



  /gcba

buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 221 Año V / 13 de Noviembre de 2020
Información hasta SE 44

Gerencia Operativa de Epidemiología
SSPLSAN



Buenos Aires Ciudad



Salud

AUTORIDADES CABA

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Cont. Diego Santilli

Ministerio de Salud

Dr. Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Carlos Ferrante

Gerencia Operativa de Epidemiología

Mg. Julián Antman

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

Dr. Jorge Chaui
Dra. Catalina Bolea
Dra. María Emilia Borzi
Dra. Susana Devoto
Yasmin El Ahmed
Dra. María Aurelia Giboin Mazzola
Vet. Cecilia González Lebrero
Dra. Esperanza Janeiro
Marco Muñoz
Ulises Rubinschik
Lic. Mara Tesoriero
Dra. Mónica Valenzuela
Lic. Hernán Zuberma

Integrantes de la Residencia Básica en Epidemiología

Jefa: Dra. Paula Machado
Instructora: Lic. María Julia Rosas
Dra. Yael Dobzewicz
Lic. David Herman
Lic. Kevin Viarengo
Lic. Agustina Villa

Data Entry

Germán Adell
Rosalía Paez Pérez
Bianca Spirito
Christian Turchiaro

Colaboración en el análisis espacial

Juan M. Gurevitz, INIBIOMA (CONICET/UNCOMA)

ISSN 2545-6792 (en línea)

ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

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

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

Monasterio 480, CABA

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

La nueva sede gubernamental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se encuentra entre las calles Uspallata, Atuel, Los Patos e Iguazú, en el barrio de Parque Patricios, frente al parque homónimo. La llamada "Casa de la Ciudad" funciona, desde 2015, como sede de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, junto a otros ministerios y secretarías de la Ciudad. El imponente edificio fue ideado por el arquitecto Norman Foster y es el primer edificio de delegación pública sustentable con el medio ambiente.

INDICE

INDICE	4
I. EL BES.....	5
I.1. INTRODUCCIÓN.....	5
I.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	5
I.2.A. ACLARACIÓN IMPORTANTE DESDE EL BES 179.....	5
I.2.B. Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS 2.0.....	5
I.2.C. Otras fuentes.....	5
II. RESUMEN EJECUTIVO	6
II.1. EN ESTE BOLETÍN.....	6
II.2. SEMANAL.....	6
III. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO	7
IV. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	9
IV.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL	9
IV.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO	9
IV.3. GASTROENTÉRICAS	9
IV.4. HEPATITIS.....	9
IV.5. INMUNOPREVENIBLES	9
IV.6. INTOXICACIONES	9
IV.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS.....	10
IV.8. OTRAS	10
IV.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES	10
V. VIGILANCIA DE ENFERMEDAD POR NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)	11
V.1. CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL TOTAL DE NOTIFICADOS	11
V.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS.....	12
V.3. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS	16
V.4. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS	18
V.5. SITUACIÓN PERSONAS EN INSTITUCIÓN NO-HOSPITALARIA: HOTELES	19
VI. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA- CIUDAD DE BUENOS AIRES. OCTUBRE 2020.	20
VI.1. OBSERVACIÓN DE ANIMALES MORDEDORES.....	20
VI.2. DETECCIÓN DE VIRUS RÁBICO EN MUESTRAS MEDIANTE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO	21
VI.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL	22
VI.3.A. Vacunación de animales y control poblacional mediante esterilizaciones quirúrgicas	22
VI.3.B. Educación para la salud.....	23
VI.3.C. Acciones de control de focos de rabia.	24
VI.3.D. Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables.	24
VII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES.....	25

I. EL BES...

I.1. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II. RESUMEN EJECUTIVO

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

II.1. EN ESTE BOLETÍN

- ✓ Actualización COVID19
- ✓ VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA- CIUDAD DE BUENOS AIRES. OCTUBRE 2020. IZLP.

II.2. SEMANAL

Desde la fecha de notificación del primer caso confirmado de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el miércoles 11 de noviembre de 2020 inclusive**, se han notificado **435.412 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **435.412 sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **150.353 casos de COVID-19 en residentes. Fallecieron 5.373 personas de las confirmadas¹**.

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

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

III. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO

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

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

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la **SE 43** del corriente año (finalizada el 17 de octubre) 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 43** 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	144	89		-38
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	114	67		-41
	SÍFILIS CONGÉNITA	137	99		-28
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	337	282		-16
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	16	5	-11	
	ARANEISMO	2	4	2	
	OFIDISMO	0	5	5	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	247	105		-105
	DIARREAS BACTERIANAS	16	13	-3	
	DIARREAS VIRALES	3	2	-1	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	19	6	-13	
	HEPATITIS B	63	47		-25
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	72	41		-43
	HEPATITIS C	63	28		-56
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	17	21		24
HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0			
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	73	18	-55	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	203	232		14
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	57	13	-44	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	19	3	-16	
	POR METALES PESADOS	13	4		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	85	31		-64
	POR OTROS TÓXICOS	14	1	-13	
	POR PLAGUICIDAS	4	1	-3	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0		

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje.

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 43 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2019	2020	Diferencia de casos	Variación porcentual
Meningitis y Meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	3	2	-1	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	3	1	-2	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0		
	MENINGITIS TUBERCULOSA	2	1	-1	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	5	0	-5	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	10	3	-7	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	38	22		-42
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	6	0	-6	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	3	1	-2	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	13	2	-11	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	1	-1	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	2	3	1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	22	17	-5	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	2	1	-1	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	8	1	-7	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 215			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	6	1	-5	
	HANTAVIROSI	103	19	-84	
	PSITACOSIS	3	7	4	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	3	3	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	5	3	-2	
	LEPTOSPIROSIS	47	18	-29	
	PALUDISMO	16	6	-10	
TRIQUINOSIS	3	1	-2		
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	18	2	-16		

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje.

IV. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

Las tablas que se exponen a continuación corresponden al detalle de la Consolidada por Grupo de Eventos ([ítem III](#)), presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Por lo tanto, las especificaciones de metodología son las descriptas anteriormente.

IV.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	8	0	113	23	144	3	0	81	5	89		-38
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	114	0	0	0	114	67	0	0	0	67		-41
	SÍFILIS CONGÉNITA	29	1	99	8	137	20	0	79	0	99		-28
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	337	0	0	0	337	282	0	0	0	282		-16

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	9	0	7	0	16	5	0	0	0	5		-11
	ARANEISMO	0	0	2	0	2	0	0	4	0	4		2
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5		5

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

IV.3. GASTROENTÉRICAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	247	0	0	0	247	105	0	0	0	105		-57
	DIARREAS BACTERIANAS	16	0	0	0	16	13	0	0	0	13		-3
	DIARREAS VIRALES	3	0	0	0	3	2	0	0	0	2		-1
	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	18	0	0	1	19	3	0	2	1	6		-13
	HEPATITIS B	34	9	5	15	63	20	8	18	1	47		-25
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	28	44	0	72	0	22	19	0	41		-43
	HEPATITIS C	34	13	13	3	63	18	6	3	1	28		-56
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	3	14	0	17	0	3	18	0	21		24
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

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

IV.5. INMUNOPREVENIBLES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	11	2	41	19	73	11	0	4	3	18		-55
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	22	0	25	156	203	11	0	24	197	232		14
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	PAROTIDITIS	4	0	53	0	57	1	0	12	0	13		-44

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

IV.6. INTOXICACIONES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	9	0	10	0	19	3	0	0	0	3		-16
	POR METALES PESADOS	1	0	12	0	13	0	0	4	0	4		-9
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	4	0	79	2	85	0	0	31	0	31		-64
	POR OTROS TÓXICOS	13	0	1	0	14	1	0	0	0	1		-13
	POR PLAGUICIDAS	0	0	4	0	4	0	0	1	0	1		-3
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

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

IV.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Meningitis y meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	2	0	1	0	3	0	0	2	0	2	-1	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	3	0	3	0	0	1	0	1	-2	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1	-1	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	0	4	0	5	0	0	0	0	0	-5	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	10	0	0	0	10	3	0	0	0	3	-7	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGÍA	0	0	37	1	38	0	0	21	1	22	-42	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	5	0	6	0	0	0	0	0	-6	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1	-2	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	13	0	13	0	0	2	0	2	-11	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	-1	
MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

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

IV.8. OTRAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Otras	LEPRA	2	0	0	0	2	3	0	0	0	3	1
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	22	0	0	0	22	17	0	0	0	17	-5
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	-1

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

IV.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2019					2020					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	5	1	2	0	8	0	0	1	0	1	-7
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa BES 215										
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA											
	FIEBRE AMARILLA											
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	6	0	6	0	0	0	1	1	-5
	HANTAVIROSIS	1	0	4	98	103	0	1	4	14	19	-84
	PSITACOSIS	2	0	1	0	3	3	0	4	0	7	4
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	2	0	3	2	0	1	0	3	0
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	4	1	5	0	0	2	1	3	-2
	LEPTOSPIROSIS	1	3	14	29	47	1	1	12	4	18	-29
	PALUDISMO	6	0	5	5	16	3	0	3	0	6	-10
	TRIQUINOSIS	2	0	1	0	3	0	0	1	0	1	-2
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	2	13	2	18	0	0	0	2	2	-16

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

Los datos de Dengue, Zika y Chikungunya se desarrollan de manera ampliada en el BES N°215

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

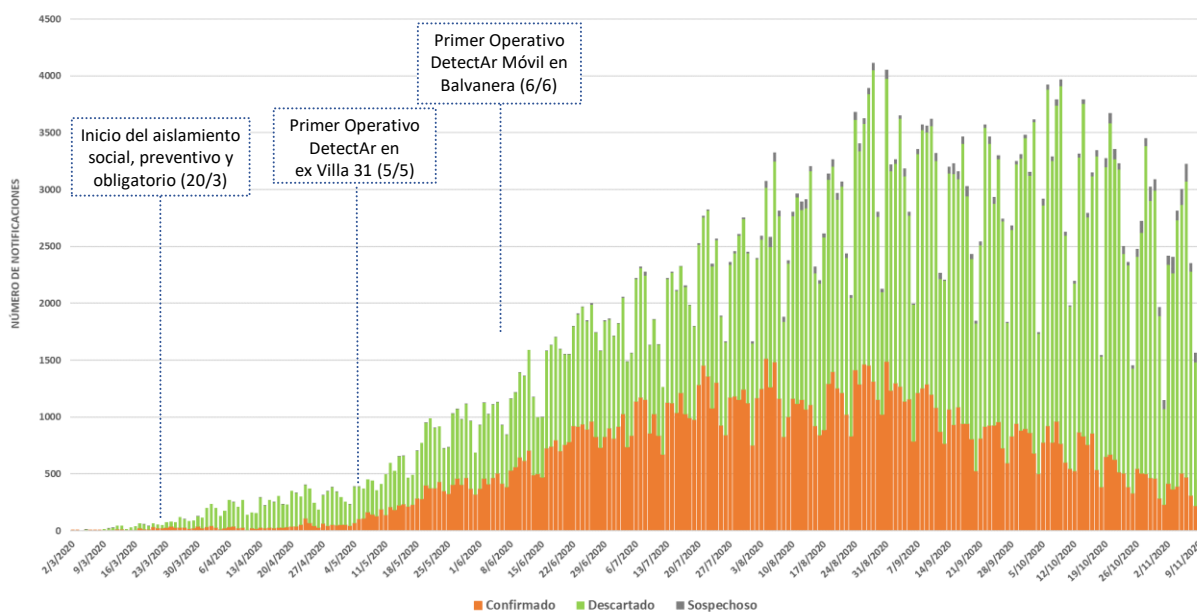
Desde la fecha de notificación del primer caso confirmado de COVID-19 en **Argentina (2 de marzo del 2020) hasta el miércoles 11 de noviembre de 2020 inclusive**, se han notificado **435.412 casos sospechosos** de COVID-19 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

De los **435.412 sospechosos notificados**, se confirmaron un total de **150.353 casos de COVID-19 en residentes. Fallecieron 5.373 personas de las confirmadas²**.

V.1. CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL TOTAL DE NOTIFICADOS

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

Gráfico 1. Total de casos notificados (incluye sospechosos, descartados y confirmados) de COVID-19 en residentes de la CABA según fecha de notificación. N=435.412 del 2/3 al 11/11 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

En el período analizado, se verifica una tendencia en aumento en el número de notificaciones totales hasta finales de agosto. A partir del último pico que se evidenció hace un mes, la cantidad de casos diaria se mantuvo relativamente constante.

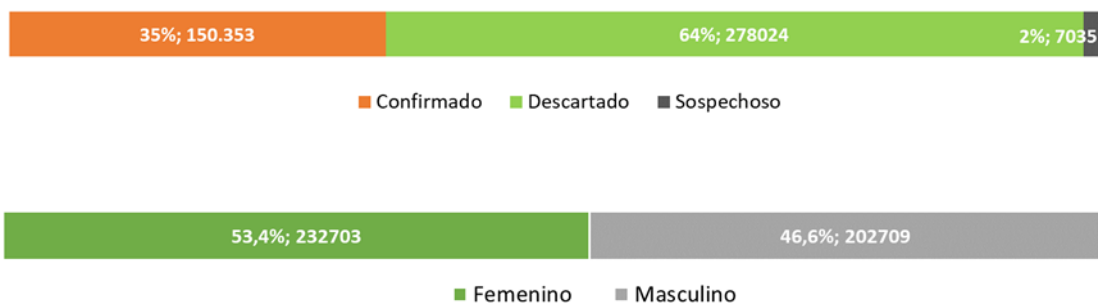
A continuación, se presentan características generales del total de los casos notificados.

La figura 1 representa:

- El número acumulado de casos sospechosos, descartados y confirmados en residentes de CABA
- La distribución por sexo

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

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



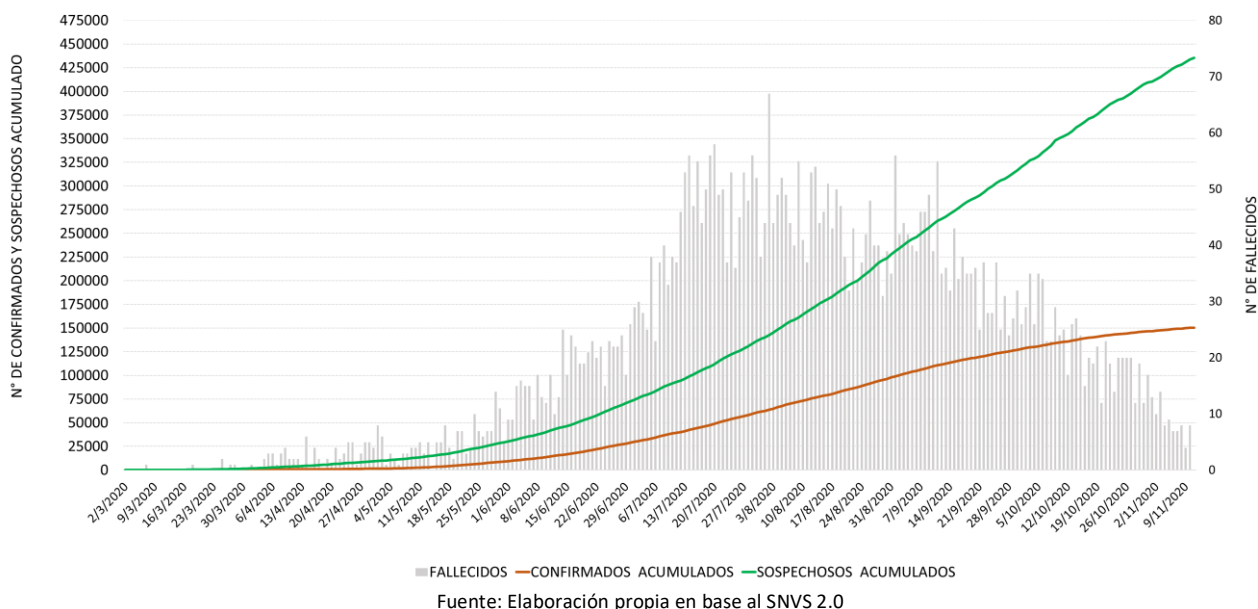
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Se presentan dos indicadores generales para caracterizar el total de los casos notificados. El porcentaje de descartados es el mayor valor respecto de la clasificación (64%), dando cuenta de una alta sensibilidad del sistema de vigilancia.

V.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS

En el siguiente gráfico se muestran las curvas de casos acumulados notificados (sospechosos y confirmados) entre las **SE 10 y 46 (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=435.412), confirmados (150.353) y fallecidos (N=5.373) del 2/3 al 11/11 de 2020.

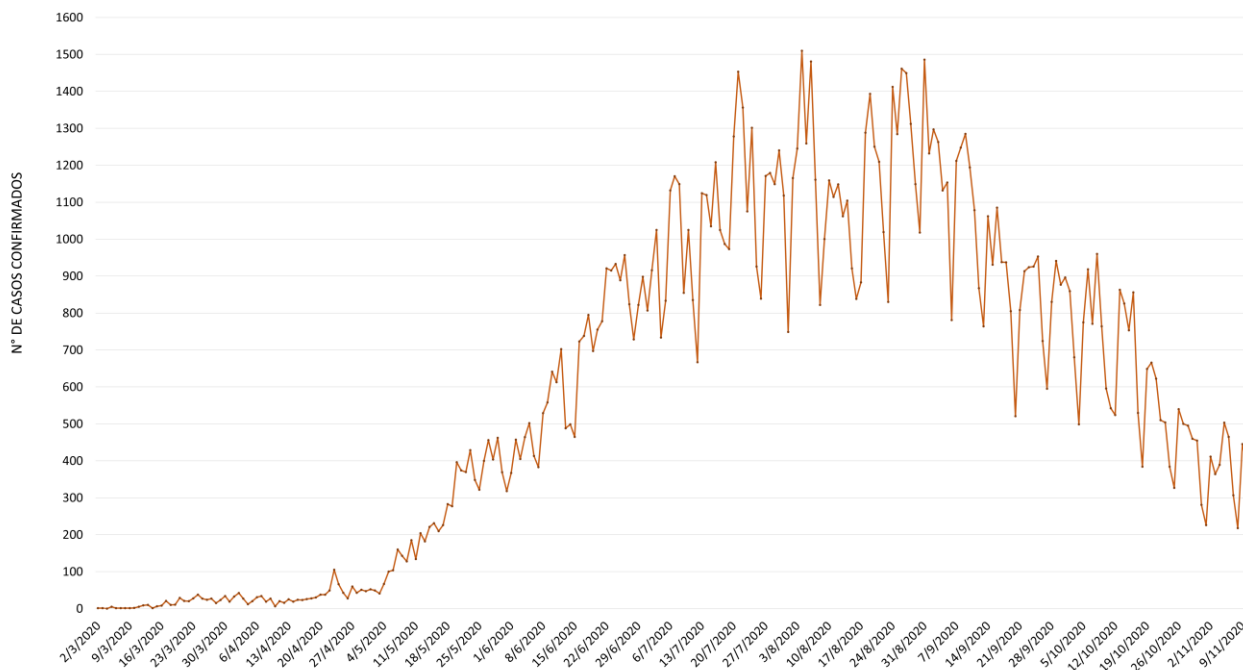


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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

En el siguiente gráfico se presentan los casos confirmados según fecha de notificación.

Gráfico 3. Casos confirmados de COVID-19 en residentes según fecha de notificación.
Ciudad de Buenos Aires. N=150.353. 2/3 al 11/11 de 2020.



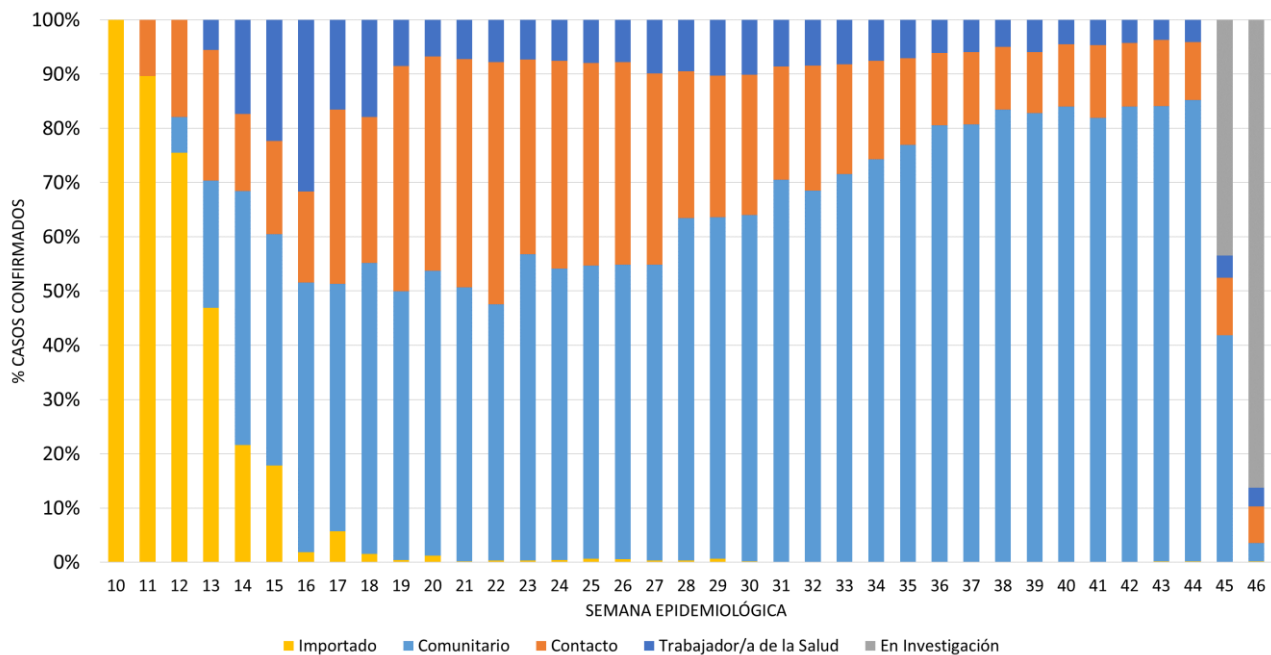
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Luego de un primer pico con fecha 21/7, se observa el punto máximo de casos confirmados de toda la serie a inicios de agosto, con más de 1500 confirmados en un día. Hacia fines del mismo mes, se verifica un tercer pico que prácticamente alcanza la cifra anterior. A partir de entonces, se presenta un franco descenso hasta alrededor del 20 de septiembre, momento donde inicia una meseta que promedia los 750 casos y dura cerca de un mes. Desde el 20 de octubre hasta la actualidad se observa una disminución constante de los casos confirmados.

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=150.353. 2/3 al 11/11 de 2020.³



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Se verifica en el gráfico precedente la dinámica de la transmisión de COVID-19 en la Ciudad de Buenos Aires. En las primeras semanas predominan los casos importados. En la segunda semana epidemiológica inicia la transmisión por contactos y a partir de la tercera semana, se observan casos de transmisión comunitaria. Desde la SE 13 se comienza a visualizar una mayor proporción de casos en trabajadores de la salud, descendiendo a partir de la 19 a los valores que mantiene prácticamente igual hasta la actualidad (menos del 10%).

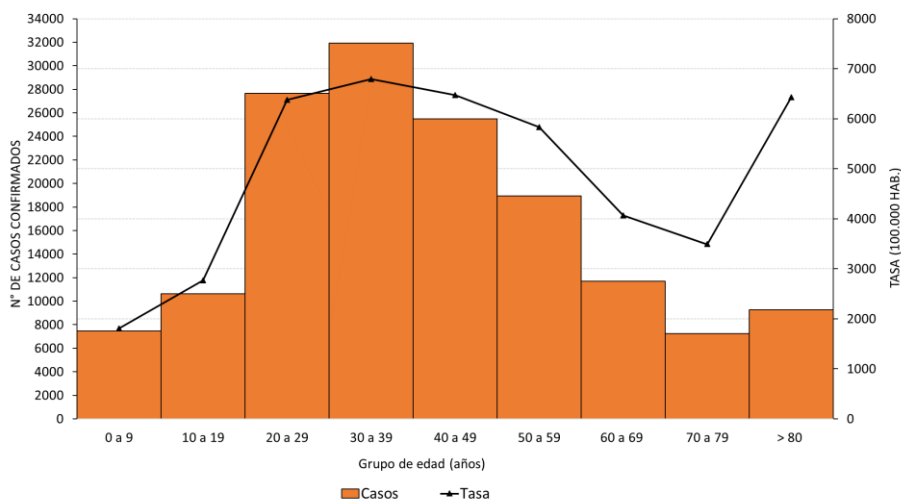
A partir de la SE 30 comienza a observarse un descenso más marcado en la notificación de “Contacto Estrecho con un caso confirmado” como antecedente epidemiológico.

Cabe aclarar que los casos importados que se observan a partir la SE 20 corresponden en un 91,8% a casos importados nacionales (antecedente de viaje a zonas con transmisión local en el país en los últimos 14 días).

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

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

Gráfico 5. Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes de COVID-19 según grupos de edad (años). Ciudad de Buenos Aires. N=150.308⁴. Del 2/3 al 11/11 de 2020

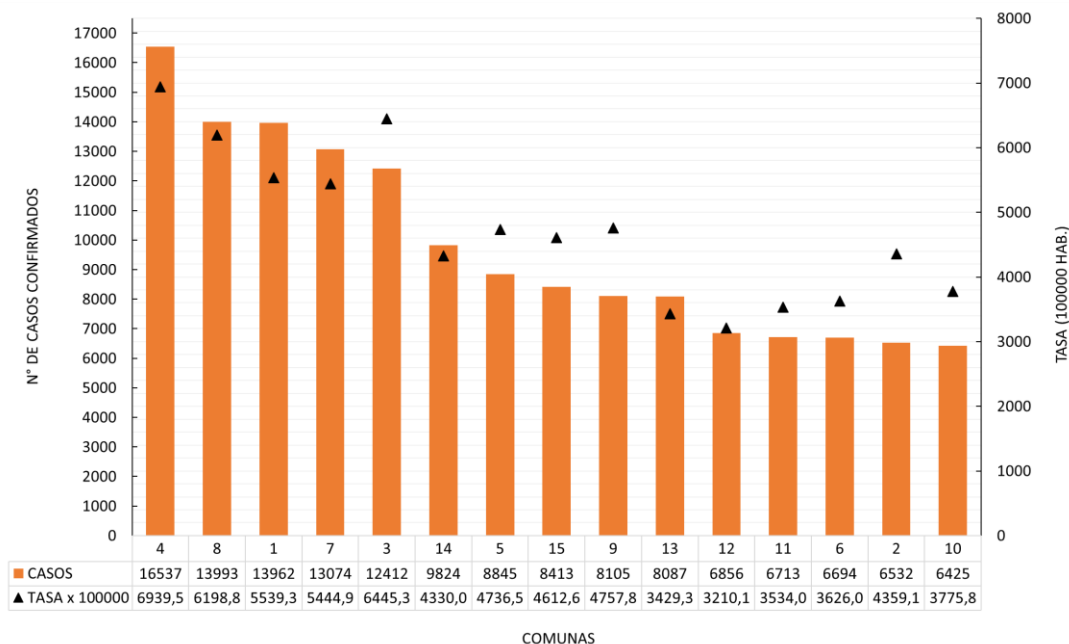


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Como se observa, la mayor **cantidad absoluta** de casos se encuentra en los grupos de 20 a 49 años, representando el 57% de los casos confirmados totales. Las poblaciones más afectadas en términos de tasas son los grupos de 30 a 39 y los mayores de 80 años.

Se muestran a continuación las comunas de residencia de los casos confirmados de COVID-19.

Gráfico 6. Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes de COVID-19 según comuna de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=146.472⁵. Del 2/3 al 11/11 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

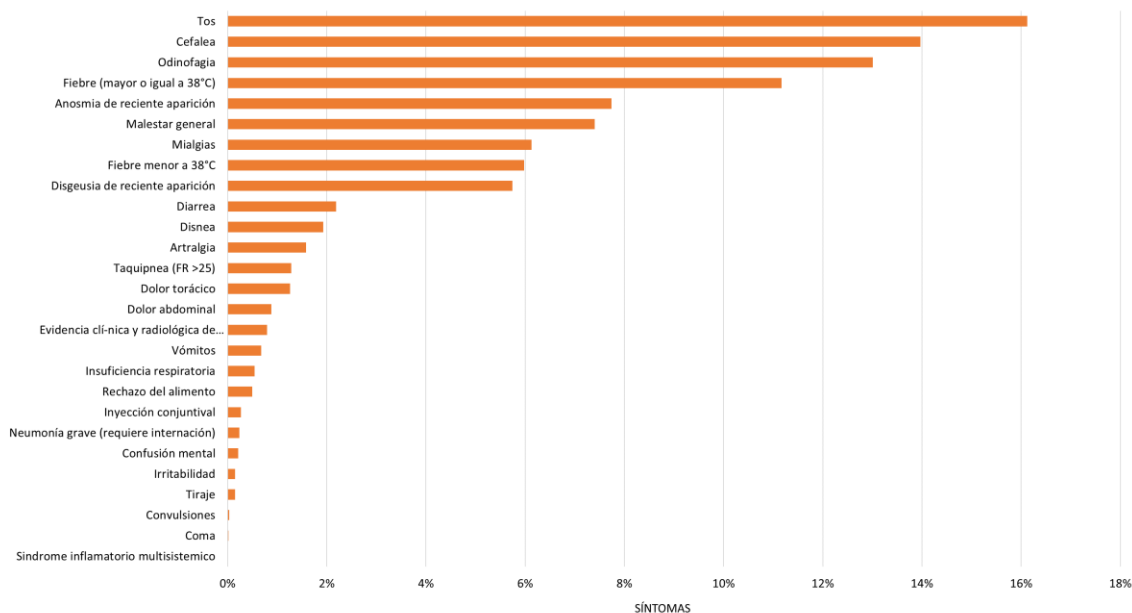
Como se observa, la cantidad de casos y tasas más elevadas se encuentran en las comunas 4, 8, 1, 7 y 3, con tasas que oscilan los 6940 y 6445 casos cada 100.000 habitantes y 16.537 a 12.412 casos absolutos.

El siguiente gráfico muestra los síntomas registrados en los 150.353 casos confirmados de COVID-19 en residentes de la CABA.

⁴ En 45 casos confirmados no se encuentra consignada la edad.

⁵ No se cuenta con el dato de domicilio en 3881 casos.

Gráfico 7. Síntomas en casos confirmados de COVID-19.
 Ciudad de Buenos Aires. N=150.353. 2/3 al 11/11 de 2020.



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

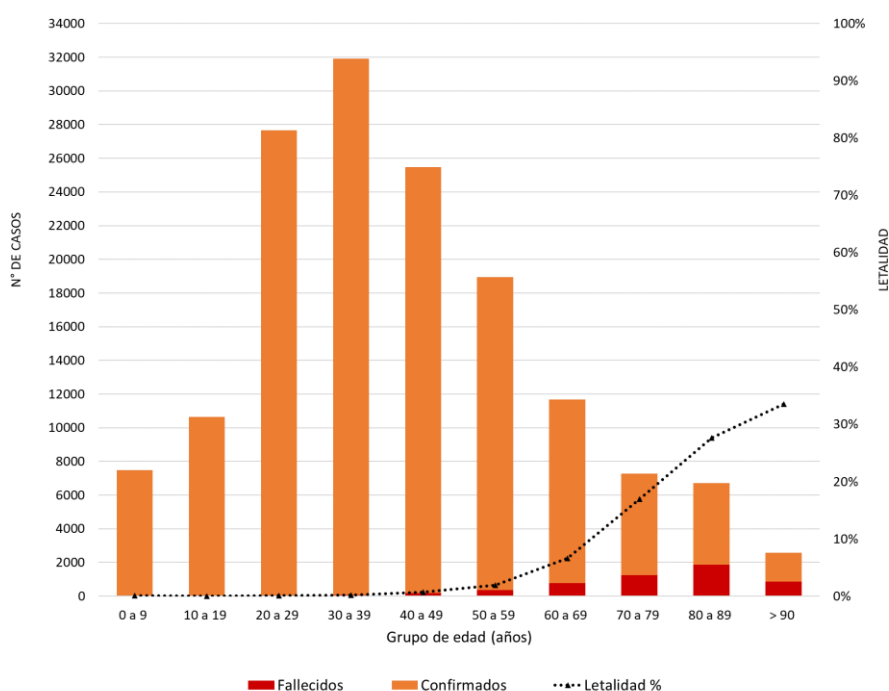
El síntoma más frecuente fue tos (16,12% del total de síntomas consignados), seguido por cefalea (13,97%), odinofagia (13,01%) y fiebre mayor o igual a 38° (11,2%). En 64.468 casos confirmados no se consignaron síntomas, ya sea porque no los presentaron o por falta de notificación.

V.3. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS FALLECIDOS

Los 5.373 pacientes fallecidos presentaron una media de edad de 77 años. Del total 2.825 son varones y 2.548 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=150.353 (confirmados) N=5.373 (fallecidos). 2/3 al 11/11 de 2020.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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

Cuantificando esta diferencia en dos grupos, se constata que los menores de 60 años corresponden a 654 fallecidos en total y presentan una tasa de letalidad del 0,54%. Mientras que los mayores de 60 años representan un total de 4714 fallecidos y alcanzan una tasa de letalidad del 16,71%.

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

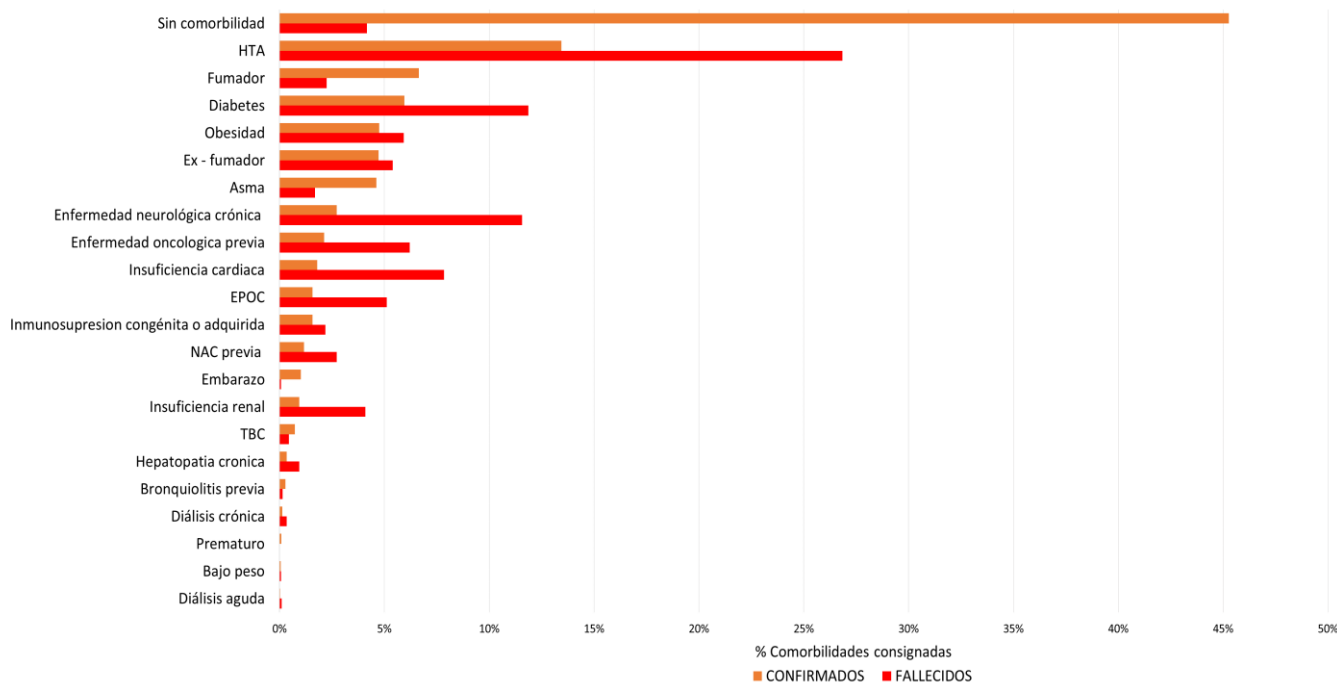
Tabla 1. Cantidad de fallecidos y confirmados de COVID-19 y letalidad porcentual según grupo de edad +60. Ciudad de Buenos Aires. N=28.211 (confirmados) N=4.714 (fallecidos). 2/3 al 11/11 de 2020.

Grupo Edad	Fallecidos	Confirmados	Letalidad %
60 a 69	771	11688	6,60%
70 a 79	1234	7261	16,99%
80 a 89	1849	6699	27,60%
> 90	860	2563	33,55%

Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

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

Gráfico 9. Comorbilidades de casos confirmados y fallecidos de COVID-19 con dato consignado. Ciudad de Buenos Aires. N=150.353 (confirmados) N=5.373 (fallecidos). 2/3 al 11/11 de 2020



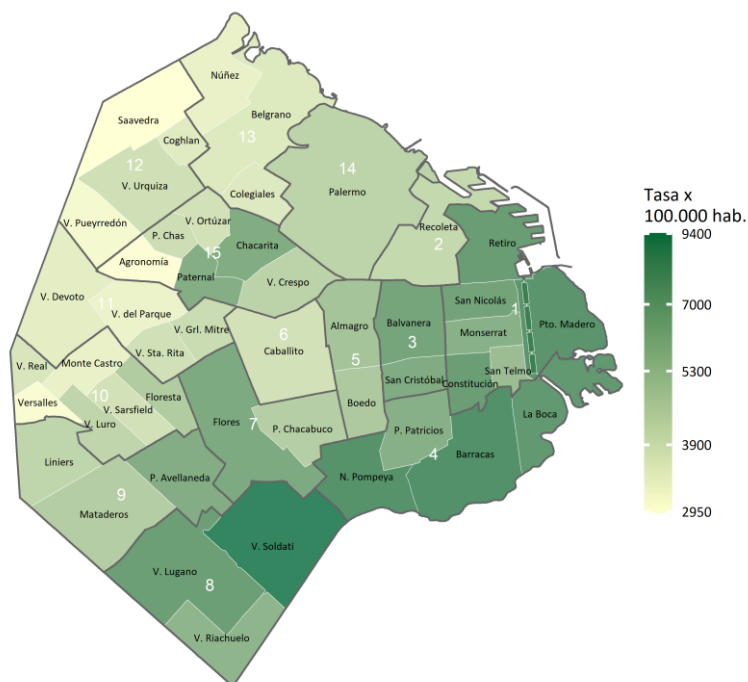
Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Las comorbilidades de mayor frecuencia en los casos fallecidos fueron **hipertensión arterial (26,8%), diabetes (11,8%) y enfermedad neurológica crónica (11,4%)**.

Del total de casos confirmados, **34.016 no presentaron ninguna comorbilidad y 88.020 no tuvieron dato consignado de comorbilidad en el sistema de vigilancia**. Asimismo, 253 (4,2%) de los 5.373 casos fallecidos no tuvieron comorbilidades y 2.046 no presentaron datos de comorbilidad consignadas.

V.4. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS CASOS CONFIRMADOS

Mapa 1. Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID-19 según barrio de residencia. Ciudad de Buenos Aires. N=146.472⁶. Del 2/3 al 11/11 de 2020.

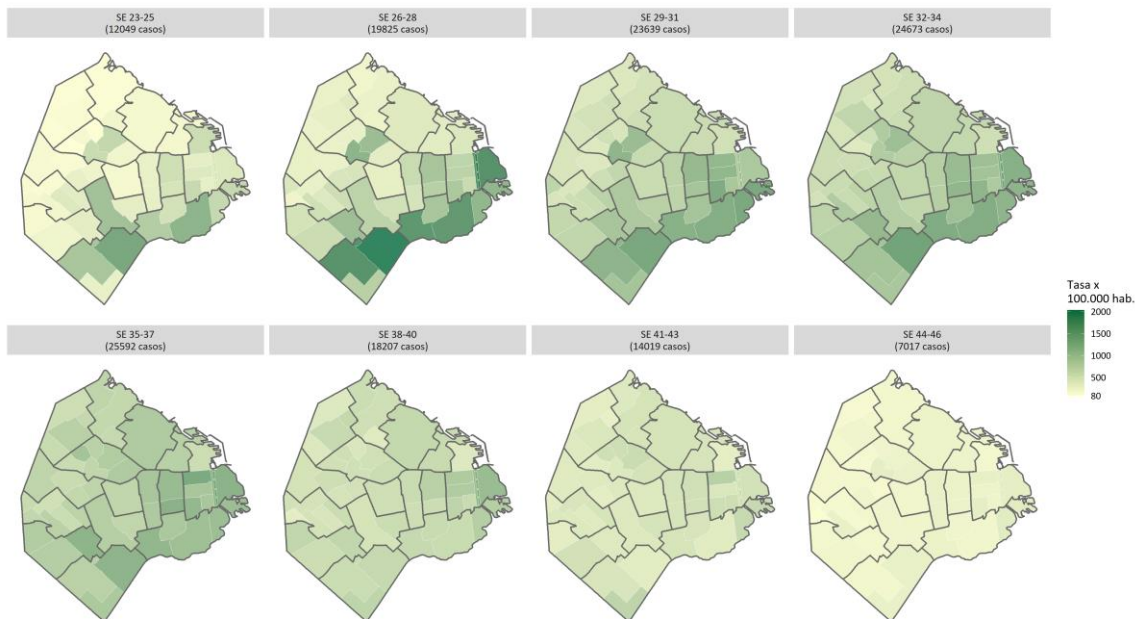


Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

Los barrios de Villa Soldati, Nueva Pompeya y Barracas presentan las tasas más elevadas de la Ciudad.

En el siguiente mapa se presenta la dinámica de la transmisión de COVID-19 según barrio, en la Ciudad de Buenos Aires a partir de la SE 23 (31/05/2020).

Mapa 2. Tasa por 100.000 habitantes de casos confirmados de COVID-19 según barrio de residencia y SE. Ciudad de Buenos Aires. Semanas 23 a 46 con cortes cada 3 semanas.



Fuente: Elaboración propia en base al SNVS 2.0

⁶ No se cuenta con el dato de domicilio en 3881 casos.

En los meses de junio (SE 23-27), julio y hasta mitad de agosto (SE 28-33) la transmisión se concentra en los barrios del sur de la Ciudad, dando cuenta de las elevadas tasas en esa zona.

Entre las SE 34 y 36 (16/8 al 5/9) los casos confirmados comenzaron a registrarse de manera más homogénea en toda la Ciudad, patrón que se continúa observando hasta la SE 39.

Finalmente, a partir de la SE 40 (27/9) la transmisión comienza a disminuir uniformemente en todos los barrios porteños.

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

Se presenta la situación de las personas que fueron trasladadas a hoteles para realizar el aislamiento en dichos dispositivos (Hotel COVID).

En los mismos se realizaron 58.435 hisopados, de los cuales el 35.881 (61,4%) resultaron detectables y 18639 (31,9%) no detectables. Los hisopados restantes no fueron analizados al día de la fecha.

VI. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA- CIUDAD DE BUENOS AIRES. OCTUBRE 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.

VI.1. OBSERVACIÓN DE ANIMALES MORDEDORES

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

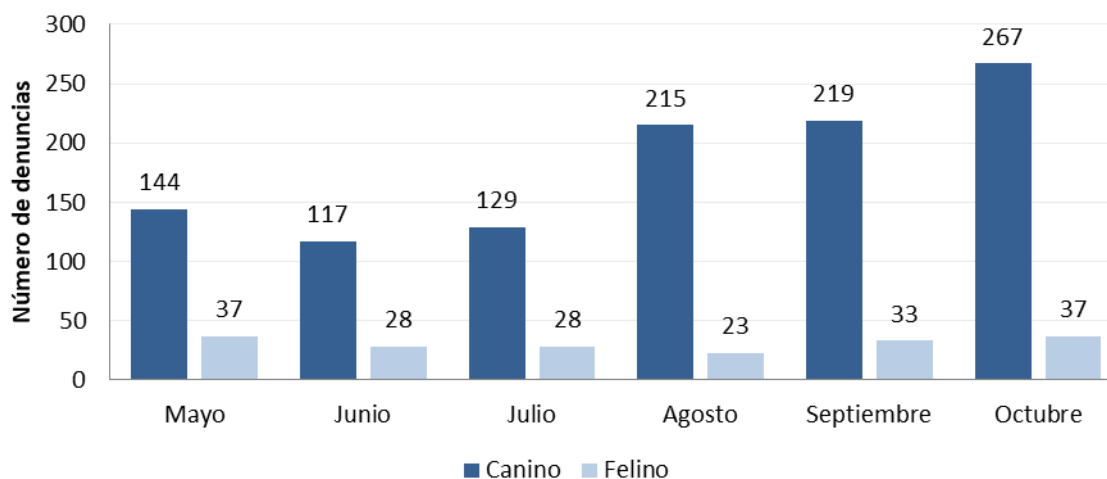
En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) las personas que sufren alguna agresión por parte de un animal, deben acudir al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP) para realizar la notificación y dar inicio así, la observación del mismo. Una vez iniciada la notificación en el IZLP, la persona deberá dirigirse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

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

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

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

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



Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Epidemiología- IZLP

Durante octubre de 2020 se denunciaron en el IZLP 305 mordeduras, 267 correspondientes a caninos, 37 correspondientes a felinos y 1 ocasionadas por animales de otras especies no domésticas. Las observaciones antirrábicas se realizaron sobre 56 animales; 48 fueron observados por personal del Instituto de manera domiciliaria, y 8 fueron observados por veterinarios de la actividad privada (con monitoreo por el IZLP). Se derivaron 21 animales a los Centros de Zoonosis de los municipios según el lugar de residencia. No se pudo realizar la observación antirrábica a 222 animales por falta de datos de localización o por incumplimiento de los tenedores.

VI.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 octubre de 2020 los siguientes resultados para las muestras provenientes de la Ciudad de Buenos Aires:

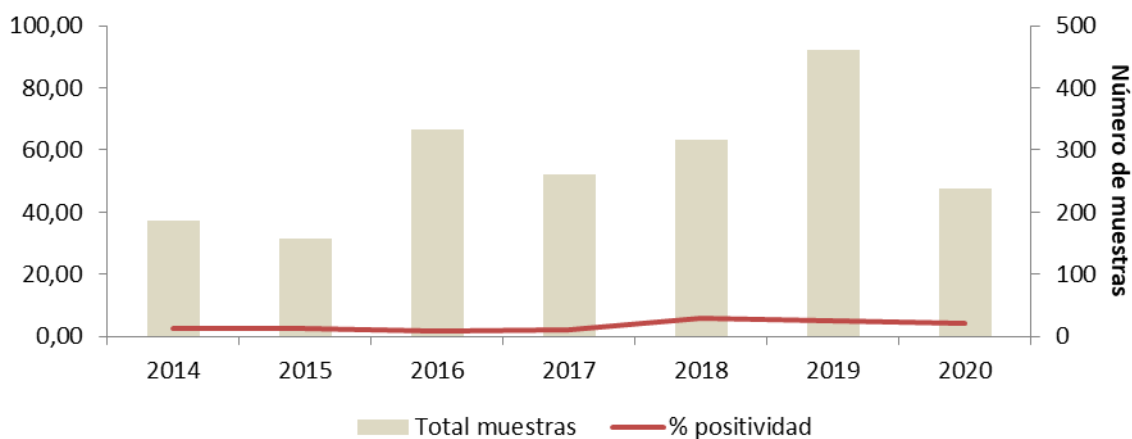
Tabla 1. Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie- octubre 2020- CABA

Especie	Positivos	Negativos	Totales	% Positividad
Caninos	0	5	5	0
Felinos	0	8	8	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 octubre de 2020 para diagnóstico de rabia:

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

Provincia	Localidad	Especie	Positivo	Negativo
La Pampa	Santa Rosa	Quiróptero	0	9
La Pampa	Realicó		0	1
La Pampa	E. Castex		0	1
La Pampa	Anguil		0	1
La Pampa	Catriló		0	1
La Pampa	Colonia Barón		0	1
La Pampa	Puelches		0	1
La Pampa	Rancul		0	1
Bs. As.	La Matanza		0	1
Bs. As.	Rivera		0	1
Neuquén	Neuquén		0	2
Rio Negro	Gral. Roca		0	1
Rio Negro	Viedma		0	4
Rio Negro	Las Grutas		1	0
Catamarca	Ancasti		Bovino	0
Total			1	26

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

VI.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

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

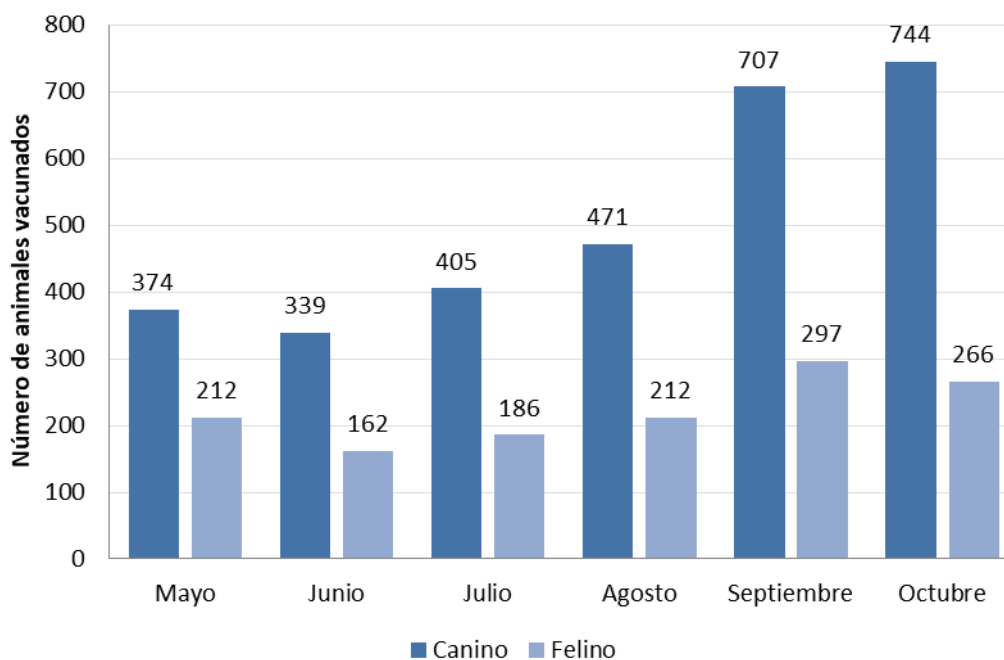
- Vacunación de animales domésticos de compañía y control de la reproducción en perros y gatos.
- Educación para la salud.
- Acciones de control de focos de rabia.
- Seguimiento de animales con exposición a murciélagos positivos a rabia o no analizables.

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

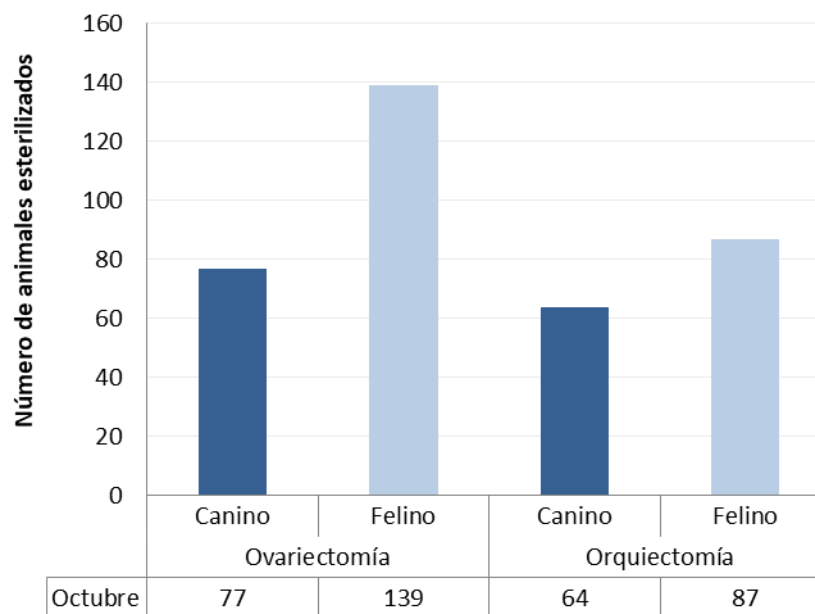
El IZLP a través de la División de Acciones Comunitarias para la Salud, la División de Medicina Veterinaria y la Residencia de Veterinaria en Salud Pública, lleva a cabo la vacunación y esterilización quirúrgica de caninos y felinos. Las mismas se realizan dentro del IZLP, en consultorios y quirófano,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

Mediante la vacunación permanente a cargo del Departamento de Prevención y Control de Zoonosis del IZLP, durante octubre de 2020, se vacunaron 744 caninos y 266 felinos; cumpliendo con los protocolos de protección previstos para Covid-19.

Respecto de las esterilizaciones quirúrgicas realizadas en dicho período, se practicaron sobre 141 caninos y 226 felinos.

Gráfico 3. Vacunación permanente por especie. Periodo mayo-octubre 2020. CABA. IZLP.

Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Epidemiología- IZLP

Gráfico 4. Esterilizaciones quirúrgicas por especie y sexo. Octubre de 2020. CABA. IZLP

Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Epidemiología- IZLP

VI.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.

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

VI.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 octubre de 2020 se inició el seguimiento por 45 días de 2 caninos y 1 felino por contacto con murciélago desaparecido. A su vez se inició el seguimiento por 4 meses de 2 felinos por contacto con murciélagos desaparecidos, cuyo nivel de anticuerpos antirrábicos no fue suficiente.

VII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

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

24. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: BES N°47, Año II, 14 de Julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_47_se_26_vf.pdf
25. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL BES: BES N° 48, Año II, 21 de Julio de 2017 http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_48_se_27_vf.pdf
26. TUBERCULOSIS EN ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" - 1° SEMESTRE 2017: BES N° 50, Año II, 4 de agosto de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_50_se_29_vf.pdf
27. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MATERIAL PARTICULADO: BES N° 54, Año II, 1º de septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_54_se_33_vf.pdf
28. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE SÍFILIS EN EL HTAL. ARGERICH 2016: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y NUEVAS PERSPECTIVAS: BES N° 57, Año II, 22 de septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_57_se_36_vf.pdf
29. DETERMINANTES SOCIALES Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN COMUNAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. QUINQUENIO 2011-2015.: BES N° 58, Año II, 29 de Septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_58_se_37_vf.pdf
30. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EMBARAZADAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2016.: BES N° 59, Año II, 6 de Octubre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_59_se_38_vf.pdf
31. PAROTIDITIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" Y SU ÁREA PROGRAMÁTICA: BES N° 60, Año II, 13 de Octubre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_60_se_39_vf.pdf
32. TABAQUISMO PASIVO Y SU EFECTO EN LA SALUD INFANTIL ¿QUÉ CAMBIÓ EN 11 AÑOS? HOSPITAL ZUBIZARRETA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2017: BES N° 63, Año II, 3 de Noviembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_63_se_42_vf.pdf
33. EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA: BES N° 66, Año II, 24 de Noviembre de 2017. http://www.ash.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_66_se_45_vf.pdf
- Fe de erratas: en el apartado referido al calendario de inmunizaciones se omitió consignar la dosis de dTpa correspondiente a los 11 años de edad, siendo indicado el refuerzo de dT cada 10 años a partir de esta última. En la versión que figura en la página web ya fue modificado este comentario.
34. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CESAC N°35 FOCALIZADO EN LOS VARONES. 2005-2011. CABA: BES N° 68, Año II, 8 de Diciembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_68_se_47_vf.pdf
35. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS. CABA 2016. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf
36. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf
37. INFORME DE CAMPAÑA "LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL". BES N°81, Año III, 9 de Marzo de 2018.CABA. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_81_se_8_vf.pdf
38. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS Y ANALISIS DE LA SITUACION EN MENORES DE 20 AÑOS. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf
39. VIGILANCIA DE LAS EFE Y DESCRIPCION DE LOS CASOS DE SARAMPION DE LA CABA. BES N° 88, Año III, 27 de Abril 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes-88_se-15_vf.pdf
40. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE SIFILIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH. AÑOS 2016 Y 2017. BES N° 92, Año III 25 de Mayo 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_92_se_19_vf.pdf
41. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES EN RESIDENTES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES 2017-2018. BES N° 94, Año III 8 de Junio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_94_se_21_vf.pdf
42. PLAN INTEGRADO DE ABORDAJE DE LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. BES N°95, Año III 15 de Junio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_95_se_22_vf.pdf
43. ANÁLISIS DE LAS LESIONES OCASIONADAS POR MORDEDURAS DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES- AÑO 2017. BES N°98, Año III 6 de Julio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_98_se_25_vf_1.pdf
44. VIGILANCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI) DURANTE EL AÑO 2017. BES N° 99, Año III 13 de Julio 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_99_se_26_vf.pdf
45. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. JUNIO 2018. **Periodicidad Mensual.** BES N° 99, Año III 13 de Julio. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_99_se_26_vf.pdf
46. INFORMES ESPECIALES: Trabajos a cargo de cinco efectores sobre el abordaje de la TBC en la Ciudad de Buenos Aires. JULIO 2018. BES N° 100, Año III. 20 de Julio. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_100_se_27_vf.pdf
47. ACTUALIZACIÓN SITUACION SARAMPION y ACCIONES INTENSIFICADAS DE VIGILANCIA Y CONTROL. JULIO 2018. BES N° 101, Año III. 27 de Julio. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_101_se_28_vf.pdf

48. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. AÑO 2017. BES N° 113, Año III. 19 de Octubre 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf
49. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES INVASIVAS POR STREPTOCOCCUS PYOGENES. BES N° 113, Año III. 19 de Octubre 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_113_se_40_vf.pdf
50. VIGILANCIA DE PALUDISMO EN ARGENTINA. 2005-2018. BES N°116, Año III. 9 de Noviembre 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_116_se_43_vf.pdf
51. IMPACTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA E INTENSIFICADA EN EL CONTROL DE PACIENTES CON SÍFILIS. HOSPITAL VÉLEZ SARSFIELD. 2016-2017. Autoras: Dras. Deandreis, Cora; Fassi, Cecilia; Requena Olavarria, Janisse; Savorini, Andrea. Hospital Vélez Sarsfield. BES N° 118, Año III. 23 de Noviembre de 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_118_se_45_vf.pdf
52. INFORME ESPECIAL: VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE II ATENCIÓN HOSPITALARIA. EN VÍNCULO CON EL OBSERVATORIO DE SEGURIDAD VIAL. BES n° 127, Año IV. 24 de Enero 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_127_se_2_vf.pdf
53. INFORME DE CAMPAÑA “LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL”. Diciembre 2018. CABA. BES N°134, Año IV. 15 de Marzo 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_134_se_9_vf.pdf
54. INFORME ESPECIAL: “SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN VERTICAL (SÍFILIS, CHAGAS, HEPATITIS B Y VIH) EN EL HTAL. GRAL. DE AGUDOS. DR. C ARGERICH. AÑOS 2016-2018”. 24 de Mayo de 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_144_se-19_vf.pdf Autoras: Dras. Viviana Aguirre, Clara Canan, Mercedes Caimari, Silvina Bernasconi, Ana Laura Delgado, M. Paula Machado. Colaboradoras: Romero, Carolina; Leonel Mármol- Badia, Marcela; Ramallo, Silvia; Nieto, Fabiola –Dra. Viviana Quintela, Dra. Marta González.
55. INFORME ESPECIAL: “VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE III: CARACTERIZACIÓN DE LOS LESIONADOS GRAVES Y FALLECIDOS”. OBSERVATORIO DE SEGURIDAD VIAL. 7 de Junio de 2019 https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_146_se_21_vf.pdf
56. INFORME ESPECIAL: CONTAMINACIÓN DEL AIRE. CABA 2010-2018. Autores: Salud Ambiental (GCBA), Agencia de Protección Ambiental (APRA), Gerencia Operativa de Epidemiología (GCBA) 28 de Junio de 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_149_se_24_vf.pdf
57. INFORME ESPECIAL: VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA. AÑO 2017. PARTE IV: ESTIMACIÓN DE LA CARGA GLOBAL DE ENFERMEDAD POR SINIESTROS VIALES. 19 de julio de 2019 http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_152_se_27_vf.pdf
58. INFORME ESPECIAL: EPIDEMIOLOGÍA DE DIARREA AGUDA SANGUINOLENTA EN MENORES DE 18 AÑOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 4 de Octubre de 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_163_se_38_vf.pdf
59. INFORME ESPECIAL: TRANSMISIÓN VERTICAL DE CHAGAS: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CHAGAS EN EMBARAZO Y CHAGAS CONGÉNITO EN LA MATERNIDAD SARDÁ. PRIMER SEMESTRE DE 2018. 15 de noviembre de 2019. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_169_se_44_vf.pdf
60. INFORME ESPECIAL: Impacto del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) por la epidemia de COVID-19, sobre la calidad del aire. CABA. Marzo-abril-mayo 2020. 19 de junio de 2020. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_200_se_23_vf.pdf
61. INFORME ESPECIAL: ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS DENUNCIAS DE ACCIDENTES POR MORDEDURAS DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN EL CONTEXTO DEL ASPO POR COVID-19. 4 de septiembre de 2020. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_211_se_34_vf.pdf
62. INFORME ESPECIAL: COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN RESIDENTES DE LA CABA EN CONTEXTO COVID19. 2 de octubre de 2020. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_215_se_38_vf.pdf