

buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 195 Año V / 15 de Mayo de 2020
Información hasta SE 18

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 Zuberger

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
 Tel.: 4123-3240

Monasterio 480, CABA

Foto de portada: Serie "Hitos de la epidemiología y la salud pública".

Galeno de Pérgamo (o Claudio Galeno, su nombre latino) fue un griego nacido en esa ciudad en el año 129 d.C. Era médico, cirujano y filósofo, en el Imperio Romano. Fue muy importante y completo como investigador en la antigüedad, de esta manera, tuvo mucha influencia en diversos campos de la medicina a lo largo de diez siglos. La fisiología, la anatomía, la patología, la farmacología y la neurología eran las disciplinas a las que se abocaba, además de la filosofía y la lógica.

Los estudios de Galeno fueron con los griegos seguidores de Hipócrates y visitó varias escuelas médicas del país hasta que viajó a Roma. Allí, se desarrolló como médico de los gladiadores y su accionar fue tan sorprendente que tomó notoriedad fue elegido, finalmente, médico de Marco Aurelio, el emperador.

Los desarrollos en anatomía de Galeno fueron fundamentales para los estudios universitarios medievales. Si bien al caer el Imperio Romano de Occidente en el siglo V se discutió cierta desactualización de sus escritos, su influencia siguió siendo tal. Como en Grecia y Roma diseccionar los cuerpos no estaba permitido, Galeno no había podido acceder a esta práctica y algunas de sus ideas eran erróneas. Recién en la Edad Media empezaron a diseccionarse los cuerpos. De todas maneras, realizó grandes aportes: por ejemplo, corrigió a Erasistrato, un colega suyo que creía que las arterias trasladaban aire.

En la Edad Media lo llamaban Claudio, lo que fue un error historiográfico rectificado en la modernidad, cuando se desarrolló un renovado interés en sus textos. Hacia el siglo XVI, el anatomista Andrés Vesalio tradujo al latín muchos textos de Galeno, y su propia producción se vio muy influida por el griego.

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
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 INTERNADOS	17
V.4. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS.....	17
V.5. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS	19
V.6. SITUACIÓN PERSONAS EN INSTITUCIÓN NO-HOSPITALARIA: HOTELES.....	21
VI. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	21
VI.1. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS POR LABORATORIO SNVS.....	21
VI.2. AVANCE DE VACUNA ANTIGRIPIAL HASTA LA SE 18	26
VII. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI	29
VII.1. INTRODUCCIÓN	29
VII.1.A. Sobre el informe de las ETMAA.....	29
VII.1.B. Nota metodológica	29
VII.1.C. Situación regional	29
VII.1.D. Situación actual en Argentina	30
VII.1.E. Situación en la Provincia de Buenos Aires.....	30
VII.2. ETMAA EN LA CABA.....	32
VII.2.A. Antecedentes y situación actual	32
VII.2.B. Dengue	34
VII.2.C. Fiebre amarilla.....	42
VII.2.D. Zika.....	42
VII.2.E. Fiebre Chikungunya.....	42
VII.3. RESUMEN INFORME DE GESTIÓN ACTIVIDADES DENGUE	42
VII.3.A. Lineamientos del plan	42
VII.3.B. Resumen actividades del último mes.....	42
VIII. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA- CIUDAD DE BUENOS AIRES. ABRIL 2020.	44
VIII.1. OBSERVACIÓN DE ANIMALES MORDEDORES	44
VIII.2. DETECCIÓN DE VIRUS RÁBICO EN MUESTRAS MEDIANTE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO.....	45
VIII.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL	45
VIII.3.A. Vacunación de animales y control poblacional mediante esterilizaciones quirúrgicas.....	46
VIII.3.B. Educación para la salud.....	46
VIII.3.C. Acciones de control de focos de rabia.	46
VIII.3.D. Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables.....	46
IX. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES	47

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.
- ✓ Vigilancia, prevención y control de la rabia animal.

II.2. SEMANAL

DENGUE

Desde el 1° de enero hasta el 9 de mayo (SE 19 completa), se notificaron 10257 casos de dengue, confirmándose 6.896; de éstos, 250 corresponden a la última semana (del 3 al 9 de mayo).

De los casos confirmados, se considera que 6591 (95,6%) no viajaron a una zona con circulación viral y 305 (4,4%) sí lo hicieron.

Continúa la tendencia estacional en disminución, al igual que en las últimas cuatro semanas.

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

Los casos se distribuyen en toda la ciudad, pero hay 20 barrios que notificaron el 90% de los casos confirmados.

COVID19

Desde el 2 de marzo hasta la actualidad (jueves 14 de mayo completo), se confirmaron en residentes de la CABA un total de 2703 casos sobre 18.049 notificaciones.

El total de fallecidos entre los confirmados asciende a 115, con un promedio de edad de 78 años.

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 18** del corriente año (finalizada el 2 de mayo) 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 18** 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	59	30		-49
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	56	25		-55
	SÍFILIS CONGÉNITA	82	32		-61
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	158	116		-27
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	14	3	-11	
	ARANEISMO	1	2	1	
	OFIDISMO	0	3	3	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	140	60		-57
	DIARREAS BACTERIANAS	4	8	4	
	DIARREAS VIRALES	0	0		
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	10	4	-6	
	HEPATITIS B	24	13	-11	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	27	16	-11	
	HEPATITIS C	27	19	-8	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	4	2	-2	
HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0			
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	25	14	-11	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	12	212	200	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	21	11	-10	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	9	2	-7	
	POR METALES PESADOS	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	8	6	-2	
	POR OTROS TÓXICOS	7	1	-6	
	POR PLAGUICIDAS	2	1	-1	
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 18 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Diferencia de casos	Variación porcentual
Meningitis y Meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	1	0	
	MENINGITIS OTROS GERMESES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0		
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	1	1	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	2	3	1	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	13	11	-2	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	4	0	-4	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	2	1	-1	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	7	1	-6	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	1	1	0	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	11	11	0	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	1	1	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	4	1	-3	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	3	0	-3	
	HANTAVIROSIS	82	11	-71	
	PSITACOSIS	1	2	1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	3	2	-1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	4	2	-2	
	LEPTOSPIROSIS	28	13	-15	
	PALUDISMO	7	2	-5	
TRIQUINOSIS	1	1	0		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	10	1	-9		

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	6	0	44	9	59	1	0	25	4	30		-49
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	56	0	0	0	56	25	0	0	0	25		-55
	SÍFILIS CONGÉNITA	16	0	60	6	82	9	0	23	0	32		-61
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	158	0	0	0	158	116	0	0	0	116		-27

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

IV.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	7	0	7	0	14	3	0	0	0	3		-11
	ARANEISMO	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2		1
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3		3

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

IV.3. GASTROENTÉRICAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	140	0	0	0	140	60	0	0	0	60		-57
	DIARREAS BACTERIANAS	4	0	0	0	4	8	0	0	0	8		4
	DIARREAS VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0		-1

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

IV.4. HEPATITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	9	0	0	1	10	3	0	1	0	4		-6
	HEPATITIS B	16	3	2	3	24	8	1	3	1	13		-11
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	11	16	0	27	0	10	6	0	16		-11
	HEPATITIS C	12	6	9	0	27	15	1	2	1	19		-8
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	4	0	4	0	0	2	0	2		-2
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0

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

IV.5. INMUNOPREVENIBLES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	3	0	19	3	25	7	0	4	3	14		-11
	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		0
	PAROTIDITIS	3	0	18	0	21	0	0	11	0	11		-10

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

IV.6. INTOXICACIONES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	7	0	2	0	9	2	0	0	0	2		-7
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	2	0	6	0	8	0	0	6	0	6		-2
	POR OTROS TÓXICOS	7	0	0	0	7	1	0	0	0	1		-6
	POR PLAGUICIDAS	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1		-1
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0

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

IV.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	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 GERMINES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	-2
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	2	0	0	0	2	3	0	0	0	3	1
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	13	0	13	0	0	10	1	11	-2
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	3	0	4	0	0	0	0	0	-4
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	-1
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	7	0	7	0	0	1	0	1	-6
	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	1	0	0	0	1	0
	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
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	2	1	1	0	4	0	0	1	0	1	-3
	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	0	0	0	-3
	HANTAVIROSIS	0	0	4	78	82	0	0	3	8	11	-71
	PSITACOSIS	0	1	0	0	1	0	0	2	0	2	1
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	2	0	3	1	0	1	0	2	-1
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	3	1	4	0	0	2	0	2	-2
	LEPTOSPIROSIS	1	2	8	17	28	1	1	8	3	13	-15
	PALUDISMO	2	0	2	3	7	2	0	0	0	2	-5
	TRIQUINOSIS	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	2	5	2	10	0	0	0	1	1	-9	

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)

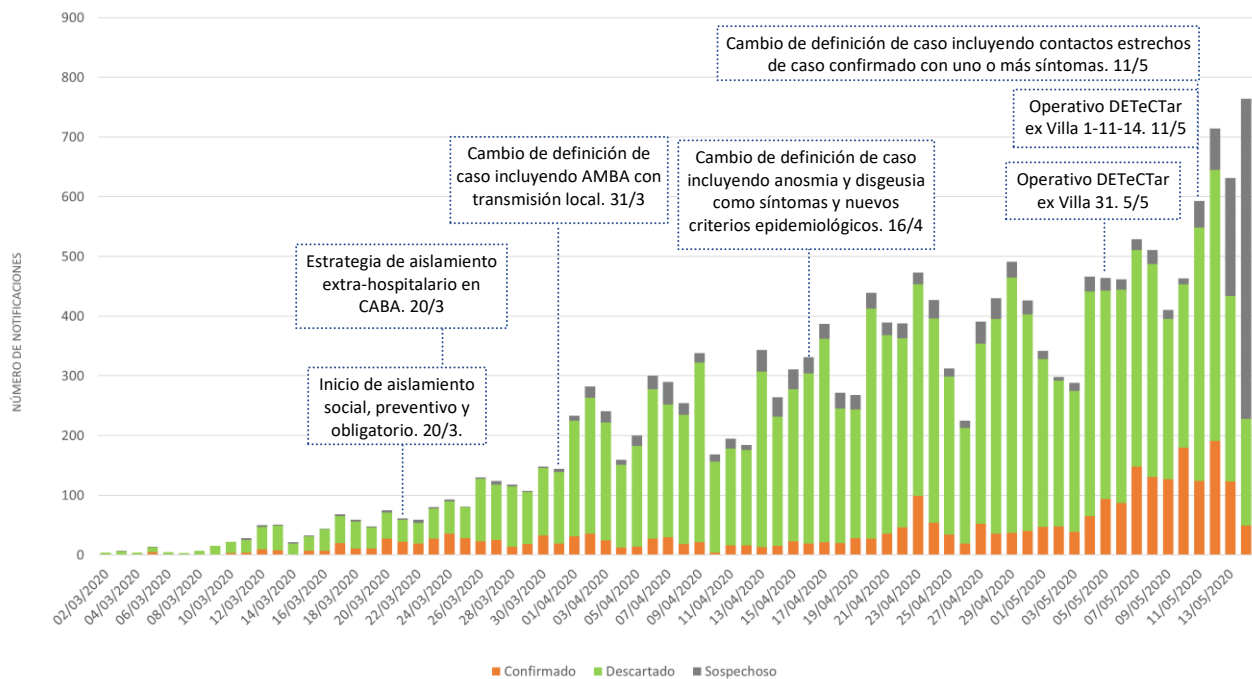
Desde la fecha de confirmación del primer caso de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el 14 de mayo de 2020 inclusive**, se han notificado **18.049 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **18.049 casos sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **2703 casos de COVID-19 en residentes**. Fallecieron **115 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=18.049. 2/3 al 14/5 de 2020.



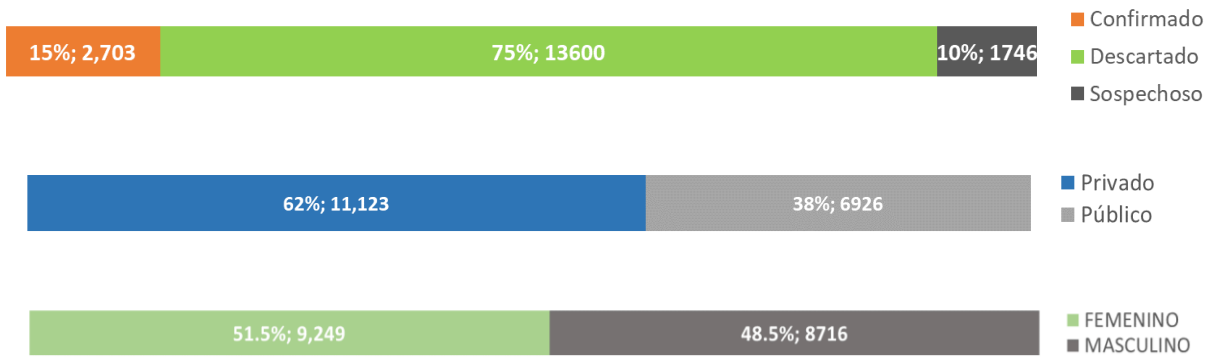
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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.



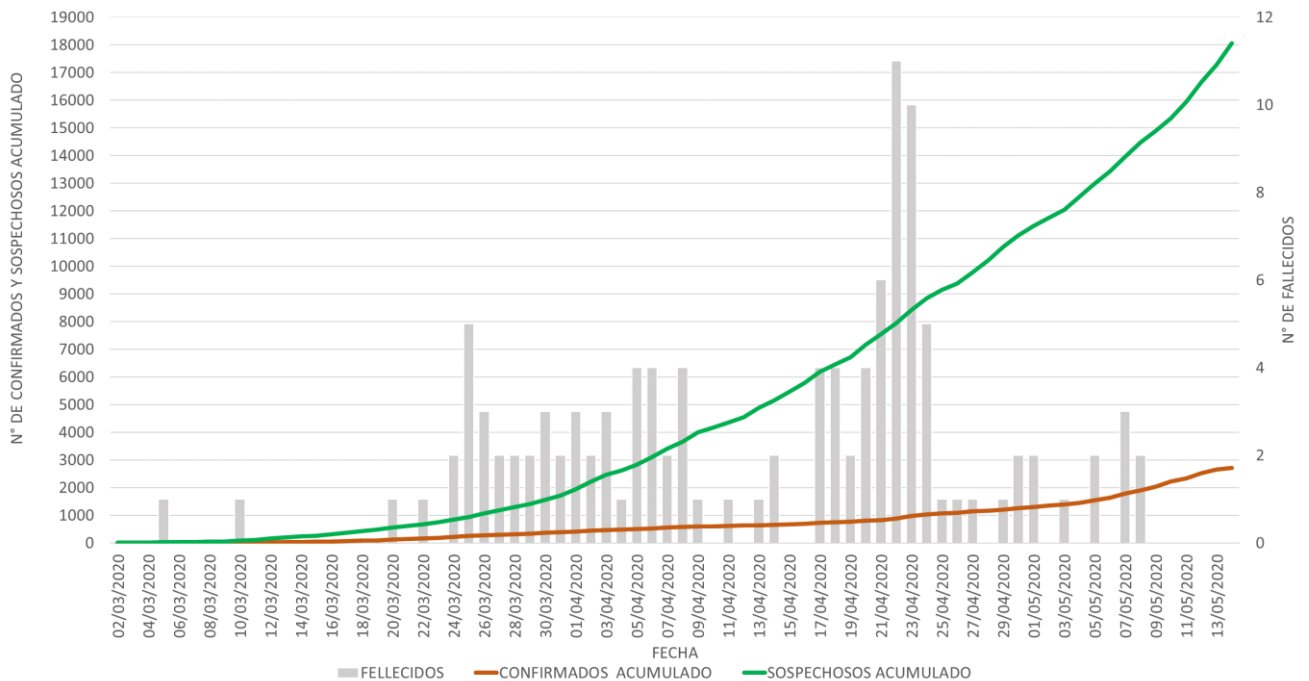
Se presentan tres indicadores generales para caracterizar el total de los casos notificados. El porcentaje de descartados es el mayor valor respecto de la clasificación (75%), dando cuenta de una alta sensibilidad del sistema de vigilancia.

Respecto del volumen de notificación, el aporte de los privados (6 de cada 10 casos totales notificados), da cuenta de la importancia de la vigilancia en todos los subsectores.

V.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS

En el siguiente gráfico se muestran las curvas de casos acumulados notificados (sospechosos y confirmados) entre las **SE 10 y 20 (incompleta) del 2020**. Se representan los fallecidos del mismo período según día.

Gráfico 2. Casos notificados totales acumulados (sospechosos y confirmados) y fallecidos por día de COVID-19 en residentes de la CABA según fecha de notificación. Sospechosos (N=18.049), confirmados (N=2703) y fallecidos (N=115) del 2/3 al 14/5 de 2020.

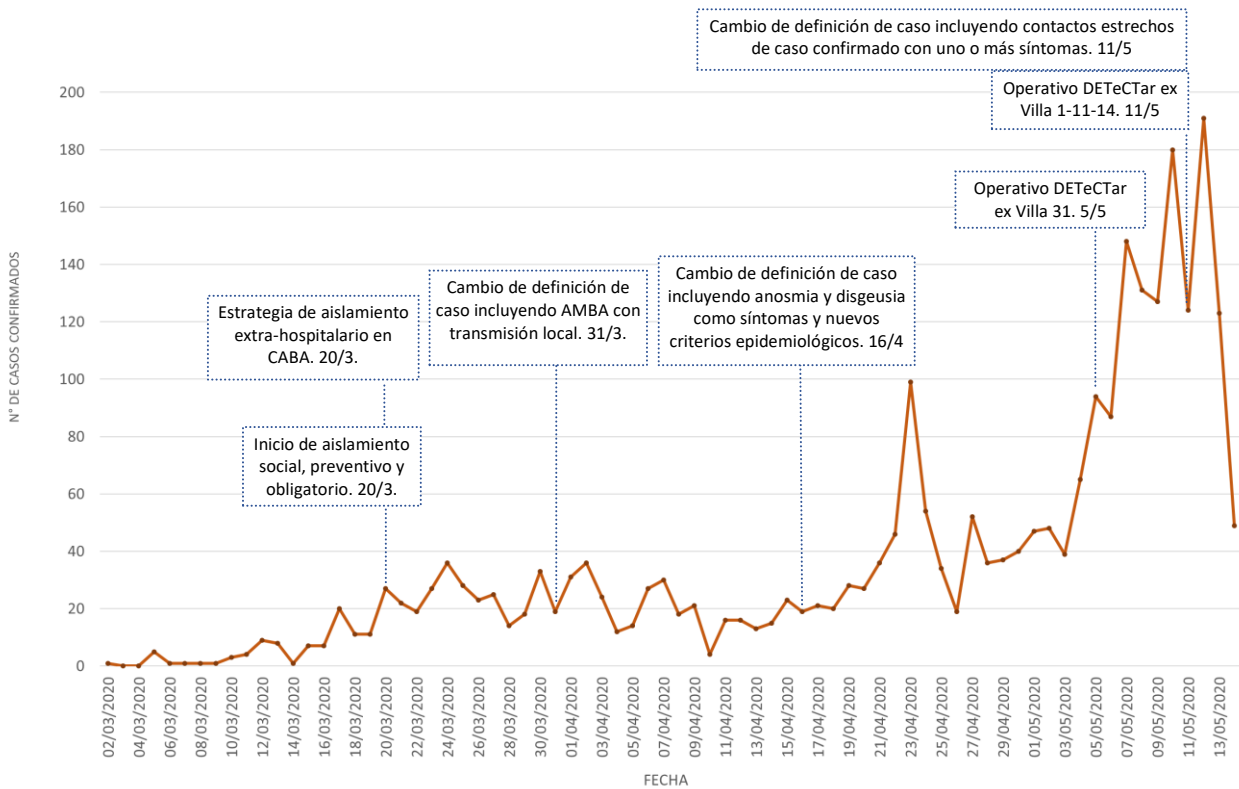


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se observa, la tendencia acumulada en la notificación presenta una curva más pronunciada que los casos confirmados. Asimismo, en los últimos días, los fallecidos han disminuido.

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=2703. 2/3 al 14/5 de 2020.



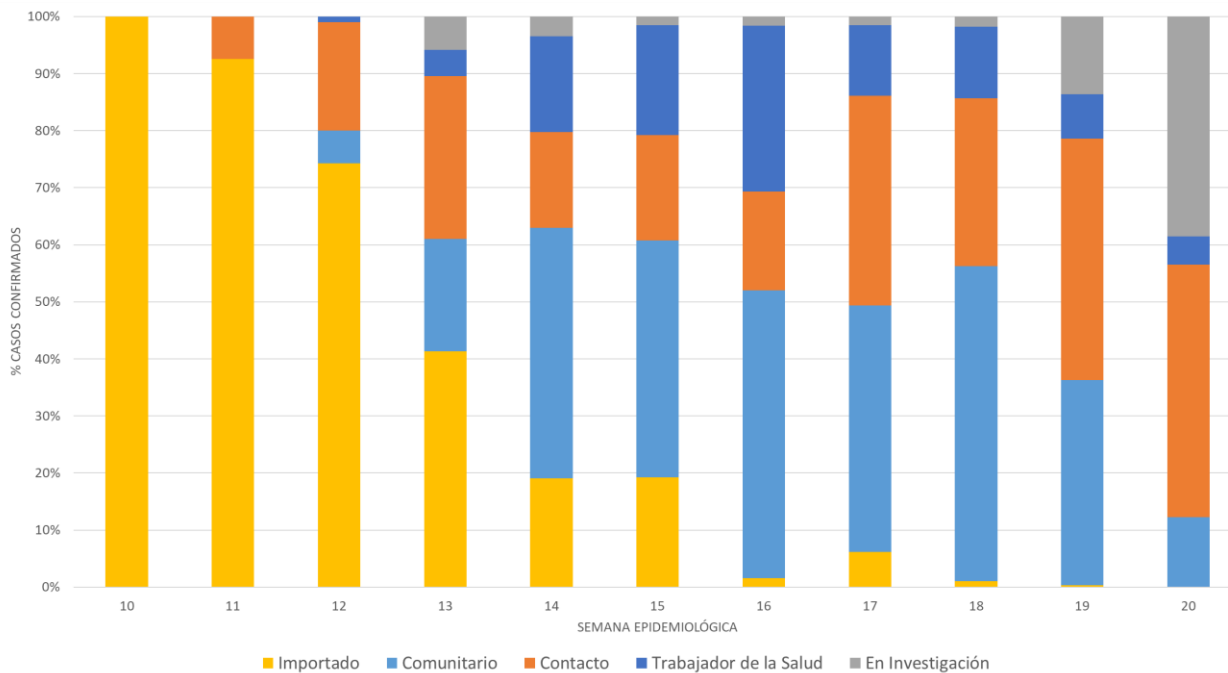
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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. El aumento de casos confirmados a partir del 5 de mayo, está relacionado con la búsqueda activa de casos en los operativos realizados en los barrios Padre Mugica (ex Villa 31) y Padre Rodolfo Ricciardelli (ex Villa 1-11-14).

La información de los últimos dos días se encuentra en consolidación.

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

Gráfico 4. Casos confirmados según clasificación epidemiológica y semana epidemiológica (SE) de notificación.
Ciudad de Buenos Aires. N=2703. 2/3 al 14/5 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Nota: la SE 20 se encuentra incompleta

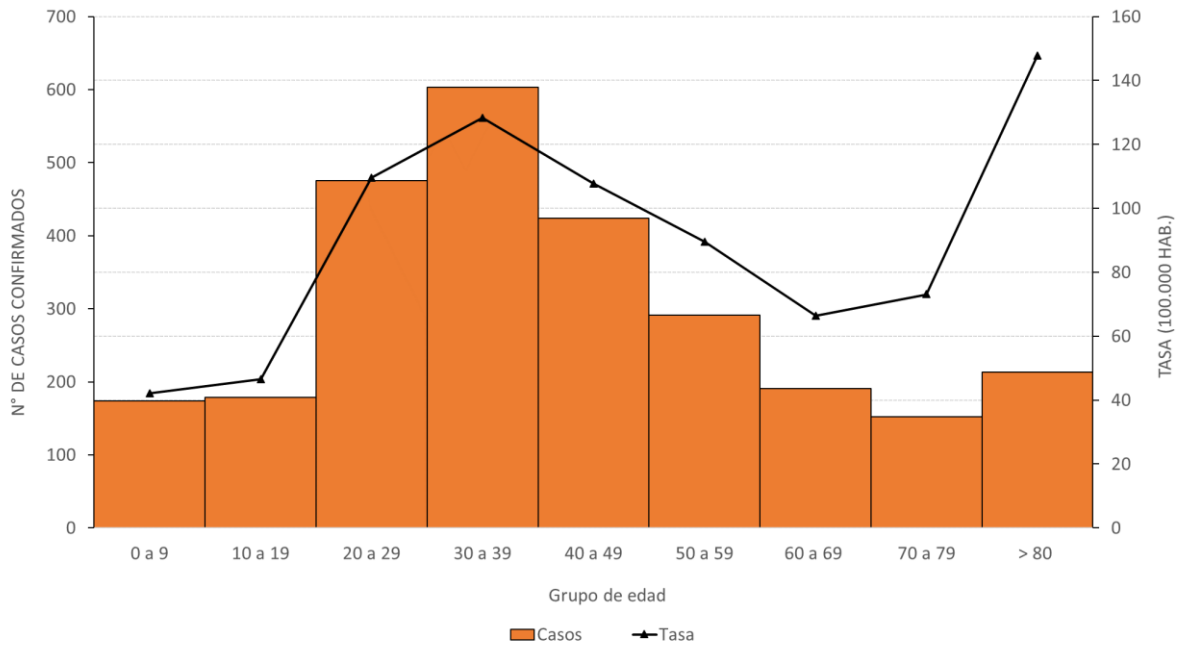
Se verifica en el gráfico precedente la dinámica de la transmisión de COVID19 en la Ciudad de Buenos Aires. En las primeras semanas predominan los casos importados. En la segunda semana epidemiológica inicia la transmisión por contactos y a partir de la tercera semana, se observan casos de transmisión comunitaria¹. Desde la SE 13 se comienzan a visualizar una mayor proporción de casos en trabajadores de la salud. Dentro de este grupo se han notificado 1756 casos sospechosos: 262 (15%) confirmados, 1371 (78%) descartados y 123 (9%) en investigación epidemiológica.

Nuevamente, el incremento de los contactos en la semana actual, está dado por la aparición de conglomerados en barrios específicos de la Ciudad y a los operativos de detección temprana.

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

¹ Caso de transmisión comunitaria es considerado aquel que presente constatado en el sistema de vigilancia que no viajó, que no tuvo contacto estrecho con un caso confirmado de COVID19 y que no esté consignado ser trabajador de salud. Si el caso no presenta alguna de las clasificaciones epidemiológicas mencionadas, a partir del 1° de abril del 2020, luego de 7 días de su notificación el caso es autoclasificado como caso de transmisión comunitaria.

Gráfico 5. Casos confirmados y tasas de COVID-19 según grupos de edad (años).
Ciudad de Buenos Aires. N=2703. 2/3 al 14/5 de 2020.

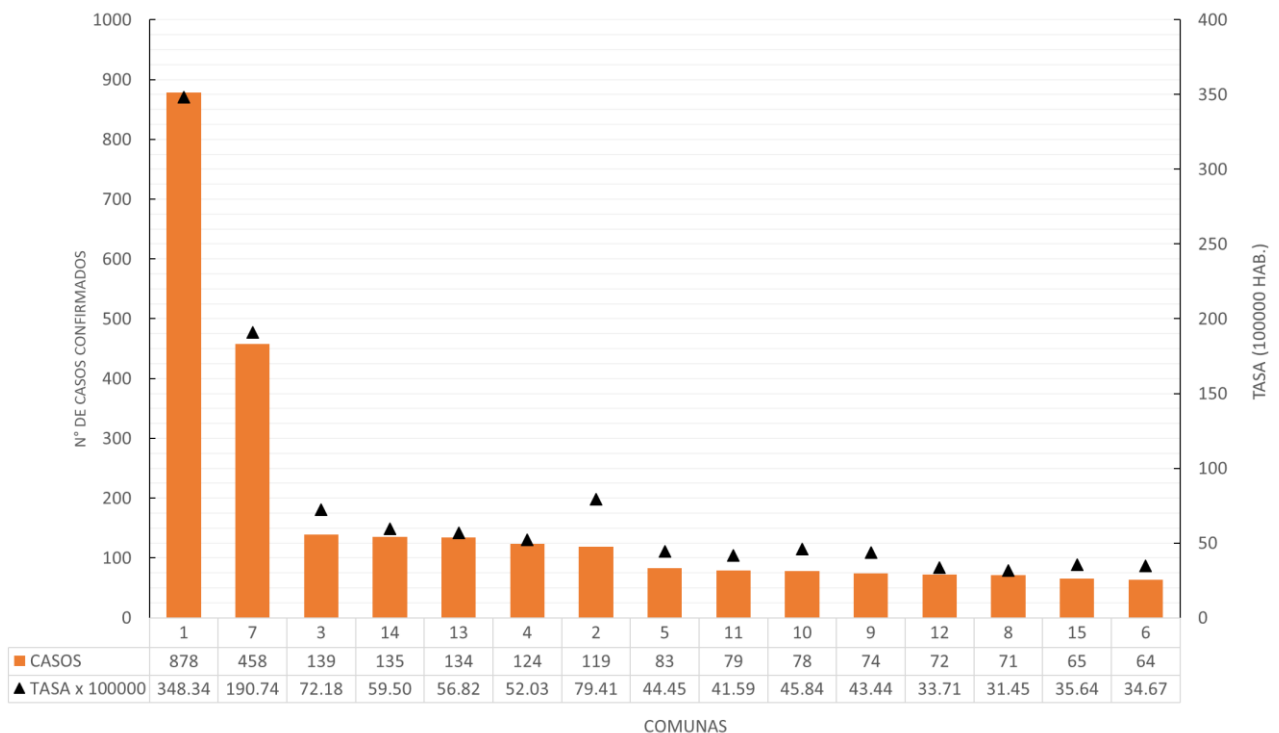


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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 80.

Se muestran a continuación las comunas de residencia de los casos confirmados de COVID-19².

Gráfico 6. Casos confirmados de COVID-19 según comuna de residencia.
Ciudad de Buenos Aires. N=2573. 2/3 al 14/5 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

² Hay 130 casos de los confirmados cuya dirección exacta está en evaluación.

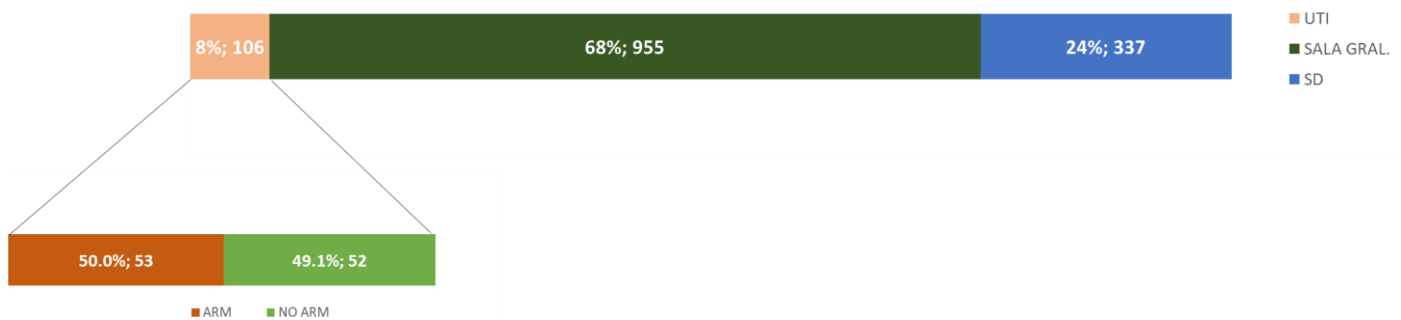
La mayor cantidad de casos confirmados reside en la comuna 1 y 7. Si se relaciona con la población de dichas comunas, es también la comuna 1 la que presenta la tasa más elevada de toda la serie, seguida de la 7. En particular, en el caso de la comuna 1, este incremento se atribuye al conglomerado de casos que se encuentra al interior de dicha comuna, en el Barrio Padre Mugica. El aumento de la tasa en la comuna 7 también estaría relacionada al conglomerado de casos en el interior de la misma, en el Barrio Padre Rodolfo Ricciardelli.

V.3. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS INTERNADOS

En CABA, hasta el día de la fecha, de los 2.703 casos confirmados de COVID-19, se internaron 1.398 (51,7%) en instituciones hospitalarias. La mitad restante no se internó en instituciones hospitalarias (18,5%) o no presenta dato de internación constatado en el sistema de vigilancia (29,7%).

A continuación, se presentan los datos de internaciones (hospitalarias) en casos confirmados en residentes de la CABA.

Gráfico 7. Internaciones en casos confirmados de COVID-19 en Residentes de la CABA. Ciudad de Buenos Aires. N=1398. 2/3 al 14/5 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

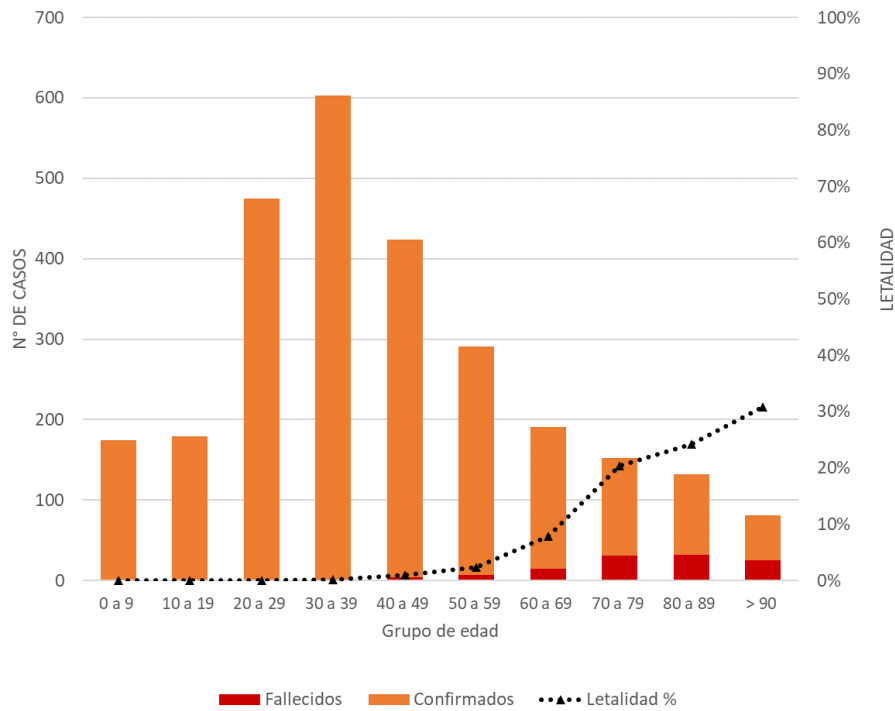
El 68% de los casos se internó en sala general y el 24% de los pacientes internados no tienen constatado haber permanecido en sala general o UTI (cuidados intensivos). Del total de pacientes en cuidados intensivos (N=106), el 50% requirió ARM (Asistencia Respiratoria Mecánica).

V.4. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS

Los 115 pacientes fallecidos presentaron una media de edad de 78 años (rango: 31-105). Del total 66 son varones y 49 mujeres.

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

Gráfico 8. Cantidad de fallecidos y letalidad porcentual en casos confirmados de COVID-19 según grupo de edad (años). Ciudad de Buenos Aires. N=2703 (confirmados) N=115 (fallecidos). 2/3 al 14/5 de 2020.



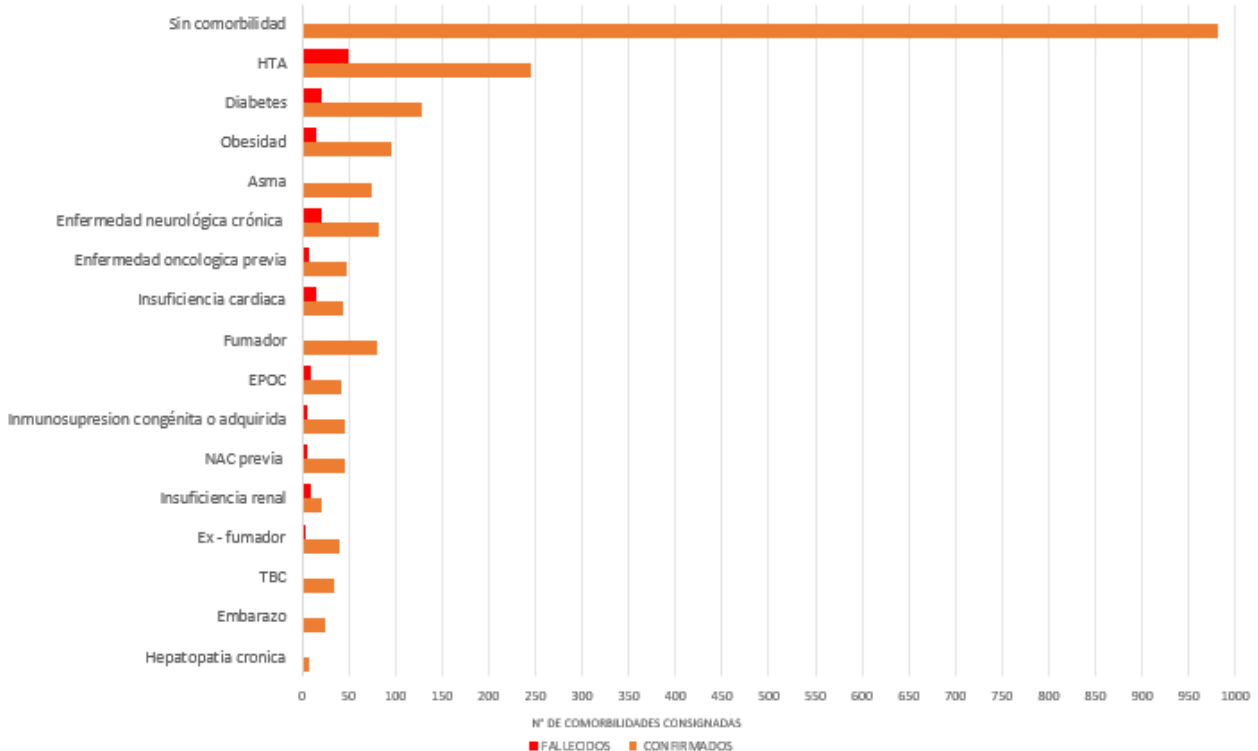
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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 (12 fallecidos en total), tienen una tasa de letalidad del 0,56%; mientras que los mayores de 60 alcanzan el 18,53%.

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

Gráfico 9. Comorbilidades de casos confirmados y fallecidos de COVID-19 con dato consignado. Ciudad de Buenos Aires. N=115 (fallecidos); N=2703 (confirmados). 2/3 al 14/5 de 2020.



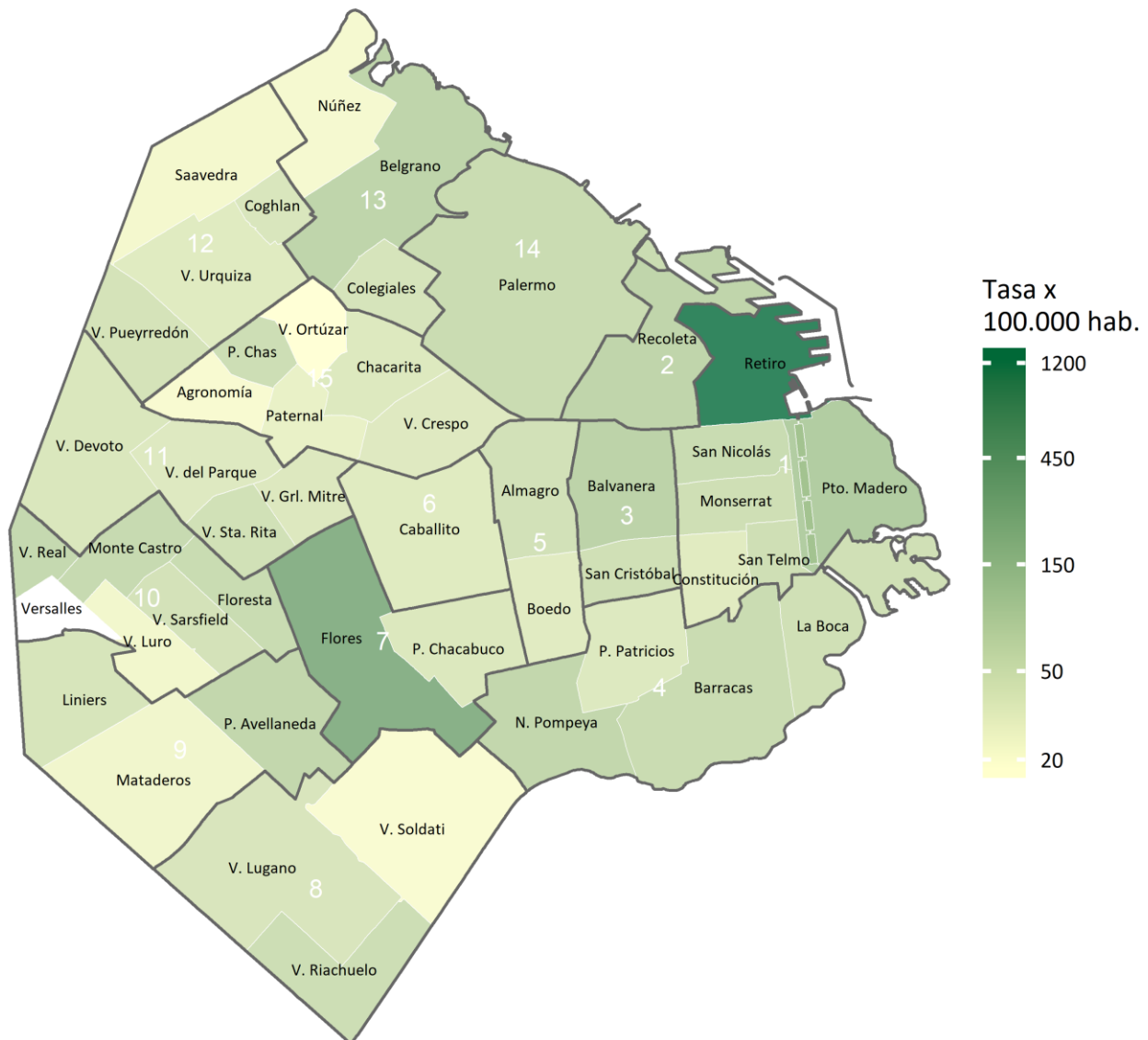
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Las comorbilidades de mayor frecuencia en los casos fallecidos fueron **hipertensión arterial, diabetes y obesidad**.

V.5. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS

En el mapa siguiente se presentan las tasas de casos confirmados de COVID19 por 100.000 habitantes según barrio de residencia.

Mapa 1. Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID 19 según barrio de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=2561. 2/3 al 14/5 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se observa, los barrios de Retiro y Flores presentan las tasas más elevadas de la Ciudad.

Como ya se referenció, el incremento en Retiro se debe al agrupamiento de casos en el Barrio Padre Mugica (producto del incremento de la notificación y la búsqueda activa), que presenta la mayoría de las notificaciones de Retiro.

En la siguiente tabla, se presenta el detalle de los casos y tasas de cada uno de los barrios.

Tabla 1. Casos y tasas por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID 19 según barrio residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=2561. 2/3 al 14/5 de 2020.

N°	BARRIO	CASOS TOTALES	TASAS X 100.000 HAB	% CASOS
1	RETIRO	804	1228.91	31%
2	FLORES	435	264.96	17%
3	PUERTO MADERO	7	103.89	0%
4	BALVANERA	113	81.21	4%
5	BELGRANO	98	77.27	4%
6	RECOLETA	119	75.01	5%
7	PARQUE AVELLANEDA	38	71.42	1%
8	NUEVA POMPEYA	30	71.03	1%
9	VILLA REAL	9	66.86	0%
10	MONTE CASTRO	22	65.19	1%
11	FLORESTA	23	61.44	1%
12	SAN NICOLAS	18	61.00	1%
13	BARRACAS	54	60.32	2%
14	PALERMO	135	59.78	5%
15	VILLA RIACHUELO	8	56.93	0%
16	PARQUE CHAS	10	56.88	0%
17	MONSERRAT	22	54.50	1%
18	SAN TELMO	11	54.38	0%
19	LA BOCA	24	53.46	1%
20	SAN CRISTOBAL	26	53.46	1%
21	VILLA SANTA RITA	17	51.39	1%
22	ALMAGRO	65	49.24	3%
23	VILLA PUEYRREDON	19	47.91	1%
24	COLEGIALES	24	45.88	1%
25	VELEZ SARSFIELD	16	45.56	1%
26	LINIERS	20	45.25	1%
27	COGHLAN	8	42.73	0%
28	VILLA DEVOTO	28	42.07	1%
29	VILLA LUGANO	53	41.89	2%
30	PARQUE CHACABUCO	23	40.88	1%
31	CHACARITA	11	39.90	0%
32	PARQUE PATRICIOS	16	39.06	1%
33	VILLA DEL PARQUE	21	38.12	1%
34	VILLA CRESPO	31	37.89	1%
35	VILLA GRAL. MITRE	13	37.22	1%
36	CONSTITUCION	16	36.39	1%
37	CABALLITO	64	36.24	2%
38	BOEDO	17	35.89	1%
39	VILLA URQUIZA	33	35.75	1%
40	PATERNAL	6	30.42	0%
41	MATADEROS	16	24.90	1%
42	VILLA LURO	8	24.57	0%
43	SAAVEDRA	12	23.94	0%
44	AGRONOMIA	3	21.59	0%
45	VILLA SOLDATI	10	21.41	0%
46	VILLA ORTUZAR	4	18.57	0%
47	NUÑEZ	1	1.90	0%
48	VERSALLES	0	0.00	0%
Total		2561	88.6	100%

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Se observa que los barrios de Retiro y Flores concentran el 48% de los casos confirmados de COVID-19 de la Ciudad. Además, se aprecia una diferencia importante, en algunos barrios, entre sus casos absolutos y cuando se los vincula con su población (tasa). En especial eso se muestra en Palermo, donde sus 135 casos ocupan el tercer lugar, pero la tasa por 100.000 habitantes aparece en el puesto 14.

V.6. SITUACIÓN PERSONAS EN INSTITUCIÓN NO-HOSPITALARIA: HOTELES

Se presenta la situación de las personas que fueron repatriadas y trasladadas a hoteles y las que se encuentran realizando el aislamiento en dichos dispositivos (Hotel COVID).

Gráficos 10. Situación personas en hoteles de repatriados en relación con hisopados realizados y total de detectables. 24/3 al 14/5 CABA. 2020.



Fuente: COE COVID19

En hoteles de repatriados se realizaron 5764 hisopados, de los cuales el 88% resultó negativo (5077) y 128 (2,2%) detectables. Los hisopados restantes fueron inadecuados (0,7%) o no fueron analizados al día de la fecha (9,1%).

A la fecha, se han registrado 657 ingresos de casos confirmados de COVID-19 en hoteles para cumplir allí el aislamiento correspondiente.

VI. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

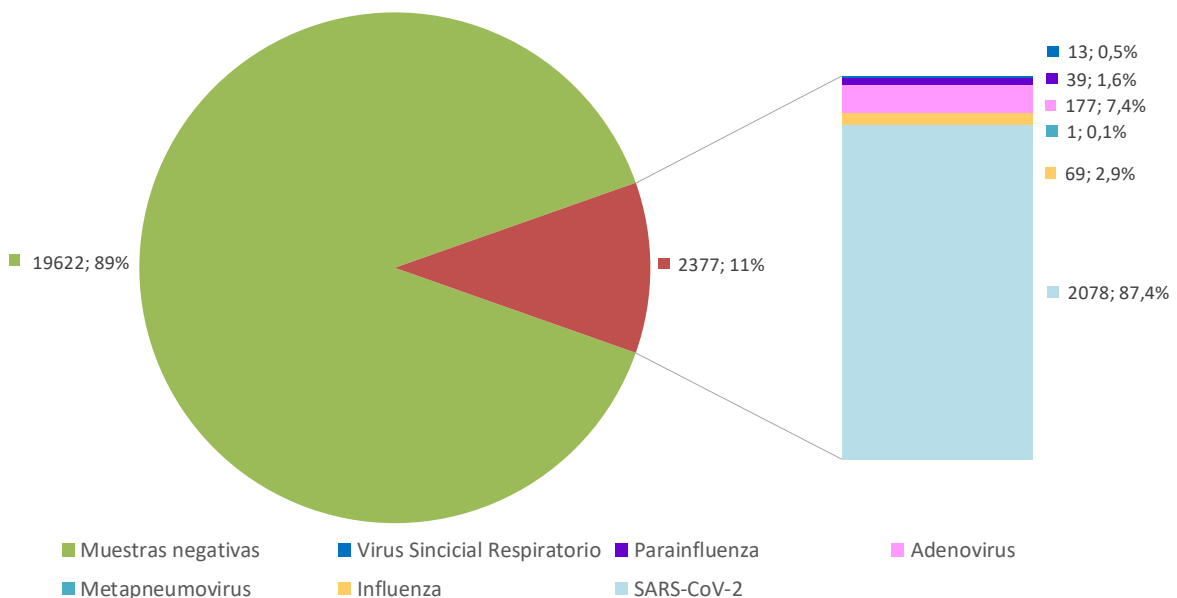
VI.1. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS POR LABORATORIO SNVS

Los datos que se presentan a continuación corresponden a las notificaciones efectuadas al SNVS^{2.0}, tanto de datos agrupados como nominales de pacientes con domicilio de residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En este BES se incluirá dentro del análisis general de los virus respiratorios al SARS-CoV-2, además del análisis particular que se detalla a continuación.

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 18 Año 2020. N=21999.



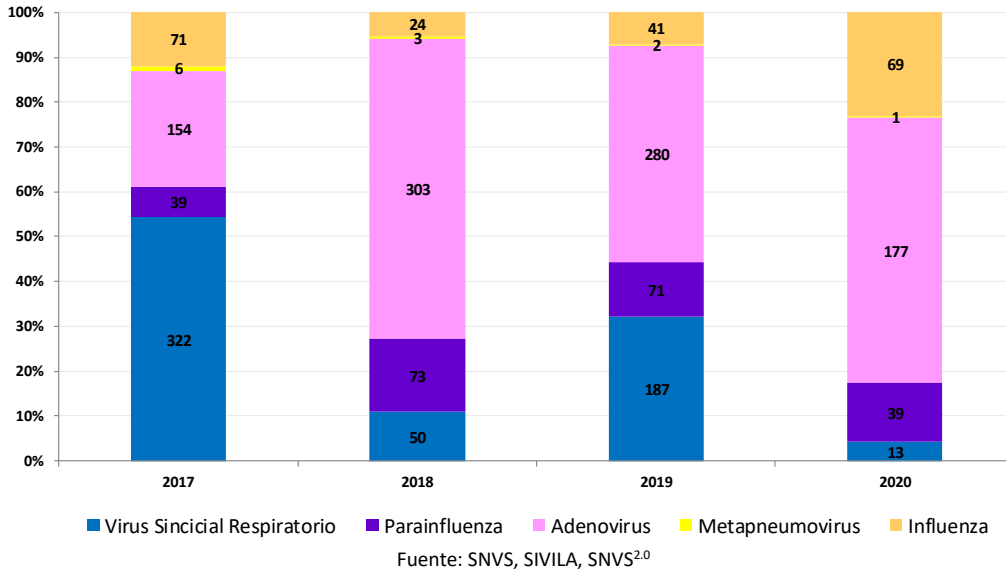
Fuente: SNVS^{2.0}

Hasta la SE 18 de 2020, se notificaron y analizaron 21999 muestras, de las cuales el 88,5% (19480) correspondieron a SARS-CoV-2.

Los virus identificados en mayor proporción son SARS-CoV-2 (87,4%) Adenovirus (7,4%) e Influenza (2,9%).

En el siguiente gráfico y hasta la SE 18, se observa la distribución proporcional de los virus respiratorios entre los años 2017 y 2020. **No se incluye el virus SARS-CoV-2 con la finalidad de comparar los virus respiratorios ya existentes en años previos.**

Gráfico 2. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 18. Año 2017. N=592; Año 2018 n=453; Año 2019 n=581; Año 2020 n=299.

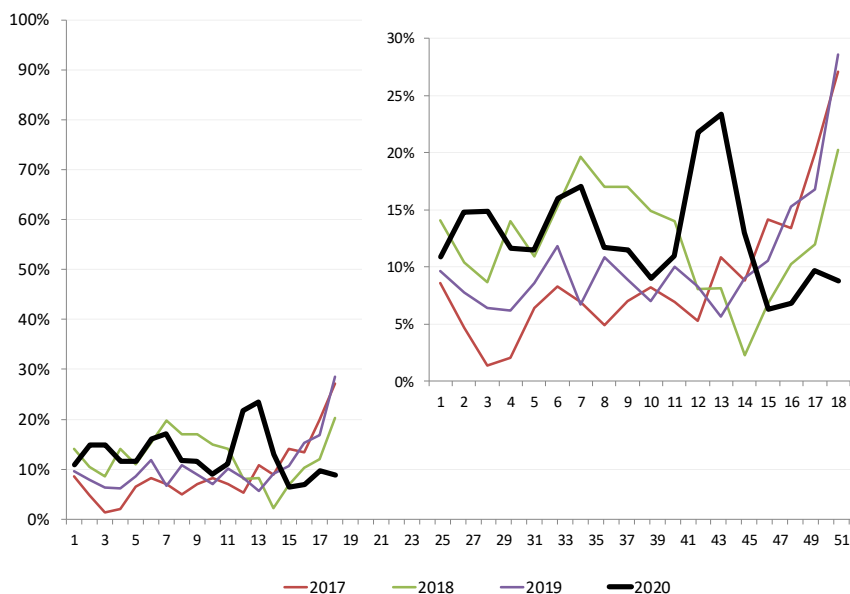


En el periodo referido para el 2017 se observa la más alta proporción de Virus Sincial Respiratorio de toda la serie, la cual disminuye drásticamente al año siguiente.

En el corriente año, a la semana analizada, se verifica la mayor proporción de virus Influenza. No obstante, aún persiste retraso en la notificación en las últimas semanas y el patrón observado en el año 2020 puede modificarse.

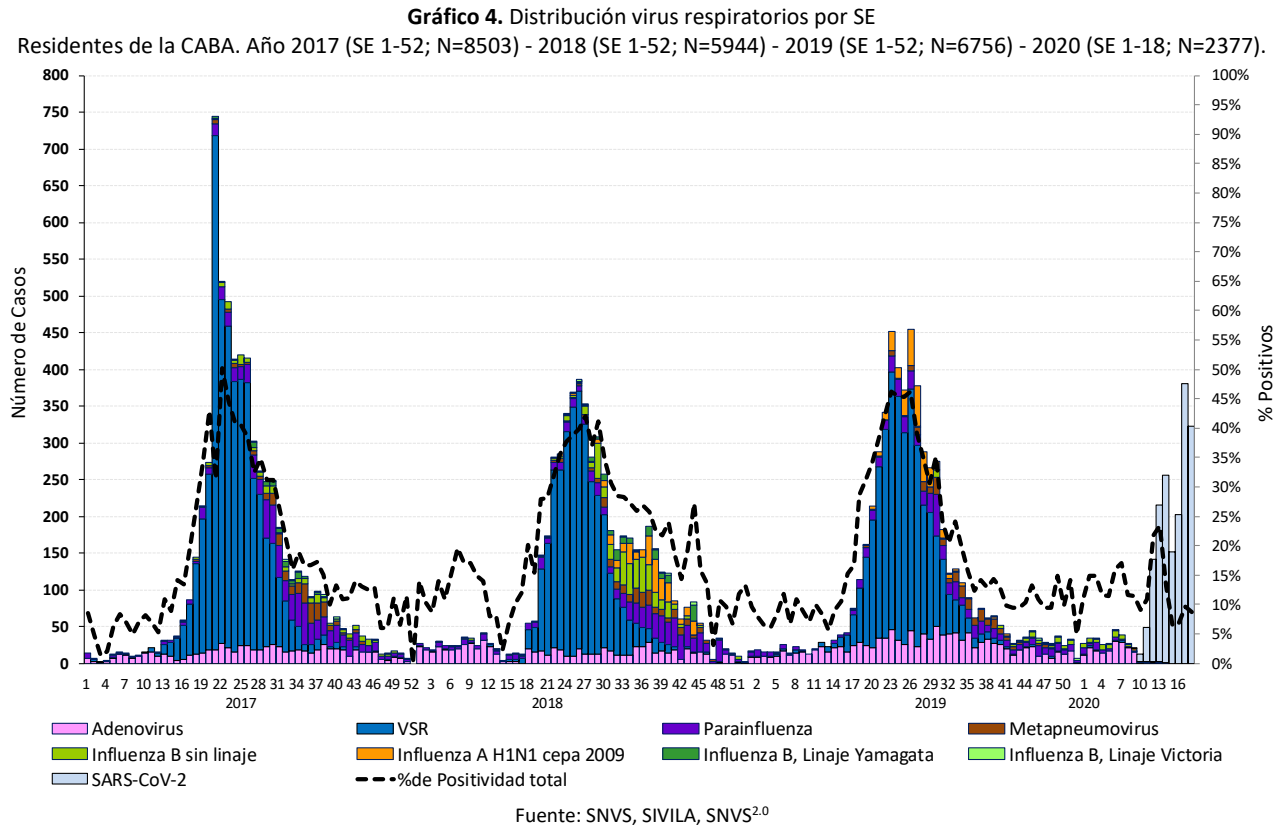
A continuación, se muestra el porcentaje de identificación viral por semana epidemiológica (SE).

Gráfico 3. Distribución porcentual de identificación de virus respiratorios por semana epidemiológica Residentes de la CABA. Hasta SE 18. Año 2017. N=592; Año 2018 n=453; Año 2019 n=581; Año 2020 n=299.



En la SE 13 se observó la mayor proporción de identificación viral en el año 2020. En la serie histórica, se identifica un ascenso en la SE 18, a diferencia del corriente año. 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.

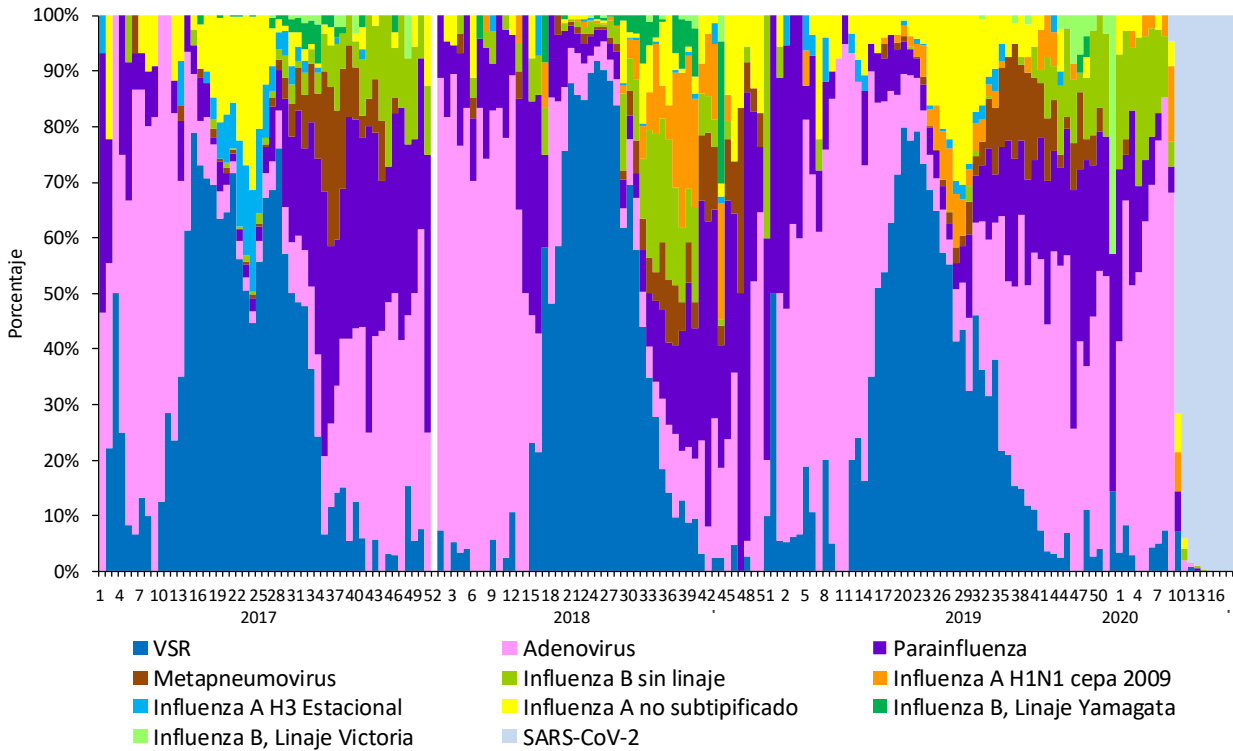
En los siguientes gráficos se presentan por semana epidemiológica (SE), los resultados por diagnóstico virológico de las muestras positivas.



El patrón de distribución viral hasta la SE 18, resulta similar en los años observados, con excepción del corriente año (2020), donde se evidencia mayor presencia de virus SARS-CoV-2, y dentro de los demás virus el Influenza; en especial 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.

En los siguientes gráficos se observa la distribución porcentual de virus respiratorios por semana epidemiológica.

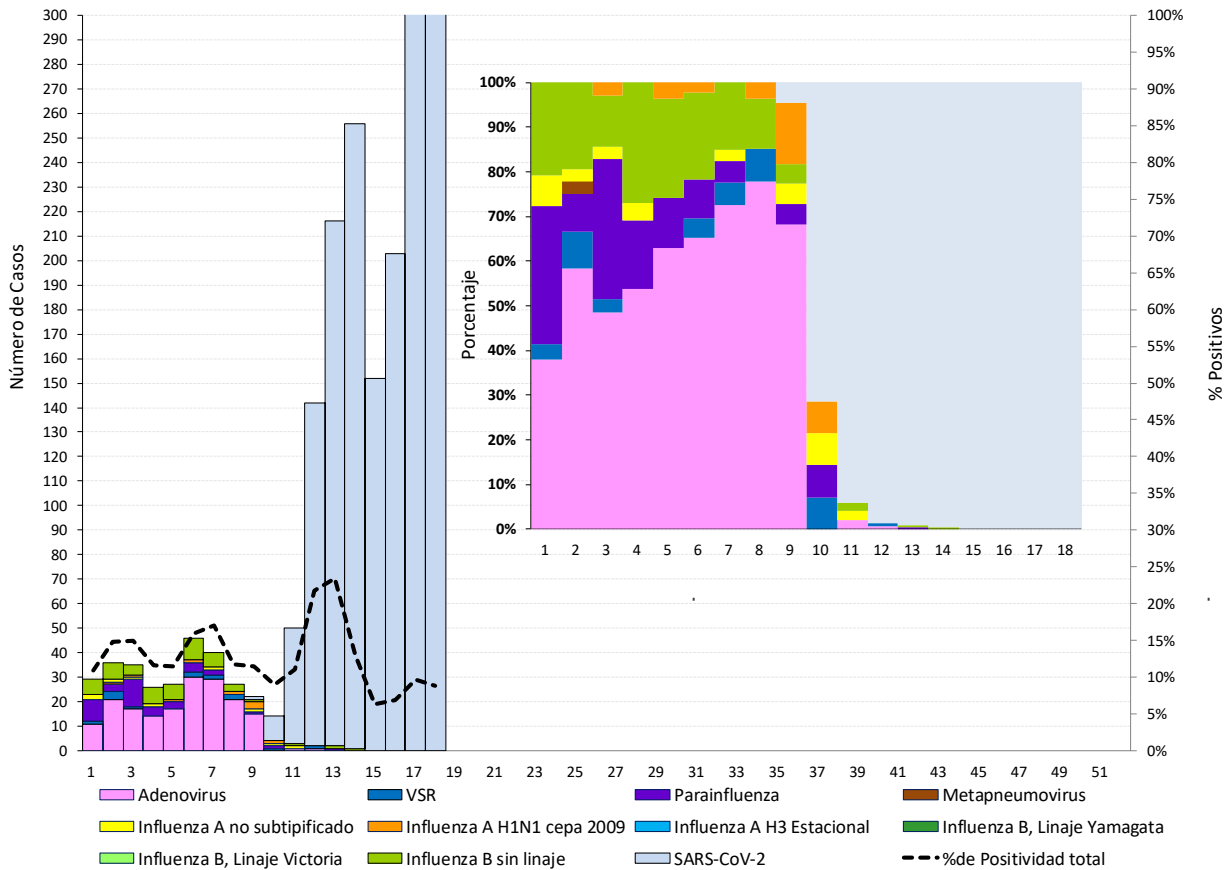
Gráfico 5. Distribución porcentual de virus respiratorios por SE Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503) - 2018 (SE 1-52; N=5944) - 2019 (SE 1-52; N=6756) - 2020 (SE 1-18; N=2377).



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

Se aprecia, a partir de la SE 10 del corriente año, la aparición predominante de actividad viral por parte de SARS-CoV-2.

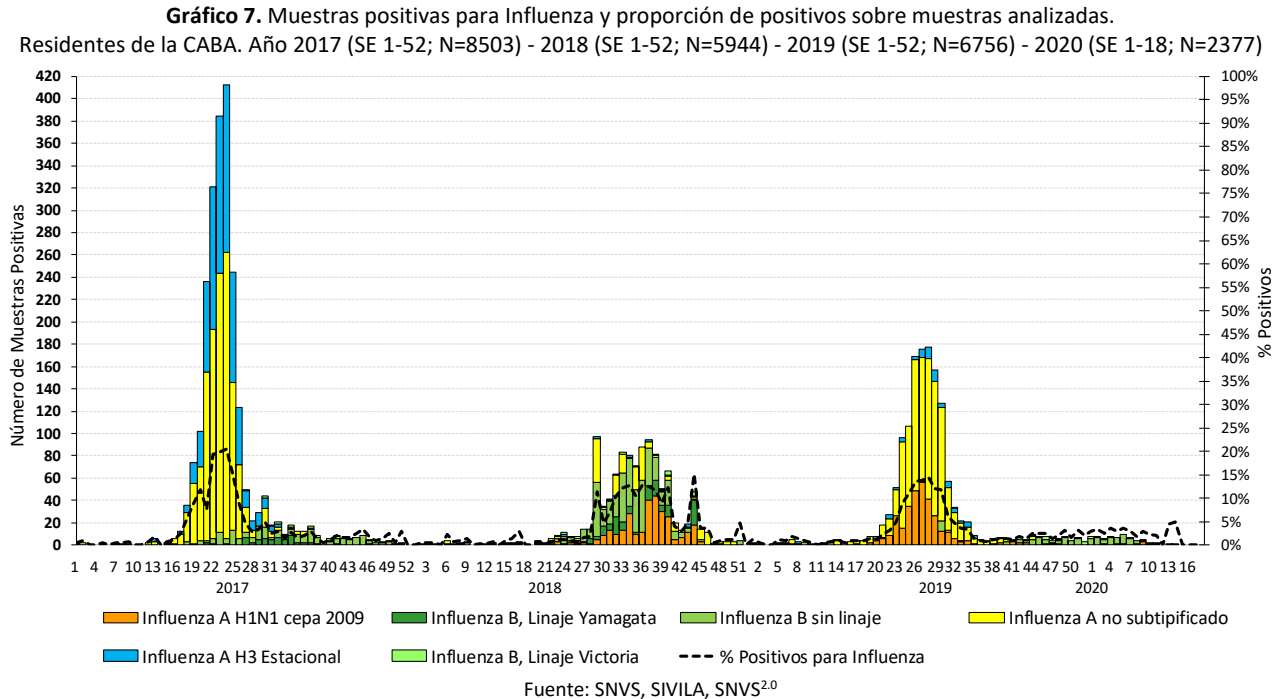
Gráfico 6. Distribución de virus respiratorios y porcentaje de identificación según semanas epidemiológicas Residentes de la CABA. Año 2020 hasta SE 18 N=2377.



Fuente: SNVS^{2.0}

Se aprecia claramente la aparición desde la SE 10 de SARS-CoV-2, modificando en forma sustancial el patrón de semanas anteriores. Se observa además la escasa notificación en las últimas semanas de los demás virus respiratorios, **lo cual plantea que el patrón observado y descrito en las mismas es provisorio.**

A continuación, se presentan las muestras positivas para influenza y la proporción de positividad sobre las muestras analizadas, entre los años 2017 y 2020.



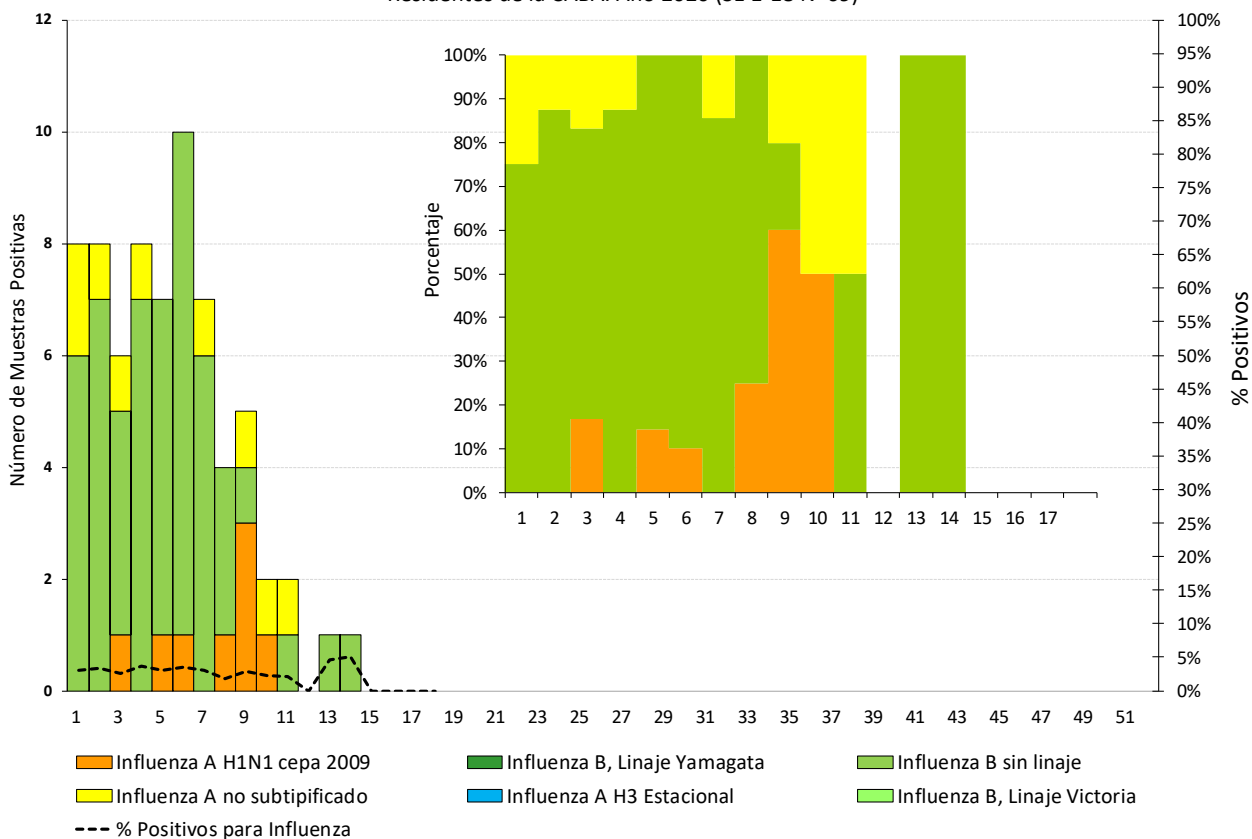
En el acumulado se observa mayor porcentaje de rescate de virus influenza en los años 2017 y 2019, respecto del acumulado en el año 2018.

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 7, 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.

En el siguiente grafico se aprecia de manera detallada la circulación viral de Influenza notificada hasta la semana epidemiológica 18 del corriente año 2020.

Gráfico 8. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2020 (SE 1-18 N=69)



Fuente: SNVS^{2.0}

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.

VI.2. AVANCE DE VACUNA ANTIGRI PAL HASTA LA SE 18

En el marco de la pandemia de COVID-19, se está priorizando la vacunación del Personal de Salud y del mayor de 65 años.

Desde el 9 de abril se están llevando a cabo Postas de Vacunación, fuera de las instituciones de salud, para mayores de 65 años desde las Áreas programáticas de los Hospitales Generales de Agudos. En las postas se aplicaron: Vacunas antigripales: 195.660 dosis y vacunas neumocócicas: 72.594 dosis.

La convocatoria es difundida por medios de comunicación y se cita a la población por número de terminación de DNI y género.

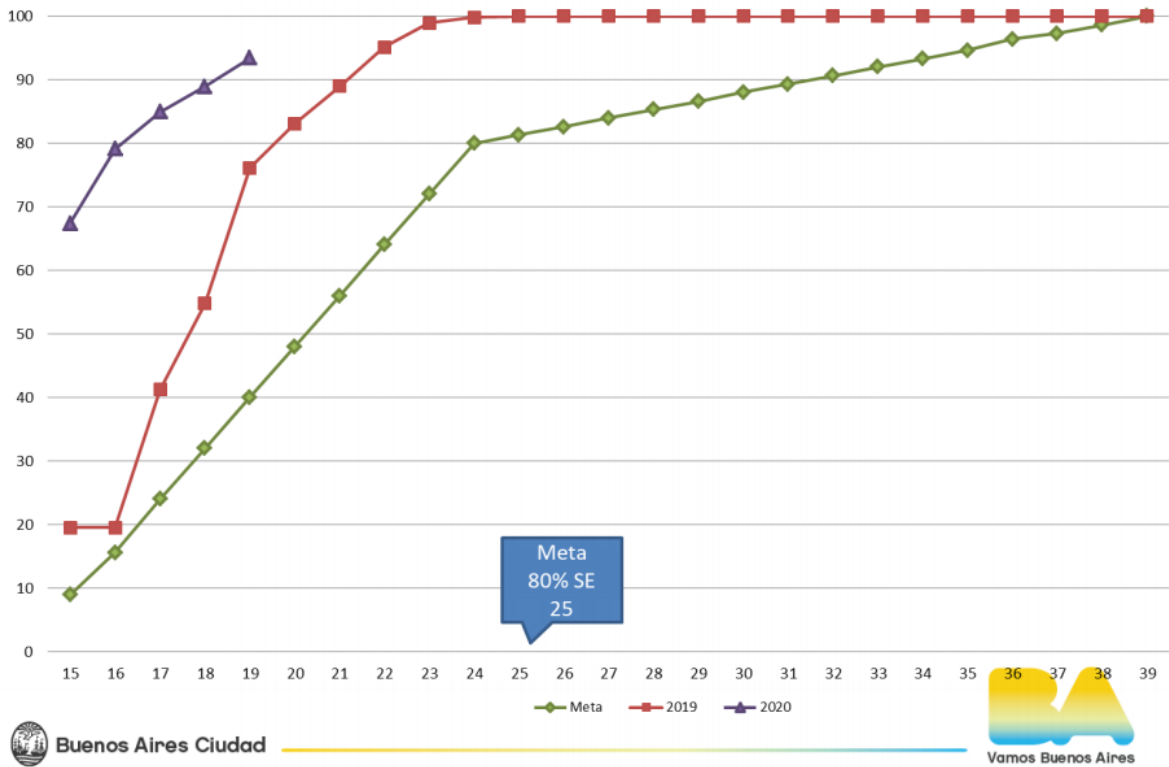
Tabla 1. Vacunación Antigripal según grupo de riesgo. Residentes de la CABA. Desde 25 de marzo hasta el 7 de mayo de 2020

Personal de Salud	Personal esencial	Embarazadas	Puérperas	1° + UD	2°+ UD	FR (2 a 64 años)	Mayores de 65 años
81.843	8.347	4.685	1.020	8.093	4.767	70.496	198.658
93,4%		17,4%		15,0%	8,8%		

Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. GCBA.

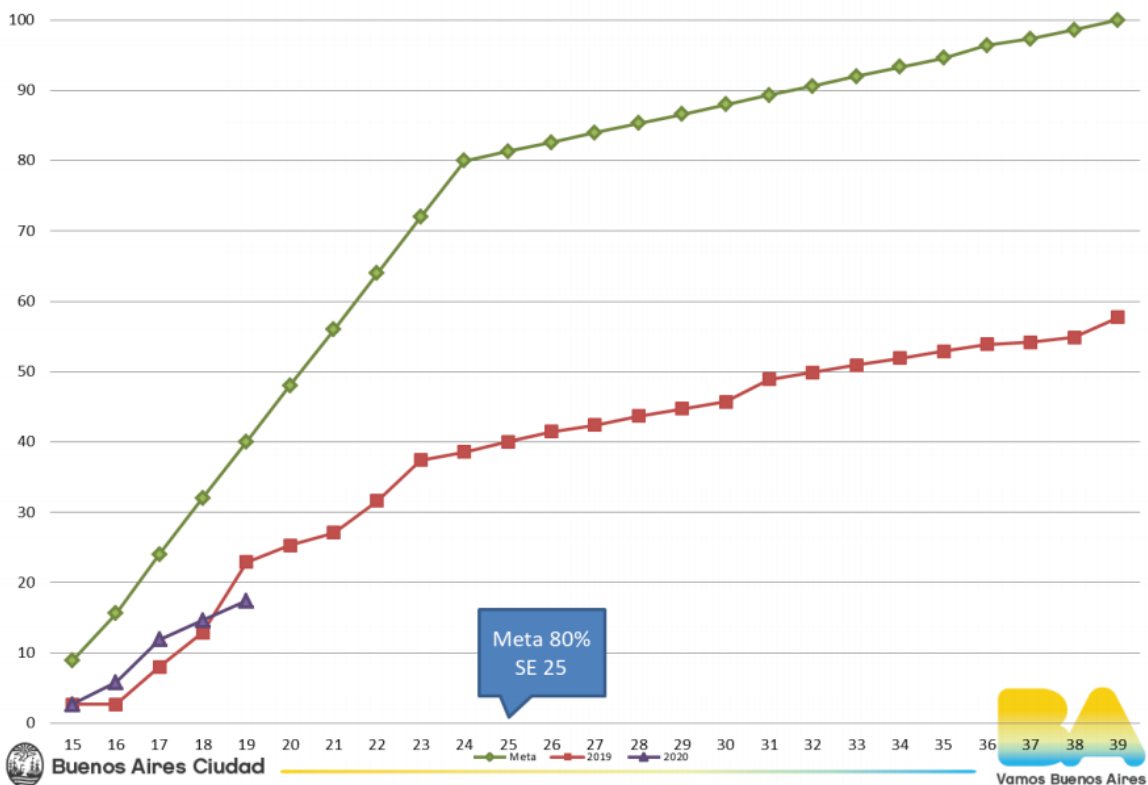
- Vacunas Antigripales a Residentes: 374.151
- Vacunas antigripales NO residentes: 18.299
- **Vacunas antigripales total: 392.450**

Gráfico 9. Vacunación Antigripal en Personal de Salud.
Residentes de la CABA. Desde 25 de marzo hasta el 7 de mayo de 2020.



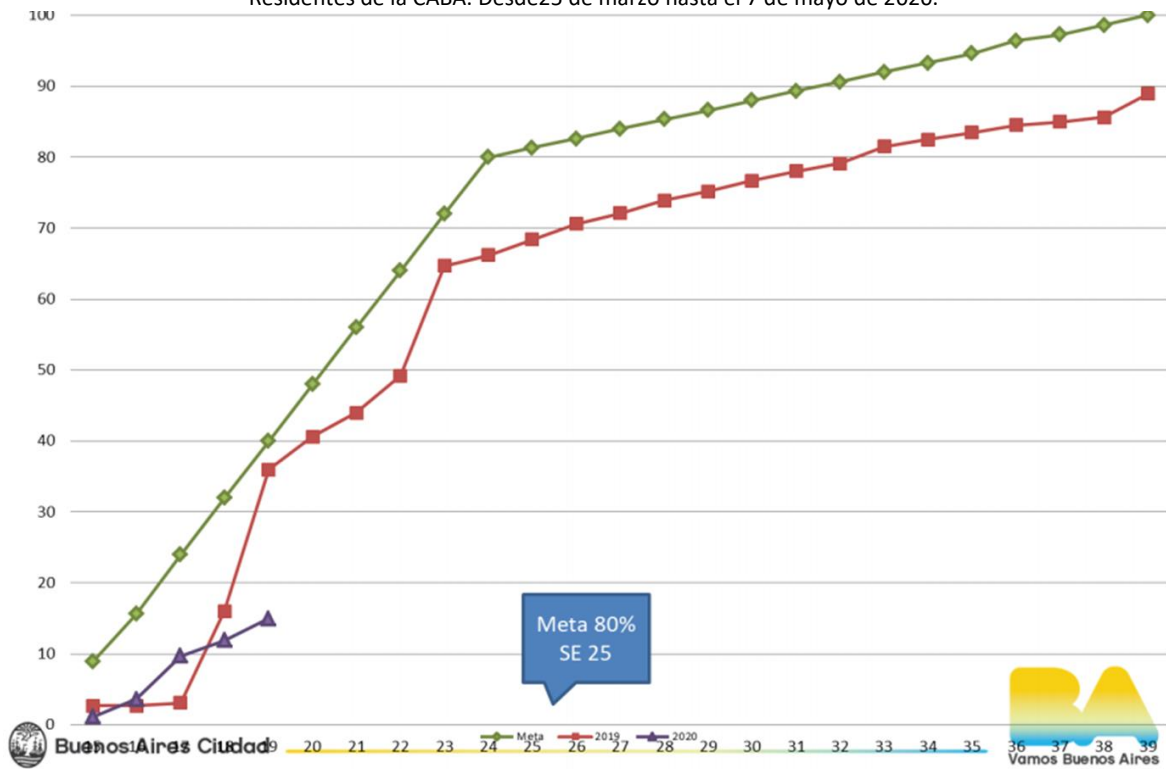
Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. GCBA.

Gráfico 10. Vacunación Antigripal en Embarazadas.
Residentes de la CABA. Desde 25 de marzo hasta el 7 de mayo de 2020.



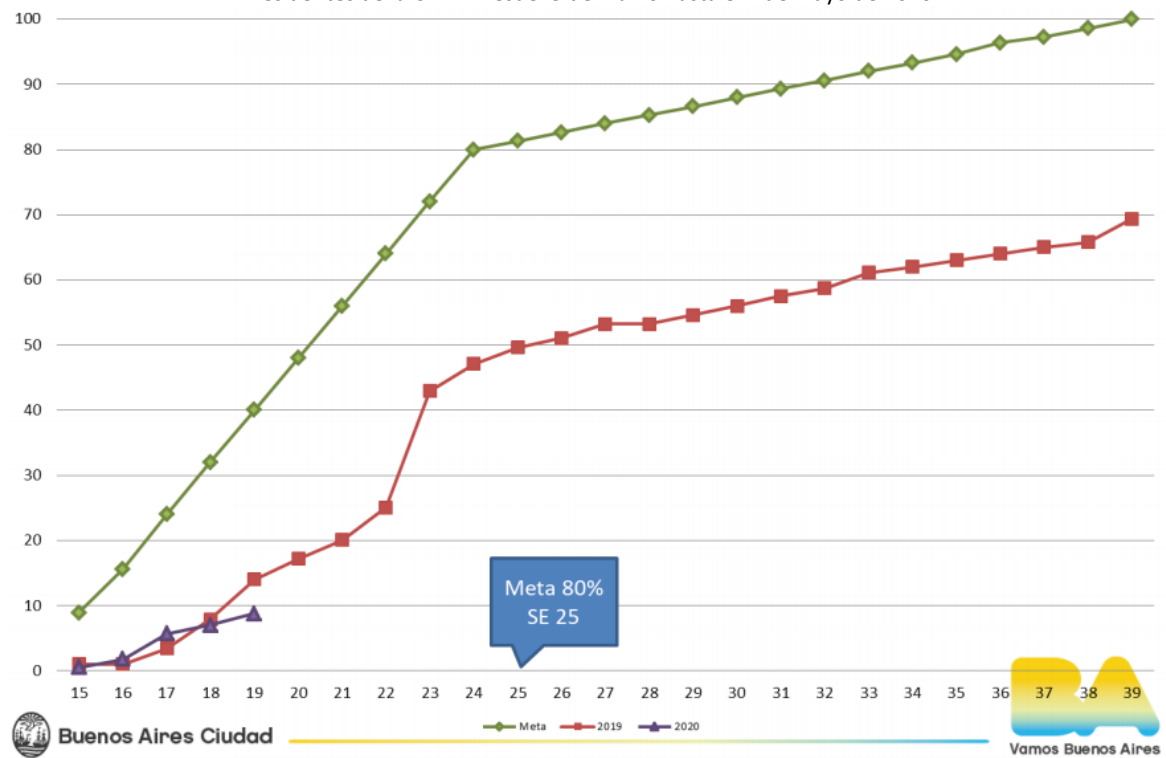
Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. GCBA.

Gráfico 11. Vacunación Antigripal en Niños de 6 a 24 meses (UD+1°). Residentes de la CABA. Desde 25 de marzo hasta el 7 de mayo de 2020.



Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. GCBA.

Gráfico 12. Vacunación Antigripal en Niños de 6 a 24 meses (UD+2°). Residentes de la CABA. Desde 25 de marzo hasta el 7 de mayo de 2020.



Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. GCBA.

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

VII.1. INTRODUCCIÓN

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

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

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

VII.1.B. Nota metodológica

La presentación sistemática de los datos de las ETMAa tiene como objetivo describir la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), donde hasta el 28 de abril de 2018 se analiza la integración de los módulos C2 y SIVILA y a partir de esa fecha, los datos provenientes del SNVS^{2,0}.

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

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

VII.1.C. Situación regional³

Descrito en BES 193 y anteriores del corriente año.

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

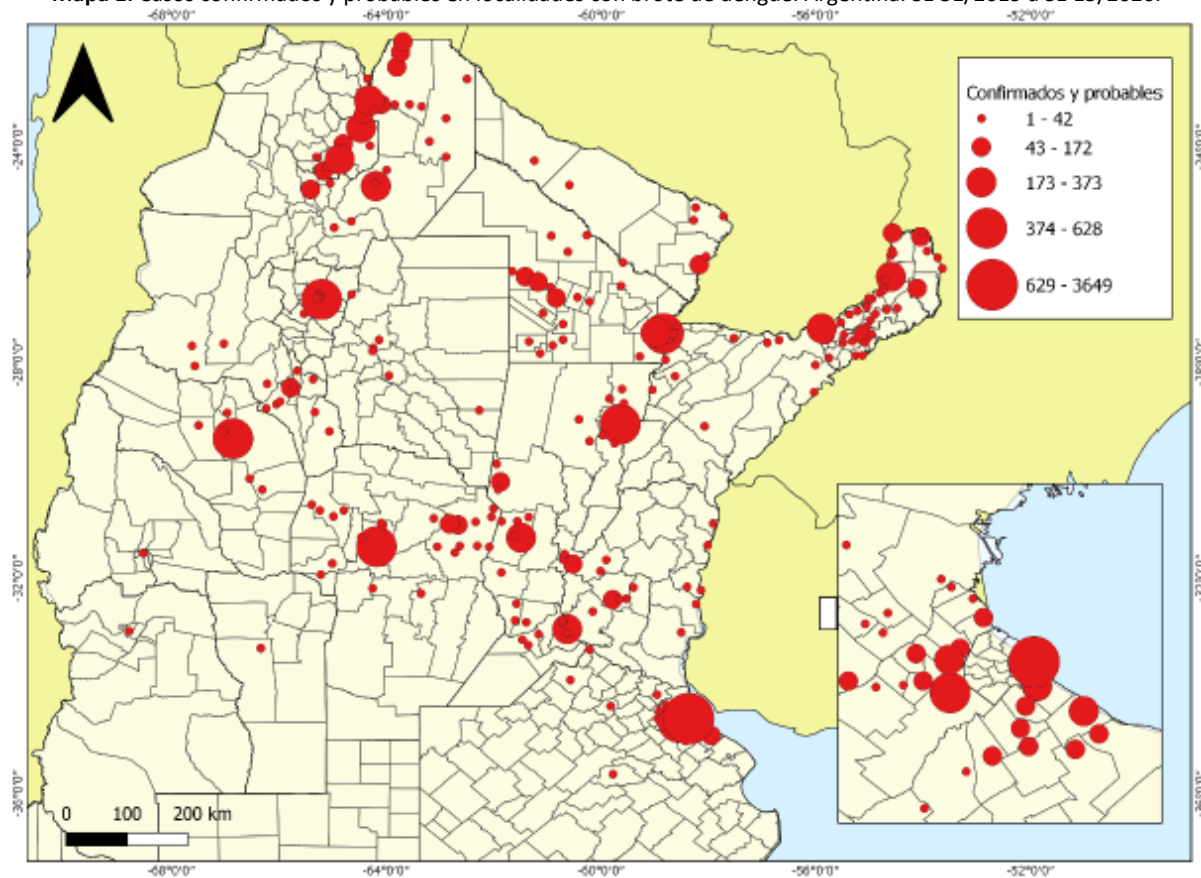
VII.1.D. Situación actual en Argentina⁴

En Argentina el número acumulado de notificaciones de arbovirosis para la temporada 2019/2020 (SE 31/2019 a SE 16/20) es entre 6 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 16 de 2020 fueron notificados 52.594 casos sospechosos de dengue u otras arbovirosis, de los cuales **22.320 resultaron confirmados** (por laboratorio o nexos epidemiológico) o probables para dengue, sin antecedentes de viaje. En 1475 casos confirmados y probables se registró antecedente de viaje a zonas con circulación viral fuera de la jurisdicción de residencia. En 1969 casos dicho antecedente se encuentra en investigación.

Hasta el momento, se registra la presencia de 3 serotipos virales: 69% correspondió a DEN 1, 29% 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 15/2020.



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

VII.1.E. Situación en la Provincia de Buenos Aires⁵

La Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires informa que en 2020, hasta SE 18, registró 10118 casos notificados compatibles con dengue en todas las regiones sanitarias. Del total notificado, 2206 fueron casos confirmados, 1318 con diagnóstico de laboratorio y 888 por nexos epidemiológico. Se identificaron los serotipos DEN 4, DEN 1 y DEN 2, en orden de frecuencia.

En la provincia de Buenos Aires se registra la aparición sostenida de casos autóctonos de dengue que indican escenario de brote en 30 municipios:

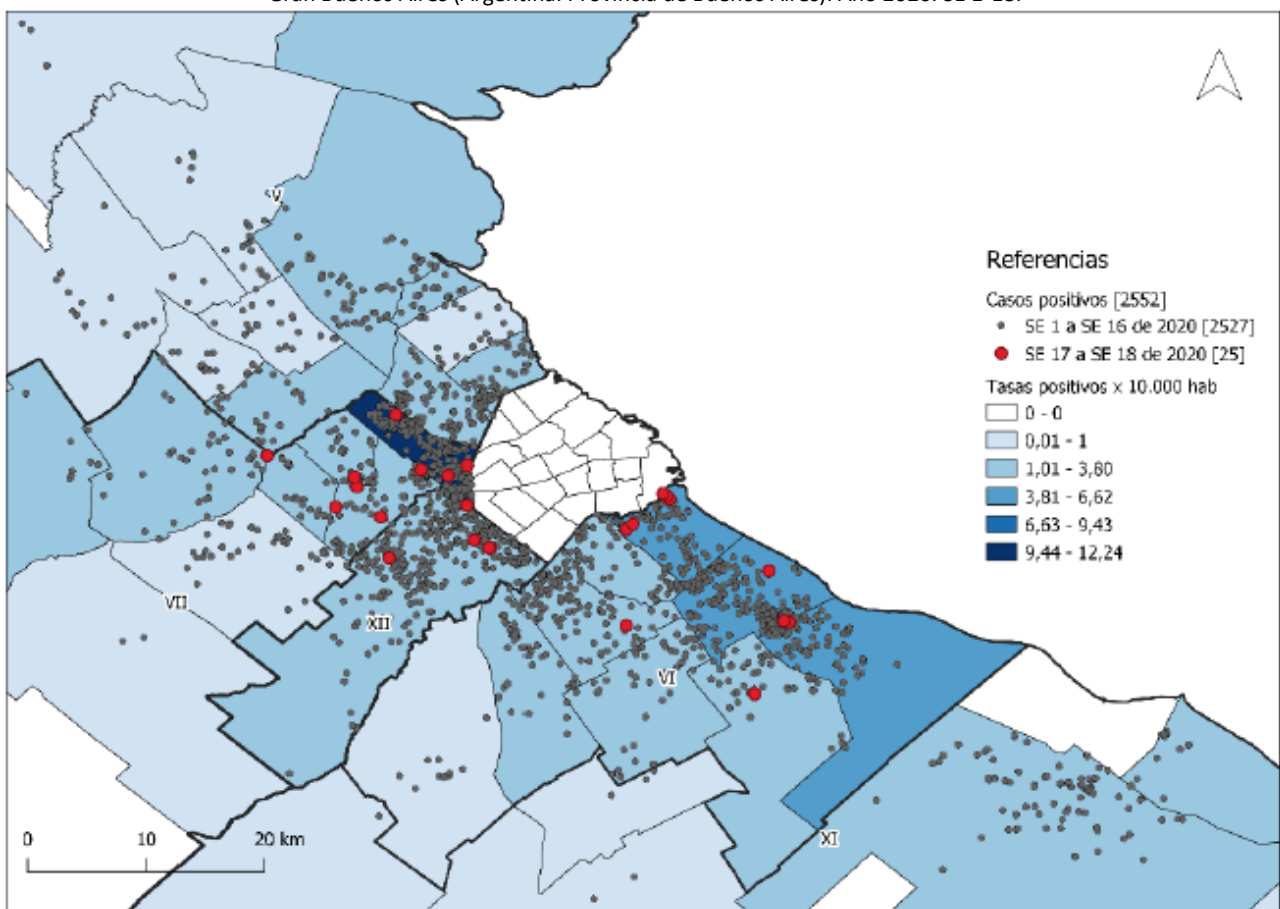
⁴ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_494_se16.pdf

⁵ <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2020/05/Boletin-EPI-SE19.pdf>

- 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 X: Saladillo
- f. Región Sanitaria XI: Berisso, La Plata.
- g. Región Sanitaria XII: La Matanza.

Se evalúan posibles conglomerados de casos sin antecedente de viaje en los municipios de Campana, Junín, Luján, Marcos Paz, Pergamino, Pilar, Presidente Perón y San Vicente.

Mapa 2. Casos confirmados y probables de dengue y tasas de incidencia según partido. Gran Buenos Aires (Argentina. Provincia de Buenos Aires). Año 2020. SE 1-18.



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

VII.2. ETMAA EN LA CABA

En lo que va del año 2020 y hasta el 9 de mayo, se notificaron 10257 casos de dengue.

Del total, se confirmaron 6896 casos, 6591 sin antecedente de viaje.

En la última semana completa analizada en este informe (SE 19; 2 al 9 de mayo), se notificaron 250 casos confirmados, mientras que en la semana anterior se confirmaron 536.

Se encuentran circulando los serotipos DEN 1 y DEN 4, representando el 57 y 39% respectivamente.

En la **temporada 2019/2020**, iniciada en el 30/06/2019 (SE 27), hasta el 09/05/2020 (SE 19) fueron notificados un total de 10380 casos de ETMAA en residentes de la ciudad: 10355 casos de Dengue, 3 casos de Fiebre Amarilla, 11 de Fiebre Chikungunya y 11 para todos los eventos de infección por Virus Zika.

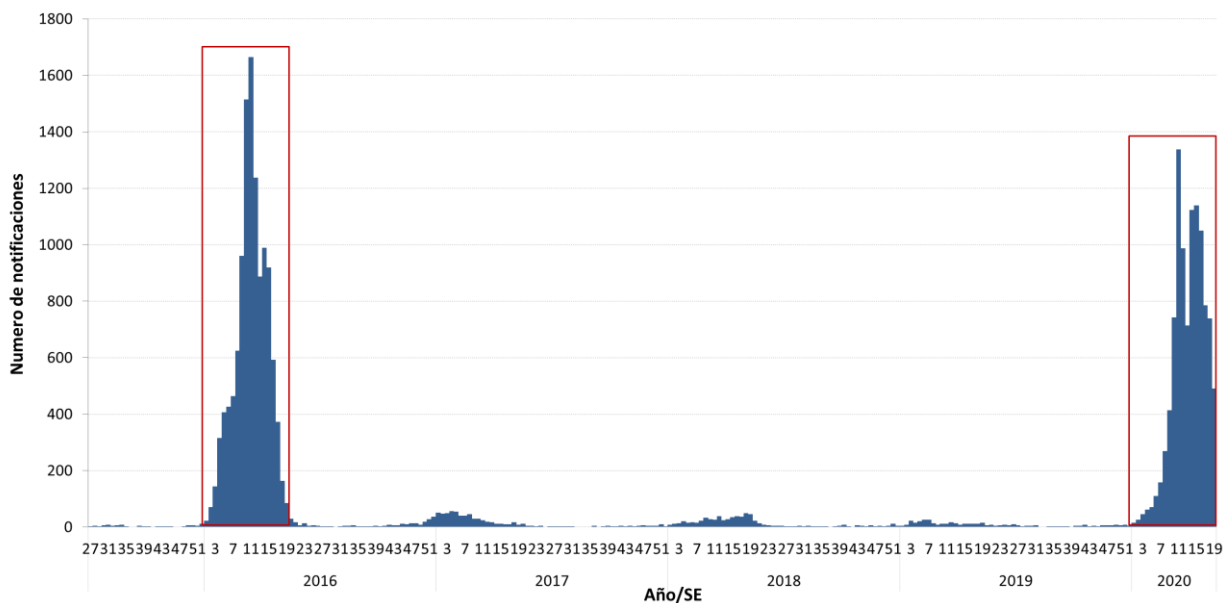
Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado o de las OOSS. La normativa vigente está disponible en <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-preventivo-ante-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos>.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

VII.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 19 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 1-19, n=10266).

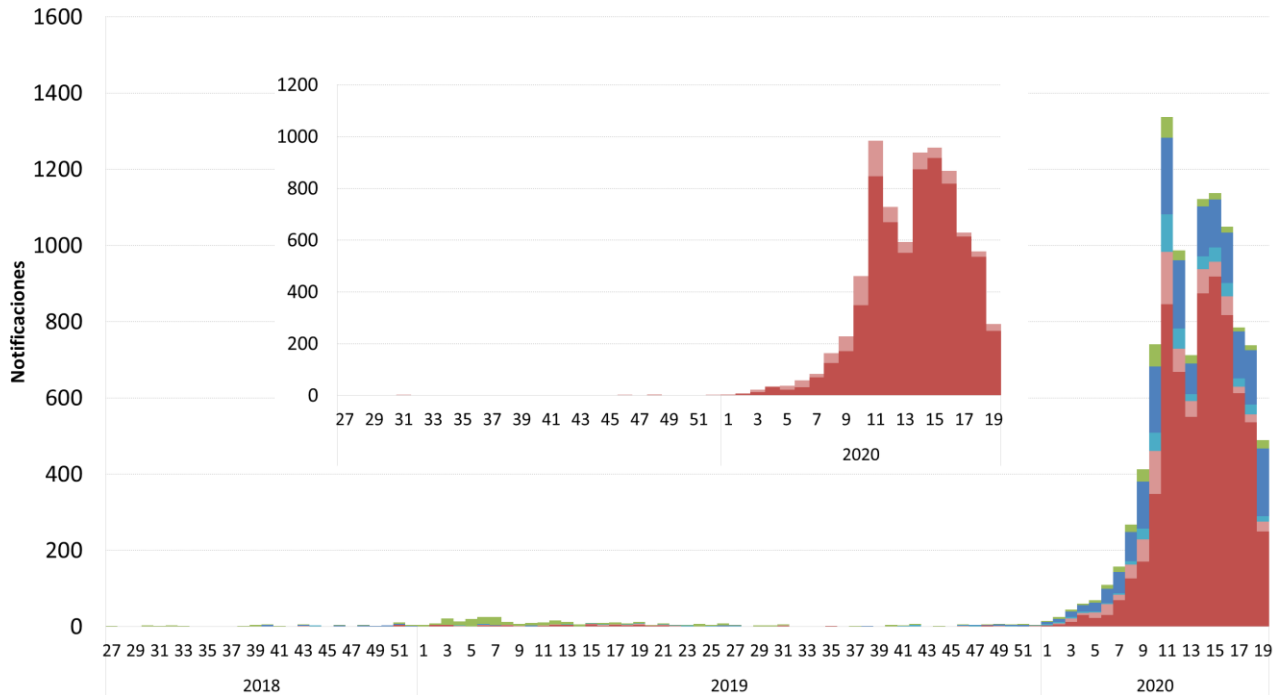


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

El año 2020 transcurrió con la misma tendencia que el 2016. Con menor volumen de notificación, pero con una estacionalidad semejante.

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 19 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 1-19 de 2020 (n=10266).



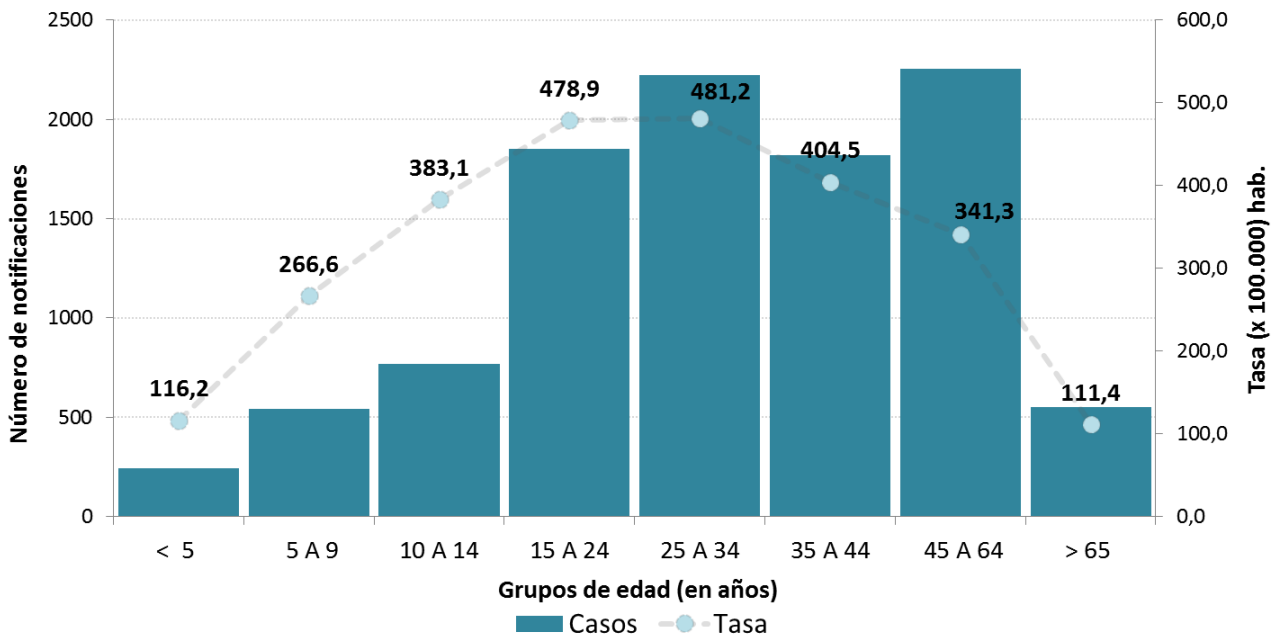
Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

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

En la última semana epidemiológica descrita (SE 19, desde el 2 al 9 de mayo), se notificaron 276 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 1-19. 2020 (n=10263).



Fuente: SNVS^{2.0}

Según el análisis de los grupos de edad, a la SE 19 el mayor número de notificaciones se encuentra en los grupos etarios de 25 a 34 años y de 45 a 64 años, con las mayores tasas para el grupo de 15 a 34 años.

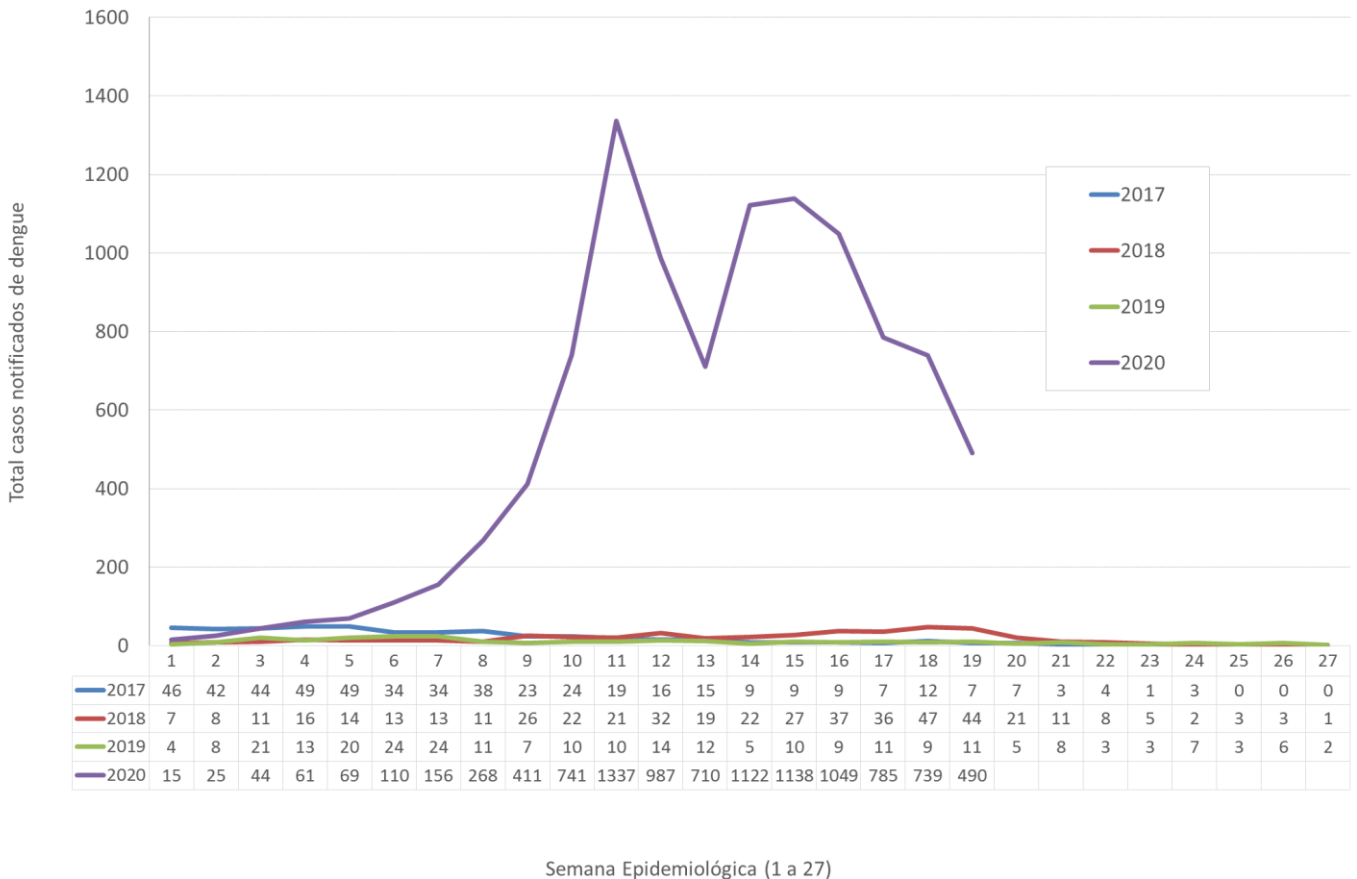
VII.2.B. Dengue

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

A continuación, se presenta la situación en la CABA comparando las semanas epidemiológicas de los 3 últimos años, desde SE 1 a SE 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 1-19/2020 (n=10257).



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

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

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

El cuadro siguiente presenta los casos confirmados en residentes de la Ciudad en los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 hasta la SE 19 según el antecedente de viaje.

Tabla 1. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-19. 2016-2020.

Antecedente de viaje	2016	2017	2018	2019	2020
SI	478	1	29	19	305
NO	5682	1	112	28	6591*
Sin datos	231	0	1	3	0
TOTAL	6391	2	142	50	6896

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

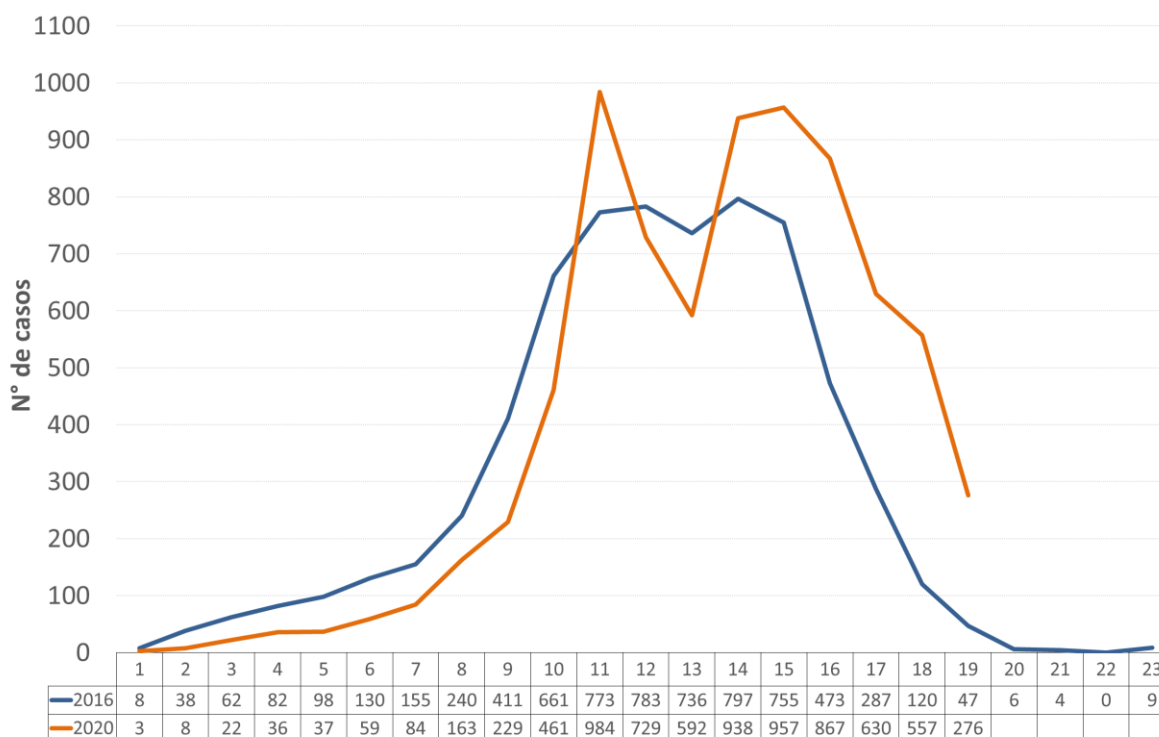
***Nota aclaratoria:** Dada la situación epidemiológica actual se consideró SIN VIAJE tanto a los casos en los que se contaba con el dato certero de ausencia de viaje como aquellos en los que no se registró un antecedente de viaje fuera de la ciudad.

Se observa que, a igual semana epidemiológica del año 2016 (según datos sujetos a modificación), los confirmados actuales superan el número absoluto de casos en un 7,9%.

VII.2.B.ii. Comparación con 2016

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

Gráfico 5. Casos confirmados y probables de Dengue según semana epidemiológica de consulta.
Residentes de la CABA. 2016 y 2020. Entre las SE 1-19; 2016 (n=6609), 2020 (n=7632).



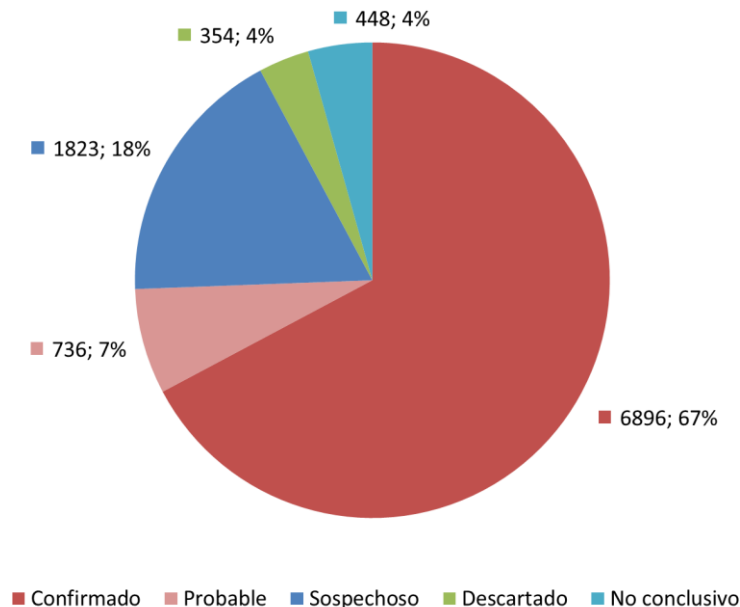
Fuente: SNVS C2 y SNVS^{2.0}

Se observa que al cierre de la SE 19 completa, según el patrón estacional del año epidémico 2016, se notificaron más casos confirmados y probables, si bien se mantuvo el mismo descenso e incremento que en el año anterior analizado. Tanto en la SE 11 como a partir de SE 14 las notificaciones en 2020 superaron las consignadas en 2016.

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

Entre las SE 1 y 19 de 2020, de los 10257 casos notificados, 608 cuentan con antecedente de viaje mientras que 9649 no viajaron o no cuentan con dicho antecedente. El 50% 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 1-19; 2020 (n=10257).



Fuente: SNVS^{2.0}

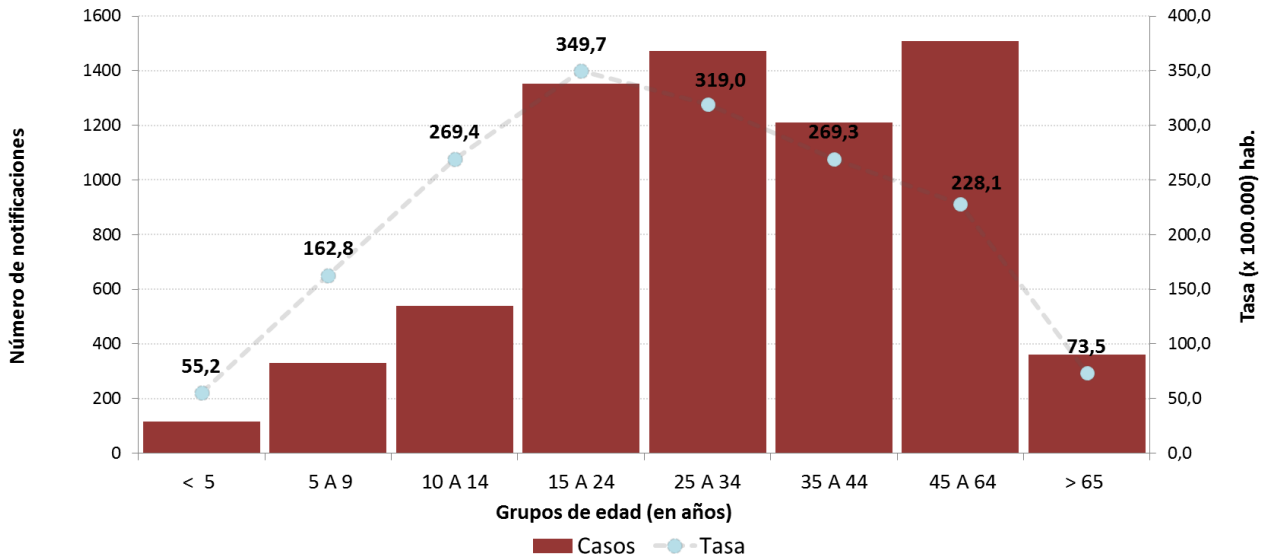
Es importante destacar, en relación con la clasificación de casos, que se mantiene una evaluación permanente semanal de conglomerados (*clusters*) que presenta la ciudad. En semana epidemiológica 9 se introdujo la confirmación de casos por nexo epidemiológico en aquellos pacientes relacionados con un *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 1-19; 2020 (n=6892).



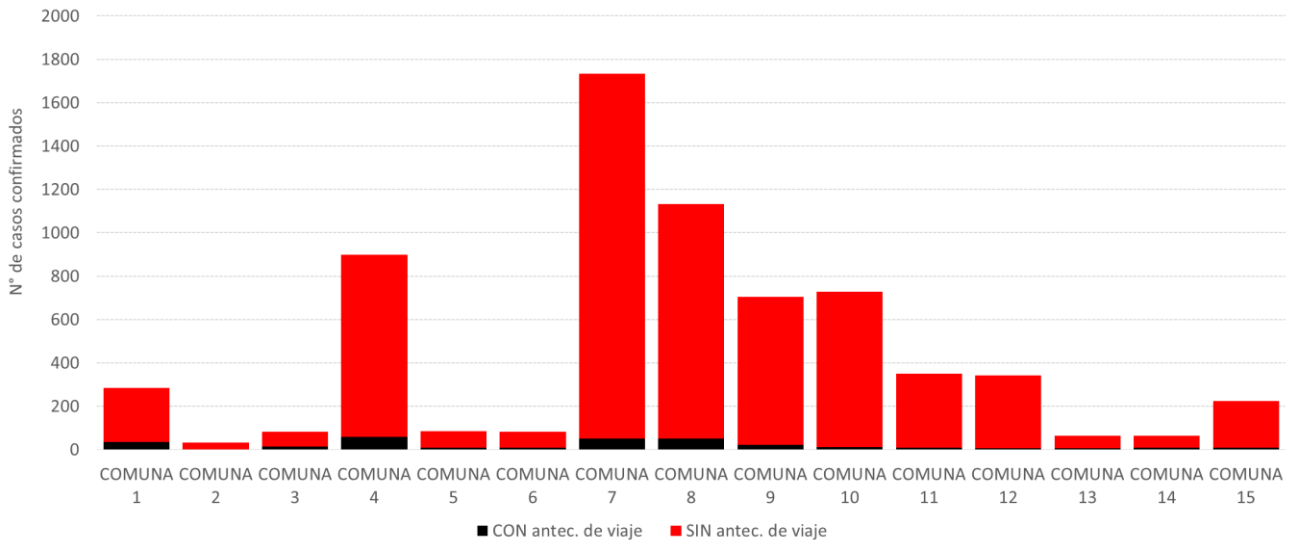
Fuente: SNVS^{2.0}

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

Según comunas y serotipos

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

Gráfico 8. Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y antecedente de viaje. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-19; 2020 (n=6809).



Fuente: SNVS^{2.0}

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

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

Tabla 2. Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y tasa por 100.000 habitantes. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-19; 2020 (n=6896).

Comunas	2020	
	Casos	Tasas
1	284	117,8
2	32	22,8
3	83	45,7
4	899	398,2
5	86	48,8
6	82	47,0
7	1734	762,5
8	1133	526,3
9	704	437,2
10	729	454,5
11	351	196,4
12	343	169,8
13	63	28,3
14	63	29,5
15	223	130,0
Desconocidos*	87	
Total CABA	6896	238,5

Fuente: SNVS^{2.0}

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

De manera semejante a lo que sucede en los casos absolutos, las comunas más afectadas corresponden a la 7 y 8, 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 1-19; 2020 (n=6896).

COMUNA	DEN 1	DEN 4	DEN 2	SIN SEROTIPO	NEXO	TOTAL GENERAL
COMUNA 1	19	20	5	41	199	284
COMUNA 2	3	2	4	19	4	32
COMUNA 3	7	8	1	58	9	83
COMUNA 4	14	55		190	640	899
COMUNA 5	12	7	1	48	18	86
COMUNA 6	10	7		56	9	82
COMUNA 7	87	21	4	265	1357	1734
COMUNA 8	48	31	5	87	962	1133
COMUNA 9	39	11		124	530	704
COMUNA 10	50	6	2	140	531	729
COMUNA 11	35	12		123	181	351
COMUNA 12	27	25		122	169	343
COMUNA 13	2	2	1	50	8	63
COMUNA 14	4	5	1	49	4	63
COMUNA 15	26	56	5	88	48	223
DESCONOCIDO	11	2	1	25	48	87
TOTAL GENERAL	394	270	30	1485	4717	6896

% con datos	57%	39%	4%
--------------------	------------	------------	-----------

Fuente: SNVS^{2.0}

En la CABA se encuentran circulando mayoritariamente los serotipos DEN 1 y DEN 4, representando el 57% y 39% respectivamente.

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

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

Con respecto al serotipo DEN 2, en las últimas semanas epidemiológicas completas (SE 15 a 19) fueron identificados 10 casos de dengue en 7 comunas, sin identificación de conglomerados.

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 1-20 (incompleta).

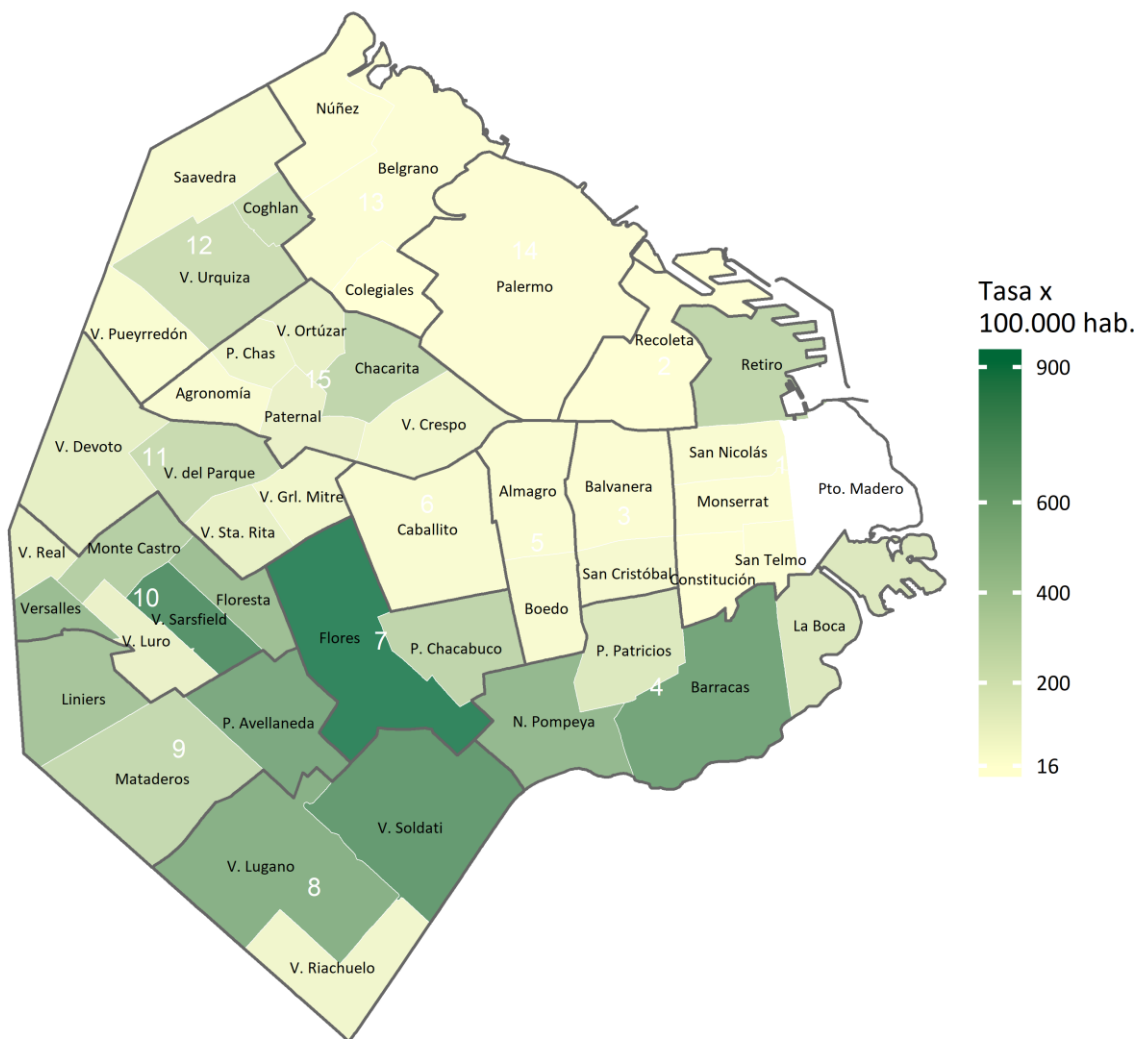
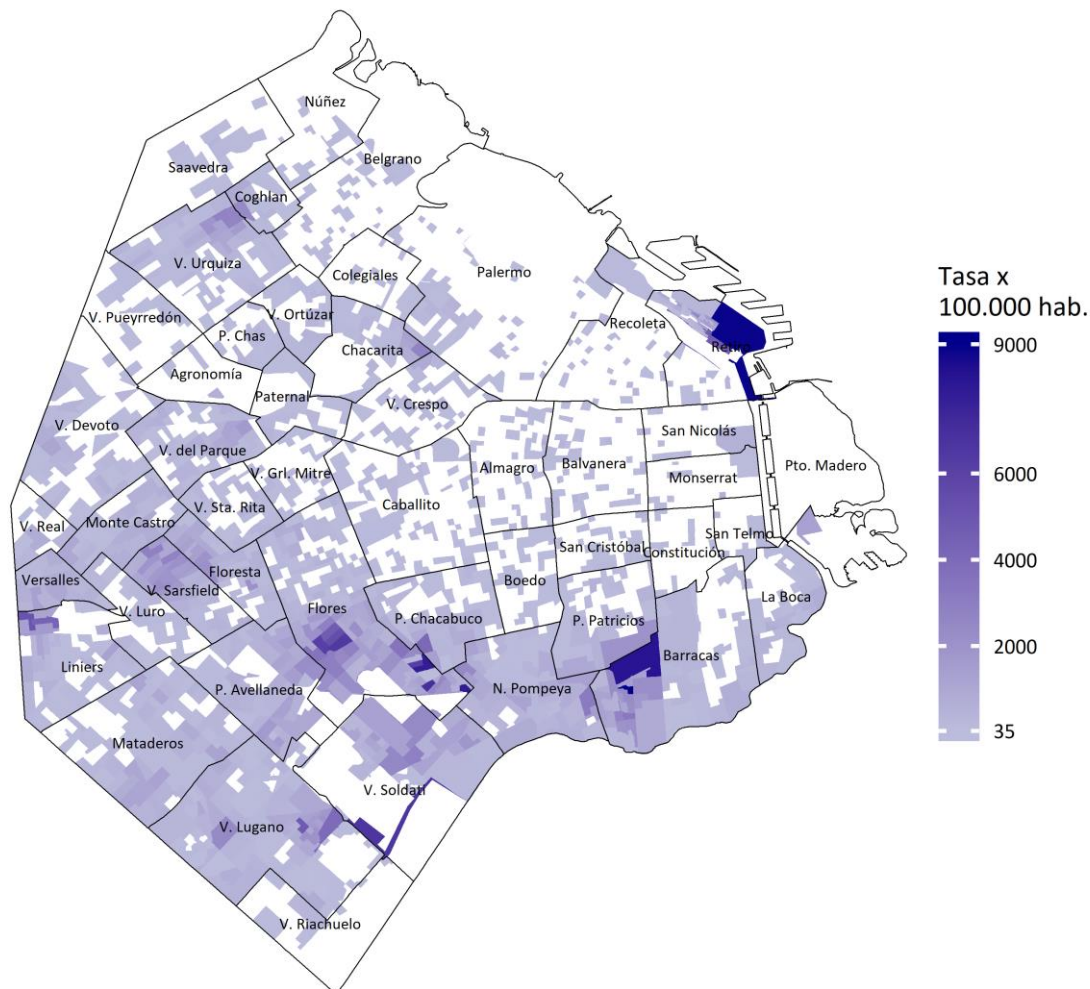


Tabla 4. Casos confirmados, tasas por 100.000 habitantes y porcentaje de dengue según barrio de residencia. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-20. 2020 (n=6809).

BARRIO	Total general	Tasa x 100.000 hab.	Porcentaje	%Acumulado
FLORES	1580	962,4	23%	23,2%
VILLA LUGANO	769	607,9	11%	34,5%
BARRACAS	554	618,8	8%	42,6%
VILLA SOLDATI	353	755,6	5%	47,8%
PARQUE AVELLANEDA	314	590,2	5%	52,4%
VELEZ SARSFIELD	276	785,9	4%	56,5%
VILLA URQUIZA	241	261,1	4%	60,0%
RETIRO	235	359,2	3%	63,5%
LINIERS	199	450,2	3%	66,4%
MATADEROS	190	295,7	3%	69,2%
FLORESTA	181	483,5	3%	71,8%
NUEVA POMPEYA	179	423,8	3%	74,5%
VILLA DEL PARQUE	160	290,5	2%	76,8%
PARQUE CHACABUCO	154	273,7	2%	79,1%
MONTE CASTRO	146	432,6	2%	81,2%
VILLA DEVOTO	123	184,8	2%	83,0%
LA BOCA	99	220,5	1%	84,5%
CHACARITA	87	315,5	1%	85,8%
CABALLITO	82	46,4	1%	87,0%
Resto de barrios (28)	887	56,5	13%	100,0%
TOTAL	6809	235,4	100%	

Fuente: SNVS^{2.0}

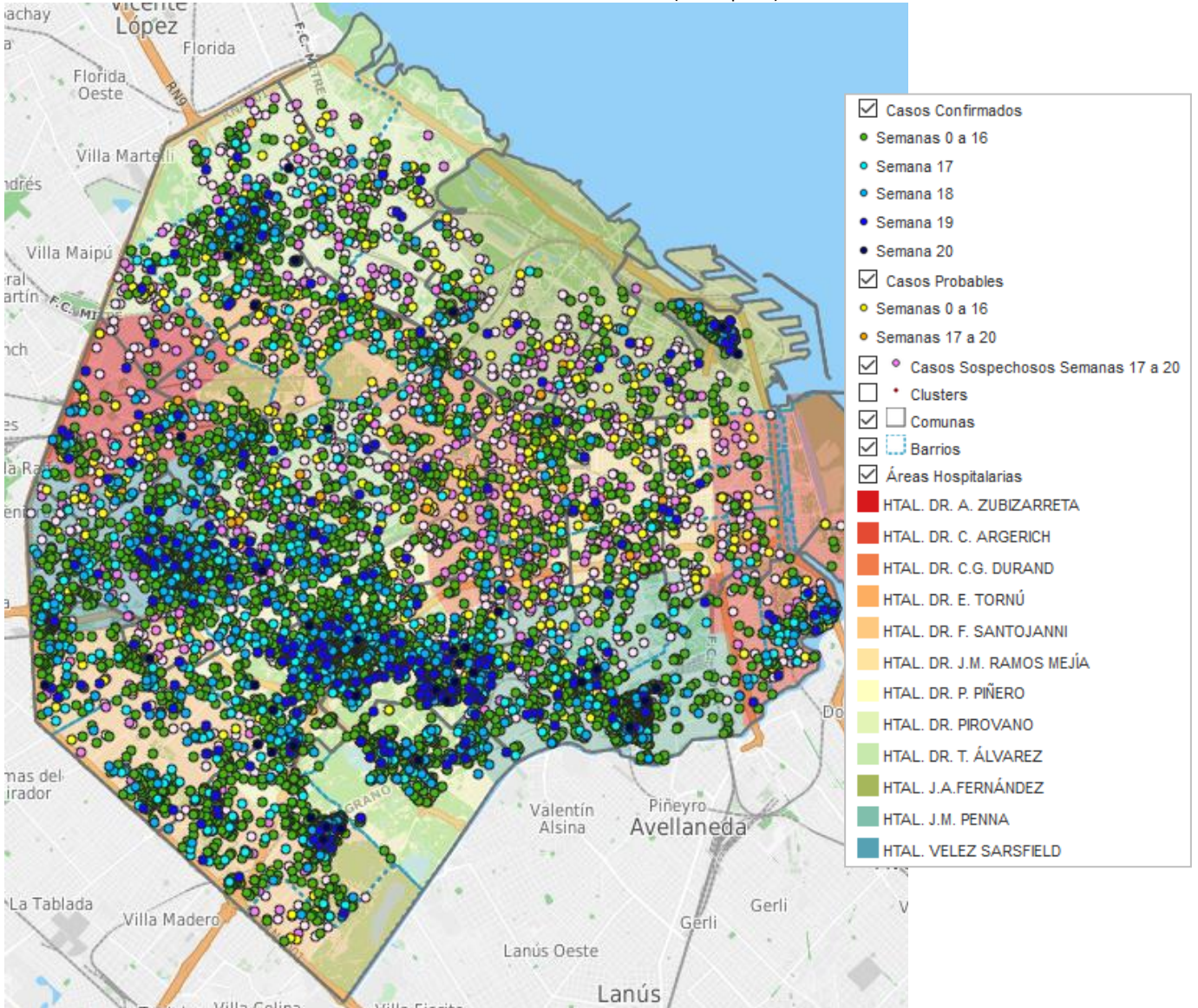
En el siguiente mapa se presentan las tasas por 100.000 habitantes de los casos confirmados según radio censal.

Mapa 4. Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de dengue según radio censal. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-19 (incompleta).Fuente: SNVS^{2.0}

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 1-19 (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^{2.0}

Se puede observar, complementando la mirada de los gráficos precedentes, la cantidad de casos existentes en la ciudad. Los círculos más oscuros dan cuenta de los casos confirmados en la semana actual y se constata, además de ser pocos, que los mismos se encuentran, en general, en zonas donde hay conglomerados sostenidos.

Dengue grave

En el presente año, entre las SE 1 a 19, fueron registradas 481 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, domiciliada en la comuna 11, ya fue dada de alta. La otra paciente, de 17 años, que presentaba comorbilidades, tiene domicilio en la comuna 5 y presentó buena evolución en relación al dengue.

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

VII.2.C. Fiebre amarilla

En las SE 1 a 19 de 2020 se notificó un caso sospechoso de Fiebre Amarilla, que fue descartado.

VII.2.D. Zika

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

VII.2.E. Fiebre Chikungunya

En 2020, hasta la SE 19 fueron notificados 5 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya, 3 de ellos descartados.

VII.3. RESUMEN INFORME DE GESTIÓN ACTIVIDADES DENGUE

VII.3.A. Lineamientos del plan

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

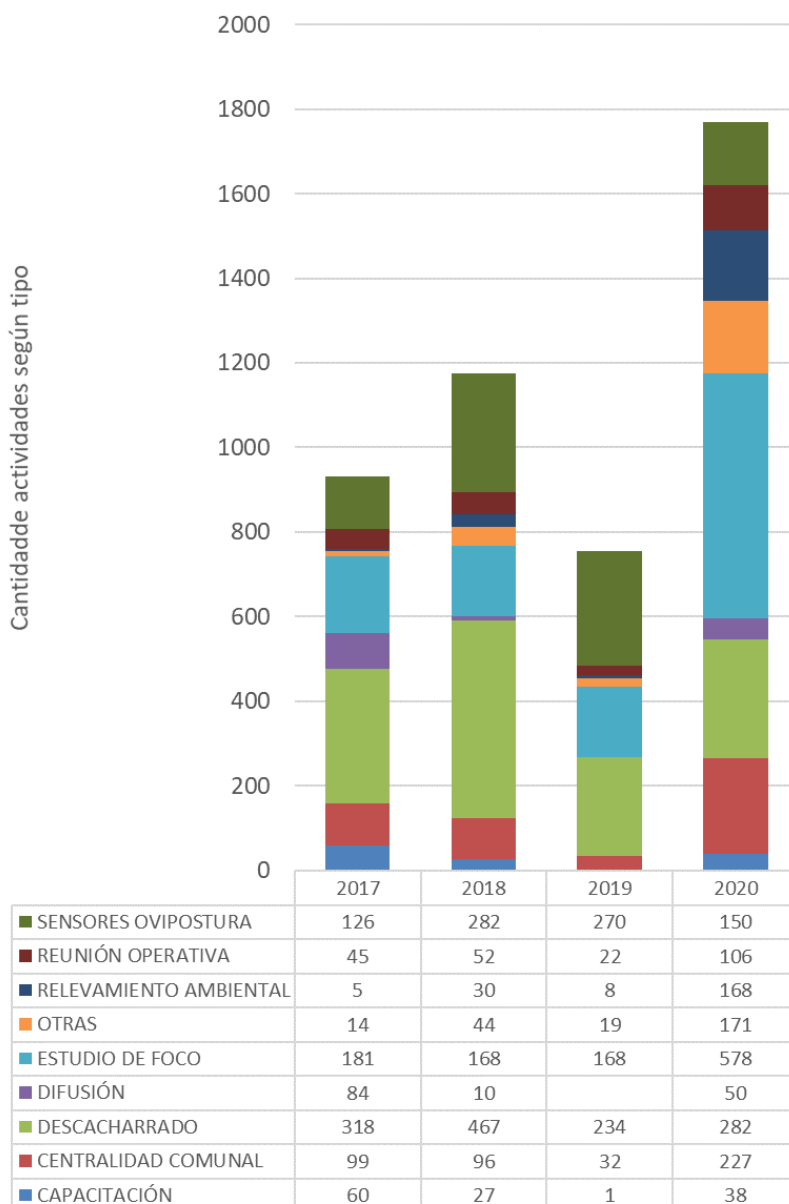
VII.3.B. Resumen actividades del último mes

- ✓ 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.
- ✓ 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 5 de mayo de cada año. CABA.



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

En el año 2017 se realizó un total de 932 actividades entre el 1° de enero y el 5 de mayo, en el año siguiente fueron 1176, en el 2019 alcanzaron 754 y actualmente son 1770, esto representa casi la duplicación de las actividades respecto del promedio de los tres años previos (954).

VIII. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA- CIUDAD DE BUENOS AIRES. ABRIL 2020.

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

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

VIII.1. OBSERVACIÓN DE ANIMALES MORDEDORES

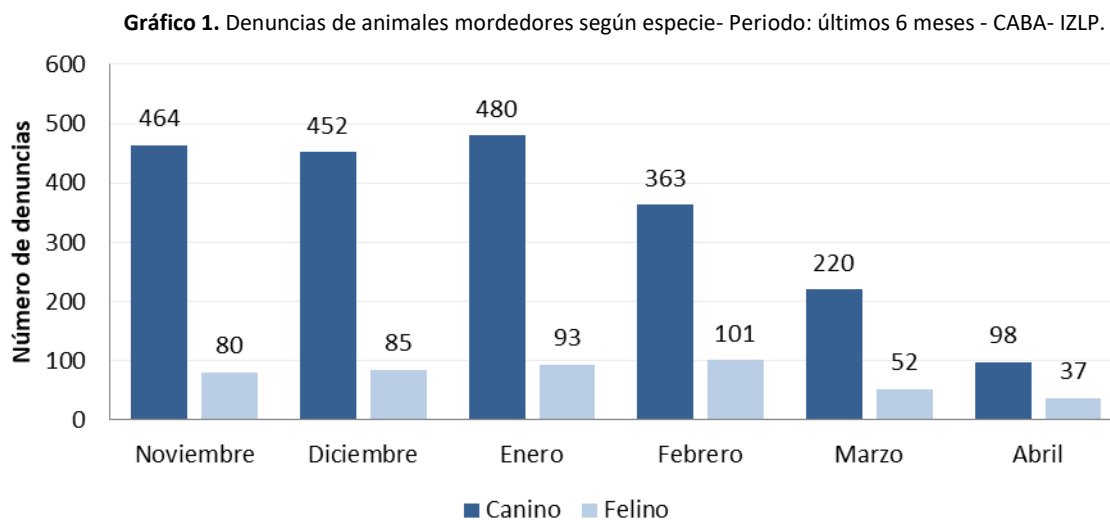
Los perros y secundariamente los gatos constituyen los principales transmisores de la rabia urbana en su ciclo terrestre. Cuando se produce una lesión por mordedura o contacto infectante, deben observarse durante 10 días consecutivos a partir del inicio de dicha exposición. Los únicos animales factibles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

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

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

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

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



Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Epidemiología- IZLP

Durante abril de 2020 se denunciaron en el IZLP 136 mordeduras, 98 correspondientes a caninos, 37 correspondientes a felinos y 1 ocasionadas por animales de otras especies no domésticas. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 17 animales; 15 fueron observados por personal del Instituto de manera domiciliaria, y 2 fueron observados por veterinarios de la actividad privada (con monitoreo por el IZLP). Se derivaron 8 animales a los Centros de Zoonosis de los municipios según el lugar de residencia. No se pudo realizar la observación antirrábica a 112 animales por falta de datos de localización o por incumplimiento de los tenedores.

VIII.2. DETECCIÓN DE VIRUS RÁBICO EN MUESTRAS MEDIANTE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

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

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

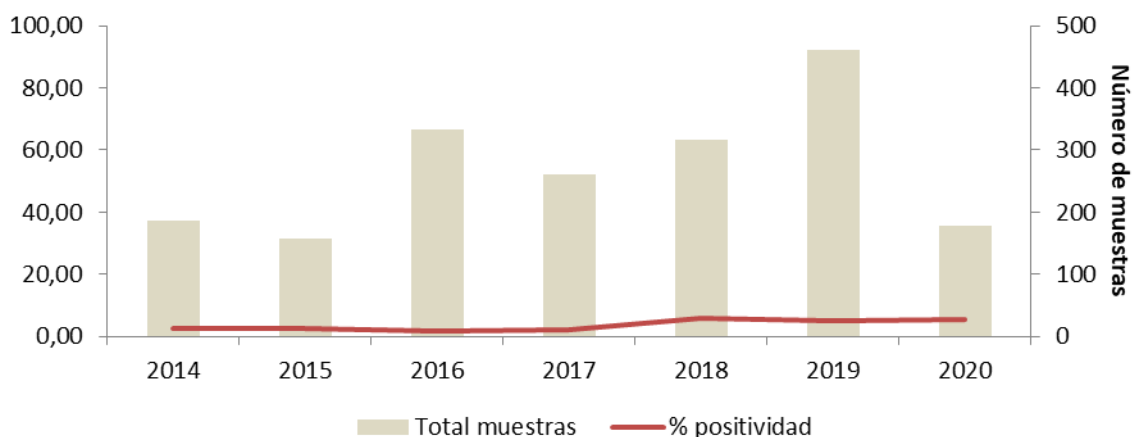
Tabla 1. Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie- abril 2020- CABA

Especie	Positivos	Negativos	Totales	% Positividad
Caninos	0	2	2	0
Felinos	0	9	9	0
Quirópteros	0	14	14	0

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

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

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



Fuente: Estadística y Epidemiología- IZLP

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

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

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

Provincia	Localidad	Especie	Positivo	Negativo
Córdoba	Rumipal	Felino	1	0
La Pampa	Santa Rosa	Quiróptero	4	6
La Pampa	Doblas		0	1
Bs. As.	Moreno		0	1
Bs. As.	Lanus		0	1
Bs. As.	3 de Febrero		1	0
Total			6	9

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

VIII.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

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

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

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

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

Durante abril de 2020 no se realizaron vacunaciones ni esterilizaciones por el cierre preventivo y temporal de servicios en el marco de la pandemia por Covid-19.

VIII.3.B. Educación para la salud

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

Durante el mes de abril de 2020 la Residencia de Veterinaria en Salud Pública realizó un video para redes sociales con temática referida a la correcta manipulación y remisión de murciélagos encontrados en domicilios.

VIII.3.C. Acciones de control de focos de rabia.

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

Durante abril de 2020 no se realizaron acciones de control de foco ya que no hubo casos positivos a rabia.

VIII.3.D. Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables.

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

Durante abril de 2020 se inició el seguimiento por 45 días de 1 canino Y 2 felinos por contacto con murciélago desaparecido.

IX. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

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

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

42. PLAN INTEGRADO DE ABORDAJE DE LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. BES N°95, Año III 15 de Junio 2018. http://www.buenosaires.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
44. VIGILANCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESA VI) 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
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
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
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
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
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
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
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
- 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
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
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 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
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
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
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
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