

Buenos Aires Ciudad



Salud

AUTORIDADES CABA

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Cont. Diego Santilli

Ministerio de Salud

Dra. Ana María Bou Pérez

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
Florencia De Florio
Dr. Manuel Fernández
Dra. María Aurelia Giboin Mazzola
Vet. Cecilia González Lebrero
Dra. Esperanza Janeiro
Marco Muñoz
Mg. Mariela Rodríguez
Ulises Rubinschik
Lic. Mara Tesoriero
Dra. Mónica Valenzuela
Lic. Hernán Zuberma

Integrantes de la Residencia Básica en Epidemiología

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

*Data Entry*s

Germán Adell
Rosalía Paez Pérez
Bianca Spirito
Christian Turchiaro

ISSN 2545-6792 (en línea)
ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

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

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

Monasterio 480, CABA

Foto de portada: Serie "Buenos Aires según pasan las décadas". Foto modificada de:
<https://i.pinimg.com/originals/75/82/da/7582dad4df3d2f5ecbcd239fd4688960.jpg>. 1940.

INDICE

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA	3
INDICE	4
I. EDITORIAL	5
II. EL BES...	6
II.1. INTRODUCCIÓN.....	6
II.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	6
II.2.A. Fuentes de datos: Implementación del nuevo SNVS ^{2.0}	6
II.2.B. Otras fuentes	6
III. RESUMEN EJECUTIVO	7
IV. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTO	8
V. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	10
V.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL	10
V.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO	10
V.3. GASTROENTÉRICAS	10
V.4. HEPATITIS.....	10
V.5. INMUNOPREVENIBLES	10
V.6. INTOXICACIONES	10
V.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS.....	11
V.8. OTRAS	11
V.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES	11
VI. INFORME ESPECIAL: CONTAMINACIÓN DEL AIRE. CABA 2010-2018.....	12
VI.1. INTRODUCCIÓN.....	12
VI.1.A. Límites admisibles según normativa local y niveles guías de la OMS	12
VI.1.B. Monóxido de carbono (CO)	14
VI.1.C. Dióxido de Nitrógeno (NO2).....	16
VI.2. COMENTARIOS FINALES	17
VI.2.A. ¿Cómo consultar diariamente la contaminación?	17
VII. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	18
VII.1. INTRODUCCIÓN.....	18
VII.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL DE LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA	18
VII.3. SITUACIÓN ARGENTINA: RESUMEN CORREDORES ENDÉMICOS.....	19
VII.4. VIGILANCIA CLÍNICA: CORREDORES ENDÉMICOS HASTA SE 24/2019.	19
VII.5. VIGILANCIA POR LABORATORIO SNVS	22
VII.6. AVANCE SEMANAL DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL HASTA LA SE 25.	27
VIII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES.....	28

I. EDITORIAL

En los primeros meses del 2019 continuamos fortaleciendo el análisis y difusión de la información. Y lo seguimos plasmando en forma semanal a través del Boletín Epidemiológico Semanal (BES).

Desde el inicio del año, diferentes Direcciones, Gerencias y Coordinaciones del Ministerio de Salud, trabajamos en forma articulada con otras áreas de gobierno, como el Ministerio de Ambiente y Espacio Público, el Observatorio de Seguridad Vial (Secretaría de transporte) y la APRA (Agencia de Protección Ambiental) entre otras; con estas áreas se llevan a cabo diferentes desarrollos tales como: el sostenimiento de la estrategias de prevención y control de las ETMAa, el fortalecimiento de la Vigilancia de los siniestros viales y el monitoreo de la calidad del aire en CABA. Damos cuenta de estas actividades integrales, entre muchas otras, porque sus resultados están aquí exhibidos.

Podemos destacar también que durante el mes de marzo, la Ciudad de Buenos Aires, a través de la Gerencia Operativa de Epidemiología (GOE), junto con el trabajo de todos y cada uno de los efectores y, en especial, el Hospital Muñiz, participó en la misión internacional independiente, coordinada por la OMS/OPS, junto con el Ministerio de Salud de la Nación, en el marco de la Certificación de la eliminación del Paludismo en Argentina. Los resultados de dicha evaluación serán compartidos por esta vía cuando estén disponibles.

Además, continuamos trabajando en la mejora y el seguimiento de la vigilancia y control de las enfermedades de transmisión vertical, a través de la interacción con las epidemiologías intermedias. Esto se da en el marco de las actividades integrales con todos los ámbitos involucrados: Maternidad e Infancia, la Coordinación Salud Sexual, Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), APS, laboratorios, y cada uno de los equipos de salud de todo el ámbito de la salud de la CABA.

Los avances en el robustecimiento de la información sobre los casos de TBC permitieron conocer de manera más exhaustiva el seguimiento de los usuarios y su tratamiento; este trabajo, del mismo modo que todos los ejes mencionados, se lleva a cabo de manera sostenida por los equipos del nivel central, intermedio y locales tarea. En especial, se destaca en este BES el inicio de la participación activa de la Red de TBC en el análisis del Informe de TBC que se publica sistemáticamente. En próximas entregas, profesionales de dicha red expondrán sus análisis sobre este evento priorizado por la Gestión de la Ciudad.

El incremento de la participación en la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud se ve reflejado en la incorporación de nuevos usuarios, y son auspiciosas las capacitaciones realizadas con efectores privados durante el mes de marzo.

Reforzando la necesidad e importancia del BES como producto actualizado de la información epidemiológica de la Ciudad, seguimos instando al envío de trabajos epidemiológicos por parte de todos los equipos de los diferentes niveles, así como el Pasteur con el análisis continuo de rabia, los profesionales de Odontología con el informe del BES N° 134 y, seguro, con todos los trabajo que vendrán!

Hasta la próxima!



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

II. EL BES...

II.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.

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

II.2.A. *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.

II.2.B. *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.

III. RESUMEN EJECUTIVO

Se presenta el Boletín Epidemiológico Semanal del Ministerio de Salud de CABA (BES). De acuerdo a las características de cada uno de los eventos bajo vigilancia, se exponen de manera detallada con diferente periodicidad. En la actualidad, a partir de la encuesta realizada recientemente, se está revisando dicha periodicidad y en próximos BES se presentarán los cambios.

SITUACIÓN VIGILANCIA PERIÓDICA

- ✓ **Informe Especial: Calidad del Aire. CABA. Periodo 2010-2018.**
- ✓ **Vigilancia de las Infecciones Respiratorias.**

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.

IV. 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 24** del corriente año (finalizada el 16 de junio) y se compara con el mismo período del año 2018 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 24** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2018	2019	Diferencia de casos	Variación porcentual
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	92	57		-38
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	82	63		-23
	SÍFILIS CONGÉNITA	142	97		-32
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	202	187		-7
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	22	12	-10	
	ARANEISMO	3	1	-2	
	OFIDISMO	1	0	-1	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	149	148		-1
	DIARREAS BACTERIANAS	11	4	-7	
	DIARREAS VIRALES	3	0	-3	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	2	1	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	27	12	-15	
	HEPATITIS B	47	27		-43
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	7	28	21	
	HEPATITIS C	43	24	-19	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	6	6	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	18	0	-18	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	39	33		-15
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	169	36		-79
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	89	19	-70	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	20	7	-13	
	POR METALES PESADOS	32	3	-29	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	36	32		-11
	POR OTROS TÓXICOS	15	5	-10	
	POR PLAGUICIDAS	1	2	1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	1	0	-1	

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 24** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2018	2019	Diferencia de casos	Variación porcentual
Meningitis y Meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	1	-1	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	5	1	-4	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	4	2	-2	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0		
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	1	1	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	3	2	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	3	4	1	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	15	18	3	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	5	4	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	12	2	-10	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	7	7	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0		
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	3	2	-1	
MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0			
Otras	LEPRA	0	1	1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	13	9	-4	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
	TUBERCULOSIS	563	539		-4
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	12	2	-10	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	477	248		-48
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	22	9	-13	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	8	5	-3	
	FIEBRE AMARILLA	38	6	-32	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	2	3	1	
	HANTAVIROSIS	13	84	71	
	PSITACOSIS	8	1	-7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	3	2	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	4	4	0	
	LEPTOSPIROSIS	13	33	20	
	PALUDISMO	6	11	5	
	TRIQUINOSIS	1	0	-1	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	4	11	7	

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

V. 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 4), presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Por lo tanto las especificaciones de metodología son las descriptas anteriormente.

V.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	9	1	53	29	92	4	0	49	4	57		-38
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	82	0	0	0	82	63	0	0	0	63		-23
	SÍFILIS CONGÉNITA	26	15	88	13	142	19	0	71	7	97		-32
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	202	0	0	0	202	187	0	0	0	187		-7

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

V.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	2	3	17	0	22	8	0	4	0	12		-10
	ARANEISMO	0	0	3	0	3	0	0	1	0	1		-2
	OFIDISMO	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0		-1

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

V.3. GASTROENTÉRICAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	149	0	0	0	149	148	0	0	0	148		-1
	DIARREAS BACTERIANAS	11	0	0	0	11	4	0	0	0	4		-7
	DIARREAS VIRALES	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0		-3
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1		

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

V.4. HEPATITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	18	2	6	1	27	11	0	0	1	12		-15
	HEPATITIS B	19	7	20	1	47	20	3	1	3	27		-43
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	2	5	0	7	0	10	18	0	28		21
	HEPATITIS C	25	2	15	1	43	8	6	9	1	24		-44
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6		6
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	8	0	10	0	18	0	0	0	0	0		-18

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

V.5. INMUNOPREVENIBLES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	9	0	29	1	39	4	0	25	4	33		-15
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	3	0	42	124	169	2	1	20	13	36		-79
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	PAROTIDITIS	12	1	76	0	89	3	0	16	0	19		-70

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

★ Un caso corresponde a un turista de nacionalidad rusa que visitó la Ciudad de Buenos Aires.

V.6. INTOXICACIONES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	0	0	20	0	20	6	0	1	0	7		-13
	POR METALES PESADOS	8	0	24	0	32	0	0	3	0	3		-29
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	3	0	33	0	36	2	0	28	2	32		-11
	POR OTROS TÓXICOS	6	0	9	0	15	5	0	0	0	5		-10
	POR PLAGUICIDAS	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2		1
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0		-1

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

V.7. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	-1
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	3	0	2	0	5	1	0	0	0	1	-4
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	4	0	4	0	0	2	0	2	-2
	MENINGITIS OTROS GERMINES NO BACTERIANAS NI VIRALES	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	0	0	1	1	0	2	0	3	2
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	3	0	0	0	3	4	0	0	0	4	1
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	1	13	1	15	0	0	18	0	18	3
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	1	1	1	0	4	0	5	4
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	11	0	1	0	12	2	0	0	0	2	-10
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	1	0	5	1	7	0	0	7	0	7	0
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	2	0	0	1	3	2	0	0	0	2	-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.

V.8. OTRAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	13	0	0	0	13	9	0	0	0	9	-4	
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	TUBERCULOSIS	563	0	0	0	563	539	0	0	0	539		-4

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

V.9. ZONÓTICAS Y POR VECTORES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2018					2019					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	5	2	5	0	12	1	0	1	0	2	-10	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	148	48	6	275	477	47	24	20	157	248		-48
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	0	1	14	7	22	0	0	8	1	9	-13	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	0	0	1	7	8	2	1	2	0	5	-3	
	FIEBRE AMARILLA	3	0	26	9	38	0	0	3	3	6	-32	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	2	0	2	0	0	3	0	3	1	
	HANTAVIROSIS	1	0	6	6	13	0	0	5	79	84	71	
	PSITACOSIS	0	0	8	0	8	0	1	0	0	1	-7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	0	0	1	1	0	2	0	3	2	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	4	0	4	0	0	4	0	4	0	
	LEPTOSPIROSIS	0	1	8	4	13	1	2	10	20	33	20	
	PALUDISMO	2	1	2	1	6	3	0	3	5	11	5	
	TRIQUINOSIS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	2	2	4	1	2	6	2	11	7	

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

La caracterización de [Dengue, Zika y Chikungunya](#) se desarrolla de manera ampliada en el siguiente apartado.

VI. INFORME ESPECIAL: CONTAMINACIÓN DEL AIRE. CABA 2010-2018.

VI.1. INTRODUCCIÓN

La contaminación del aire representa un importante riesgo para la población de las ciudades. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 3 millones de muertes al año en el mundo están relacionadas con la exposición a la contaminación del aire exterior. Es por ello que resulta indispensable cuantificar la contaminación atmosférica y promover políticas que permitan reducir la carga contaminante, con el objetivo de reducir la morbi-mortalidad derivadas de accidentes cerebrovasculares, cáncer de pulmón, neumopatías crónicas y agudas, entre ellas el asma, atribuidas a dicha contaminación.

A continuación se presenta un informe realizado por los equipos de trabajo que pertenecen a Salud ambiental, Agencia de Protección ambiental y Gerencia Operativa de Epidemiología. En el presente informe se analizan una serie de indicadores que permiten observar los valores de contaminantes criterio: Material Particulado en suspensión menor a 10 micrones (PM 10), Monóxido de Carbono (CO) y Dióxido de Nitrógeno (NO₂), registrados en las estaciones de Monitoreo de Calidad del Aire que posee la Ciudad (La Boca, Parque Centenario y Córdoba), las cuales registran las concentraciones de estos contaminantes en forma continua (durante 24 horas, los 365 días del año), mediante métodos homologados internacionalmente. El periodo registrado abarca los años 2010 hasta el año 2018 completo.

Para consultar informes anteriores en el BES sobre la temática:

https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_40_se19_vf.pdf

https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_54_se_33_vf.pdf

VI.1.A. Límites admisibles según normativa local y niveles guías de la OMS

En la ciudad de Buenos Aires, la Ley 1356 regula en materia de calidad de Aire, dicha ley fue reglamentada mediante el Decreto 198/06 y la Resolución 403-Apra-2013. Este cuerpo normativo establece los límites admisibles para los contaminantes habituales de la Ciudad (Contaminantes Criterio), y constituye el fundamento que se utilizará para establecer las comparaciones con los valores registrados en la Ciudad.

Por otro lado, existen a nivel internacional, los niveles guías establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estas son recomendaciones que establece la OMS, sobre la base de pruebas científicas relativas a la contaminación del aire y sus consecuencias sobre la salud. Si bien estas guías no son de cumplimiento obligatorio, ya que no tienen un respaldo legal, su función es brindar información para que las naciones establezcan sus propias normas de calidad de aire, considerando los niveles prevalentes de exposición y las condiciones ambientales, sociales, económicas y culturales del país.

En la actualidad la Ciudad de Buenos Aires está estudiando una adecuación para la normativa de calidad de Aire, en pos de ir disminuyendo los límites admisibles, en conformidad con las recomendaciones de la OMS.

VI.1.A.i. Material Particulado en suspensión menor a 10 micrones (PM10)

En la tabla 1 se detallan los límites máximos permisibles según la Ley 1356 de la Ciudad de Buenos Aires y en la tabla 2 se describe los niveles según las guías de la OMS¹.

En referencia a la tabla con los valores de la OMS, para el caso de material particulado menor a 10 micrones (PM 10), los límites admisibles de contaminación atmosférica se encuentran fijados entre los Objetivos 1 y 2. Para material particulado menor a 2,5 micrones (PM 2,5), los límites se encuentran fijados entre los Objetivos 1 y 3.

¹Guías de calidad del aire de la OMS relativas al material particulado, el ozono, el dióxido de nitrógeno y el dióxido de azufre. 2005, OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69478/1/WHO_SDE_PHE_OEH_06.02_spa.pdf

Tabla 1. Estándares de Calidad de Aire según normativa del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

	Tiempo de promedio	Estándar $\mu\text{g} / \text{m}^3$	Carácter del estándar
Material particulado en suspensión PM10	24hs	150	Primario
	1 año (promedio aritmético)	50	Primario y secundario
Material particulado en suspensión PM 2,5	24hs	65	Primario y secundario
	1 año (promedio aritmético)	15	Primario y secundario
Partículas sedimentables (flujo másico vertical)	1 mes	1mg/cm2	Primario

Fuente: Ley 1356 CABA y Decreto Reglamentario 198-GCABA-06

Tabla 2. Niveles guía para medición de material particulado en aire atmosférico. OMS, 2005.

	Tiempo de promedio		Estándar $\mu\text{g} / \text{m}^3$	Fundamento del nivel elegido
Material particulado en suspensión PM 10	24hs	Objetivo intermedio 1 (OI-1)	150	Basado en coeficientes de riesgo publicados en estudios multicéntricos y metaanálisis (incremento de alrededor del 5% de la mortalidad a corto plazo sobre el valor de las GCA)
		Objetivo intermedio 2 (OI-1)	100	Basado en coeficientes de riesgo publicados en estudios multicéntricos y metaanálisis (incremento de alrededor del 2,5% de la mortalidad a corto plazo sobre el valor de las GCA)
		Objetivo intermedio 3 (OI-3)	75	Basado en coeficientes de riesgo publicados en estudios multicéntricos y metaanálisis (incremento de alrededor del 1,2% de la mortalidad a corto plazo sobre el valor de las GCA)
		Guía de calidad del aire (GCA)	50	Basado en la relación entre los niveles de MP de 24 horas y anuales
	1 año (promedio aritmético)	Objetivo intermedio 1 (OI-1)	70	Estos niveles están asociados con el riesgo de mortalidad a largo plazo alrededor de un 15% mayor que con el nivel de la GCA
		Objetivo intermedio 2 (OI-1)	50	Además de otros beneficios para la salud, éstos niveles reducen el riesgo de mortalidad prematura en un 6 % aproximadamente (2-11%) en comparación con el nivel de OI-1
		Objetivo intermedio 3 (OI-3)	30	Además de otros beneficios para la salud, éstos niveles reducen el riesgo de mortalidad prematura en un 6 % aproximadamente (2-11%) en comparación con el nivel de OI-2
		Guía de calidad del aire (GCA)	20	Estos niveles son los niveles más bajos con los cuales se ha demostrado, con más del 95% de confianza, que la mortalidad total, cardiopulmonar y por cáncer de pulmón, aumenta en respuesta a la exposición prolongada al PM2.
Material particulado en suspensión PM 2,5	24hs	Objetivo intermedio 1 (OI-1)	75	Basado en coeficientes de riesgo publicados en estudios multicéntricos y metaanálisis (incremento de alrededor del 5% de la mortalidad a corto plazo sobre el valor de las GCA)
		Objetivo intermedio 2 (OI-1)	50	Basado en coeficientes de riesgo publicados en estudios multicéntricos y metaanálisis (incremento de alrededor del 2,5% de la mortalidad a corto plazo sobre el valor de las GCA)
		Objetivo intermedio 3 (OI-3)	37,5	Basado en coeficientes de riesgo publicados en estudios multicéntricos y metaanálisis (incremento de alrededor del 1,2% de la mortalidad a corto plazo sobre el valor de las GCA)
		Guía de calidad del	25	Basado en la relación entre los niveles de MP

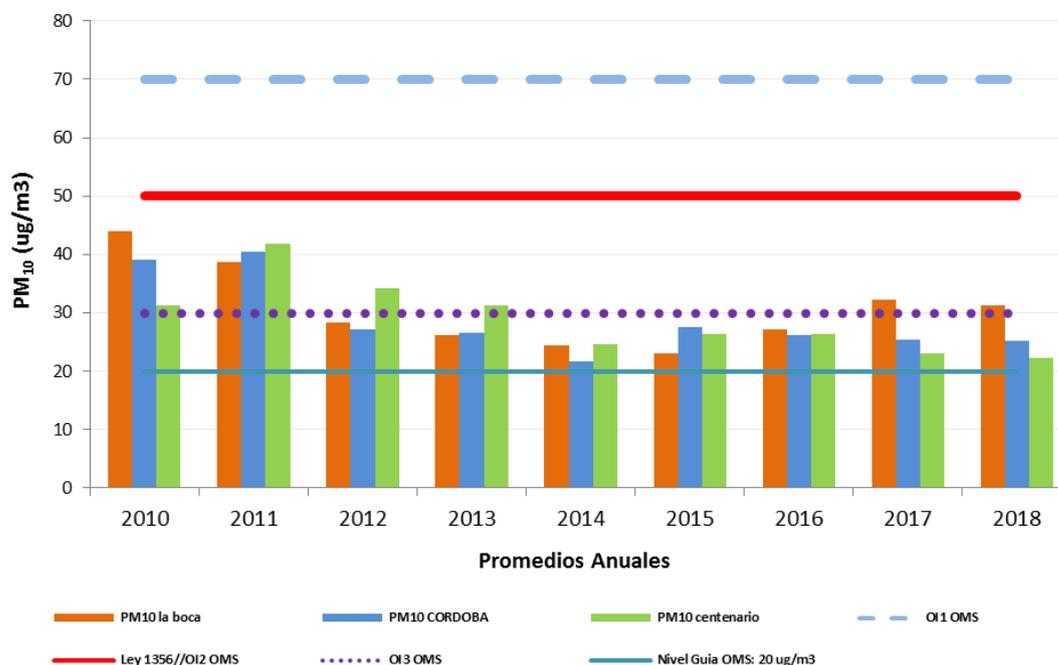
	aire (GCA)		de 24 horas y anuales
			Objetivo intermedio 1 (OI-1)
1 año (promedio aritmético)	Objetivo intermedio 2 (OI-1)	25	Además de otros beneficios para la salud, éstos niveles reducen el riesgo de mortalidad prematura en un 6 % aproximadamente (2-11%) en comparación con el nivel de OI-1
	Objetivo intermedio 3 (OI-3)	15	Además de otros beneficios para la salud, éstos niveles reducen el riesgo de mortalidad prematura en un 6 % aproximadamente (2-11%) en comparación con el nivel de OI-2
	Guía de calidad del aire (GCA)	10	Estos niveles son los niveles más bajos con los cuales se ha demostrado, con más del 95% de confianza, que la mortalidad total, cardiopulmonar y por cáncer de pulmón, aumenta en respuesta a la exposición prolongada al PM2.5

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Como puede observarse en el siguiente gráfico, las concentraciones anuales de Material Particulado en suspensión menor a 10 micrones (PM 10), registrados durante 2010 a 2018, se mantuvieron por debajo de los límites establecidos por la normativa local (Ley 1356/04).

Se señala que, durante el período evaluado, se puede observar una tendencia a la reducción de este contaminante sobre todo en las estaciones de Parque Centenario y Córdoba, encontrándose en los últimos años, valores por debajo del Objetivo Intermedio 3 establecido por la Organización Mundial de la Salud (ver tabla 2). La estación La Boca, si bien durante los años 2012 a 2016 presentó la misma tendencia que las otras dos estaciones, presenta un incremento en los últimos dos años que podrían deberse a los trabajos realizados en la zona por la obra del paseo del bajo durante 2017 y 2018.

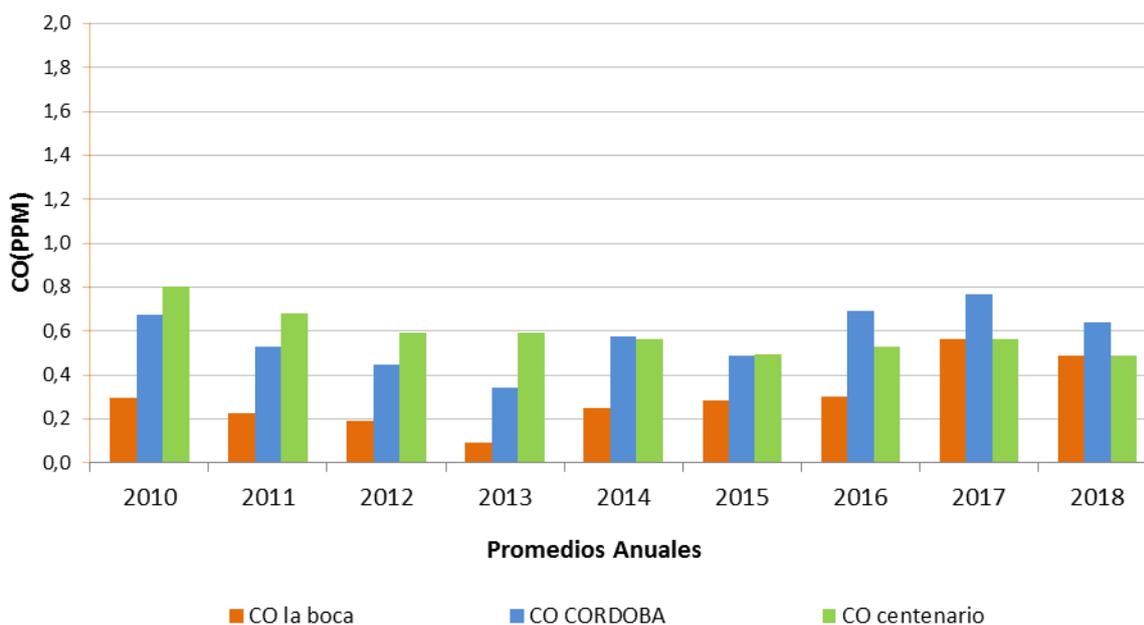
Gráfico 1. Concentraciones Promedios anuales de Material Particulado menor a 10 micrones (PM 10), según estaciones de monitoreo. Ciudad Autónoma de Buenos Aires Años 2010-2018.



Fuente: Agencia de Protección Ambiental- Dirección General de Control Ambiental- Gerencia Operativa de Determinaciones Ambientales y Laboratorio.

VI.1.B. Monóxido de carbono (CO)

Respecto de la contaminación atmosférica por monóxido de carbono (CO), la tabla 3 presenta los valores límites admisibles establecidos por la OMS y la normativa local de la CABA para dicho contaminante criterio (Ley 1356 CABA). Los límites definidos para 1 hora de exposición son de 30 Mg/m³ según la OMS y de 40 Mg/m³, según la Ley 1356, sin embargo para exposición de 8 horas, son iguales.

Gráfico 3. Concentraciones promedio anuales de monóxido de carbono (CO), según estaciones de monitoreo. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2010-2018.

Fuente: Agencia de Protección Ambiental- Dirección General de Control Ambiental- Gerencia Operativa de Determinaciones Ambientales y Laboratorio

VI.1.C. Dióxido de Nitrógeno (NO₂)

La tabla 4 presenta los valores límites admisibles establecidos por la OMS y la normativa local de la CABA para el Dióxido de Nitrógeno (ley 1356/ CABA). La diferencia entre dichos límites está explicada por el propósito de las Guías de la OMS en ofrecer un fundamento para proteger la salud pública de los efectos adversos de la contaminación del aire, eliminar o minimizar aquellos contaminantes que son o pueden ser peligrosos para la salud y que las normativas locales deben ir adecuándose a ellas.

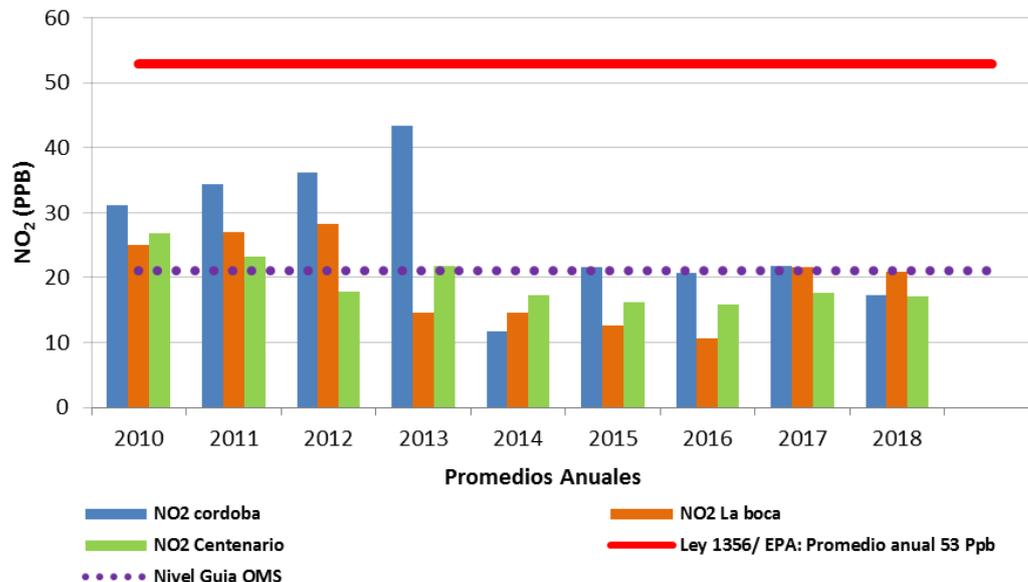
Tabla 1. Valores de referencia de NO₂ según tiempo de exposición y normativas.

Tiempo promedio de exposición	OMS		Ley 1356. CABA.	
	ug/m3	PPB	ug/m3	PPB
1 Hora	200	106.4	376	200
1 Año	40	21	100	53

Fuente: Agencia de Protección Ambiental- Dirección General de Control Ambiental- Gerencia Operativa de Determinaciones Ambientales y Laboratorio

El siguiente gráfico evidencia que en todo el período evaluado no se han superado los límites admisibles para dióxido de nitrógeno establecidos por la Ley 1356 de la Ciudad de Buenos Aires, e incluso desde el año 2014, los valores se encuentran muy cercanos a lo estipulado como nivel guía por la Organización Mundial de la Salud.

Gráfico 4. Concentraciones promedio anuales de Dióxido de Nitrógeno (NO₂) según estaciones de monitoreo. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2010-2018.



Fuente: Agencia de Protección Ambiental- Dirección General de Control Ambiental- Gerencia Operativa de Determinaciones Ambientales y Laboratorio

VI.2. COMENTARIOS FINALES

Como se ha expuesto en el presente informe, la Agencia de Protección Ambiental (APRA), presenta un historial de monitoreo de la contaminación del aire por Material Particulado menor a 10 micrones (PM10), Monóxido de Carbono (CO) y Oxidos de Nitrógeno (NO-NO₂ –Nox) cumpliendo los estándares internacionales, medido en tres estaciones situadas en puntos clave de la Ciudad de Buenos Aires.

Durante el periodo 2010-2018 se verificó que los niveles del contaminante criterio referido, presentaron una tendencia a la disminución en función del tiempo. Por otro lado los valores registrados, con escasas excepciones, se encontraron por debajo de los límites admisibles establecidos por la normativa local.

No obstante el cumplimiento de la normativa aplicable, y siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, se considera indispensable trabajar sobre la adecuación de los límites establecidos por la normativa local y establecer políticas de reducción que permitan proteger la salud de la población

VI.2.A. ¿Cómo consultar diariamente la contaminación?

En el siguiente link se puede consultar el monitoreo de la calidad del aire en la Ciudad de Buenos Aires. A través de un gradiente de colores se visualizan los rangos de exposición, los efectos sobre la salud y las recomendaciones. Se puede acceder al mismo desde la página de internet del Gobierno de la Ciudad http://www.buenosaires.gob.ar/areas/med_ambiente/apra/calidad_amb/red_monitoreo/index.php?estacion=1&menu_id=34234

VII. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

VII.1. INTRODUCCIÓN

En esta sección se presentará la situación epidemiológica internacional y regional de los eventos relacionados a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), los datos de la jurisdicción CABA notificados por los módulos C2 y SIVILA y por la modalidad Unidad Centinela del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

Toda esta información permite direccionar las acciones de promoción, prevención y control, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los servicios de atención en particular y del sector salud en su conjunto.

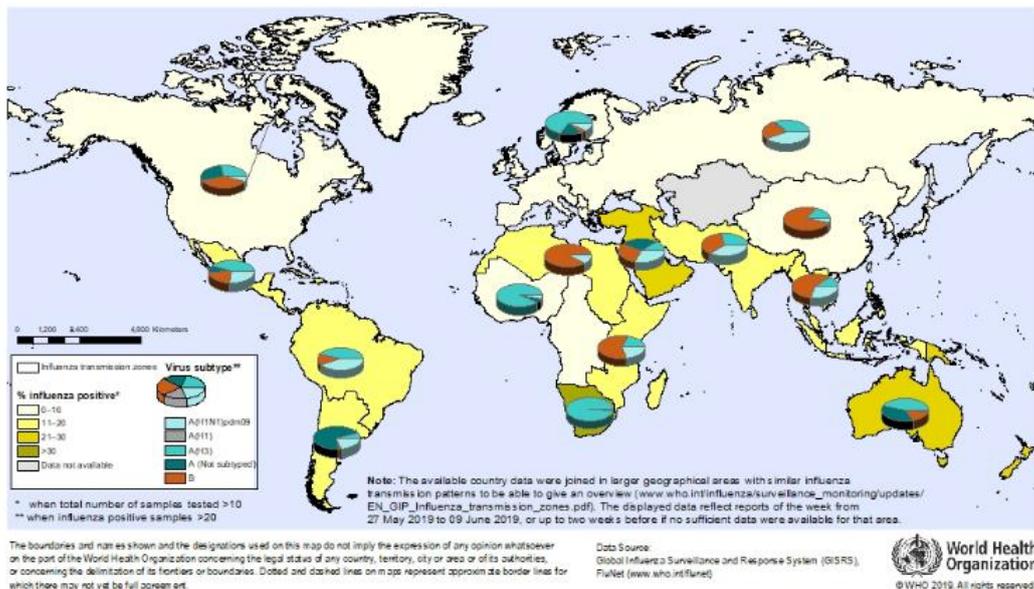
Así mismo, la información completa de la Argentina se encuentra disponible y actualizada semanalmente en el Boletín Integrado de Vigilancia del Ministerio de Salud de Nación:

<http://www.msal.gov.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>

VII.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL DE LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA

La información mundial sobre influenza se clasifica por zonas de transmisión, que son grupos geográficos de países, áreas o territorios con patrones similares de transmisión de influenza².

Mapa 1. Porcentaje de muestras positivas para influenza por zonas de transmisión
Actualización al 21 de Junio de 2019



En América del Norte, desde la SE 22 de 2019, la actividad de influenza se mantuvo en niveles bajos y disminuyó a niveles inter-estacionales.

En el Caribe, a partir de la SE 22 de 2019, la actividad de influenza e IRAG es baja y continúa disminuyendo; la circulación de influenza A(H3N2) predominó en las últimas semanas.

En América Central la actividad de influenza e IRAG se mantuvo en niveles bajos en la mayoría de los países con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B.

En la Sub-región Andina se ha informado baja actividad de influenza con predominio de influenza A(H3N2). En Bolivia, la influenza y las IRAG han aumentado lentamente en las últimas semanas, pero se mantuvieron en niveles esperados. En Colombia, la actividad de influenza e IRAG está en niveles bajos, pero en aumento; Similar situación se observa en Perú y Ecuador.

²Para obtener más información consultar

http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/

En Brasil y Cono Sur se notificó una mayor actividad de influenza e infección respiratoria aguda (IRAG) en toda la subregión desde la semana epidemiológica (SE) 13 de 2019, con predominio de influenza A(H1N1) pdm09 en la mayoría de los países. La actividad de IRAG se encuentra en niveles elevados en comparación con temporadas anteriores. En Chile se comunicó actividad elevada de influenza, con circulación simultánea de influenza A(H1N1)pdm09, influenza A(H3N2) e influenza B. La actividad de IRAG, se encuentra en niveles elevados en comparación con temporadas anteriores. En Paraguay, la actividad de influenza continúa elevada con predominio de influenza A (H1N1) pdm09; La actividad de IRAG se encuentra en niveles elevados.

Situación Mundial: En el hemisferio Norte, la actividad de Influenza retorno a niveles inter-estacionales en la mayoría de los países. En las zonas templadas del hemisferio sur, las detecciones de influenza aumentaron; en Australia y Nueva Zelanda fueron predominantemente influenza A (H3N2) e influenza B. En Sudáfrica, se detectó predominantemente influenza A (H3N2). En África, la actividad de influenza fue baja en todos los países que reportaron. En general en Europa, la actividad de influenza fue baja. En Asia occidental, la actividad de influenza fue baja, pero aún se reportan detecciones en algunos países de la Península Arábiga. En el este de Asia, la actividad de influenza disminuyó, pero continuó el reporte de detecciones.

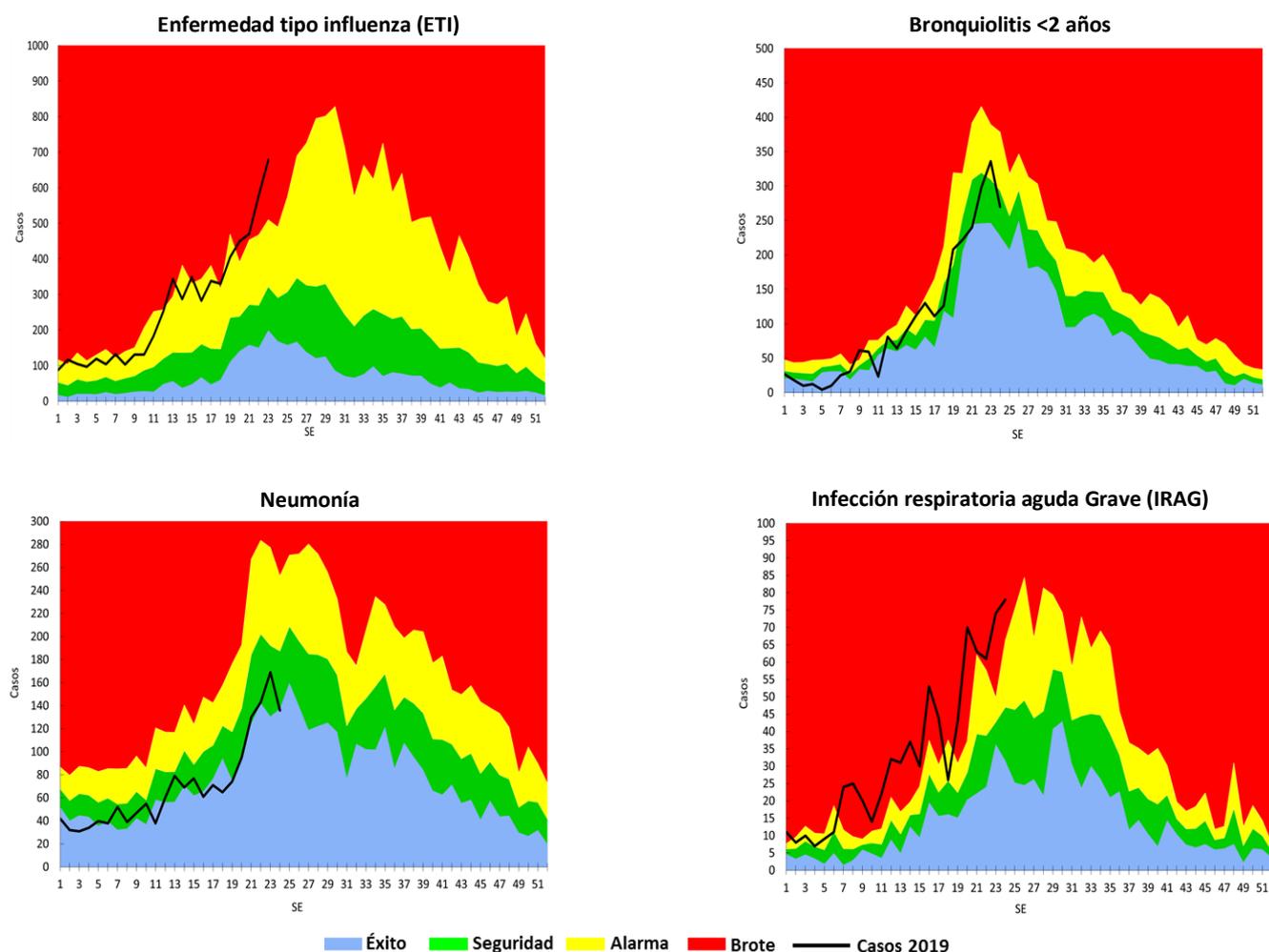
VII.3. SITUACIÓN ARGENTINA: RESUMEN CORREDORES ENDÉMICOS

En esta edición no se incorporaron los corredores endémicos nacionales de los eventos respiratorios bajo vigilancia, debido a que se ha detectado que el número de establecimientos notificadores ha variado a lo largo del tiempo. Es por esta razón que las autoridades nacionales están adecuando la metodología de cálculo de corredores para mejorar la comparabilidad de la información, lo cual se verá reflejado en los próximos corredores nacionales.

VII.4. VIGILANCIA CLÍNICA: CORREDORES ENDÉMICOS HASTA SE 24/2019.

Se presentan los corredores endémicos semanales de los cuatro eventos vigilados, en los residentes de la Ciudad de Buenos Aires, en el año 2019.

Gráficos 1, 2, 3, 4 Corredores endémicos semanales de los eventos IRA bajo vigilancia clínica Residentes en CABA. Hasta SE 24, año 2019.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

La comparación del patrón estacional entre estos cuatro eventos muestra que la incidencia máxima esperada en el corriente año, para ETI e IRAG, se hallaría entre las semanas epidemiológicas 26 a 30. Mientras que, para bronquiolitis en menores de 2 años y neumonía, dicho máximo ocurriría entre las semanas 20 a 29.

Con la actualización de los casos notificados hasta la SE 24, se detectó una importante cantidad de registros duplicados que fueron depurados; tal situación alteró los corredores presentados en ediciones anteriores, incrementando de manera artificial las curvas de casos 2019. Es por ello que si bien el aumento era y es real, la duplicación comentada condujo a sobre-dimensionar el aumento de los casos de ETI e IRAG. Luego de la corrección de las bases de datos (aun con persistencia de cierto atraso en algunos efectores), se evidencia que solo el evento neumonía se mantiene dentro de los casos esperables.

Por el contrario, dicha actualización permite ver que la incidencia de ETI se incrementó desde SE 11, superando los casos esperados y manteniéndose en zona de brote desde la SE 20; es esperable que la incidencia continúe superando los valores endémicos, cuando los efectores completen su registro.

Hasta la SE 24, el evento “bronquiolitis en menores de 2 años”, presenta un aumento de casos sostenido desde la SE 13, circulando entre zona de seguridad y alarma. Debe considerarse el retraso en la notificación y caben las mismas consideraciones comentadas para ETI.

La actualización del registro de IRAG permite observar que su notificación se mantuvo entre zona de alarma y brote desde el inicio del año.

Debe señalarse que por la persistencia en el retraso en la notificación, el patrón observado y descrito en estos corredores es provisorio. No obstante, se acumula evidencia de que los eventos “ETI” e “IRAG”, superan los niveles endémicos para el corriente año.

La casuística de IRAG también estuvo afectada por la duplicación de casos identificadas en el registro y luego depuradas; el número de casos cuantificados la semana pasada estuvo falsamente incrementado por la situación descripta.

A continuación se muestran las tablas correctas de distribución por edad de los casos de IRAG residentes en CABA, notificados hasta la semana epidemiológica 24 del año 2019 (independientemente de la etiología). La mayoría pertenecen a los grupos de riesgo de mayores de 64 años y menores de 2 años, que acumulan el 56,3% de los mismos.

Tabla 1. Casos notificados de IRAG según grupos de edad Residentes en CABA. Hasta la SE 23. Año 2019.

GRUPOS DE EDAD	AÑO 2019		
	Nº	%	% Acumulado
Menores de 2 años	237	29,5	29,5
De 2 a 4 años	79	9,8	39,3
De 5 a 14 años	106	13,2	52,5
De 15 a 24 años	27	3,4	55,9
De 25 a 34 años	22	2,7	58,6
De 35 a 44 años	36	4,5	63,1
De 45 a 64 años	59	7,3	70,4
Mayores de 64 años	216	26,9	97,3
Sin especificar edad	22	2,7	100,0
TOTAL	804	100,0	-

Fuente: SNVS 2.0.

Hasta el cierre de este análisis, se han notificado 48 casos de IRAG residentes en CABA, con identificación de virus influenza, cuya distribución se observa en los siguientes gráfico y tabla. Dichos casos representan el 6,0% del total de eventos "IRAG" notificados en residentes de CABA, de los cuales el 52% pertenecen a los mayores de 44 años.

En el 40% de los casos se informó co-morbilidad y solo cuatro casos registraban antecedentes de vacunación antigripal (una dosis). No hay datos de vacunación en la mayoría de los registros.

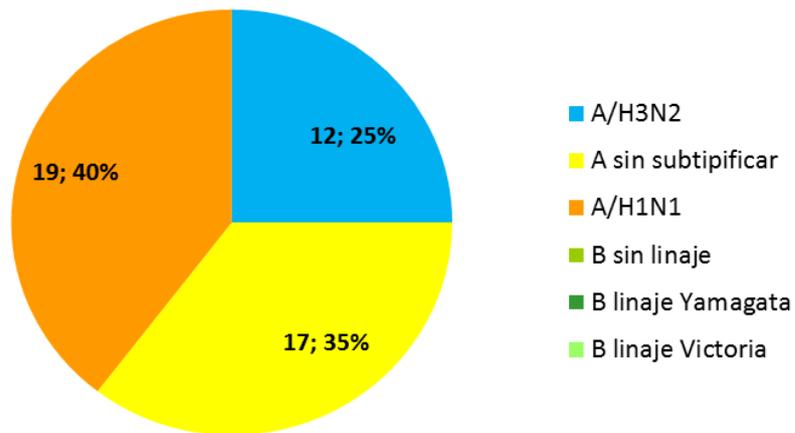
Todos evolucionaron favorablemente, con excepción de 2 óbitos; en una paciente de sexo femenino de 94 años y un varón de 55 años con co-morbilidad.

Tabla 2. Casos notificados de IRAG con identificación de virus influenza, según grupos de edad Residentes en CABA. Hasta la SE 24. Año 2019.

Grupos de edad	RESIDENTES	
	N	%
Menores de 2 años	5	10,4
De 2 a 4 años	9	18,8
De 5 a 14 años	1	2,1
De 15 a 24 años	0	0,0
De 25 a 34 años	1	2,1
De 35 a 44 años	7	14,6
De 45 a 64 años	12	25,0
Mayores de 64 años	13	27,1
Sin especificar edad	0	0,0
TOTAL	48	100,0

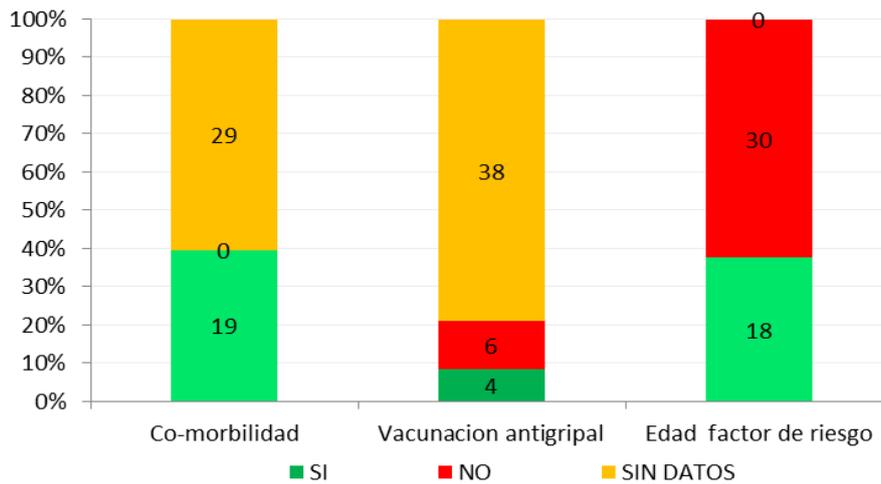
Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

Gráfico 1. Casos de IRAG con identificación de virus influenza. Distribución porcentual Residentes de la CABA. Hasta SE 24 Año 2019. N=48



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

Gráfico 7. Casos de IRAG con identificación de virus influenza, según antecedentes Residentes de la CABA. Hasta SE 23 Año 2019. N=48



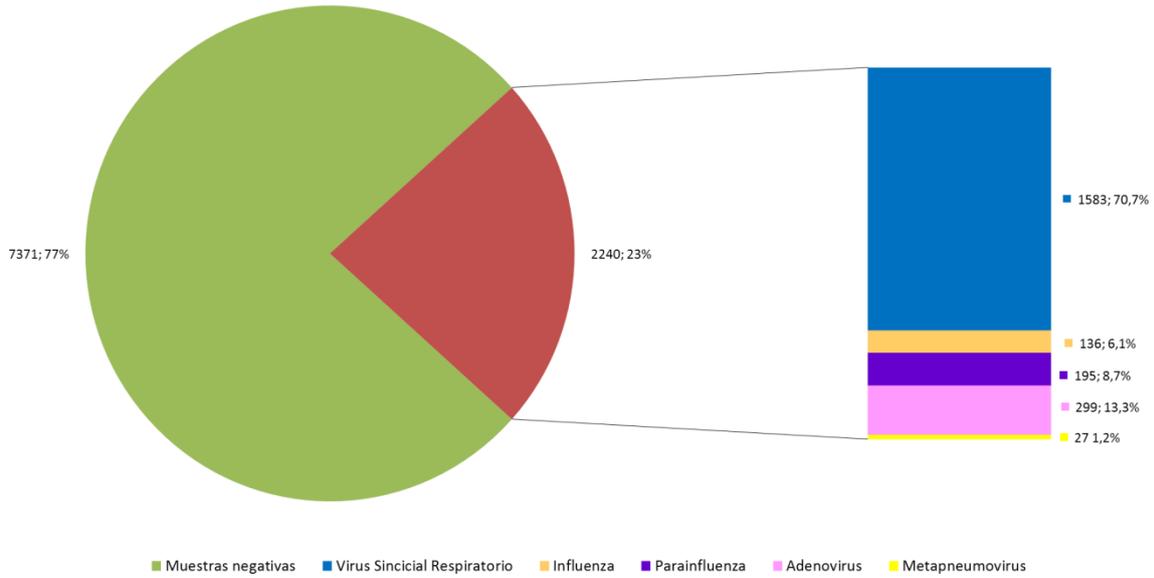
Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

VII.5. VIGILANCIA POR LABORATORIO SNVS

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

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

Gráfico 8. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 24 Año 2019. N=9611

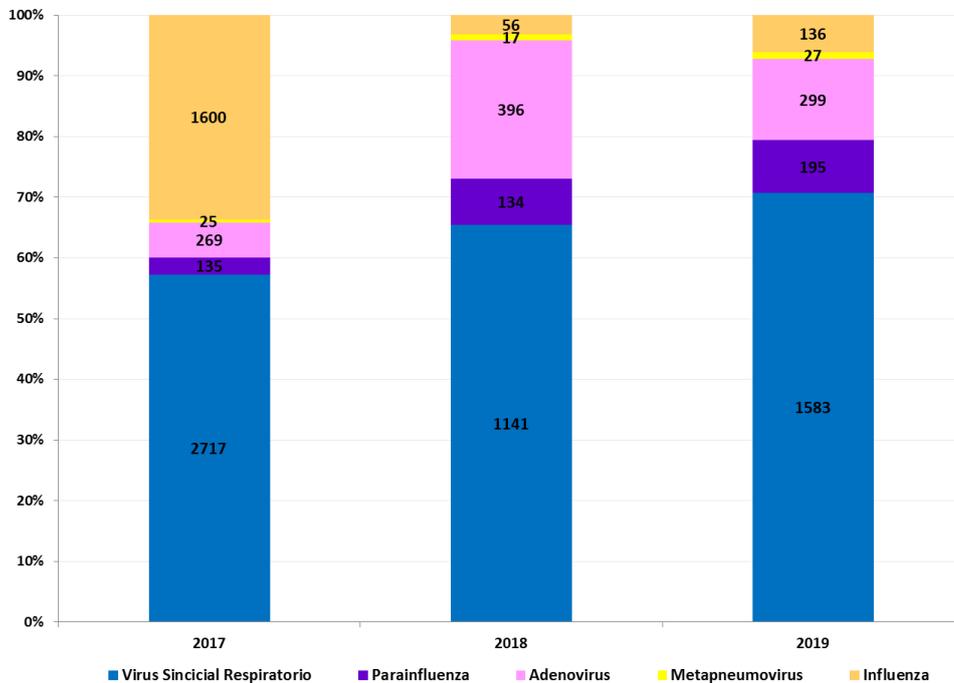


Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

Hasta la SE 24 de 2019, se notificaron y analizaron 9611 muestras de las cuales el 23,3% (2240) dieron positivas para algún virus. Los virus identificados en mayor proporción son VSR (71%), Adenovirus (13%) y Parainfluenza (9%). La presencia de virus Influenza solo representa el 6,1 % del total de positivos

En el siguiente gráfico y hasta la SE 24, se observa una mayor detección de virus Influenza en los años 2017 y 2019. También se aprecia la presencia predominante de VSR y Adenovirus.

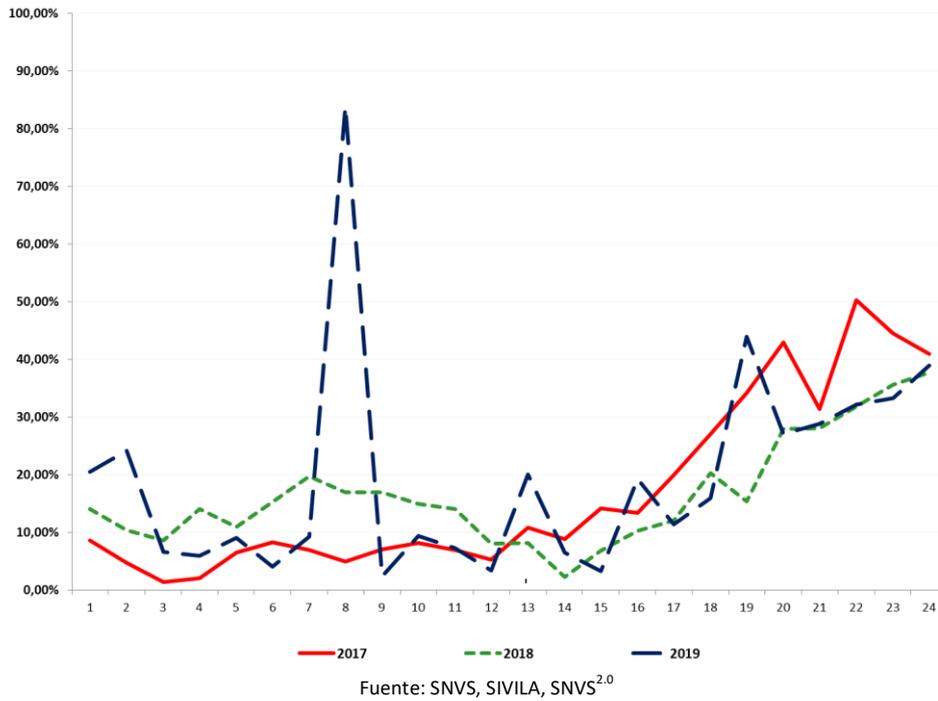
Gráfico 9. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 23. Años 2017, 2018 y 2019. Año 2017 n=4746; Año 2018 n=1744; Año 2019 n=2240



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

El porcentaje de identificación viral por SE muestra que, en general, entre semanas 1 a 12 hubo mejor rendimiento en los años 2018 y 2019; además se observa una situación excepcional en la SE 8 del 2019. A partir de la semana 20 se observa mayor proporción de identificación en el año 2017, en especial, en las últimas semanas.

Gráfico 10. Distribución porcentual de identificación de virus respiratorios por semana epidemiológica Residentes de la CABA. Hasta SE 23. Años 2017, 2018 y 2019.
Año 2017 n=4746; Año 2018 n=1744; Año 2019 n=2240



En el siguiente gráfico se presentan por semana epidemiológica (SE), los resultados por diagnóstico virológico de las muestras positivas.

Gráfico 11. Distribución virus respiratorios por SE. Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503)-2018 (SE 1-52; N=6001)-2019 (SE 1-24; N=2240)

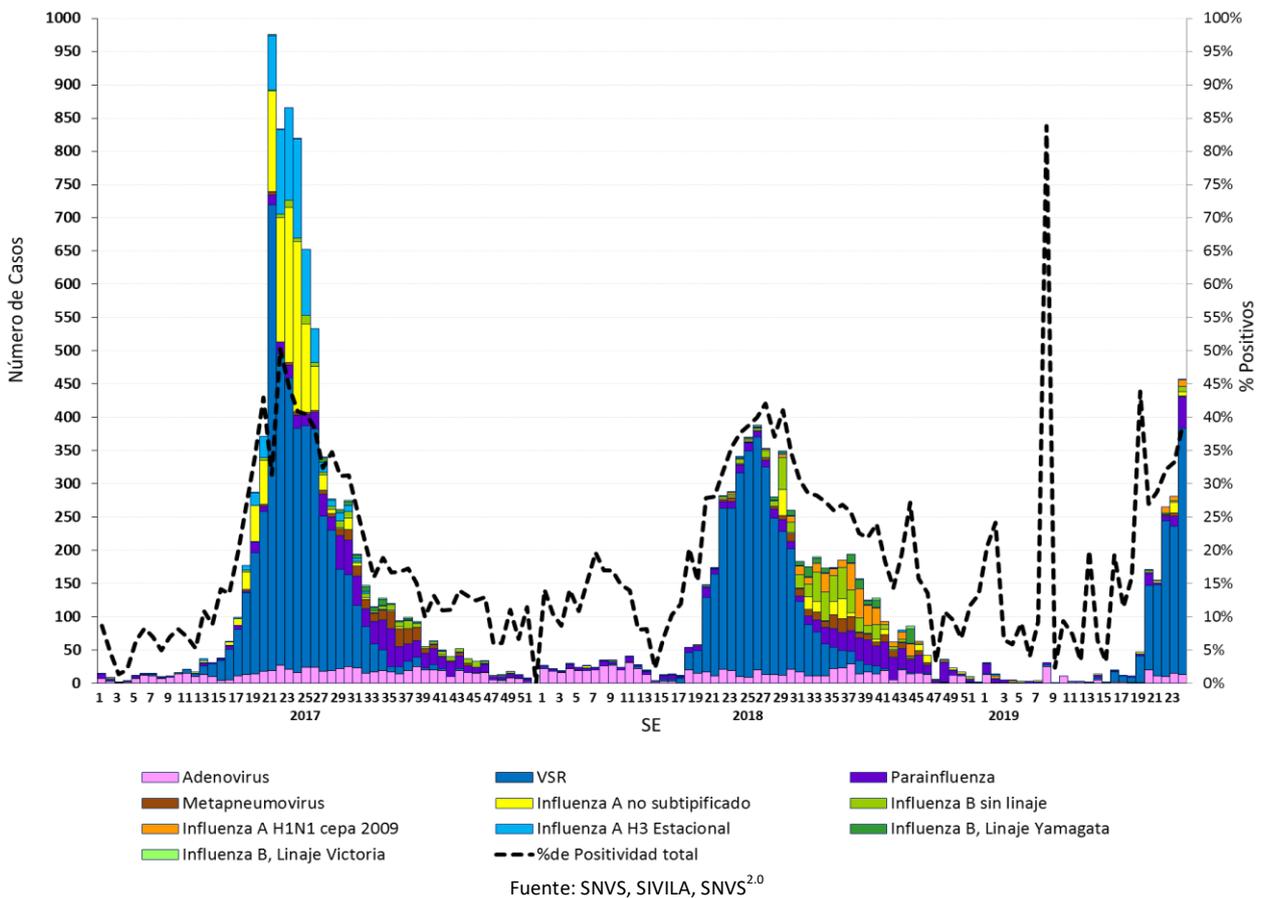
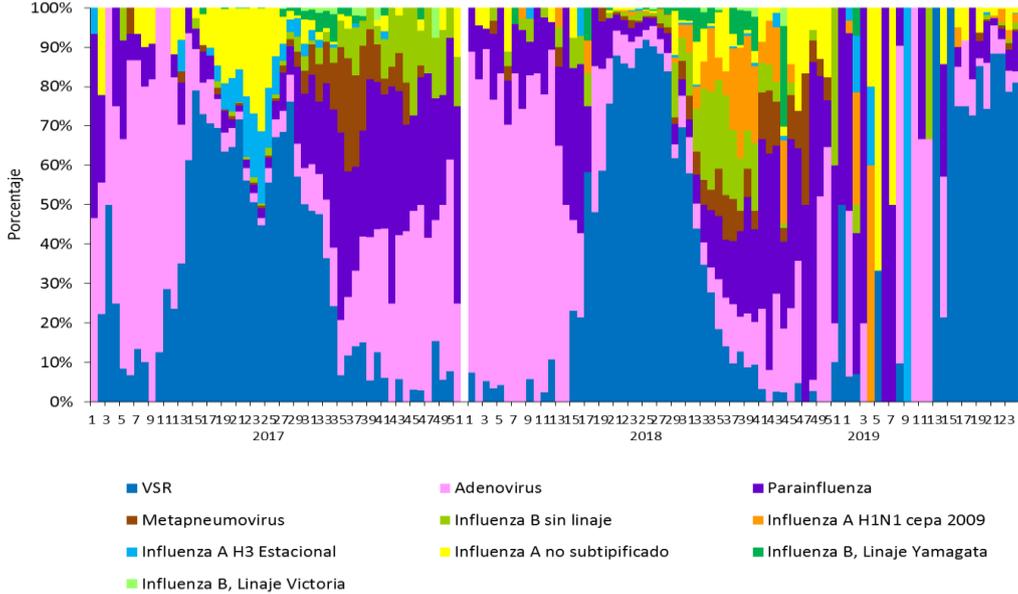
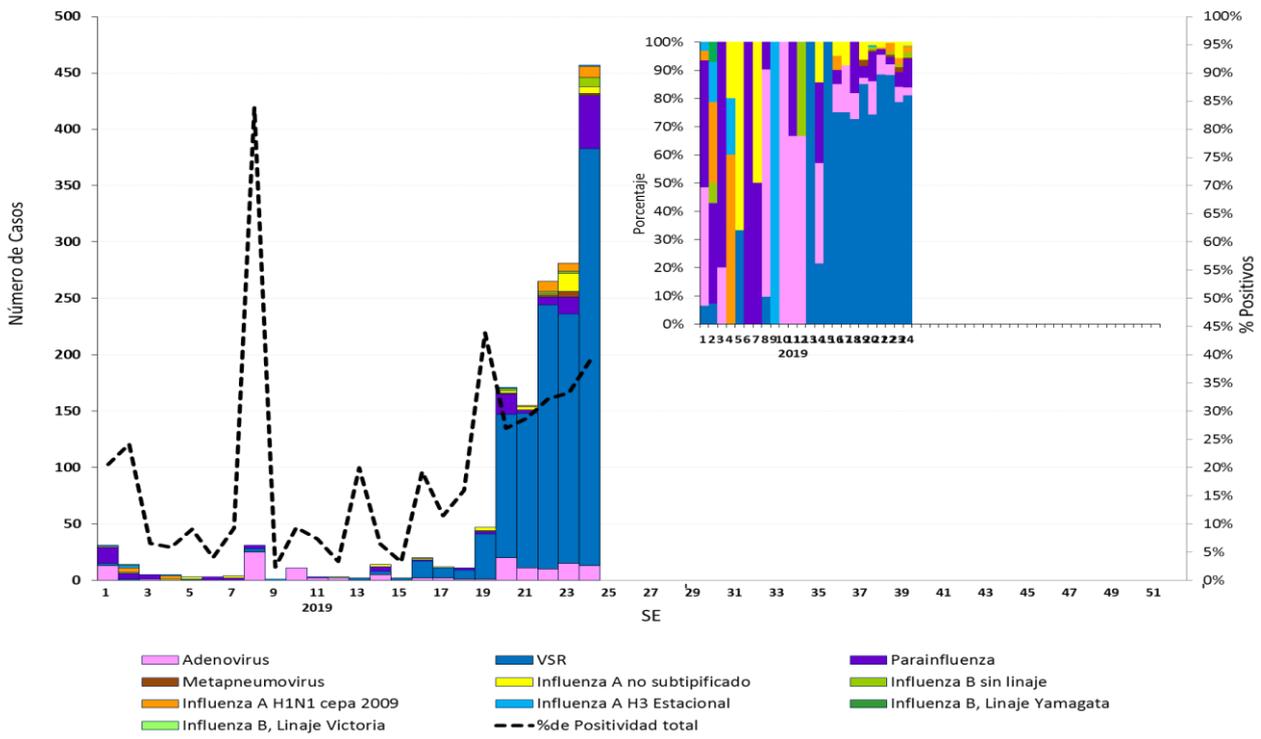


Gráfico 12. Distribución porcentual de virus respiratorios. Residentes de la CABA
Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=8503)-2018 (SE 1-52; N=6001)-2019 (SE 1-24; N=2240)



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

Gráfico 13. Distribución porcentual de virus respiratorios. Residentes de la CABA
Residentes de la CABA. Año 2019 (SE 1-24; N=2240)

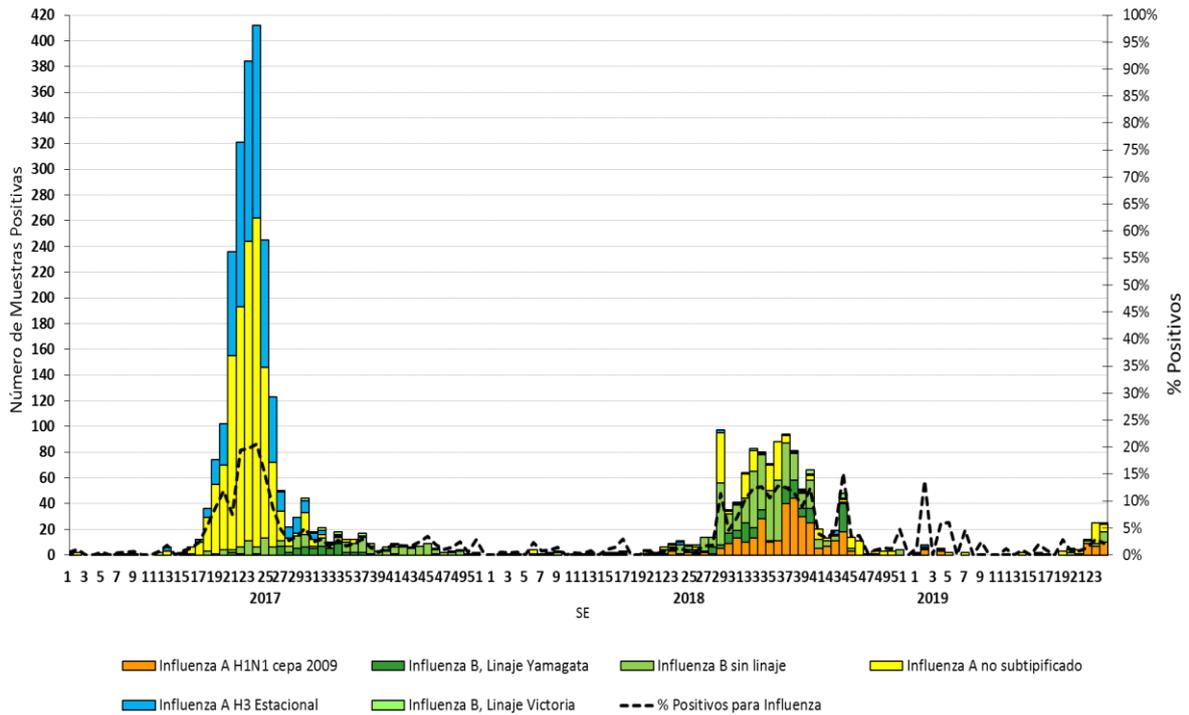


Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

Se verifica un perfil similar de predominio de actividad viral por parte de VSR y Adenovirus, comparando similares periodos entre los años 2017 y 2019, pero con mayor circulación de virus VSR e influenza en el año 2017. En la SE 24 del corriente año se observa circulación predominante de VSR y Adenovirus, con mayor frecuencia a la observa en igual periodo del año pasado

A continuación se presentan las muestras positivas para influenza y la proporción de positividad sobre las muestras analizadas.

Gráfico 14. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-52; N=2293)- Año 2018 (SE 1-52. N=1101)- Año 2019 (SE 1-24 N=136)

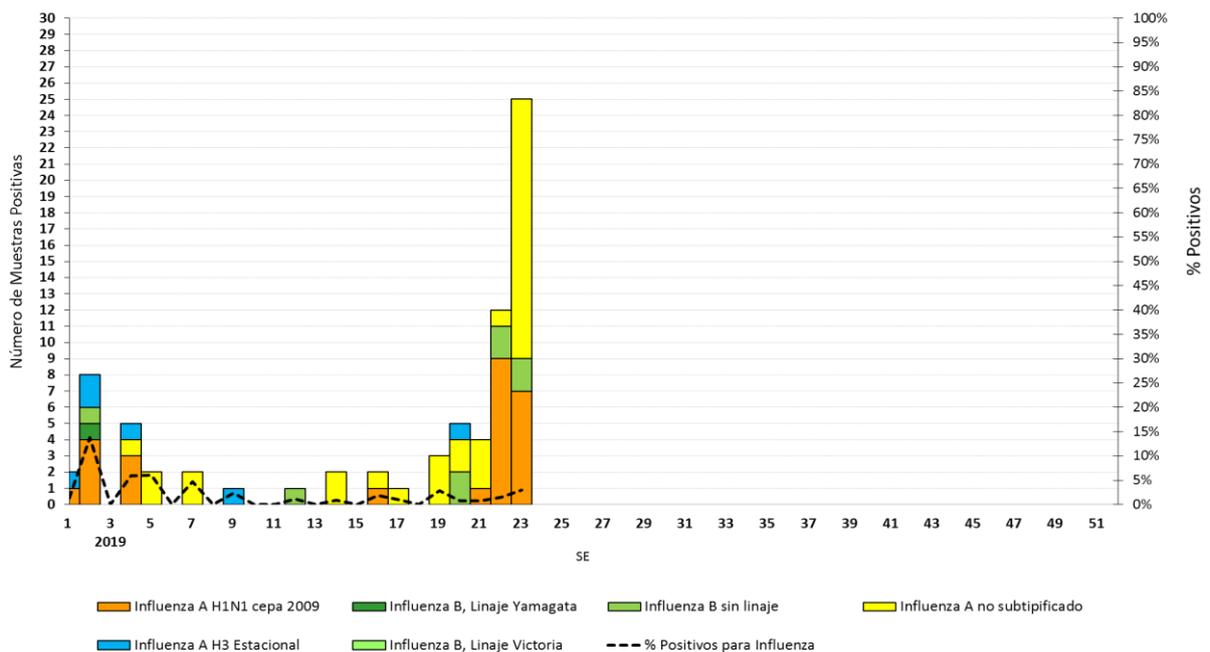


Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

Hasta la SE 24 del año 2019, de las 136 muestras positivas para influenza notificadas, 116 (85%), correspondían a influenza A. En el acumulado del mismo periodo, hubo mayor porcentaje de rescate de virus influenza en el año 2017, respecto del año en curso.

En el siguiente grafico se aprecia de manera detallada la circulación viral de Influenza notificada en las primeras semanas del corriente año. Se verifica una mayor identificación viral en las últimas semanas, con predominio de Influenza A/H1N1, seguido de Influenza A no subtipificado.

Gráfico 15. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2019 (SE 1-24 N=136)



Fuente: SNVS, SIVILA, SNVS^{2.0}

VII.6. AVANCE SEMANAL DE LA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL HASTA LA SE 25.

A continuación, se presentan las dosis de vacunas aplicadas hasta el 20 de junio de 2019.

Tabla 2. Dosis aplicadas de vacuna trivalente estacional. Hasta el 20 de Junio de 2019. Residentes CABA

PROVINCIA / DEPARTAMENTO	DOSIS APLICADAS							
	VACUNA TRIVALENTE ESTACIONAL							
	PERSONAL DE SALUD	Personal esencial	EMBARAZADAS	PUERPERAS	NIÑOS DE 6m A 2a 1° DOSIS +UD	NIÑOS DE 6m A 2a 2° DOSIS + UD	2 a 64 años con factores de Riesgo	65 y + años
CABA RESIDENTES	80.850	19.320	10.404	1.632	35.691	24.002	102.286	133.811

JURISDICCION	DOSIS APLICADAS	cobertura %						
		PERSONAL DE SALUD	Personal esencial	EMBARAZADAS	NIÑOS DE 6m A 2a 1° DOSIS+UD	NIÑOS DE 6m A 2a 2° DOSIS+UD	2 a 64 años con factores de Riesgo	65 y + años
CABA RESIDENTES	389.762	99,8%		38,6%	66,2%	44,5%		

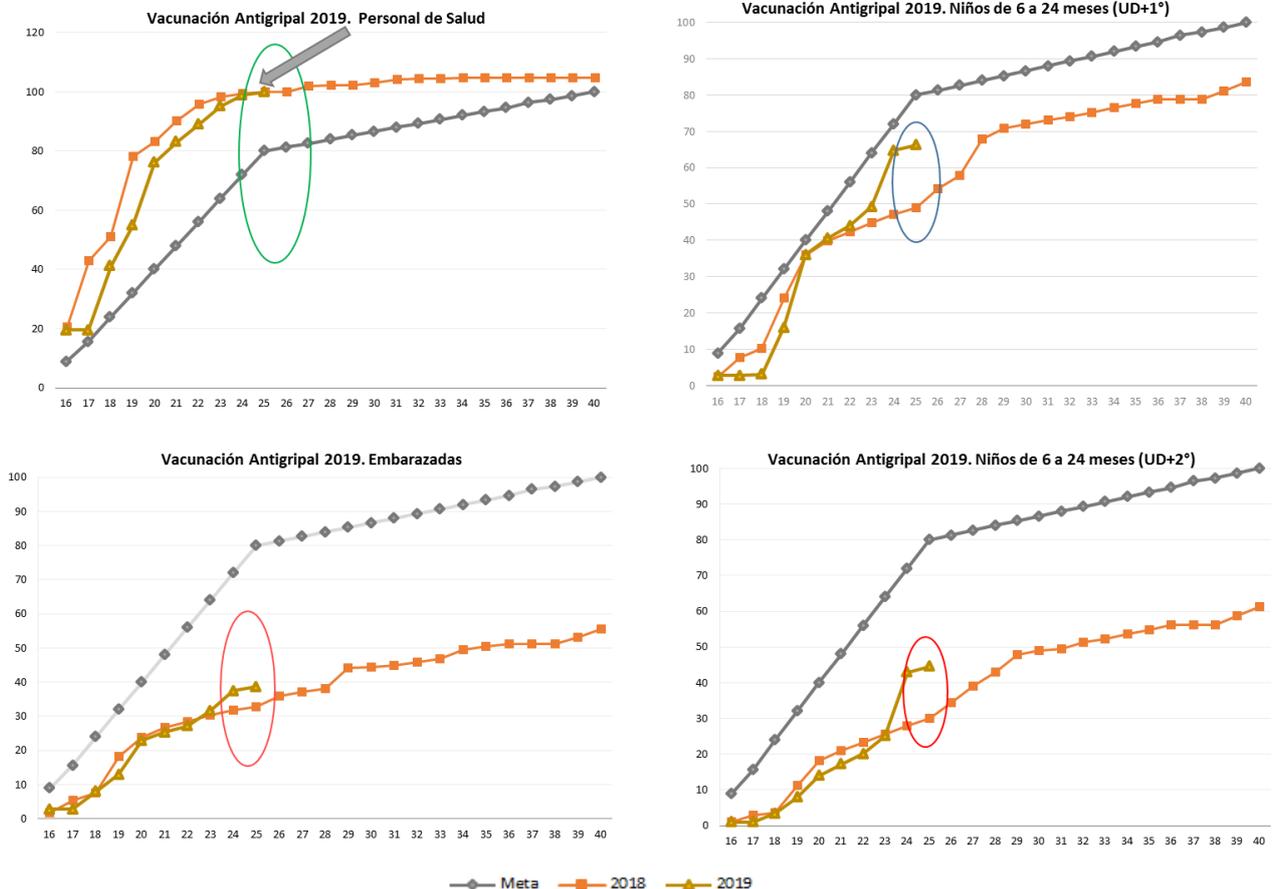
**Antineumocócica conjugada
Huespedes especiales Residentes:
8.580**

**Antineumocócica conjugada
mayores 65 años Residentes: 33.136**

Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. GCBA

A continuación se presenta los gráficos de vacunación antigripal comparando la cobertura 2019 con la meta y cobertura de 2018. La meta hasta la SE 25 fue del 80% de cobertura.

Gráfico 5. Coberturas de vacunación antigripal. Años 2018, 2019 y meta según población destinataria.



VIII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

1. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
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 SANSFIELD. 2016-2017. Autoras: Dras. Deandreis, Cora; Fassi, Cecilia; Requena Olavarria, Janisse; Savorini, Andrea. Hospital Vélez Sarsfield. BES N° 118, Año III. 23 de Noviembre de 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_118_se_45_vf.pdf
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