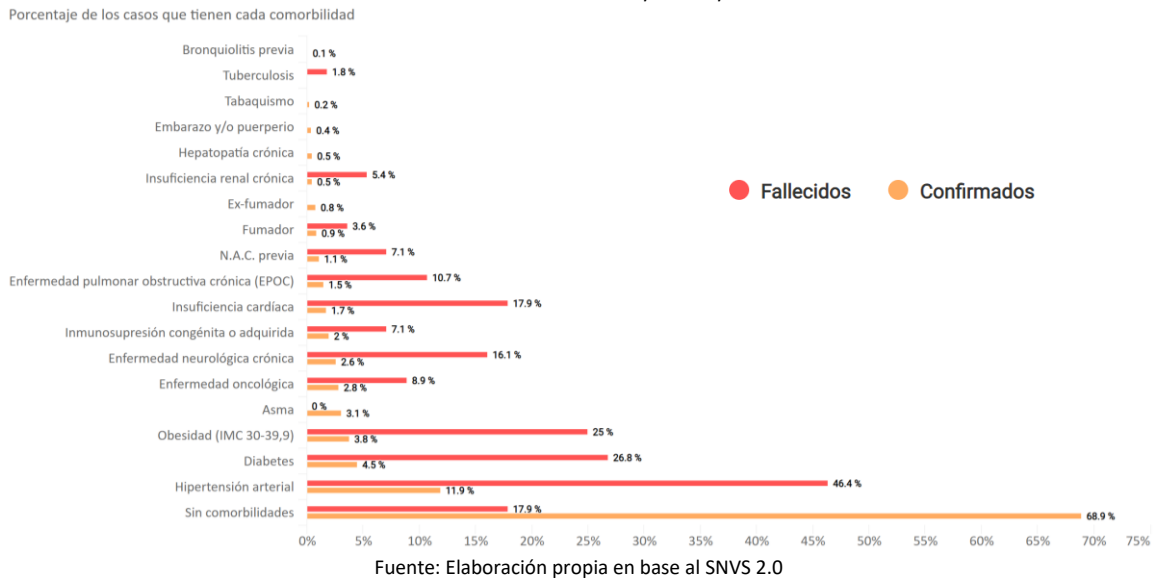
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

El gráfico precedente muestra en forma clara que los mayores de 60 años presentan las tasas de letalidad más elevadas.

Cuantificando esta diferencia en dos grupos, se constata que los menores de 60 años (5 fallecidos en total), tienen una tasa de letalidad del 0,87%; mientras que los mayores de 60 alcanzan el 14,7%.

En el siguiente gráfico se muestran los datos de comorbilidades de los **pacientes fallecidos** confirmados de COVID-19.

**Gráfico 8.** Comorbilidades de casos fallecidos confirmados de COVID-19 con dato consignado. Ciudad de Buenos Aires. N=46. 2/3 al 23/4 de 2020.

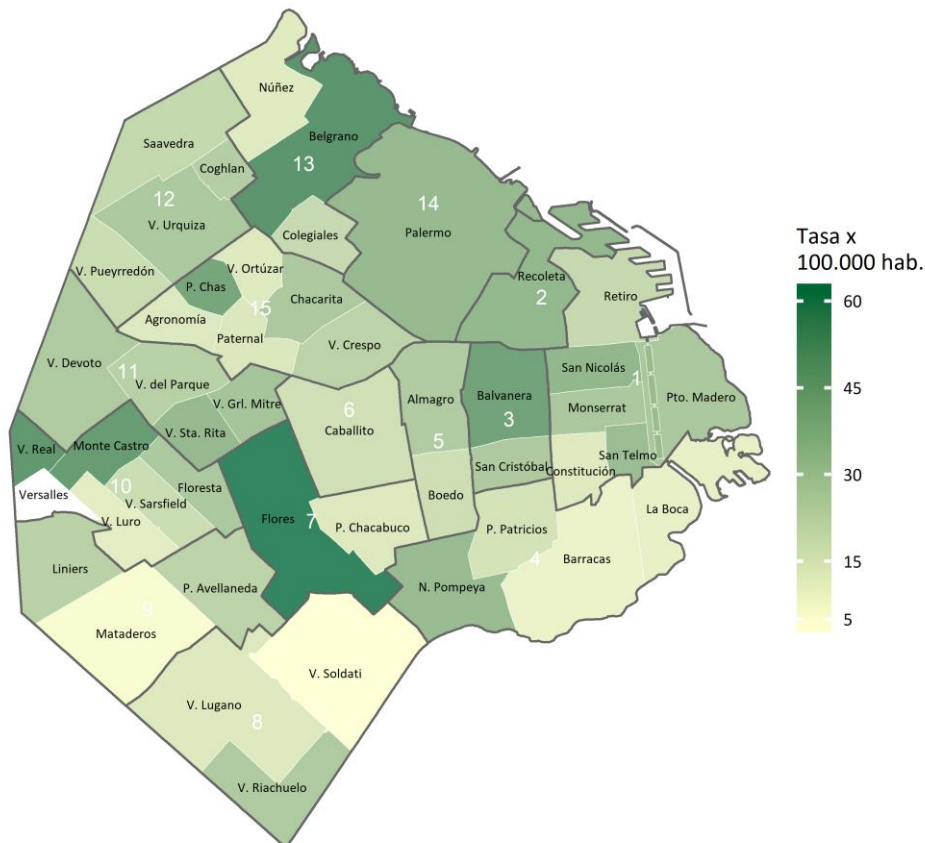


Las comorbilidades mayormente observadas en los casos fallecidos fueron **hipertensión arterial, diabetes y obesidad.**

#### V.4. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS

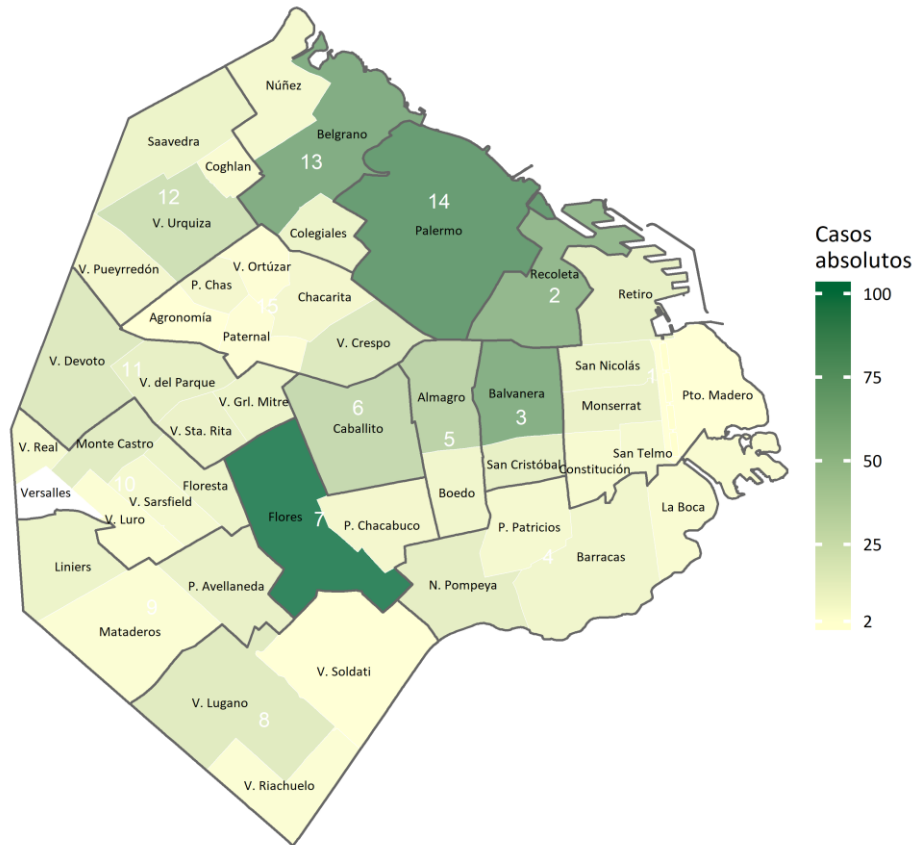
En los mapas siguientes se presentan los casos y las tasas según barrio de residencia de los casos confirmados de COVID19.

**Mapa 1.** Tasas por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID 19 según barrio. Ciudad de Buenos Aires. N=856. 2/3 al 23/4 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

**Mapa 2.** Casos absolutos confirmados de COVID 19 según barrio.  
Ciudad de Buenos Aires. N=856. 2/3 al 23/4 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Tanto en casos absolutos como en relativos a la población, el barrio de Flores presenta los valores más elevados. En este barrio se presentó un agrupamiento de casos en una institución semi-cerrada.

Respecto de los casos absolutos, la zona norte de la ciudad es la que presenta la mayor cantidad.

**Tabla 1.** Casos confirmados de COVID-19 según barrio de residencia.  
Ciudad de Buenos Aires. N=856. 2/3 al 23/4 de 2020.

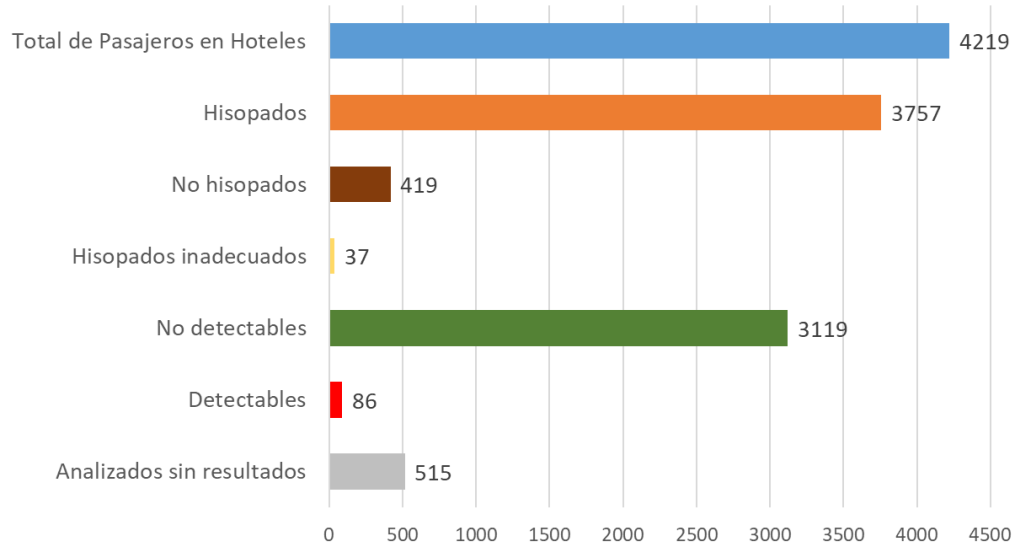
N°	BARRIO	CASOS TOTALES	TASAS X 100.000 HAB	% CASOS
1	FLORES	100	60,91	12%
2	BELGRANO	68	53,62	8%
3	VILLA REAL	7	52,00	1%
4	MONTE CASTRO	17	50,38	2%
5	BALVANERA	65	46,71	8%
6	PARQUE CHAS	8	45,50	1%
7	SAN NICOLAS	11	37,28	1%
8	RECOLETA	58	36,56	7%
9	VILLA SANTA RITA	12	36,27	1%
10	PALERMO	81	35,87	10%
11	NUEVA POMPEYA	15	35,52	2%
12	SAN TELMO	7	34,61	1%
13	MONSERRAT	12	29,73	1%
14	PUERTO MADERO	2	29,68	0%
15	FLORESTA	11	29,39	1%
16	VILLA URQUIZA	27	29,25	3%
17	CHACARITA	8	29,01	1%
18	SAN CRISTOBAL	14	28,78	2%
19	VILLA GRAL. MITRE	10	28,63	1%
20	VILLA DEVOTO	19	28,55	2%
21	VILLA RIACHUELO	4	28,46	0%
22	ALMAGRO	37	28,03	4%
23	COGHLAN	5	26,70	1%
24	VILLA DEL PARQUE	14	25,41	2%
25	LINIERS	11	24,89	1%
26	VILLA CRESPO	20	24,45	2%
27	PARQUE AVELLANEDA	13	24,43	2%
28	SAAVEDRA	11	21,94	1%
29	RETIRO	14	21,40	2%
30	COLEGIALES	11	21,03	1%
31	VILLA PUEYRREDON	8	20,17	1%
32	VELEZ SANSFIELD	7	19,93	1%
33	BOEDO	9	19,00	1%
34	CABALLITO	32	18,12	4%
35	PARQUE PATRICIOS	7	17,09	1%
36	PATERNAL	3	15,21	0%
37	AGRONOMIA	2	14,39	0%
38	PARQUE CHACABUCO	8	14,22	1%
39	VILLA ORTUZAR	3	13,93	0%
40	CONSTITUCION	6	13,65	1%
41	VILLA LUGANO	17	13,44	2%
42	NUÑEZ	7	13,33	1%
43	VILLA LURO	4	12,28	0%
44	BARRACAS	9	10,05	1%
45	BOCA	4	8,91	0%
46	MATADEROS	4	6,23	0%
47	VILLA SOLDATI	2	4,28	0%
48	VERSALLES	0	0,00	0%
<b>Total</b>		<b>824</b>	<b>28,5</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

## V.5. SITUACIÓN PERSONAS EN INSTITUCIÓN NO-HOSPITALARIA: HOTELES

Se presenta la situación de las personas en los hoteles.

**Gráfico 9.** Situación personas en hoteles en relación con hisopados realizados y total de detectables. 24/3 al 23/4. CABA. 2020.



Fuente: COE COVID19

Del total de hisopados realizados (3757), el 83% (3119) resultó no detectable y el 2,3% (86) arrojaron resultados positivos. Se encuentra pendiente el resultado del 13,7% (419 personas).

De las 86 personas positivas, a la fecha, 66 fueron asintomáticas, 13 oligosintomáticas y 7 presentaron síntomas.

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

### VI.1. INTRODUCCIÓN

#### VI.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)

#### VI.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.

#### VI.1.C. Situación regional<sup>2</sup>

Numerosos países de la Región de las Américas han registrado en 2020 el mayor número de casos de dengue. Datos publicados por la OPS el 23/03/2020 muestran que entre la SE 1 y la SE 8 de 2020 se reportaron 560.086 casos de dengue, incluidas 118 defunciones. Del total de casos notificados, 137.900 (25%) fueron confirmados por laboratorio y 1.560 (0,3%) fueron clasificados como dengue grave. La tasa de letalidad fue de 0,023%. Si bien el número de casos es superior al registrado en igual periodo de 2019, en relación a la proporción de casos de dengue grave, en 2020 el porcentaje (0,28%) es inferior a lo observado en el mismo periodo del 2019 (0,47%).

<sup>1</sup> <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-23-marzo-2020>

Entre SE 1 y SE 8 de 2020, 27 países y territorios de la Región de las Américas han registrado un incremento de casos a nivel nacional o en algunas áreas del país en comparación con el 2019. Países como Belice, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Dominica, Honduras, México, Panamá, Perú y la República Dominicana presentaron entre 2 a 3 veces más casos que en el año previo. Otros países y territorios como Bolivia, Guadalupe, Guayana Francesa, Martinica, Paraguay, Santa Lucía, Saint Martin y Suriname registraron al menos 6 veces más casos de dengue.

Circulan los cuatro serotipos del virus del dengue. En 2020 en Brasil, Colombia y México se detectó la circulación simultánea de DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4s; mientras que, en Guatemala y San Martín, circulan los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 3, y en Paraguay circulan los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 4.

En 2020, los cinco países de la Región de Américas con las tasas de incidencia más altas son Bolivia, Brasil, Belice, Honduras, Colombia, Nicaragua y Perú.

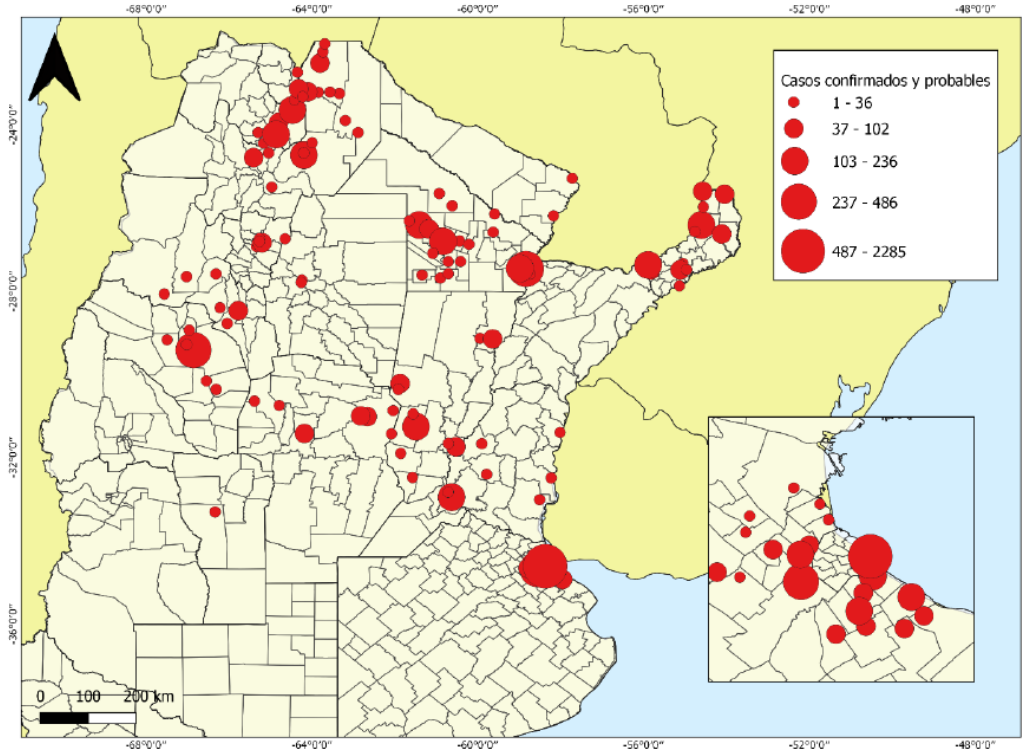
### VI.1.D. Situación actual en Argentina<sup>3</sup>

En Argentina el número acumulado de notificaciones de arbovirosis para la temporada 2019/2020 (SE 31/2019 a SE 14/20) es entre 7 y 8 veces superior a lo notificado en las temporadas 2018/2019 y 2017/2018 en igual período.

Desde SE 31 de 2019 a SE 14 de 2020 fueron notificados 39.573 casos sospechosos de dengue u otras arbovirosis, de los cuales 14.237 resultaron confirmados o probables para dengue. En 11297 casos de dengue no hay antecedentes de viaje (17 provincias), mientras que 2945 casos tienen antecedente de viaje a zonas con circulación viral fuera de la jurisdicción de residencia o con antecedente epidemiológico en investigación.

Hasta el momento, se registra la presencia de 3 serotipos virales: 62% correspondió a DEN 1, 36% a DEN 4 y 2% DEN 2.

**Mapa 1.** Casos confirmados y probables en localidades con brote de dengue. Argentina. SE 31/2019 a SE 14/2020.



Fuente: BIV. SNVS e información provista por referentes provinciales.

<sup>3</sup> [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv\\_492\\_se14.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_492_se14.pdf)

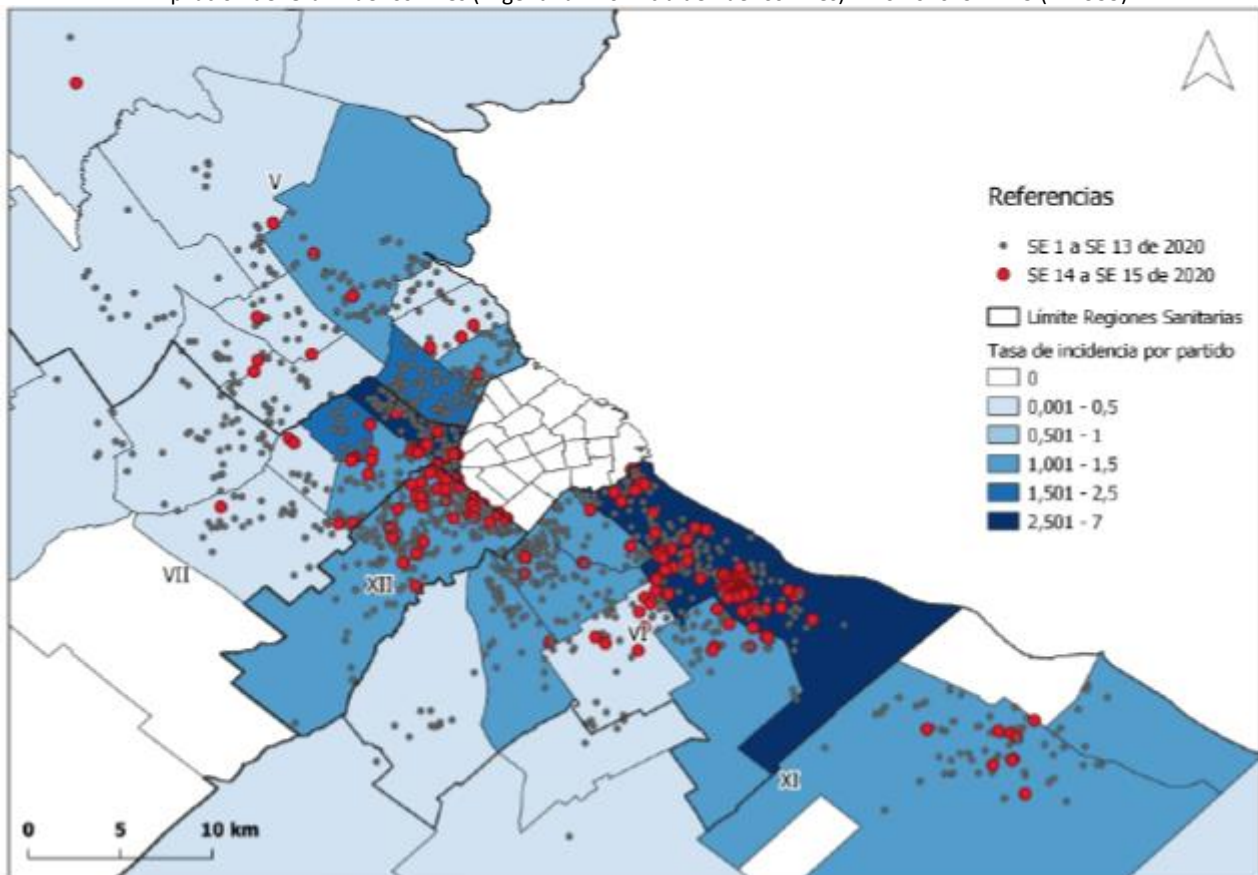
### VI.1.E. Situación en la Provincia de Buenos Aires<sup>4</sup>

La Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires informa que en 2020, hasta SE 15, registró 7581 casos notificados compatibles con dengue en todas las regiones sanitarias. Del total notificado en 2020, 1174 fueron casos confirmados, 734 con diagnóstico de laboratorio y 440 por nexo epidemiológico. Se identificaron los serotipos DEN 4, DEN1 y DEN 2, en orden de frecuencia. El 81% de los casos no presentan antecedente de viaje a zonas con circulación viral.

En la provincia de Buenos Aires se registra la aparición sostenida de casos autóctonos de dengue que indican escenario de brote en 29 municipios:

- a. Región Sanitaria IV: San Nicolás.
- b. Región Sanitaria V: Escobar, José C Paz, General San Martín, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López.
- c. Región Sanitaria VI: Los nueve municipios registran zonas con circulación viral autóctona: Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora, Quilmes.
- d. Región Sanitaria VII: General Rodríguez, Hurlingham, Ituzaingó, Merlo, Moreno, Morón y Tres de Febrero.
- e. Región Sanitaria XI: Berisso, La Plata.
- f. Región Sanitaria XII: La Matanza.

**Mapa 2.** Casos confirmados y probables de dengue y tasas de incidencia según partido. Ampliación del Gran Buenos Aires (Argentina. Provincia de Buenos Aires). Año 2020. SE 1-15 (n=1933)



Fuente: Dirección Epidemiología. Provincia de Buenos Aires. SNVS 2.0

<sup>4</sup> <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2020/04/Boletin-epidemiologico-SE16-2.pdf>

## VI.2. ETMAA EN LA CABA

**En lo que va del año 2020 y hasta el 18 de abril, el total de notificados de dengue asciende a 7744 casos. Del total de notificados se confirmaron 5221 casos, 4918 sin antecedente de viaje. En la última semana completa analizada en este informe (SE 16; 12 a 18 de abril), se notificaron 660 casos confirmados, mientras que en la semana anterior se confirmaron 822.**

Se encuentran circulando los serotipos DEN 1 y DEN 4, representando el 54 y 42% respectivamente.

En la **temporada 2019/2020**, iniciada en el 30/06/2019 (SE 27), hasta el 18/04/2020 (SE 16) fueron notificados un total de 7866 casos de ETMAA en residentes de la ciudad: 7842 casos de Dengue, 3 casos de Fiebre Amarilla, 10 de Fiebre Chikungunya y 11 para todos los eventos de infección por Virus Zika.

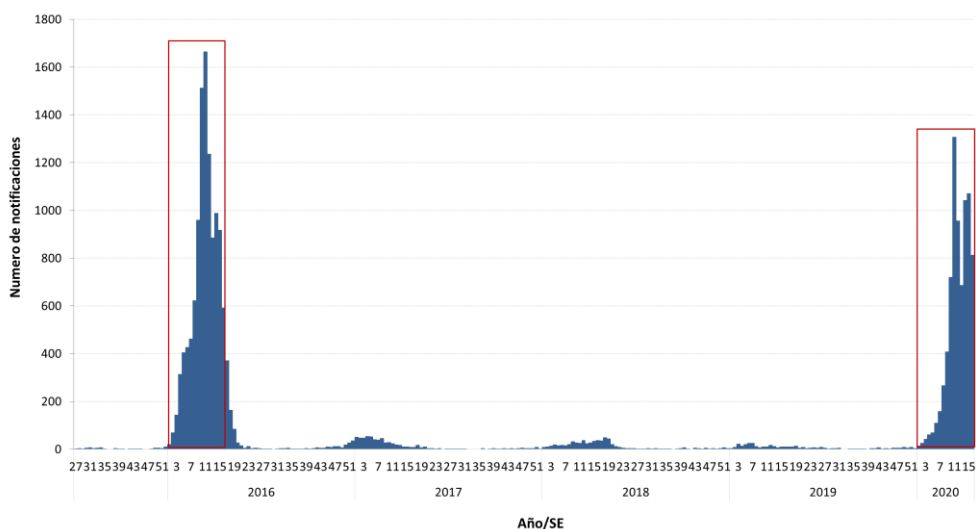
Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado o de las OOSS. La normativa vigente está disponible en <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-preventivo-ante-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos>.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

### VI.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 16 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 1-16, n=7752).

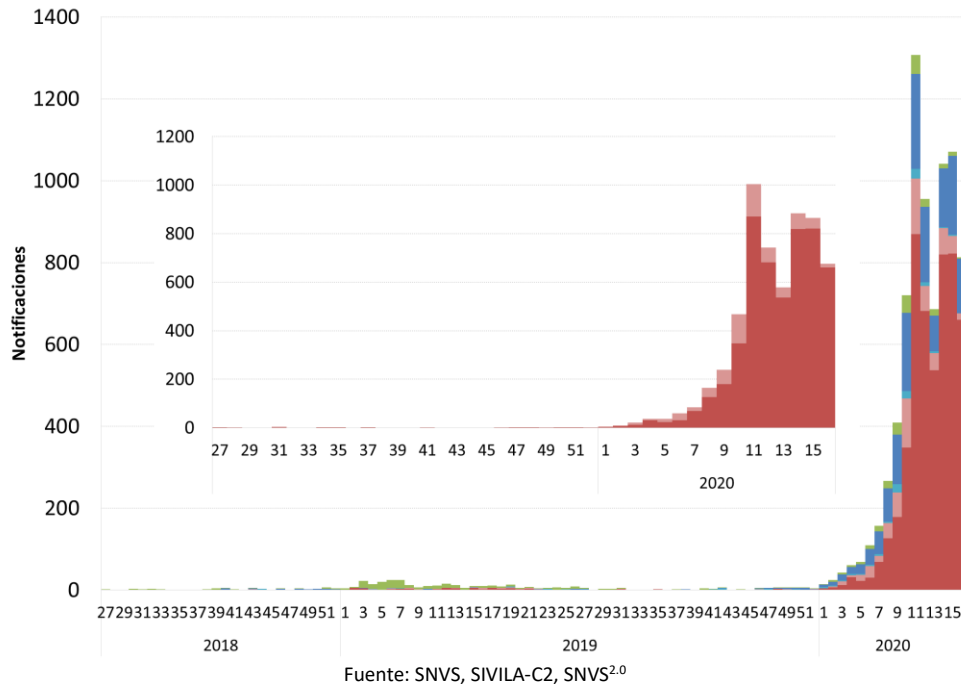


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS<sup>2.0</sup>

Lo ocurrido en la temporada 2015/2016 fue considerablemente mayor que en los años siguientes. Como se verá en todo el análisis, continúa siendo complejo, a la luz de la interpretación de la estacionalidad y la magnitud de las curvas semanales, anticipar qué características tomará finalmente, en el año en curso, la notificación de los casos. **En relación con la cantidad de casos, en SE 12 y 13 se observó una tendencia en descenso, que cesó en SE 14 y se está monitoreando detalladamente en semanas siguientes. Los picos en cada año fueron muy diferentes. Asimismo, la situación de la pandemia COVID19 no permite tener una cabal idea de la vigilancia, sea por falta de consulta como por dificultades de los servicios a la hora de realizar la notificación de los casos.**

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 16 de 2020.

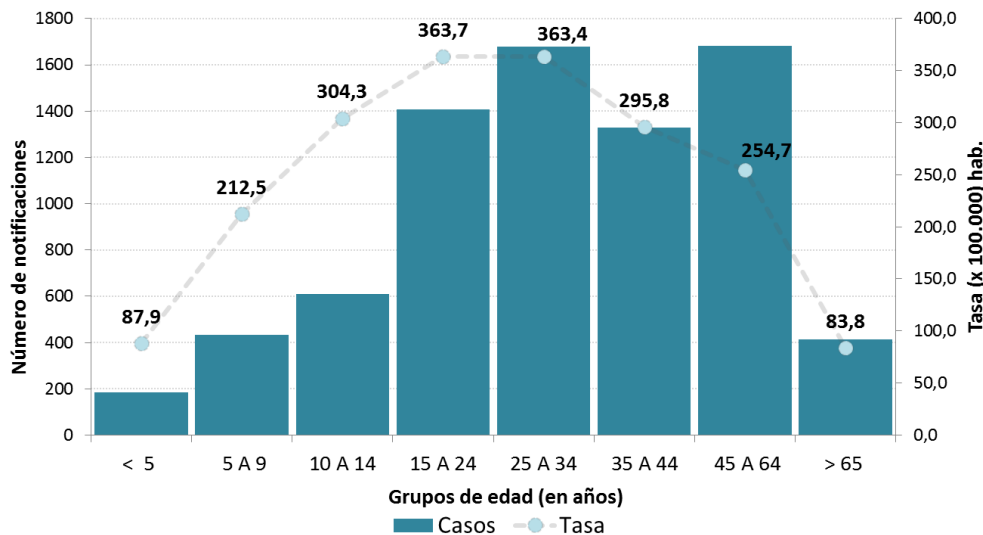
**Gráfico 2.** Notificaciones de ETMAa por SE según criterio diagnóstico (detalle de Confirmados y Probables temporada actual). Residentes de la CABA. Entre las SE 27-52 de 2018 (n=67), SE 1-52 de 2019 (n=381) y SE 1-16 de 2020 (n=7752).



Se observa que en el 2020 el volumen de notificaciones supera ampliamente a la temporada 2019. En la última semana epidemiológica descrita (SE 16, desde el 12 al 18 de abril) se notificaron 676 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 1-16. 2020 (n=7736).



Según el análisis de los grupos de edad, a la SE 16 el mayor número de notificaciones se encuentra en los grupos etarios de 25 a 34 años y de 45 a 64 años, con las mayores tasas para el grupo de 15 a 34 años.

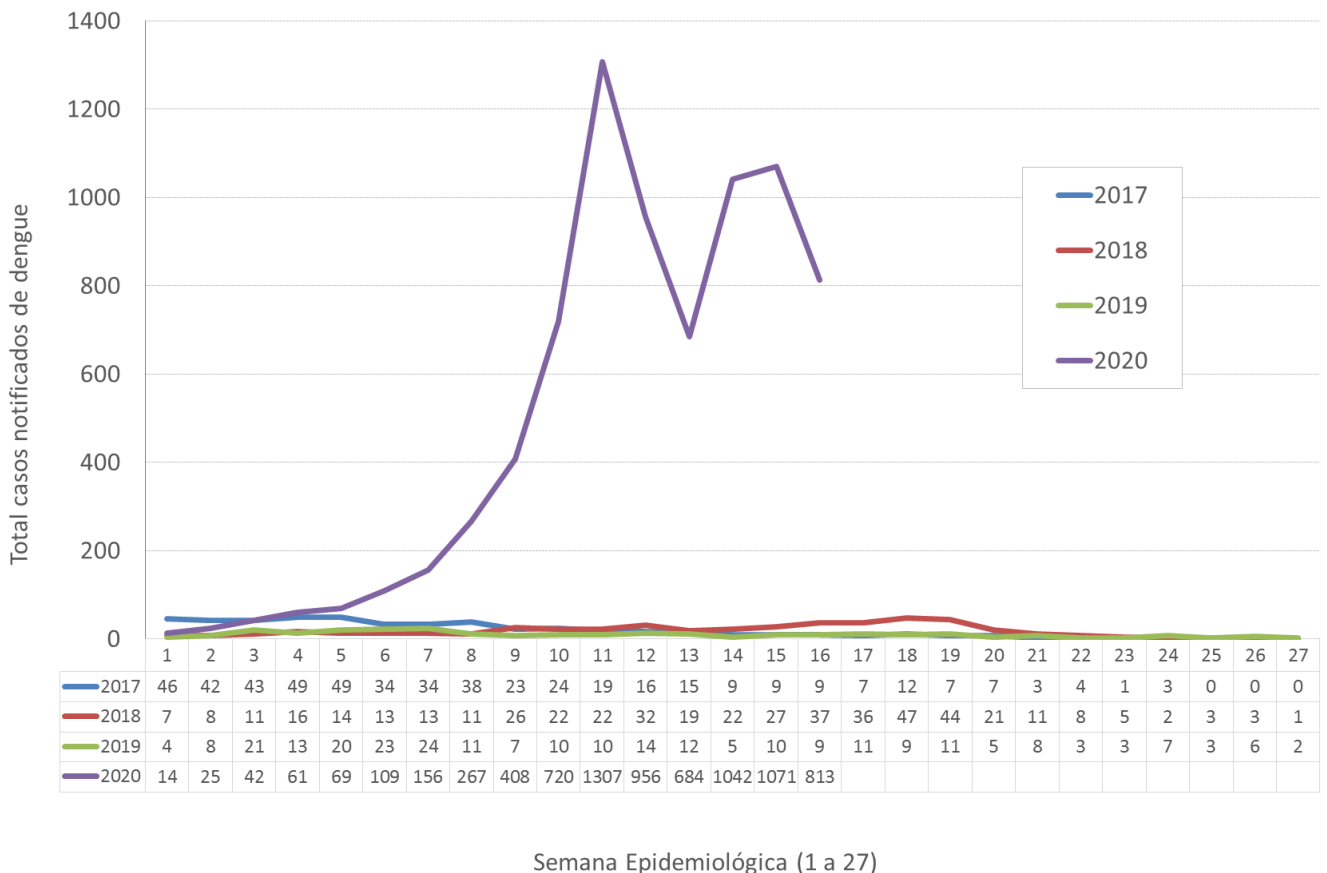
## VI.2.B. Dengue

### VI.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.**

**Gráfico 4.** 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 1-16; 2020 (n=7744).



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

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

Los casos actuales presentan la mayor notificación para toda la serie en la SE 11. Como se explicitó anteriormente, se 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 16 según el antecedente de viaje.

**Tabla 1.** Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.  
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-16. 2016-2020.

Antecedente de viaje	2016	2017	2018	2019	2020
SI	470	1	24	17	303
NO	5267	1	71	19	4918*
Sin datos	231	0	0	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>5968</b>	<b>2</b>	<b>95</b>	<b>38</b>	<b>5221</b>

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

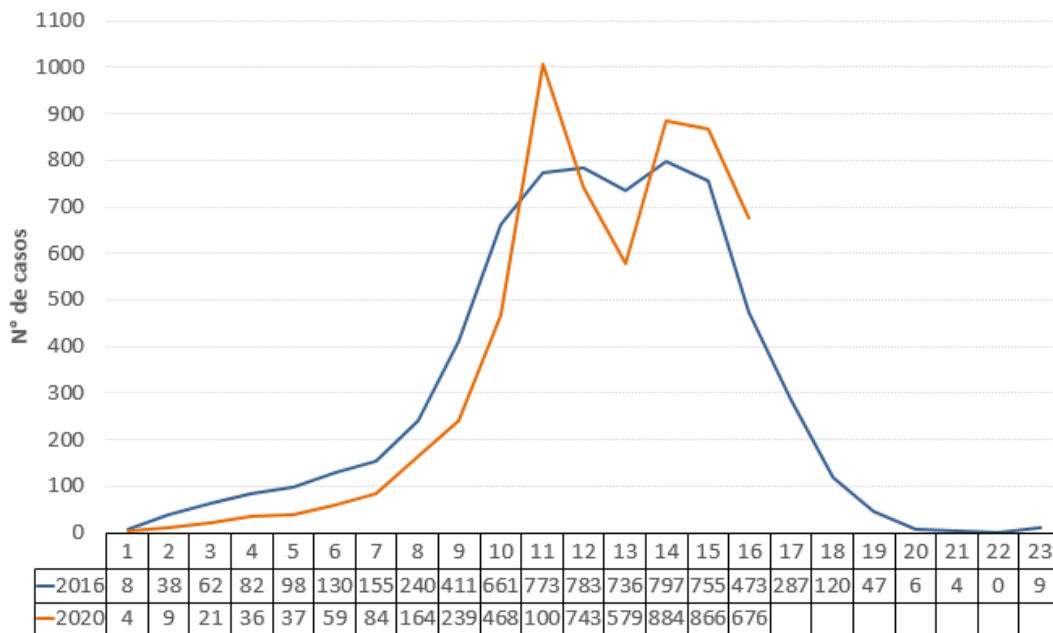
**\*Nota aclaratoria:** Dada la situación epidemiológica actual se consideró SIN VIAJE tanto a los casos en los que se contaba con el dato certero de ausencia de viaje como aquellos en los que no se registró un antecedente de viaje fuera de la ciudad.

Se observa que, a igual semana epidemiológica del año 2016, los confirmados actuales representan un descenso del 12,5% en el número absoluto de casos.

#### VI.2.B.ii. Comparación con 2016

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

**Gráfico 5.** Casos confirmados y probables de Dengue según semana epidemiológica de consulta.  
Residentes de la CABA. 2016 y 2020. Entre las SE 1-16; 2020 (n=5873).



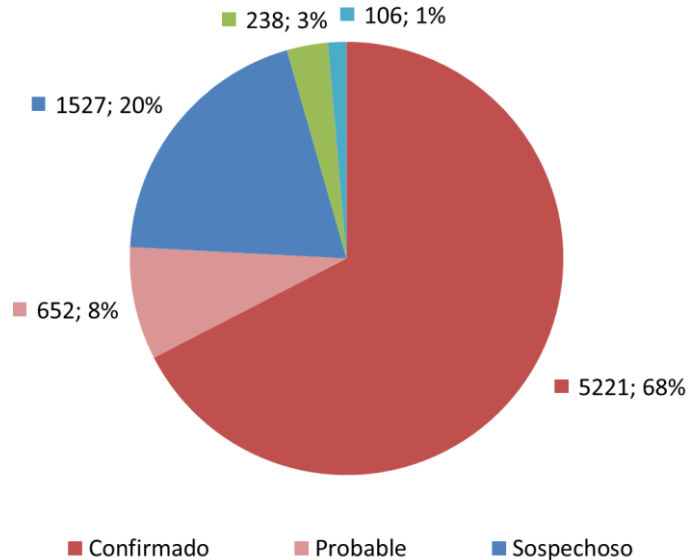
Fuente: SNVS C2 y SNVS<sup>2.0</sup>

Se observa que al cierre de la SE 16 completa, según el patrón estacional del año epidémico 2016, si bien se notificaron menos casos confirmados y probables, se mantuvo el mismo descenso e incremento que en el año anterior analizado. Tanto en la SE 11 como a partir de SE 14 las notificaciones en 2020 superaron las consignadas en 2016.

VI.2.B.iii. Descripción de la situación 2020**Según clasificación**

Entre las SE 1 y 16 de 2020, de los 7744 casos notificados, 597 cuentan con antecedente de viaje mientras que 7147 no viajaron o no cuentan con dicho antecedente. El 51% de los casos corresponde al sexo femenino. En el siguiente gráfico se consigna la clasificación de los casos.

**Gráfico 6.** Notificaciones de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-16; 2020 (n=7744).



Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

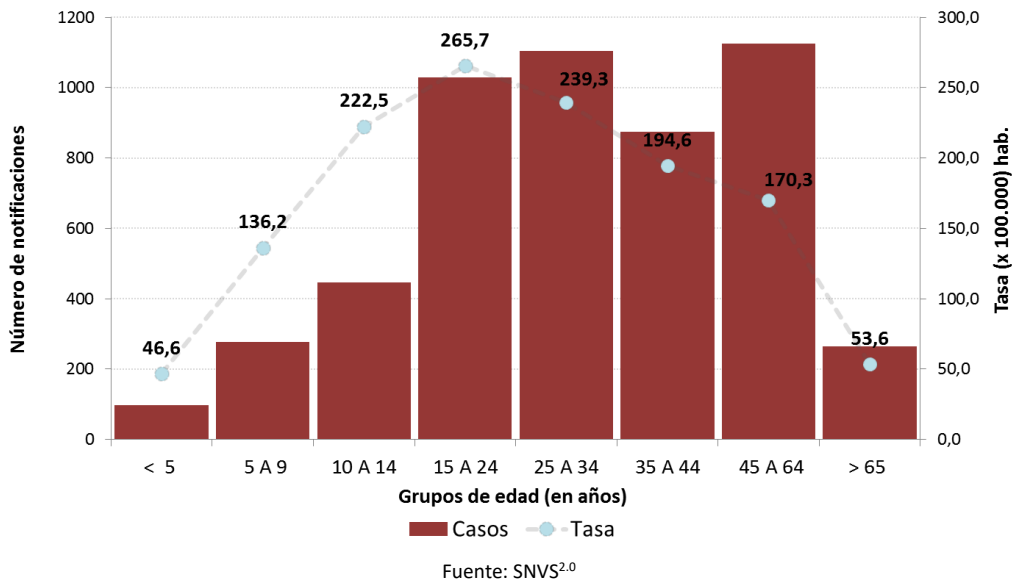
**Es importante destacar, en relación con la clasificación de casos, que se mantiene una evaluación permanente semanal de conglomerados (*clusters*) que presenta la ciudad. En semana epidemiológica 9 se introdujo la confirmación de casos por nexo epidemiológico en aquellos pacientes relacionados con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

**En los casos correspondientes a *cluster*, en la situación epidemiológica actual, se requiere tomar muestras en casos seleccionados (aproximadamente 1 cada 10 pacientes) con la finalidad de continuar monitoreando los serotipos circulantes, evaluar la confirmación por nexo y realizar el seguimiento temporal de la duración del brote**

**Según edad de los confirmados**

En el siguiente gráfico se presenta la situación de casos confirmados en relación con el grupo de edad, tanto los casos como las tasas por 100.000 habitantes.

**Gráfico 7.** Casos de dengue confirmados y tasas específicas cada 100.000 hab. Según grupo de edad. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-16; 2020 (n=5217).

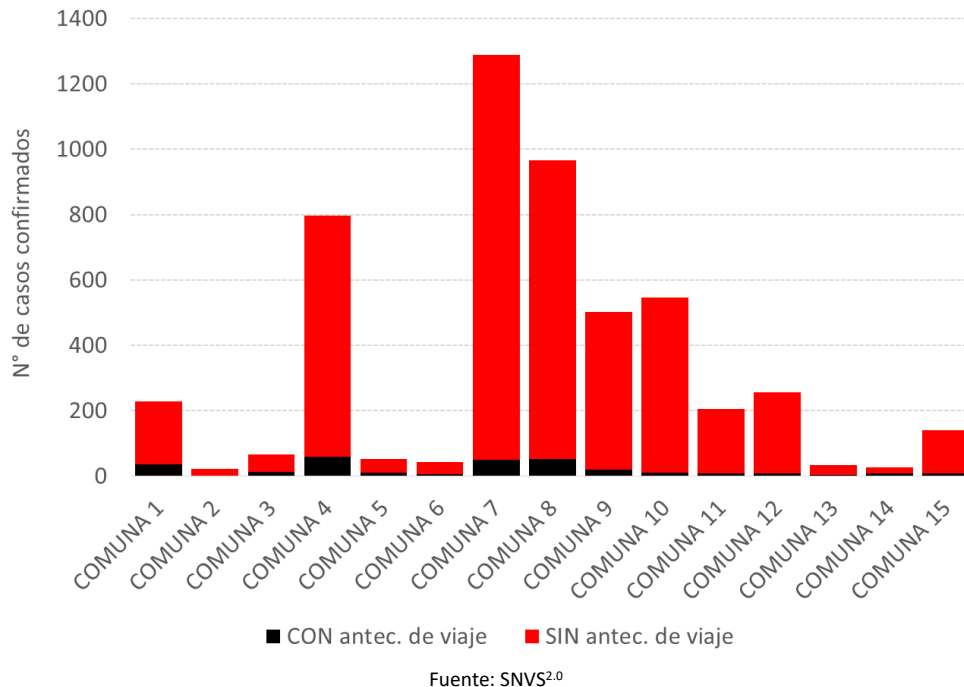


Los grupos de edad más afectados para los casos confirmados siguen, en general, la misma tendencia que las ETMAA. La población con más riesgo está representada por el grupo de 15 a 24 años, seguida por el de 25 a 34.

**Según comunas y serotipos**

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

**Gráfico 8.** Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y antecedente de viaje. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-16; 2020 (n=5168).



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

**Tabla 2.** Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y tasa por 100.000 habitantes. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-16; 2020 (n=5210).

Comunas	2020	
	Casos	Tasas
1	229	89,3
2	21	14,1
3	65	33,6
4	797	331,9
5	51	27,2
6	43	23,2
7	1289	533,0
8	967	422,4
9	502	293,1
10	545	319,5
11	204	107,3
12	256	119,2
13	33	14,0
14	27	11,9
15	139	76,2
Desconocidos*	42	-
<b>Total CABA</b>	<b>5210</b>	<b>169,4</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; superando la media de la Ciudad en más del 100%.

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

**Tabla 3.** Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y serotipo. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-16; 2020 (n=5221).

COMUNA	DEN 1	DEN 4	DEN 2	SIN SEROTIPO	NEXO	TOTAL GENERAL
COMUNA 1	17	19	5	30	159	230
COMUNA 2	2	2	4	10	3	21
COMUNA 3	6	8	1	43	9	67
COMUNA 4	12	54	0	121	612	799
COMUNA 5	6	7	1	25	12	51
COMUNA 6	7	7	0	26	4	44
COMUNA 7	73	20	2	159	1036	1290
COMUNA 8	39	28	5	56	840	968
COMUNA 9	29	9	0	83	381	502
COMUNA 10	38	6	2	73	426	545
COMUNA 11	29	9	0	61	105	204
COMUNA 12	26	22	0	59	150	257
COMUNA 13	2	2	0	25	5	34
COMUNA 14	1	4	1	19	3	28
COMUNA 15	18	50	3	33	35	139
DESCONOCIDO	7	0	0	11	24	42
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>312</b>	<b>247</b>	<b>24</b>	<b>834</b>	<b>3804</b>	<b>5221</b>

% con datos	54%	42%	4%
-------------	-----	-----	----

Fuente: SNVS<sup>2,0</sup>

Como se observa, se encuentran circulando mayoritariamente los serotipos DEN 1 y DEN 4, representando el 54% y 42% respectivamente.

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

En las restantes 12 comunas, en forma independiente de la magnitud de los casos identificados, se encontraron ambos serotipos.

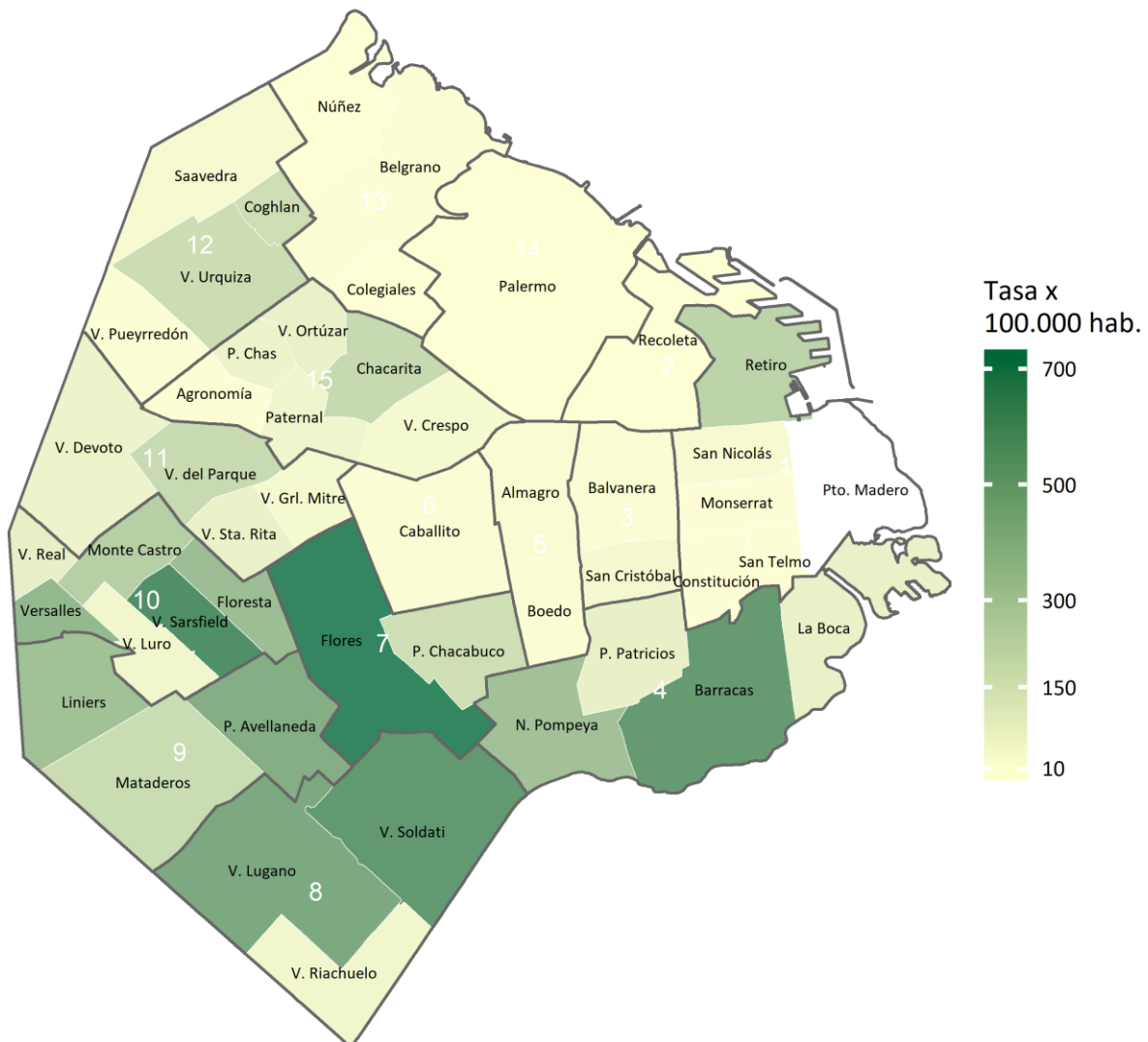
Con respecto al serotipo DEN 2, en el mes de abril (SE 15 y 16) fueron identificados 5 nuevos casos de dengue a serotipo DEN 2, en las comunas 1 (Villa 31), 8 (Villa Lugano y Villa Soldati), 10 (Floresta) y 14 (Palermo).

**Según análisis espacial**

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

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

**Mapa 3.** Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de dengue según barrios. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-17 (incompleta).



Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

Como se observa, el barrio más afectado en relación con su población, es Flores, seguido por Barracas, Soldati, Vélez Sarsfield y Villa Lugano, en estos barrios se concentra el 58% de todos los casos. En la siguiente tabla se detallan los valores absolutos, porcentuales y sus tasas correspondientes. En total, 19 barrios presentan el 90% de todos los casos confirmados notificados.

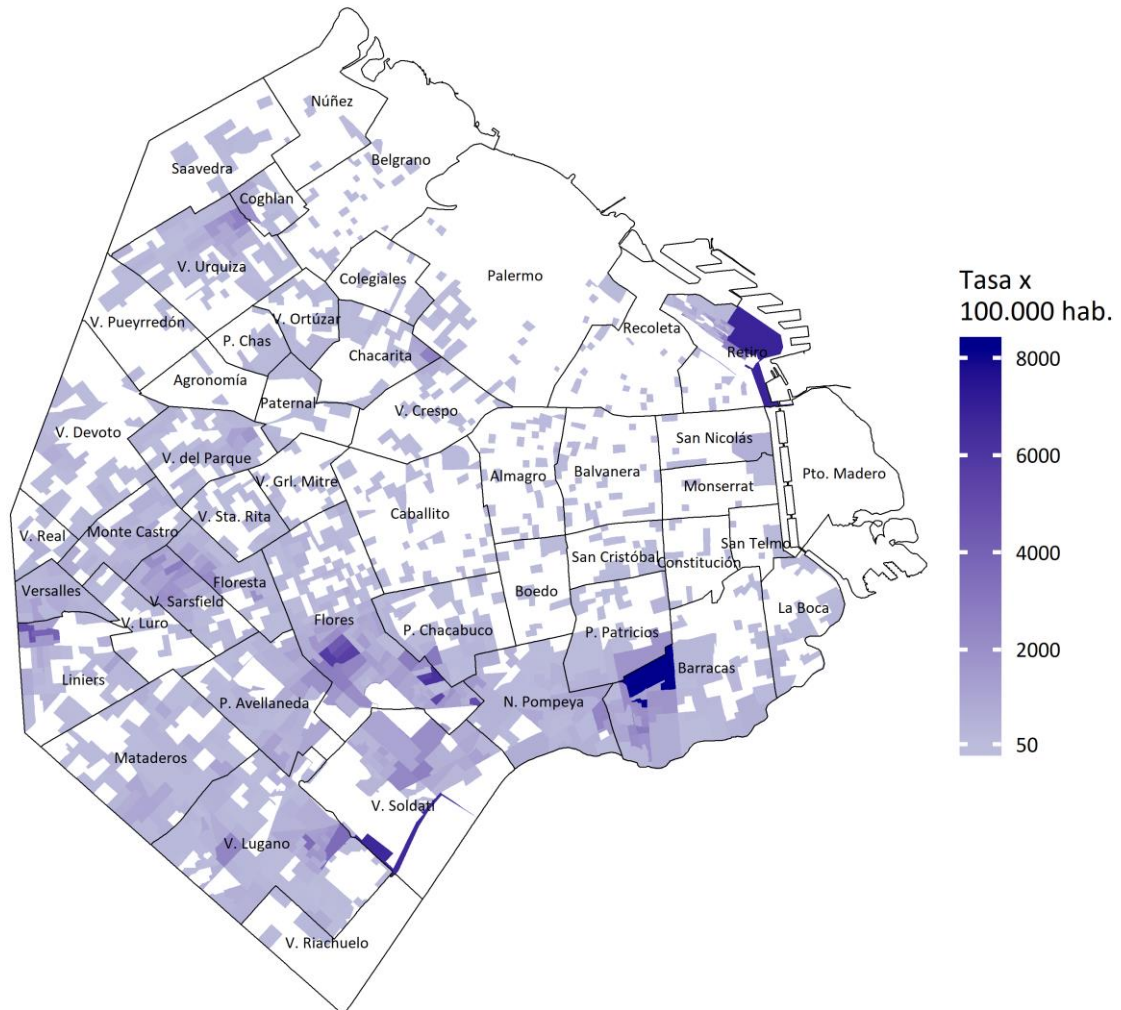
**Tabla 4.** Casos confirmados, tasas por 100.000 habitantes y porcentaje de dengue según barrio de residencia. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-16; 2020 (n=5163).

BARRIO	Total general	Tasa x 100.000 hab.	Porcentaje	%Acumulado
FLORES	1221	743,7	24%	24%
BARRACAS	594	663,5	12%	35%
VILLA SOLDATI	289	618,6	6%	41%
VELEZ SANSFIELD	207	589,4	4%	45%
VILLA LUGANO	667	527,2	13%	58%
VERSALLES	60	432,3	1%	59%
PARQUE AVELLANEDA	218	409,7	4%	63%
FLORESTA	145	387,4	3%	66%
LINIERS	158	357,5	3%	69%
MONTE CASTRO	102	302,3	2%	71%
NUEVA POMPEYA	123	291,2	2%	73%
RETIRO	186	284,3	4%	77%
COGLAN	46	245,7	1%	78%
CHACARITA	61	221,2	1%	79%
VILLA DEL PARQUE	118	214,2	2%	81%
VILLA URQUIZA	186	201,5	4%	85%
MATADEROS	125	194,5	2%	87%
PARQUE CHACABUCO	68	120,9	1%	89%
VILLA DEVOTO	50	75,1	1%	90%
Resto de barrios (29)	539	30,6	10%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>5163</b>	<b>178,5</b>	<b>100%</b>	

Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

En el siguiente mapa se presentan las tasas por 100.000 habitantes de los casos confirmados según radio censal.

**Mapa 4.** Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de dengue según radio censal. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-17 (incompleta).

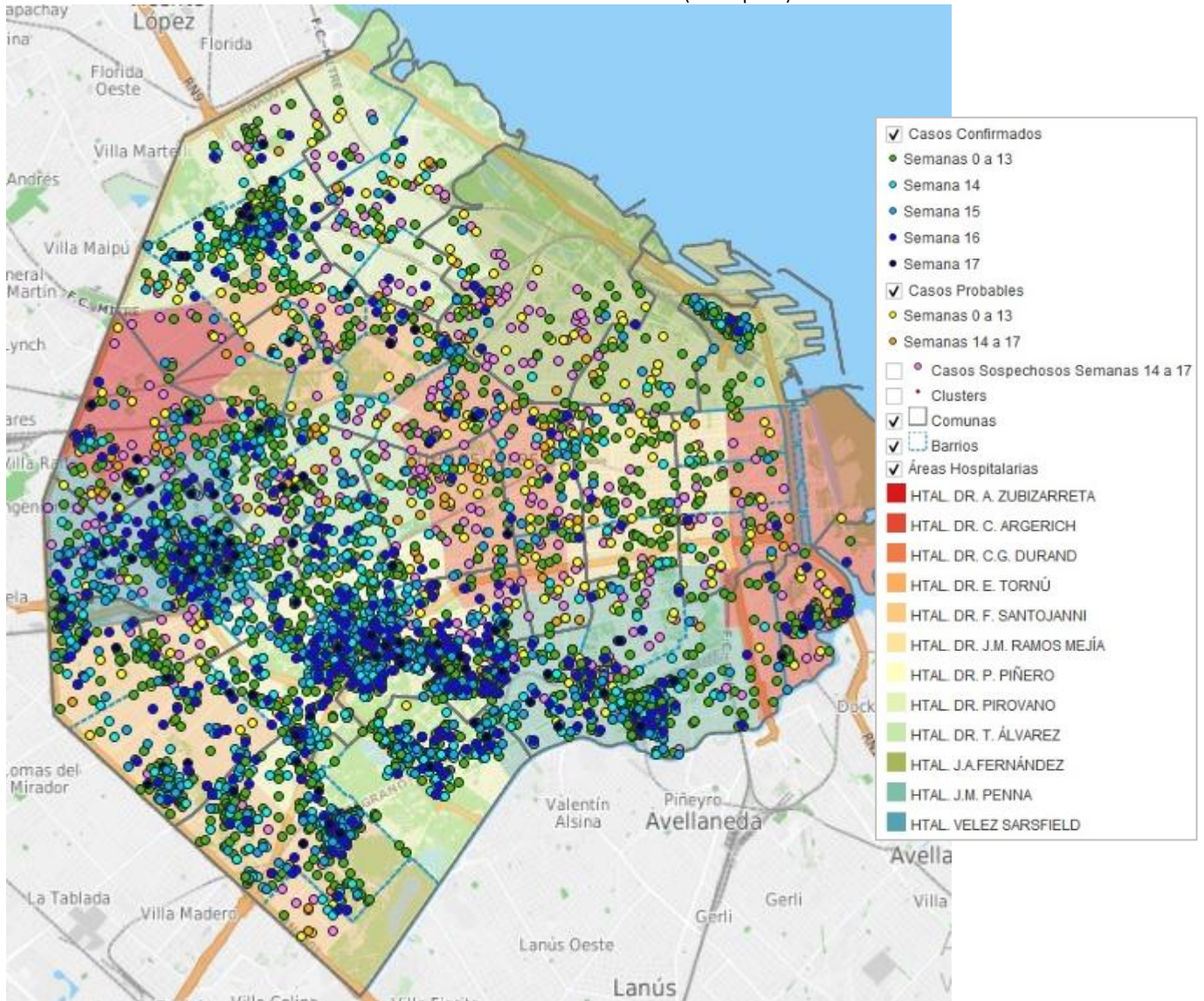


Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

A través de la visualización de las tasas se puede observar las diferencias en la presentación de los casos al interior de cada barrio y verificar las zonas más afectadas de cada uno.

Por último, se muestra en la siguiente página los casos georreferenciados en forma individual, donde cada círculo representa un caso en la ciudad.

**Mapa 5.** Distribución espacial de casos confirmados de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-17 (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>

Se puede observar, complementando la mirada de los gráficos precedentes, la cantidad de casos existentes en la ciudad, en particular la importancia de la sospecha (círculos rosas) en áreas donde no hay casos confirmados, esto da cuenta de la posibilidad de captar los pacientes por parte del sistema de vigilancia.

**Dengue grave**

En el presente año, entre las SE 1 a 16, fueron registradas 299 internaciones en residentes con diagnóstico de dengue probable o confirmado.

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

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

En la SE 16 comenzó el seguimiento dos casos de dengue grave, sin antecedente de viaje, internados en cuidados intensivos. Una de las pacientes, de 21 años, se domicilia en la comuna 11. La otra paciente, de 17 años, que presenta comorbilidades, tiene domicilio en la comuna 5. A la semana epidemiológica 17 la evolución fue buena, con planteo que traslado a sala en ambos casos.

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

**VI.2.C. Fiebre amarilla**

En las SE 1 a 16 de 2020 se notificó un caso sospechoso de Fiebre Amarilla, que fue descartado.

**VI.2.D. Zika**

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

**VI.2.E. Fiebre Chikungunya**

En 2020, hasta la SE 16 fueron notificados 4 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya, 3 de ellos descartados.

**VI.3. RESUMEN INFORME DE GESTIÓN ACTIVIDADES DENGUE****VI.3.A. Lineamientos del plan**

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

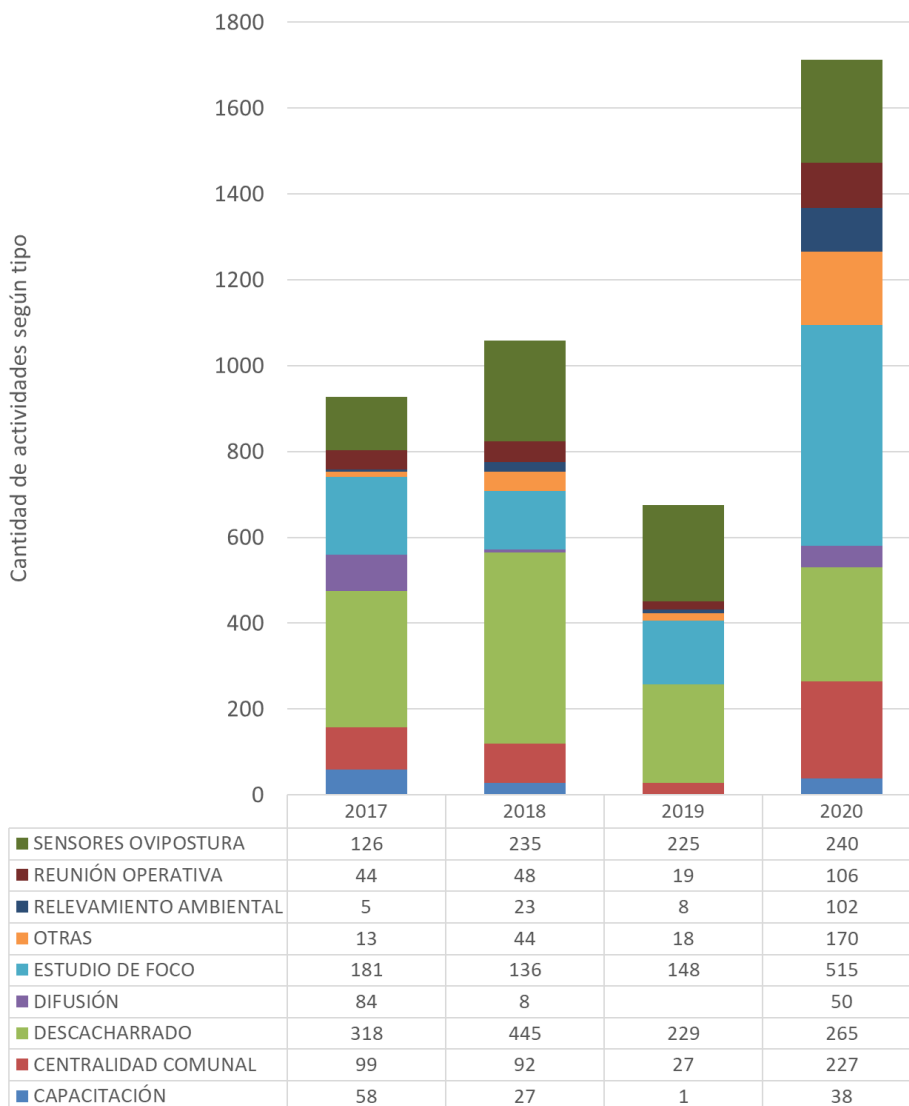
**VI.3.B. Resumen actividades del último mes**

- ✓ 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. 4800 solicitudes recibidas, más de 3000.
- ✓ Trabajo articulado en ordenamiento territorial y acciones con las 15 comunas de la ciudad.
- ✓ Acciones territoriales de prevención y bloqueo de la transmisión (Fumigaciones intra y peridomiiliarias)
- ✓ 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>

A continuación, se grafican las actividades realizadas en la actualidad, comparando con los períodos anteriores. Estas acciones son realizadas por todas las personas e instituciones involucradas en el Plan de Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por el Mosquito Aedes Aegypti (PPyCETMAa).

**Tabla 5.** Actividades realizadas según tipo. 2017-2020.  
Períodos enero a 15 de abril de cada año. CABA.



Fuente: Elaboración propia de la Coordinación Nivel Central (PPyCETMAa)

En el año 2017 se realizó un total de 928 actividades entre el 1° de enero y el 15 de abril, en el año siguiente fueron 1058, en el 2019 alcanzaron 675 y actualmente son 1713, esto representa casi la duplicación de las actividades respecto del promedio de los tres años previos (887).

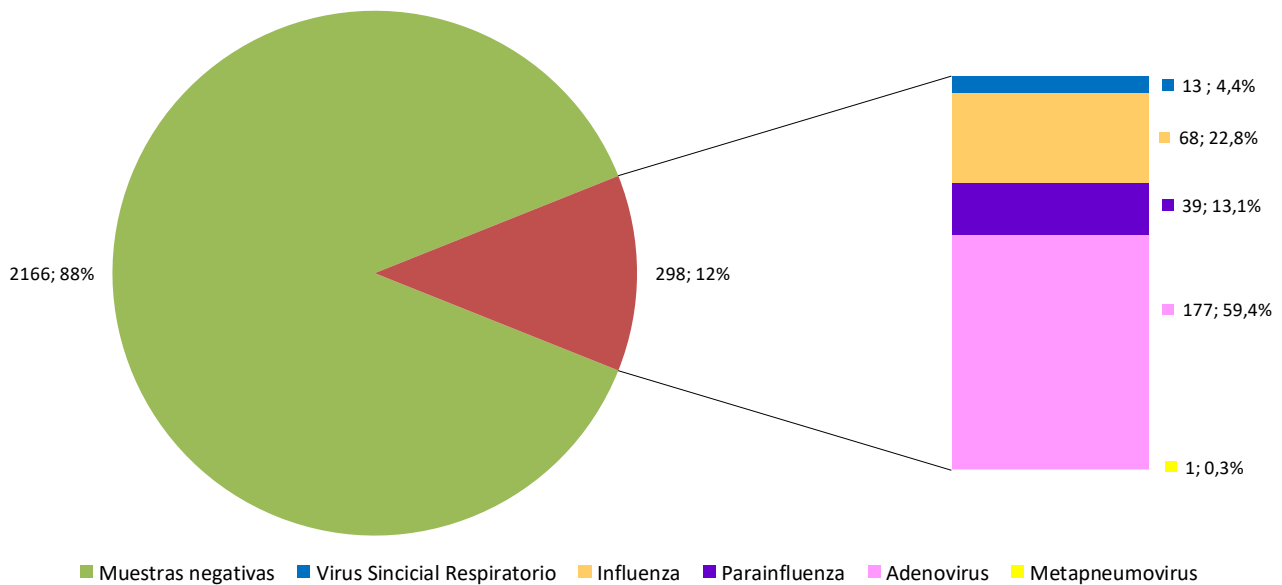
## VII. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### VII.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 15 Año 2020. N=2464.

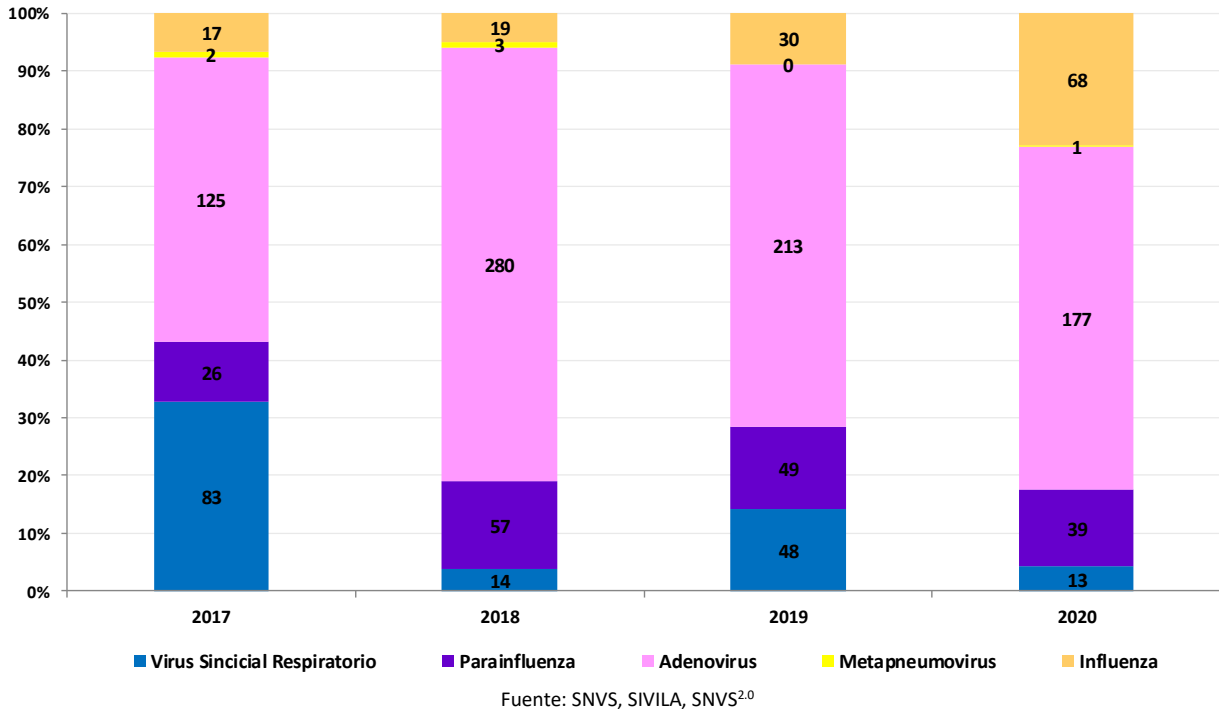


Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

Hasta la SE 15 de 2020, se notificaron y analizaron 2464 muestras de las cuales el 12% (298) fueron positivas para algún virus. Los virus identificados en mayor proporción son Adenovirus (59,4%), Influenza (22,8%), y Parainfluenza (13,1%).

En el siguiente gráfico y hasta la SE 15, se observa la distribución proporcional de los virus respiratorios entre los años 2017 y 2020. En el periodo referido en 2017 se observa la más alta proporción de Virus Sincial Respiratorio, y un patrón consistente de predominio de Adenovirus y Parainfluenza entre los años 2018 y 2019.

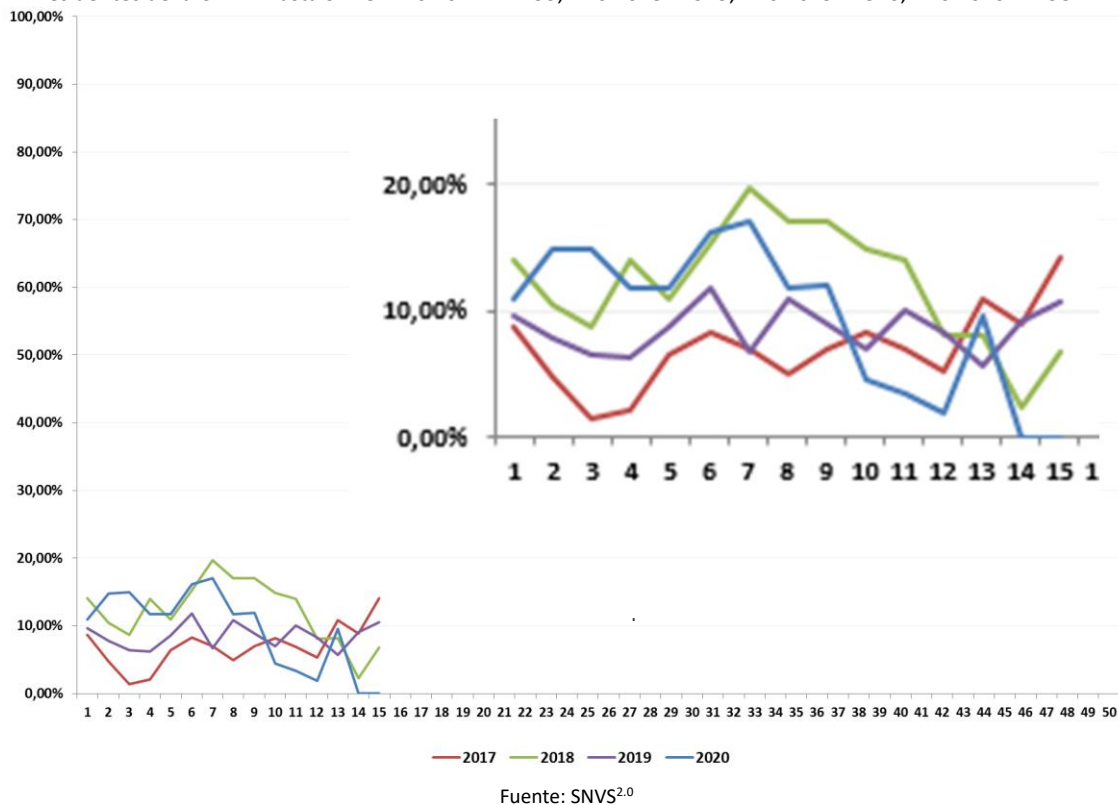
**Gráfico 2.** Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 14. Año 2017. N=253; Año 2018 n=373; Año 2019 n=340; Año 2020 n=298.



En el corriente año se verifica una mayor presencia de virus Influenza, modificando el patrón de 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.

En el siguiente grafico 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 15. Año 2017. N=253; Año 2018 n=373; Año 2019 n=340; Año 2020 n=298.

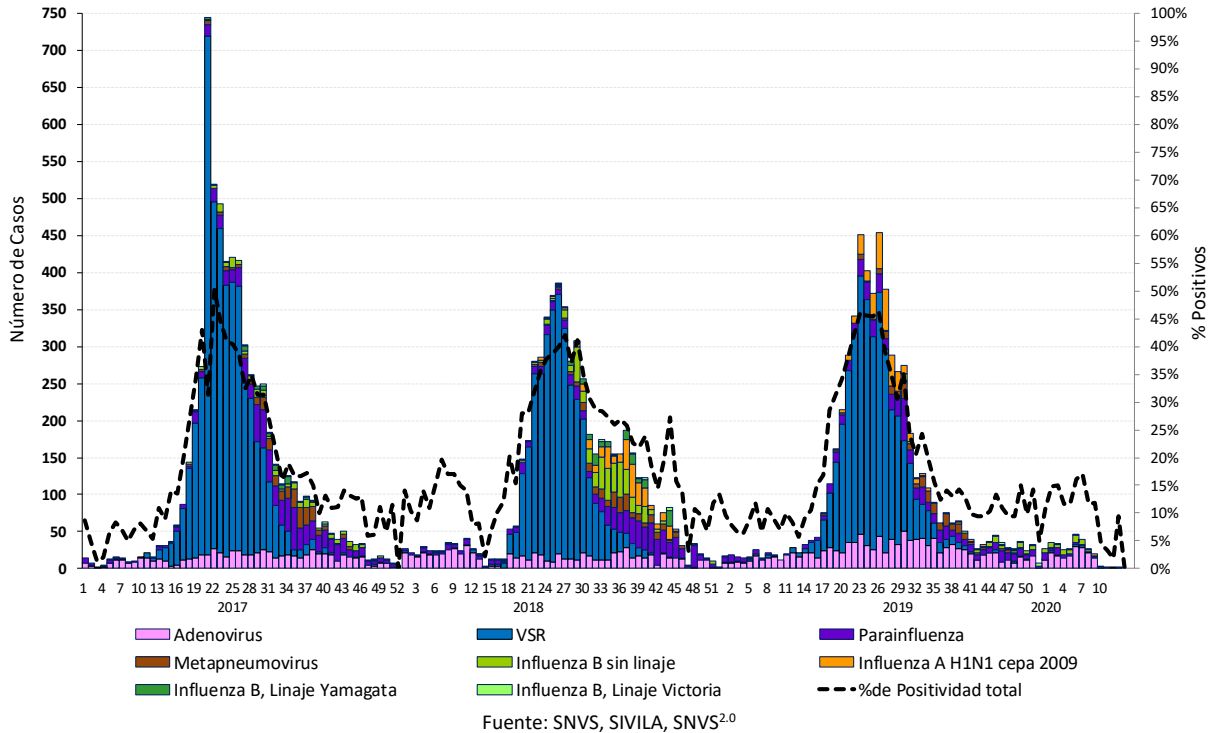


En la SE 7 se observó la mayor proporción de identificación viral en el año 2020, continuando posteriormente con un patrón similar al resto de los años, donde los porcentajes oscilan y alcanzan un

máximo del 20%. 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.

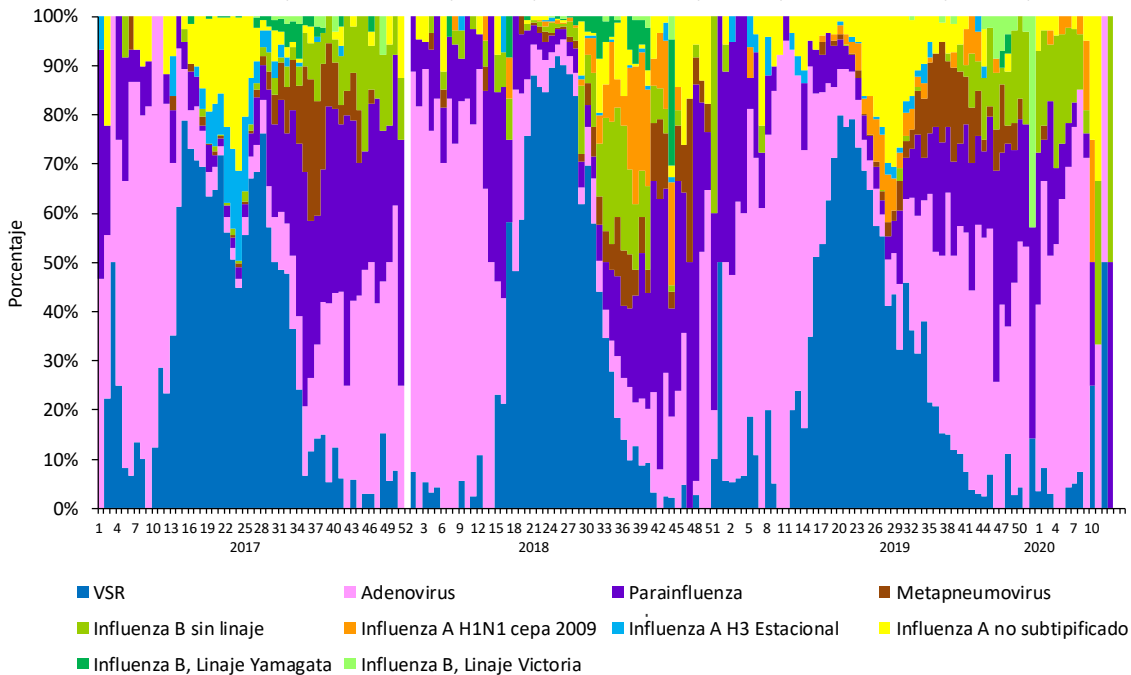
En los siguientes gráficos se presentan por semana epidemiológica (SE), los resultados por diagnóstico virológico de las muestras positivas.

**Gráfico 4.** Distribución virus respiratorios por SE  
Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503) - 2018 (SE 1-52; N=5944) - 2019 (SE 1-52; N=6756) - 2020 (SE 1-15; N=298)



El patrón de distribución viral hasta la SE 15, en los años observados, resulta similar, con excepción del corriente año (2020), donde se evidencia mayor presencia de virus Influenza; en especial de la cepa B. Es necesario tener en cuenta que esta conclusión se basa en una cantidad menor de casos, en particular en las últimas semanas.

**Gráfico 5.** Distribución porcentual de virus respiratorios por SE  
Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503) - 2018 (SE 1-52; N=5944) - 2019 (SE 1-52; N=6756) - 2020 (SE 1-15; N=298)

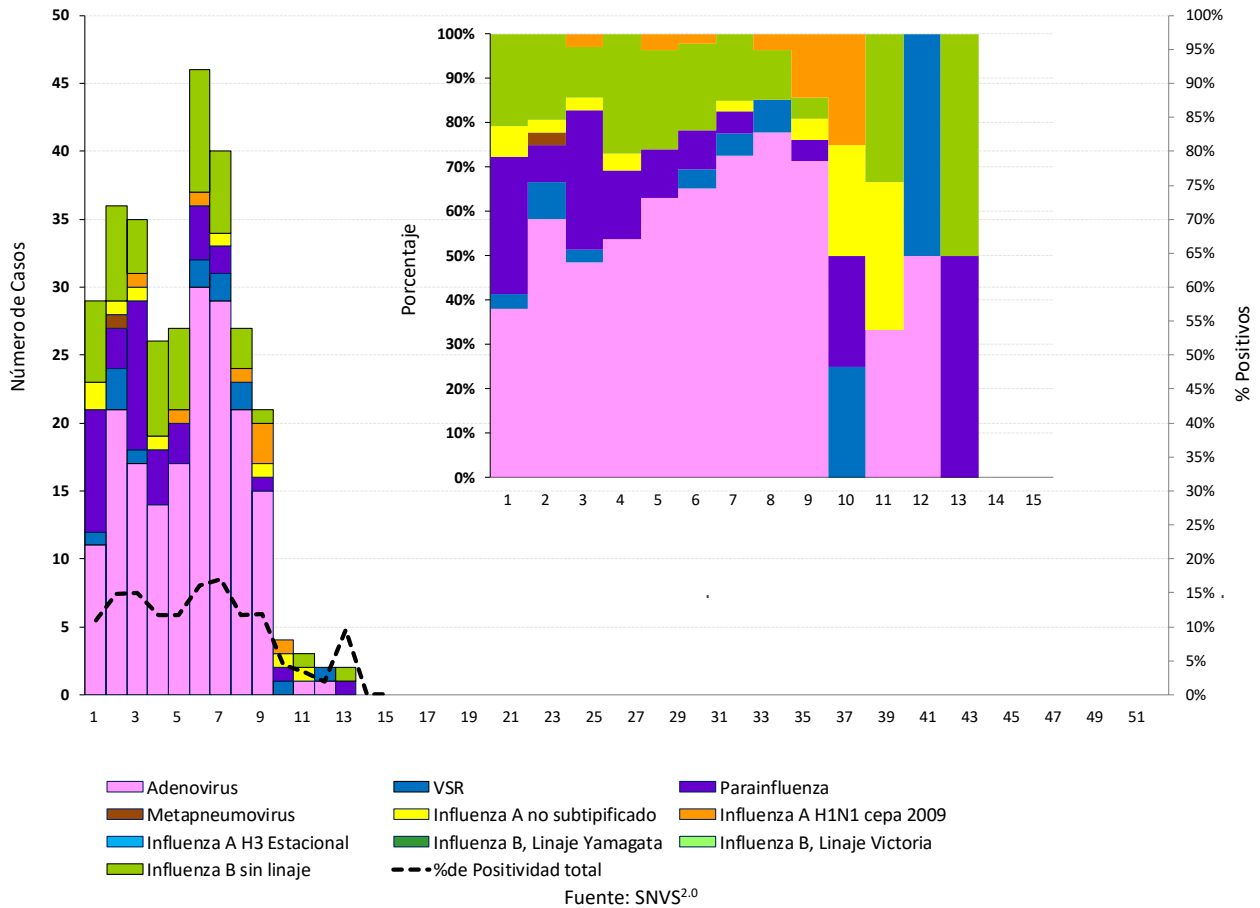


Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS<sup>2.0</sup>

En el siguiente gráfico se aprecia que, hasta la SE 15 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 15 N=298.

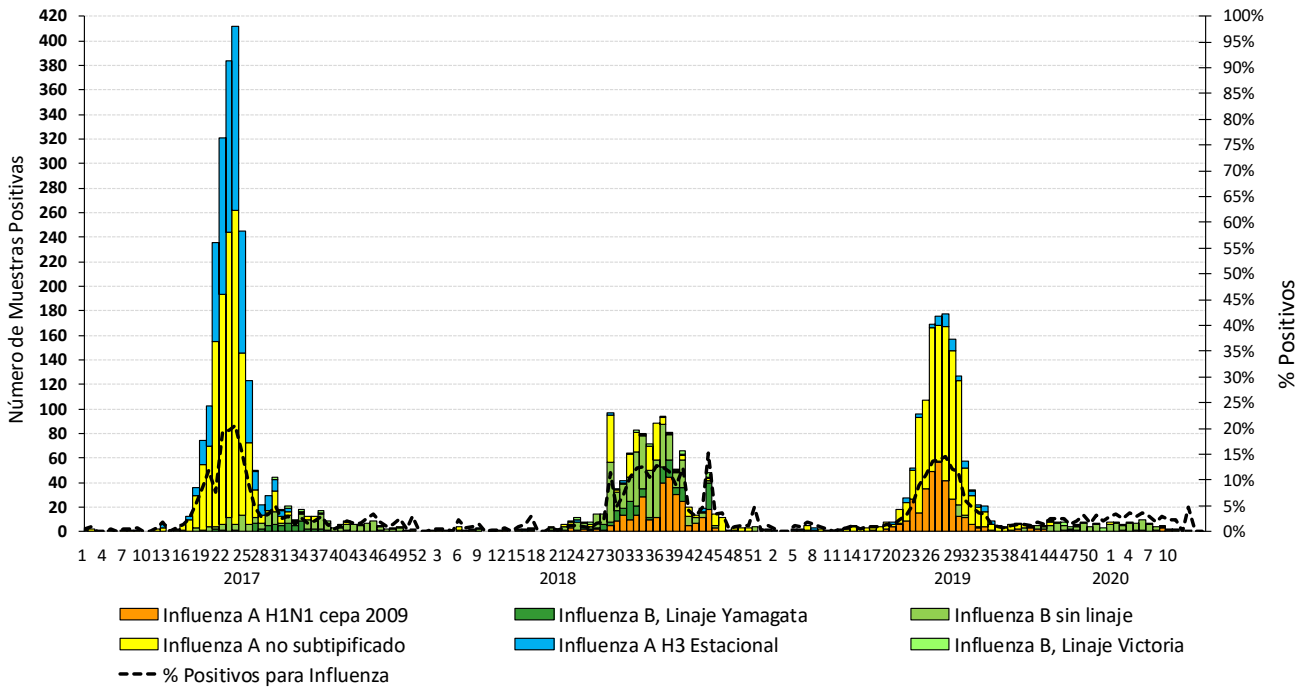


A continuación, se presentan las muestras positivas para influenza y la proporción de positividad sobre las muestras analizadas, entre los años 2017 y 2020. En el acumulado se observa mayor porcentaje de rescate de virus influenza en los años 2017 y 2019, respecto del acumulado en el año 2018.

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=8503) - 2018 (SE 1-52; N=5944) - 2019 (SE 1-52; N=6756) - 2020 (SE 1-15; N=298)

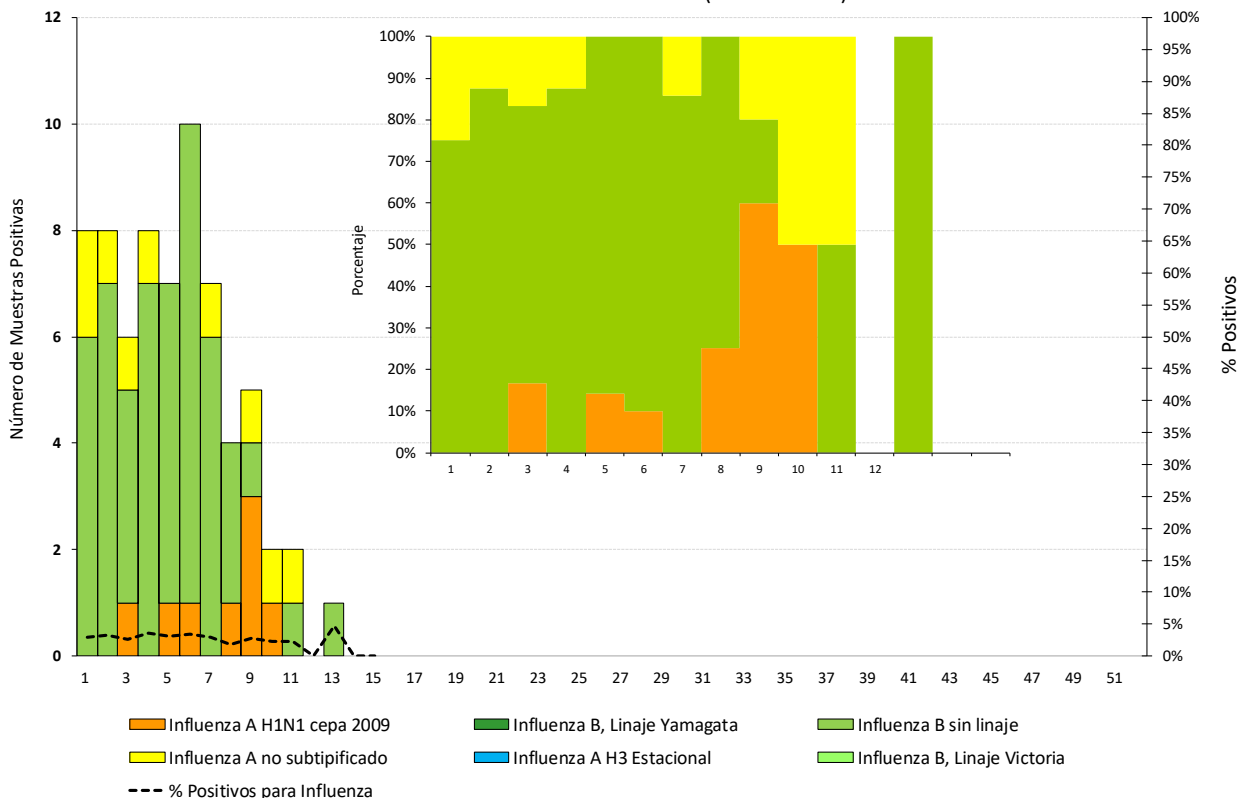


Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS<sup>2.0</sup>

En el siguiente grafico se aprecia de manera detallada la circulación viral de Influenza notificada hasta la semana epidemiológica 15 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 de acuerdo a la muy baja cantidad de muestras positivas de las últimas semanas.

**Gráfico 8.** Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2020 (SE 1-15 N=68)



Fuente: SNVS<sup>2.0</sup>

## VIII. 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)