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

/gcba buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

N° 31 Año II / 24 de Marzo de 2017
Información hasta SE 10

Gerencia Operativa de Epidemiología
SSPLSAN

Buenos Aires Ciudad

Vamos Buenos Aires

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

GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo
Dr. Jorge Chaui
Yasmin El Ahmed
Dr. Manuel Fernández
Karina Ferraris
Vet. Cecilia González Lebrero
Dra. Esperanza Janeiro
Luciana Ladillinsky
Vet. Mariano Laiño
Lic. Enf. María Cecilia Razzotti
Lic. Mariela Rodríguez
Dra. Mónica Valenzuela

Data Entrys
Germán Adell
Christian Turchiaro

Integrantes de la Residencia Postbásica en Epidemiologia
Jefa: Lic. María Florencia Barreto
Instructora: Lic. Silvina Bernasconi
Dra. Natalia Aráoz Olivos
Dra. Ana Delgado
Dra. Marina Longordo
Dra. Solana Rapaport
Dra. Candela Burgo González
Dra. Agustina Chaplin
Lic. María Eugenia de San Martín

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

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

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

Monasterio 480, CABA

Foto de portada: Serie Barrios
Balvanera, La Casa de los Lirios, Av. Rivadavia entre Junín y Ayacucho.

Contenido

1 EDITORIAL 4
2 EL BES 5
2.1 INTRODUCCIÓN 5
2.2 NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS 5
2.2.1 Módulo de Vigilancia Clínica (SNVS-C2) 5
2.2.2 Módulo Sistema de Vigilancia por Laboratorios (SNVS-SIVILA) 6
2.2.3 Otras fuentes 6
3 RESUMEN EJECUTIVO 7
4 TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTOS 8
5 DETALLE DE NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS 10
5.1 DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL 10
5.2 ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO 10
5.3 GASTROENTÉRICAS 10
5.4 HEPATITIS 11
5.5 INMUNOPREVENIBLES 11
5.6 INTOXICACIONES 11
5.7 LESIONES 12
5.8 MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS 12
5.9 OTRAS 12
5.10 RESPIRATORIAS 13
5.11 ZOONÓTICAS Y POR VECTORES 13
6 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI (2DO SEMESTRE 2016 –SE12 2017) 13
6.1 INTRODUCCIÓN 13
6.1.1 Sobre el informe semanal de las ETMAa 13
6.2 SITUACIÓN REGIONAL Y NACIONAL A PARTIR DE JULIO 2016. 14
6.2.1 Situación regional 14
6.2.2 Situación actual en Argentina 15
6.3 ETMAA EN LA CABA 2016 (SE 26-52)-2017 (SE 1-12) 17
6.3.1 Antecedentes y situación actual 17
6.3.2 Dengue 21
6.3.3 Zika 23
6.3.4 Fiebre Chikungunya 25
7 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 27
7.1 INTRODUCCIÓN 27
7.2 VIGILANCIA CLÍNICA (C2) 27
7.2.1 Enfermedad Tipo Influenza (ETI) 27
7.2.2 Bronquiolitis en menores de 2 años 31
7.2.3 Neumonía 32
7.2.4 Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) 33
7.3 VIGILANCIA POR LABORATORIO (SIVILA) 34
7.4 PACIENTES INTERNADOS POR IRA 36
7.5 MORTALIDAD POR IRA 36
7.6 MORTALIDAD POR INFLUENZA (CIE 10º J10-J12) 38
8 SITUACION DE LA TUBERCULOSIS. 2016-2017 39
8.1 INTRODUCCIÓN 39
8.1.1 Situación Mundial 39
8.1.2 Situación Nacional 41
8.2 NOTA METODOLÓGICA PARA EL ANÁLISIS DE LA NOTIFICACIÓN EN CABA 41
8.2.1 Definición de caso 42
8.3 ANÁLISIS DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS NOTIFICADOS DURANTE EL PERIODO 2016 -2017 42
8.3.1 Antecedentes, año 2016 42
8.3.2 Situación hasta la SE 10 de 2017 44
9 ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES 47
10 ANEXO. EVENTOS POR ESTABLECIMIENTO 48
10.1 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL 48
10.2 GASTROENTÉRICAS Y HEPATITIS 50
10.3 INMUNOPREVENIBLES 52
10.4 INTOXICACIONES 53
10.5 LESIONES 54
10.6 MENINGOENCEFALITIS 56
10.7 OTROS EVENTOS 57
10.9 RESPIRATORIOS 58
10.10 TRANSMISIÓN VERTICAL 60
10.11 ZOONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES 61

1 EDITORIAL

En este nuevo año, y después de cinco meses desde el inicio del BES, seguimos trabajando en la consolidación y la unificación de la información epidemiológica de la Ciudad de Buenos Aires.

La labor cotidiana que sostenemos desde la Subsecretaría continúa con el mismo compromiso que asumimos desde el principio: difundir de manera transparente la información sobre el proceso Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado.

En esta oportunidad, nos genera gran entusiasmo contarles que, a partir de esta edición, el BES cuenta con ISSN (*International Standard Serial Nombre*). Este aval de las producciones bibliográficas, identifica de manera unívoca las publicaciones seriadas y contribuye al control y localización de todas las publicaciones realizadas.

A partir de la obtención del ISSN, las publicaciones como el Boletín Epidemiológico Semanal, son incluidas en una base de datos internacional, la cual constituye un recurso informativo fundamental dada su fiabilidad y su alcance. Este nuevo paso nos permite seguir construyendo y profundizando un modo de trabajo, cuyo objetivo primordial es mostrar de manera sistemática los datos producidos en los servicios de salud, proceso del que todos formamos parte de manera conjunta.

Además y en especial, consideramos fundamental la difusión semanal de la información consolidada y oportuna sobre la situación de dengue y otras ETMAa. Los datos vertidos constituyen una herramienta indispensable para los equipos de los diferentes ámbitos de gobierno que, de manera integrada, trabajamos en pos de orientar intervenciones más eficaces y eficientes en el marco del Plan de Prevención y control de estos eventos.

Dr. Daniel Carlos Ferrante
Subsecretario de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud, CABA

2 EL BES…

2.1 *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)**.

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.

2.2 *Nota metodológica sobre la presentación de los datos*

2.2.1 Módulo de Vigilancia Clínica (SNVS-C2)

La estrategia de Vigilancia Clínica, módulo C2 del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), implica la recolección sistemática de los casos que fueron atendidos y registrados por los profesionales en la Hoja de consultorio, en los distintos efectores de salud, que incluye también los datos de los libros de guardia y la información de los pacientes internados. A su vez, en los Centros de Salud (CeSAC) de la Ciudad de Buenos Aires, se utiliza un sistema de información (SiCeSAC) desarrollado para la recolección de datos sobre el perfil de la población atendida y las prestaciones que se brindan en dichos establecimientos. A partir de los datos que se ingresan allí se realiza la exportación de los Eventos de Notificación Obligatorios (ENO) para la notificación por medio del SNVS. En breve comenzará a incorporarse los datos provenientes de la Historia Clínica Electrónica, actualmente en implementación en los CeSAC del sur.

A través del C2 se notifican los eventos de dos maneras diferentes. Por un lado, agrupados por edades (eventos que requieren acciones colectivas de control y tienen una alta incidencia, como por ejemplo las diarreas, ETI, accidentes) y por el otro se notifican eventos de manera individual con datos mínimos como edad, sexo, lugar de residencia, entre otros. Estos eventos requieren, en general, acciones individuales (e inmediatas) de control y se presentan en un número muy inferior de casos.

La comparación de los eventos acumulados hasta la semana informada en 2016, en relación con el acumulado del 2015 para el mismo periodo, se calculó como diferencias de casos o como variaciones porcentuales dependiendo de la cantidad de notificaciones. Para los eventos de muy baja prevalencia (usualmente menos de 20 casos), se utiliza la diferencia de casos como forma de comparación. Si los casos para el período estudiado

superan las 20 notificaciones se toma en consideración la variación porcentual con el acumulado del mismo periodo del año anterior.

En las tablas de los eventos diferenciando los establecimientos que notifican (Anexo) se muestra la información de todos los eventos notificados de manera exclusiva, a través del Módulo de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-C2). Se tomaron en cuenta aquellos que contaban con más de 20 notificaciones en alguno de todos los eventos en los dos años analizados. Los establecimientos que no contaban con este mínimo de casos no se presentan en dichas tablas. Los datos que se observan son de todos los casos atendidos en los efectores, ya sean residentes como no residentes de la CABA. Los grupos de eventos están divididos en CeSAC y en "Segundo nivel" con sus respectivos subtotales y los porcentajes que representan para la totalidad de la notificación para ese evento.

2.2.2 Módulo Sistema de Vigilancia por Laboratorios (SNVS-SIVILA)

El SIVILA integra a la vigilancia epidemiológica a laboratorios que procesan muestras provenientes de personas, animales, alimentos y el ambiente. Sus principales objetivos son brindar especificidad a la vigilancia epidemiológica, descartando o confirmando casos sospechosos, alertar en forma temprana acerca de eventos que requieren medidas de control inmediatas; colaborar en la identificación y caracterización de brotes y epidemias; proveer información acerca de la frecuencia y distribución de agentes productores de enfermedades y riesgos; y permitir la vigilancia integrada de los eventos estudiados en diferentes niveles y sectores de laboratorio, sirviendo como herramienta para la comunicación entre los mismos.

2.2.3 Otras fuentes

Para la elaboración de la situación de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) se utilizan, además de los datos provenientes delos módulos del SNVS, C2 y SIVILA, las Fichas Epidemiológicas remitidas a la Gerencia Operativa de Epidemiología de los pacientes internados. Así mismo, se utiliza información provista por la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

3 RESUMEN EJECUTIVO

Se presenta el Boletín Epidemiológico Semanal del Ministerio de Salud de CABA (BES).

Semanalmente se expone:

1. Situación de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), comparando los casos notificados acumulados a la misma semana del año 2016 en residentes de la Ciudad.
2. Situación de los ENO, comparando los casos notificados acumulados a la misma semana del año 2016, según grupos de eventos y criterio epidemiológico de diagnóstico en residentes de la Ciudad.
3. En anexo, el total de las notificaciones según efector y evento.
4. Análisis de las Infecciones Respiratorias Agudas en todo el año.
5. **Análisis de las Enfermedades Transmitidas por el Mosquito Aedes aegypti -ETMAa- a partir del 2do semestre del año 2016 a semana actual 2017.**
6. Análisis de situación de la tuberculosis, en CABA durante el año 2016 y hasta la SE 10 del año 2017.

A partir de la presentación integrada de los datos de C2 y SIVILA se presenta en forma resumida, en el acumulado hasta la **SE 10 de 2017**, los siguientes resultados:

- Aumento de las notificaciones de Sífilis en varones, Chagas crónico en embarazadas y Alacranismo.
- Dentro del Grupo de las Zoonosis, hubo un aumento de las notificaciones en Leptospirosis, Hantavirus, Fiebre Amarilla y Psitacosis.
- Se notificaron un total de 217 **casos de TBC en residentes de la CABA**. Las tasas más elevadas de la Ciudad se encuentran en las comunas 1, 7, 8 y 9.
- **Hasta la SE 11 del año 2017 se notificaron en total 488 casos** de enfermedades transmitidas por Mosquitos Aedes aegypti (ETMAa). Dentro de los casos de Dengue se encuentra la confirmación de un serotipo 1 en un paciente residente de la Ciudad de Buenos Aires.

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.

4 TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTOS

En la siguiente tabla se presentan el total de las notificaciones, provenientes de la integración de los módulos C2 y SIVILA del SNVS, 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 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 10** del corriente año (finalizada el 11 de marzo) y se compara con el mismo período del año 2016 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 10** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos

	Evento	2016	2017	Diferencia de casos	Variación porcentual
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	25	16	-9	
	SÍFILIS CONGÉNITA	52	2	-50	
Enfermedades de Transmisión Sexual	SÍFILIS EN EMBARAZADA	70	13	-57	
	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	38	26		-32
	SECRECIÓN PURULENTA EN VARONES	21	19	-2	
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES	43	26		-40
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES	102	48		-53
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES	180	87		-52
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES	30	15	-15	
	SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES	29	31		7
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	1	17	16	
	OFIDISMO	1	0	-1	
Gastroentéricas	DIARREAS	5418	3765		-31
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	74	61		-18
	DIARREAS BACTERIANAS	7	2	-5	
	DIARREAS VIRALES	6	0	-6	
	DIFTERIA	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	0	
Hepatitis	HEPATITIS A	1	1	0	
	HEPATITIS B	3	1	0	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	1	1	0	
	HEPATITIS C	4	2	-2	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	1	0	-1	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	80	19	-61	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	1	0	-1	
	PAF*	0	0	0	
	PAROTIDITIS	25	5	-20	
	VARICELA	412	178		-57
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	44	5	-39	
	POR METALES PESADOS	2	0	-2	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	19	5	-14	
	POR OTROS TÓXICOS	23	1	-22	
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	3	0	-3	

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 10** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos

	Evento	2016	2017	Diferencia de casos	Variación porcentual
Lesiones	EN EL HOGAR	295	299		1
	EN ESCUELA	10	5	-5	
	LABORALES	114	49		-57
	SIN ESPECIFICAR	9840	6569		-33
	VIALES	998	788		-21
	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	34	1	-33	
	MORDEDURA POR RATA	10	1	-9	
Meningitis y meningoecefalitis*	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	1	0	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	1	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	6	8	2	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	11	3	-8	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	5	2	-3	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	1	1	0	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	
Otras	LEPRA	1	1	0	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)**	5	8	3	
	LISTERIOSIS	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	
	TUBERCULOSIS	VER INFORME TBC			
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	924	404		-56
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	2369	1306		-45
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	199	91		-54
	NEUMONIA	902	582		-35
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	0	0	0	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	0	10	10	
	DENGUE AGRUPADO	VER INFORME ETMAa			
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)				
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	0	0	0	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	2	0	-2	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	VER INFORME ETMAa			
	HANTAVIROSIS	9	18	9	
	FIEBRE AMARILLA	0	3	3	
	PSITACOSIS	0	4	4	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	0	-3	
	LEPTOSPIROSIS	4	20	16	
	PALUDISMO	1	0	-1	
	TRIQUINOSIS	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.

*Estos eventos cuentan con una base específica de seguimiento de la GOE. Los casos de PAF, EFE y Meningoencefalitis surgen de la vigilancia y el seguimiento activo.

**Los casos que figuran notificados como SUH son aquellos casos con residencia de CABA o sin datos donde además la muestra proviene de efectores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

5 DETALLE DE 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.

5.1 *De transmisión vertical y sexual*

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	0	0	22	3	25	0	0	15	1	16	-9	
	SÍFILIS CONGÉNITA	14	1	32	5	52	1	1	0	0	2	-50	
Enfermedades de Transmisión Sexual	SÍFILIS EN EMBARAZADA	69	0	1	0	70	10	2	1	0	13	-57	
	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	NO CORRESPONDE				38	NO CORRESPONDE				26		-32
	SECRECIÓN PURULENTA EN VARONES					21					19	-2	
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES					43					26		-40
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES					102					48		-53
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES					180					87		-52
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES					30					15	-15	
	SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES					29					31		7

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

En **Sífilis en embarazadas**, para la SE 10 del año 2017, el grupo etario de 15 a 24 años presentó la mayor cantidad de casos (9), siendo la tasa específica de 0,46 (x10mil mujeres) siendo la tasa de 1,74 para el mismo periodo de 2016. En el año 2017, hasta la SE 10, se notificaron 4 casos confirmados pertenecientes al grupo etario de 25 a 34 años.

5.2 *Envenenamiento por animal ponzoñoso*

Este grupo de eventos incluye el envenenamiento por alacranes, ofidios, y escorpiones. Todos son eventos de notificación INMEDIATA ante caso sospechoso por medio del módulo SNVS-C2.

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	0	0	1	0	1	3	9	5	0	17	16
	OFIDISMO	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	

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

Hasta la SE 10 del año 2017 fueron notificados en total 15 casos de alacranismo en las comunas 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8 y 14, en estas dos últimas hubo confirmación de un caso en cada una.

5.3 *Gastroentéricas*

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS	NO CORRESPONDE				5418	NO CORRESPONDE				3765		-31
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	67	0	7	0	74	35	0	25	1	61		-18
	DIARREAS BACTERIANAS	7	0	0	0	7	2	0	0	0	2	1	
	DIARREAS VIRALES	6	0	0	0	6	0	0	0	0	0		
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

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

Hasta la SE 10 de 2016, cerca del 67,6% del total de los casos de **DAS** se notificaron en niños/as hasta los 6 años. Mientras que en la misma semana de 2017 un 70,5% del total de los casos se concentró en este grupo de edad.

5.4 *Hepatitis*

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Hepatitis	HEPATITIS A	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
	HEPATITIS B	2	1	0	0	3	1	0	0	0	1	-2
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
	HEPATITIS C	3	1	0	0	4	2	0	0	0	2	-2
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

Hasta la SE 10 del año 2017, fueron notificados 2 casos confirmados de Hepatitis C y uno de Hepatitis B sin datos de residencia.

5.5 *Inmunoprevenibles*

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	49	23	8	0	80	8	0	11	0	19		-76
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1	
	PAF*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	PAROTIDITIS	9	5	11	0	25	1	0	4	0	5	-20	
	VARICELA	NO CORRESPONDE				412	NO CORRESPONDE				178		-57

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

Durante los años analizados no se encontraron casos confirmados de Rubeola o Rubeola Congénita. Las Enfermedades Febriles Eruptivas**, EFE** (Rubeola-Sarampión) que se registran como sospechosas se encuentran pendientes de clasificación final.

En el período estudiado no fueron detectados casos de Poliomelitis por virus salvaje ni Sabin Derivados ni asociados a vacuna.

Los casos de **Coqueluche** notificados como sospechosos en la tabla incluyen tanto los sospechosos como los sospechosos no conclusivos, estos últimos son casos clínicamente compatibles pero con estudio de PCR negativo.

5.6 *Intoxicaciones*

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	18	6	20	0	44	1	0	4	0	5	-39
	POR METALES PESADOS	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	11	6	2	0	19	5	0	0	0	5	-14
	POR OTROS TÓXICOS	18	1	4	0	23	0	0	1	0	1	-22
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	1	2	0	3	0	0	0	0	0	-3

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

En el BES N° 8 se analizó en detalle el evento "Intoxicación por Monóxido", se sugiere revisar ese documento para la caracterización de esta intoxicación.

5.7 Lesiones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Lesiones	EN EL HOGAR	NO CORRESPONDE				295	NO CORRESPONDE				299		1
	EN ESCUELA					10					5	-5	
	LABORALES					114					49		-57
	SIN ESPECIFICAR					9840					6569		-33
	VIALES					998					788		-21
	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	6	0	28	0	34	0	1	0	0	1	-33	
	MORDEDURA POR RATA	4	0	6	0	10	0	1	0	0	1	-9	

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

Hasta la SE 10 del año 2017, se registró solo una notificación de mordedura por murciélago y una por rata, muy por debajo de lo notificado a la misma semana de 2016.

5.8 Meningitis y meningoencefalitis

Los datos que figuran en la siguiente tabla provienen de las notificaciones efectuadas en el SNVS y cuentan con las modificaciones debidas a la vigilancia activa de este grupo de evento por parte de la GOE para llegar a los diagnósticos definitivos.

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoecefalitis*	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	4	1	0	1	6	1	0	5	2	8	2
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	9	1	1	0	11	3	0	0	0	3	-8
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	1	3	1	0	5	0	0	2	0	2	-3
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

**estos eventos cuentan con una base específica de seguimiento de la GOE.*

5.9 Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Otras	LEPRA	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)**	4	0	0	1	5	5	0	3	0	8	3
	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	VER INFORME TBC					VER INFORME TBC					

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

***los casos que figuran notificados como SUH son aquellos casos con residencia de CABA o sin datos donde además la muestra proviene de efectores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.*

5.10 Respiratorias

La caracterización de las patologías respiratorias se desarrolla de manera ampliada en el siguiente apartado de *Infecciones Respiratorias Agudas*.

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	NO CORRESPONDE				924	NO CORRESPONDE				404		-56
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)					2369					1306		-45
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)					199					91		-54
	NEUMONIA					902					582		-35

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

5.11 Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	0	0	0	0	0	10	0	0	0	10	10
	DENGUE AGRUPADO	VER INFORME ETMAa					VER INFORME ETMAa					
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)											
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	VER INFORME ETMAa					VER INFORME ETMAa					
	HANTAVIROSIS	0	0	9	0	9	1	0	17	0	18	9
	FIEBRE AMARILLA	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3
	PSITACOSIS	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	4
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	-3
	LEPTOSPIROSIS	0	0	2	2	4	0	4	10	6	20	16
	PALUDISMO	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	TRIQUINOSIS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	

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

De las Leptospirosis notificadas en 2017 como probables y sospechosas, el 80% de los casos no contó con el dato de residencia.

6 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI (2DO SEMESTRE 2016 –SE12 2017)

6.1 Introducción

6.1.1 Sobre el informe semanal de las ETMAa

Las enfermedades transmitidas por mosquitos Aedes aegypti (ETMAa) han tomado, debido a numerosos factores determinantes -en especial el cambio climático y la modificación del ecosistema por parte del accionar humano- un rol mucho más importante en la actualidad, por ese motivo (además de todo el trabajo de prevención para la eliminación de criaderos del mosquito), es relevante reforzar los mecanismos de vigilancia epidemiológica que se ocupan de la detección temprana de estas enfermedades, con el objetivo de brindarle a la salud pública una herramienta que permita un accionar rápido, de valor y efectivo en la generación de acciones y políticas.

La presentación sistemática de los datos de las ETMAa tiene como objetivo describir la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) ya sea a través de la estrategia de Vigilancia por laboratorio (SIVILA) como por la Vigilancia Clínica (C2).

Este período tiene características epidemiológicas particulares para el grupo de las ETMAa, dado que la actividad vectorial presenta marcadas diferencias con respecto a lo acontecido durante el primer semestre. Dentro de los escenarios teóricos que históricamente presenta la Ciudad de Buenos Aires, relacionados con la presencia o no del vector y la ocurrencia de casos, en la actualidad nos encontramos en el N° 3, de Riesgo Alto. El presente análisis, entonces, está en relación con lo ocurrido en los Escenarios 0, 1 y 2.

Escenario 0	Escenario 1 Riesgo bajo	Escenario 2 Riesgo medio	Escenario 3 Riesgo alto
Julio – septiembre	Septiembre- Noviembre	Diciembre – Febrero	Marzo - Junio
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Presencia del vector sin existencia de casos de Dengue, Fiebre Chikungunya, Fiebre Zika o Fiebre Amarilla	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos "importados" de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla (ausencia de circulación viral regional confirmada)	Presencia del vector con existencia de casos confirmados de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla (con circulación viral regional confirmada)

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

6.2 Situación regional y nacional a partir de julio 2016.

En este apartado se presenta la situación de la Ciudad de Buenos Aires; ésta se halla directamente involucrada y modificada por la situación Regional y Nacional debido al dinámico desplazamiento de personas entre los países de la región y entre las provincias del país.

La información regional y nacional vertida es actualizada semanalmente a partir de la última edición del Boletín Integrado de Vigilancia Semanal que edita el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación. Con el fin de poner en contexto la situación de CABA en relación con el país, para un conocimiento completo de la misma, ingresar ahttp://www.msal.gob.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia.

6.2.1 Situación regional

Dengue: Según informa la Organización Panamericana de la Salud al 3 de marzo de 2017 se reportaron casos confirmados por laboratorio autóctonos en 12 países de América y, si se suman los que sólo reportaron casos probables, suman 16 los países que reportaron casos de dengue, los que mayor número de casos reportaron fueron Perú con 1.465 confirmados y 4.447 probables, Ecuador con 751 confirmados,, México con 423 confirmados y 4.084 probables, Venezuela con 101 confirmados y 760 probables, El Salvador con 19 casos confirmados y 191 probables, Estados Unidos con 11 confirmados y Puerto Rico con 4 casos confirmado y 3.939 probables. Solo reportaron casos probables Colombia con 6.250 casos, Costa Rica con 785 casos y República Dominicana con 68 casos. De los 6 países que informaron los serotipos identificados, en 5 se identificó circulación de DEN1 (Argentina, Paraguay, Costa Rica, México, Panamá), en 4 se identificó DEN2 (Costa Rica, México, Panamá y Perú) y en 2 se identificó además DEN3 (México y Perú).

Fiebre Chikungunya: En lo que va de 2017 se reportaron casos confirmados autóctonos en 8 países del continente, el que mayor número de casos confirmados reportó fue Brasil con 2.178 casos, Perú con 27, Ecuador con 26, seguido de Nicaragua con 8, México 8, Puerto Rico 5, Colombia 4 y Venezuela 4. Chile, Panamá, Uruguay y Estados Unidos reportaron casos importados.

Desde la semana epidemiológica (SE) 44 de 2016 ningún nuevo país/territorio de las Américas confirmó transmisión autóctona vectorial de Zika. Se mantiene en 48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika y en cinco el número de países que notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente.

Zika: En El número de casos notificados se mantiene estable con un promedio semanal de 6.601 casos sospechosos y confirmados en las últimas cuatro semanas, de los cuales 6.164 corresponden a Brasil.

En Venezuela se observa un aumento en el número de casos entre las SE1 a 4 de 2017; en Paraguay, se observa una tendencia al ascenso en el número de casos sospechosos entre la SE 42 de 2016 y hasta la SE 3 de 2017.

En Perú, se observa un aumento en el número de casos notificados entre las SE 1 y SE 3 de 2017, dicho aumento está relacionado al brote en curso en el departamento de Loreto. En la República Bolivariana de Venezuela, se observa un aumento en el número de casos notificados entre las SE 1 y 4 de 2017.

A la fecha, 23 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. En la SE 5 de 2017 México confirmó por primera vez un caso de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika. En las últimas dos semanas Argentina, Colombia, los Estados Unidos de América, Guadalupe, Guatemala, Martinica y República Dominicana actualizaron el número de casos de síndrome congénito asociado con la infección por el virus Zika.

Desde diciembre de 2016, ningún nuevo país o territorio ha notificado casos de Síndrome de Guillan-Barré (SGB) asociado a la infección por el virus del Zika.

6.2.2 Situación actual en Argentina

En Argentina, hasta la SE9 de 2017 (1 de enero al 4 de marzo de 2017) fueron notificados 3.413 casos estudiados para arbovirus en el marco de la vigilancia del Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI). De éstos, 2.774 no registran antecedente de viaje y los 639 restantes correspondieron a casos con antecedente de viaje a áreas con circulación activa de arbovirus.

REGIÓN CENTRO

Buenos Aires: Se registró un caso confirmado DEN-1, con fecha de inicio de síntomas (FIS) en la SE 5. Se realizó la investigación epidemiológica por parte de CABA y el partido de Tres de Febrero, concluyendo como probables sitios de adquisición de la infección las localidades de Caseros y Morón. Fueron realizadas acciones de bloqueo y búsquedas de febriles, sin nuevos casos hasta la fecha. Además se identificaron 18 casos probables de dengue sin antecedentes de viaje. Se reportó un caso probable de infección por virus del Zika, sin antecedentes de viaje, con FIS en la SE 5, residente del partido de Tres de Febrero. Se aguarda completar el estudio diagnóstico del caso y confirmación por el INEVH Maiztegui, Laboratorio de Referencia Nacional. Está bajo investigación un caso positivo de Virus Chikungunya residente de Salto, provincia de Buenos Aires, con FIS en SE 5.

Córdoba: Se confirmó por pruebas moleculares el primer caso de dengue serotipo DEN1, sin antecedentes de viaje y 1 caso de dengue probable en la SE51; ambos pertenecientes a Córdoba capital.

Entre Ríos: Se identificó un caso probable de dengue con residencia en Villaguay con FIS en la SE48 notificado por la CABA. Este se agrega al caso con resultados positivos para más de un flavivirus con FIS en la SE38 que continúa en estudio notificado por la CABA con residencia en Entre Ríos.

Santa fe: En el transcurso de la última semana se notificaron en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, 5 casos autóctonos confirmados de dengue serotipo DEN-1, con fecha de inicio de síntomas (FIS) entre las SE 11 y 12. Estos casos fueron identificados como fruto de la investigación epidemiológica local a partir de un caso índice confirmado de dengue serotipo DEN-1, con FIS en la SE 10 y antecedente de viaje a Brasil en la SE 5. Previamente, se habían registrado en esa localidad 2 casos confirmados de DEN-1 con nexo con Formosa y FIS en las SE 5 y 7. En cuanto a los casos importados, se registraron 639 casos con antecedente de viaje, principalmente

Brasil, Paraguay y Bolivia. Entre estos se identificaron 29 casos positivos: 5 casos confirmados de dengue en Buenos Aires (2), Santa Fe (3) y Corrientes (1), y 6 confirmados de Zika en Buenos Aires (1), CABA (2) y Chaco (3); y 17 casos probables de dengue (11), Zika (2) y Chikungunya (4)

REGION CUYO

San Juan: El caso probable sin antecedentes de viaje, residente de la ciudad de San Juan, fue descartado por técnica de Neutralización la infección por virus dengue, Encefalitis de San Luis, West Nile, fiebre amarilla y Zika.

REGIÓN NEA

Misiones: Se confirmaron 2 casos de DEN1, uno residente en la localidad de Posadas con FIS en la SE 34 de 2016 y 1 caso en la localidad de Eldorado, con fecha de inicio de síntomas en la SE39 de 2016, y 5 casos probables de dengue en la localidad de Posadas en las SE43- 47 de 2016.

Chaco: En la provincia se registraron 5 casos probables de dengue, en Villa Ángela (con FIS en la SE 6), en Lib. Gral. San Martín (FIS en la SE 4), Presidencia Roque Sáenz Peña (FIS en la SE 3), Resistencia (FIS en la SE 2) y Juan José Castelli (FIS en la SE 1). En esta jurisdicción se notificaron 3 casos importados confirmados de Enfermedad por virus del Zika en Pcia. Roque Sáenz Peña (1) y El Sauzalito (2) con nexo con Formosa y Bolivia. Las FIS de estos casos se encuentran en las SE 7, 9 y 10. En presidencia Roque Sáenz Peña no se hallaron otros casos sintomáticos y en el Sauzalito la provincia se encuentra realizando investigación de otros casos sospechosos.

Corrientes: En esta jurisdicción se registró un caso probable de dengue aislado con residencia en la ciudad de Corrientes y FIS en la SE 2. Además se registró un caso importado con nexo con Formosa de dengue serotipo DEN-1 en la ciudad de Corrientes con FIS en la SE 6. En el marco de la vigilancia de posibles epizootias, se notificó en la SE 10 un caso de un ejemplar de Alouatta carayá muerto en la localidad de Gobernador Virasoro, Corrientes. El caso tiene un primer estudio negativo para FA por técnicas moleculares en el INEVH Maiztegui, Laboratorio de Referencia Nacional (LRN), donde se están realizando otros estudios para descartar la infección.

Formosa: La provincia de Formosa informó al Ministerio de Salud de la Nación sobre la identificación de 6 casos positivos de enfermedad por virus del Zika ocurridos entre las SE 5 y 7 en Ingeniero Juárez. Todos los casos correspondieron a pacientes adultos, no se registraron internaciones ni complicaciones por esta causa, ni casos en embarazadas. La provincia realizó las acciones de control correspondientes en la localidad. Se aguarda la corroboración del diagnóstico por el INEVH Maiztegui, Laboratorio de Referencia Nacional, y la notificación de los casos al SNVS. Esto se suma a la circulación autóctona de dengue serotipo DEN-1 en la ciudad capital de Formosa. Hasta el momento son 18 los casos positivos por laboratorio y 155 sospechosos notificados en esa jurisdicción, el caso más antiguo comenzó con síntomas en la SE1

REGIÓN NOA

Jujuy: 1 caso con resultados positivos para más de un flavivirus que continúa en estudio en la ciudad capital correspondiente a la SE31 de 2016.

Santiago del Estero: Se notificó un caso correspondiente a la SE39 de 2016 con resultados positivos para más de un flavivirus, residente en la localidad de Añatuya.

Tucumán: Se están estudiando 3 casos probables de dengue, correspondientes a las SE39, 41 y 44 del 2016.

Salta: En la provincia de Salta, se confirmó la circulación de virus del Zika en la localidad de Embarcación a partir de la confirmación de un caso autóctono en la SE6 y un segundo caso relacionado en la SE7. Se realizaron las acciones de control correspondientes y se encuentran en estudio 5 casos en la localidad. Así mismo, la provincia se encuentra realizando acciones de investigación sobre casos sospechosos en Tartagal y General Mosconi.

6.3 ETMAa en la CABA 2016 (SE 26-52)-2017 (SE 1-12)

En la Ciudad de Buenos Aires hasta la **SE 12** de **2017** se notificaron un total de **488 casos de ETMAa en residentes de la CABA**, incluyendo confirmados, probables, sospechosos y descartados; se encuentran incorporados, asimismo, aquellos que hayan presentado o no antecedente de viaje. Dentro de ellos se notificaron 438 Dengue (un confirmado serotipo 1), 25 Chikungunya y 25 para todos los eventos por Virus Zika.

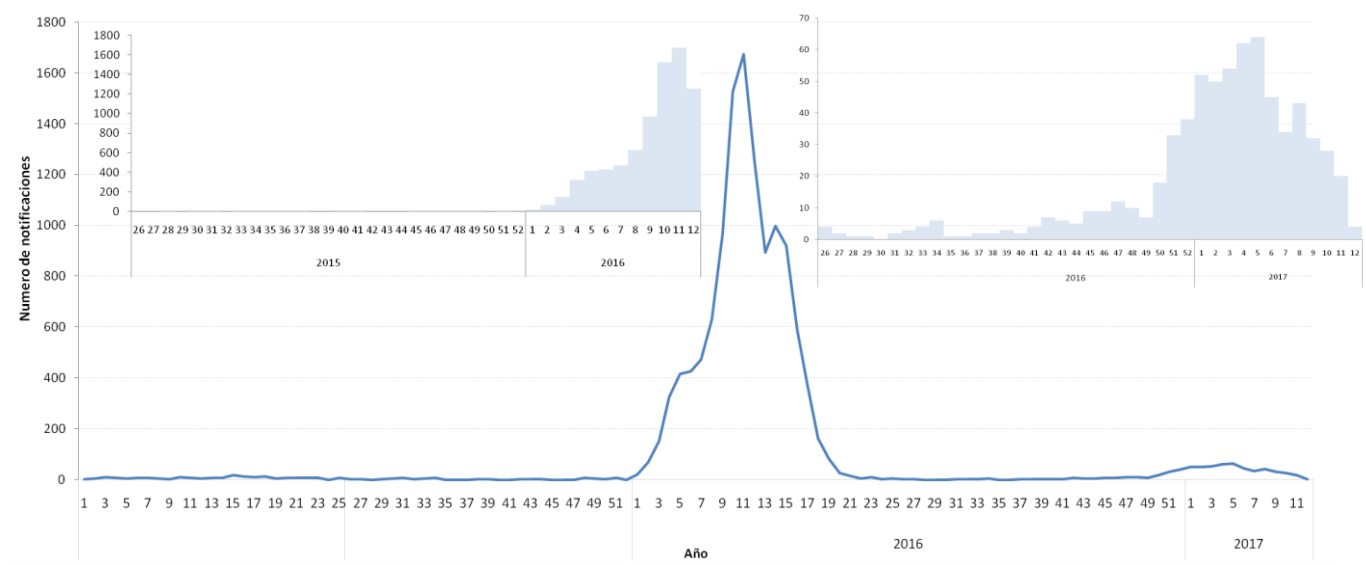
En el momento actual es particularmente importante la detección precoz de pacientes sospechosos de dengue y otras arbovirosis, debido al regreso de residentes que viajaron a países vecinos con circulación viral confirmada. Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado o de las OOSS. La normativa vigente está disponible enhttp://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-preventivo-ante-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos.Los temas vinculados con las definiciones de casos sospechosos y los procedimientos de notificación de casos y vigilancia de laboratorio se encuentran descriptos en las páginas 3 a 7 del documento.

A continuación, se resume la información para cada una de las ETMAa en particular.

6.3.1 Antecedentes y situación actual

Se presentan los casos notificados, de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAa en el transcurso de 2015, 2016 y hasta la SE 12 de 2017. Se destacan con dos gráficos con menor escala lo ocurrido en las SE 26 de 2015 hasta la SE 12 de 2016 y entre el mismo intervalo de 2016-2017.

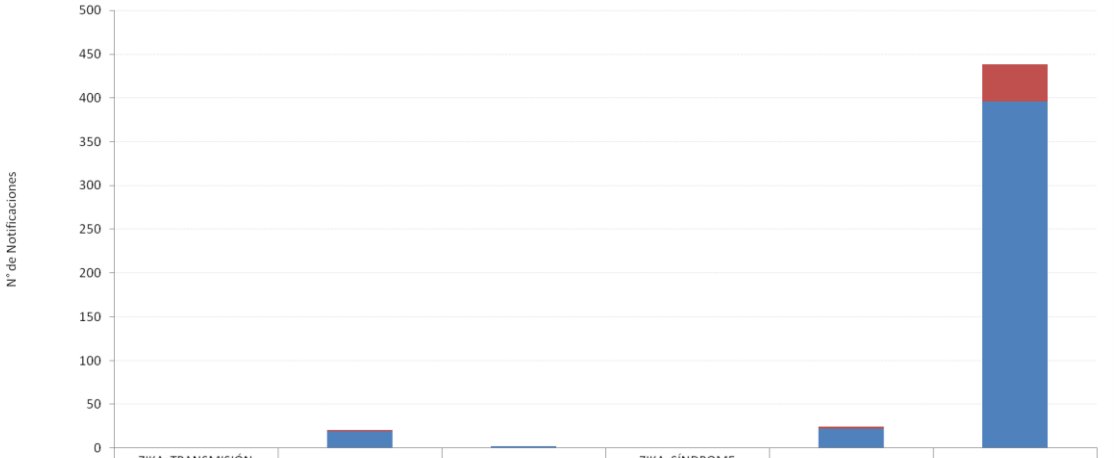
Gráfico 1. Casos notificados de ETMAa según semana epidemiológica.
Residentes de la CABA. Años 2015 (n=280)-2016 (n=12250)-2017 (n=488).



Fuente: Base de la GOE/SNVS-C2 y SIVILA.

En el siguiente gráfico se muestran las diferentes frecuencias por evento para cada ETMAa durante las SE 1 a la 12 del 2017. En el mismo se observa una mayor proporción del evento dengue (438).

Gráfico 2. Número de notificaciones de ETMAa por evento.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-12, 2017.



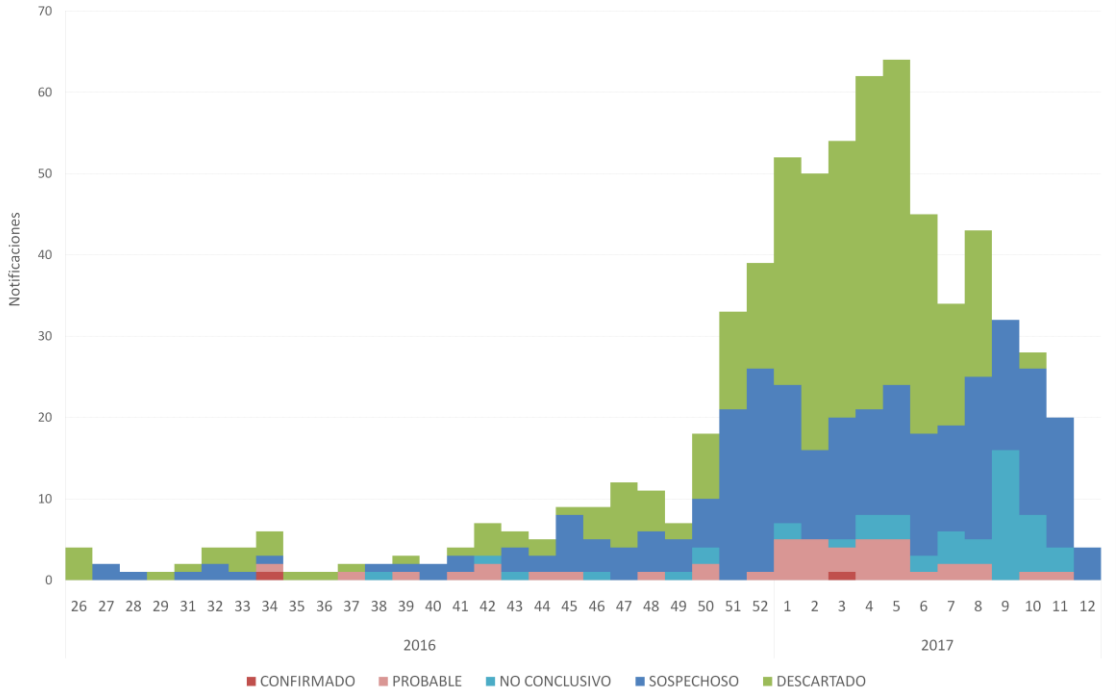
	ZIKA: TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIRUS DEL ZIKA SIN SÍNDROME CONGÉNITO	ZIKA: ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ZIKA	ZIKA: INFECCION POR VIRUS DEL ZIKA EN EL EMBARAZO	ZIKA: SÍNDROME CONGÉNITO CON SOSPECHA DE ASOCIACIÓN CON ZIKA	FIEBRE CHIKUNGUNYA	DENGUE SOSPECHOSO
DESCONOCIDO	0	2	0	0	3	42
CABA	1	19	2	1	22	396

Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

De los casos notificados en el período comprendido entre SE 1-12 de 2017, de los correspondientes a dengue, 67 contaron con antecedente de viaje, 153 no presentaron antecedente de viaje y el resto de los casos no registran al respecto en el sistema nacional de notificación SNVS.

El gráfico 3 muestra la distribución temporal de las notificaciones de ETMAa a lo largo del período correspondiente al segundo semestre de 2016 y el inicio de 2017. En el año 2016, se evidenció una baja notificación hasta la SE 49, probablemente debido a la ausencia o muy baja actividad vectorial (mosquitos adultos de Aedes aegypti) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A partir del aumento de la temperatura y la emergencia del vector, el sistema de vigilancia responde con sensibilidad y comienza el incremento de la notificación.

Gráfico 3. Notificaciones de ETMAa según SE clasificado según criterio diagnóstico.
Residentes de la CABA. Entre las SE 26-52/2016 (n=192) y SE 1-12/2017 (n=488)**.**



Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

Se observa en el gráfico anterior que los diagnósticos que en las últimas 4 semanas predominan los casos sospechosos debido a que para la confirmación o el descarte de los casos se necesita de una segunda muestra.

En la siguiente tabla se presentan las notificaciones por evento según criterio diagnóstico, con la diferencia de casos entre 2016 y 2017 para las SE 1-12.

Tabla 1. Notificaciones por evento según criterio diagnóstico.
Residentes de la CABA. SE 1-12. 2016-2017.

EVENTO	2016				Total	2017				Total	Diferencia de casos
	C	P	S	D		C	P	S	D		
DENGUE SOSPECHOSO	3026	450	4221	228	7925	1	26	187	224	438	-7487
FIEBRE CHIKUNGUNYA	8	0	0	0	8	0	2	16	7	25	17
ZIKA: ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ZIKA	5	0	0	0	5	0	1	13	7	21	16
ZIKA: INFECCION POR VIRUS DEL ZIKA EN EL EMBARAZO	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2
ZIKA: TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIRUS DEL ZIKA SIN SÍNDROME CONGÉNITO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
ZIKA: SGB U OTROS SME NEUROLÓGICOS CON SOSP. DE ASOC. CON ZIKA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZIKA: SÍNDROME CONGÉNITO CON SOSPECHA DE ASOCIACIÓN CON ZIKA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Total general	3039	450	4221	228	7938	1	31	218	238	488	-7450

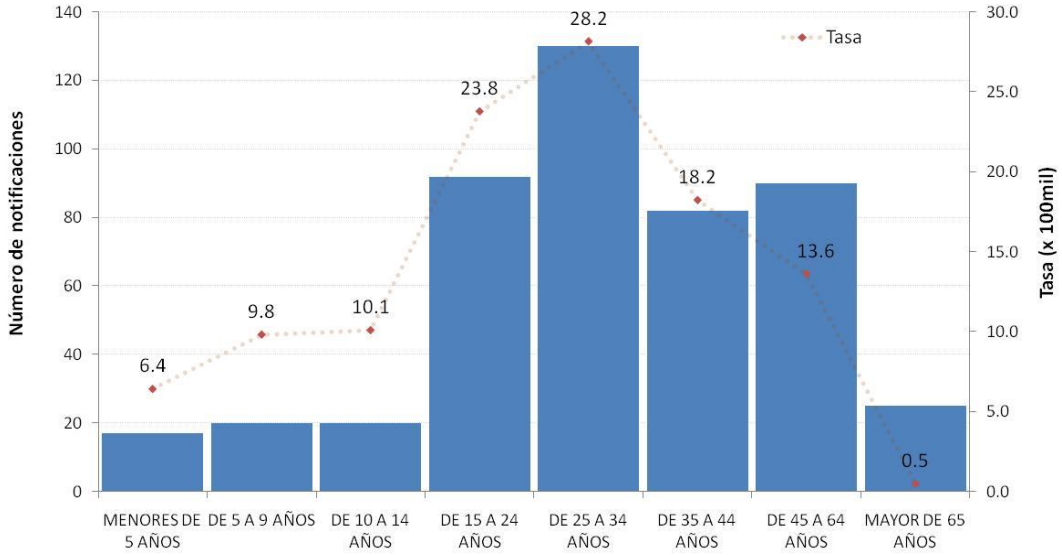
Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

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

En las SE 1-12 de 2017 se notificaron menos casos de Dengue que el año anterior, con la confirmación de solo un caso en contraste a 2016 donde ya se habían notificado 7925 casos con confirmación de 3026 de ellos.

El grafico siguiente muestra el número de notificaciones por grupos etarios y las tasas correspondientes.

Gráfico 4. Notificaciones de casos de ETMAa por rango etario y tasas.
Residentes de la CABA.SE1-12. 2017 (n=488).

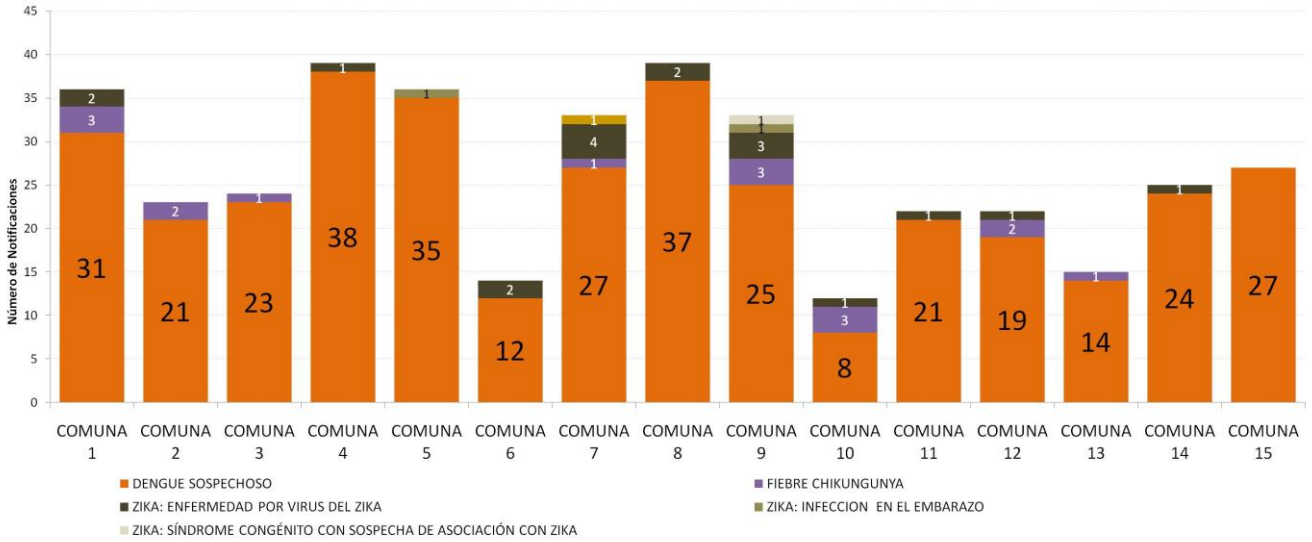


Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

Los grupos de edad entre 15 a 24 años, de 35 a 44 años y de 45 a 64 años contienen similar número de notificaciones pero presentan variación en sus respectivas tasas.

En el siguiente gráfico se muestran las notificaciones de cada evento por comuna de residencia.

Gráfico 5. Notificaciones de ETMAa según Comuna de residencia y evento.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-12. 2017 (n=400).

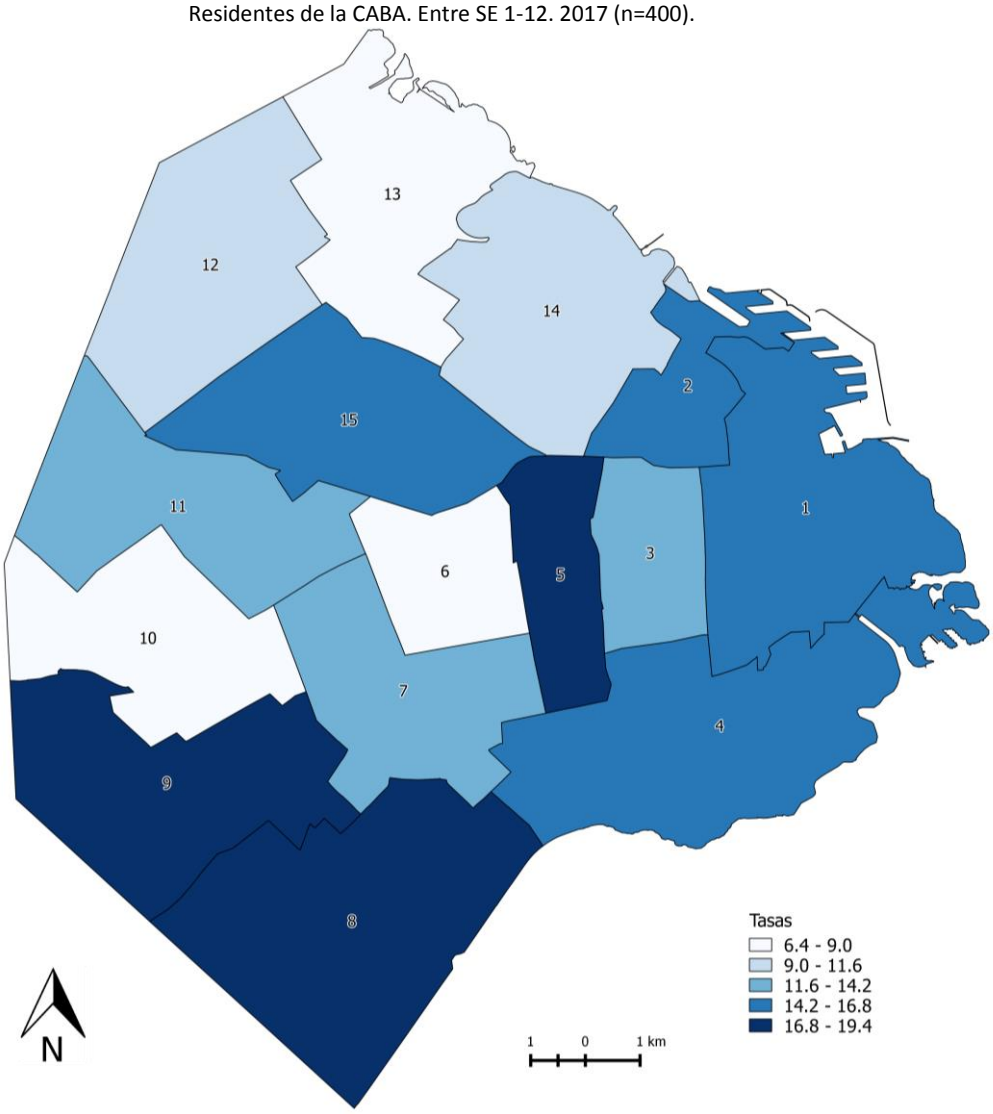


Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

Como se puede apreciar en el gráfico, todas las comunas presentaron notificaciones para las ETMAa. Como se grafica más abajo en el mapa, la comuna 4 a pesar de tener el mayor número de notificaciones no representa de las comunas con las dos mayores tasas.

A continuación, se muestran las tasas cada 100 mil habitantes de las notificaciones entre las SE 1-12 de 2017, por Comuna de la CABA.

Mapa 1. Tasas de notificaciones de ETMAa por Comuna.
Residentes de la CABA. Entre SE 1-12. 2017 (n=400).



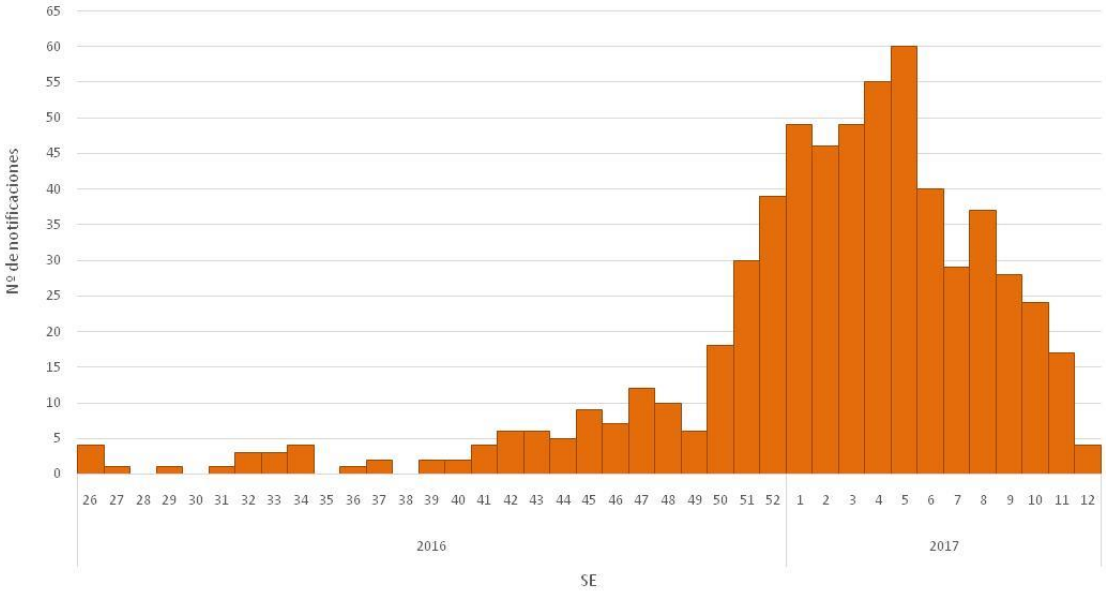
Fuente: SNVS, SIVILA-C2. Tasas por 100 mil hab.

La tasa general de la Ciudad es de 13,1 x100 mil hab., presentando la Comuna 9 la mayor tasa de notificación con un valor de 19,4 x100 mil y la Comuna 5 con 19,6 x100 mil habitantes, siendo las Comuna 13 y 10 las de menor tasa hasta el momento con un valor cercano a 6,4 y 7,1 respectivamente.

6.3.2 Dengue

A continuación, se presenta la situación en la CABA, desde la SE 26 a la 52 de 2016 y la semana 12 del 2017, de los pacientes notificados para Dengue.

Gráfico 6. Notificaciones de dengue según semana epidemiológica.
Residentes de la CABA. Entre las SE 26-52/2016 (n=172) y SE 1-12/2017 (n=438)

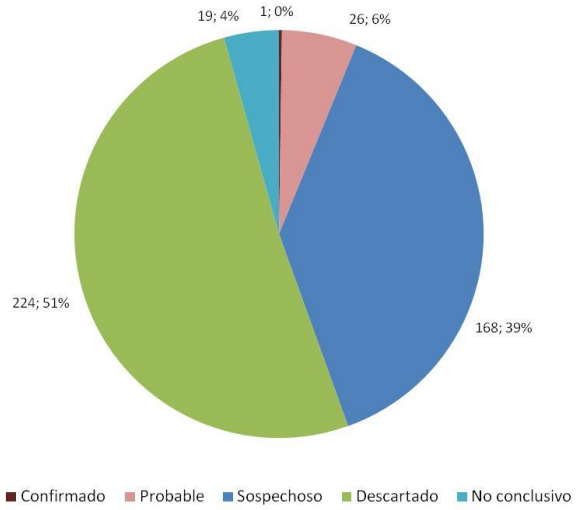


Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Se presenta la totalidad de los casos notificados hasta la SE 12, sin que la misma haya concluido en la publicación del presente BES.

En el siguiente gráfico se presentan las notificaciones según criterio diagnóstico. Hasta la semana actual sólo se registra un caso confirmado en el Ciudad de Buenos Aires. Entre los casos con resultados de laboratorio disponibles, es importante señalar que en aquellos "no conclusivos", los primeros resultados fueron negativos.

Gráfico 7. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-12, 2017(n=438).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

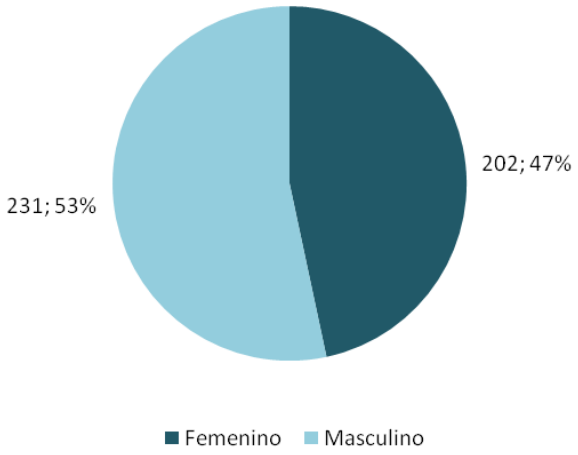
Sobre el primer y único caso confirmado de Dengue de la SE 3, se trata de un varón de 21 años de edad, domiciliado en una villa de la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires. Inició sus síntomas el 13 de enero y realizó la consulta médica el 16 de enero, día en el que se le tomó una muestra de sangre. El 17 de enero se notificó al

Sistema de Vigilancia. En charlas preliminares con el paciente que trabaja en El Palomar, no refirió haber viajado a algún sitio donde se haya constatado con circulación viral.

Se realizaron dos pruebas de laboratorio que dieron positivas, siendo una de ellas conclusiva respecto del diagnóstico, determinando infección por Virus del Dengue (DEN 1). La persona afectada evolucionó favorablemente, siendo atendida y seguida de manera ambulatoria por el CeSAC correspondiente a su domicilio. Se realizaron las acciones de control recomendadas y se inició la investigación epidemiológica que incluye a la Provincia de Buenos Aires.

En cuanto a la frecuencia de las notificaciones por sexo, como se muestra en el siguiente gráfico, existe una diferencia a favor de los casos en varones (53%).

Gráfico 8. Notificaciones de dengue por sexo
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-12, 2017 (n=438).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

6.3.3 Zika

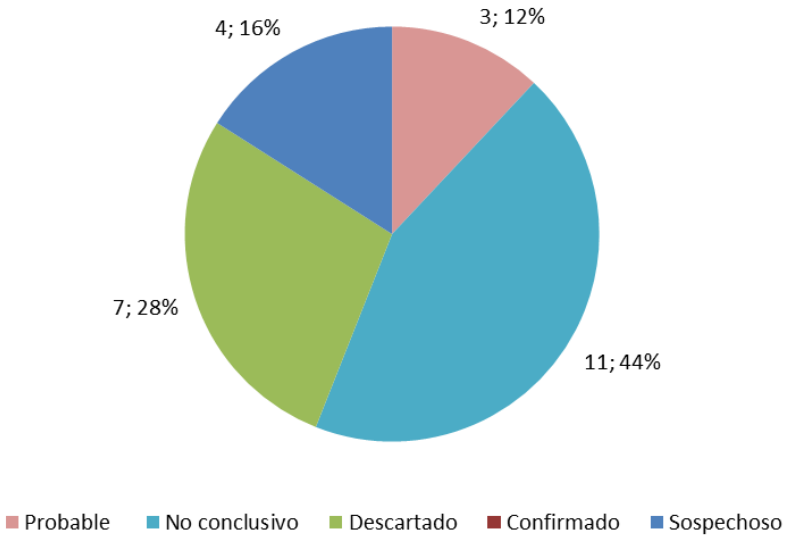
Como se expuso anteriormente existen dentro del grupo de eventos Infección por Virus Zika, 6 eventos dependiendo de la patología que presenta el paciente.

En la Ciudad de Buenos Aires, entre las SE 26 y 52 de 2016, se notificaron 18 casos entre todos los eventos relacionados con el virus Zika. En **2017** hasta la fecha se registraron 21 casos sospechosos de Enfermedad por Virus del Zika; 12 cuentan con el registro de viaje, el resto no cuentan con dicho dato en Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS); 1 para el evento Síndrome Congénito asociado a virus Zika, el cual se descartó en el sistema de vigilancia nacional; 1 para Transmisión vertical del virus sin síndrome congénito, sin dato de antecedente de viaje y 2 Infección por Zika en el embarazo.

No se registraron hasta la fecha casos confirmados con SGB/Síndromes congénitos/Abortos o muertes fetales asociados a la infección con virus Zika.

A continuación, se grafica la proporción de las notificaciones según criterio epidemiológico.

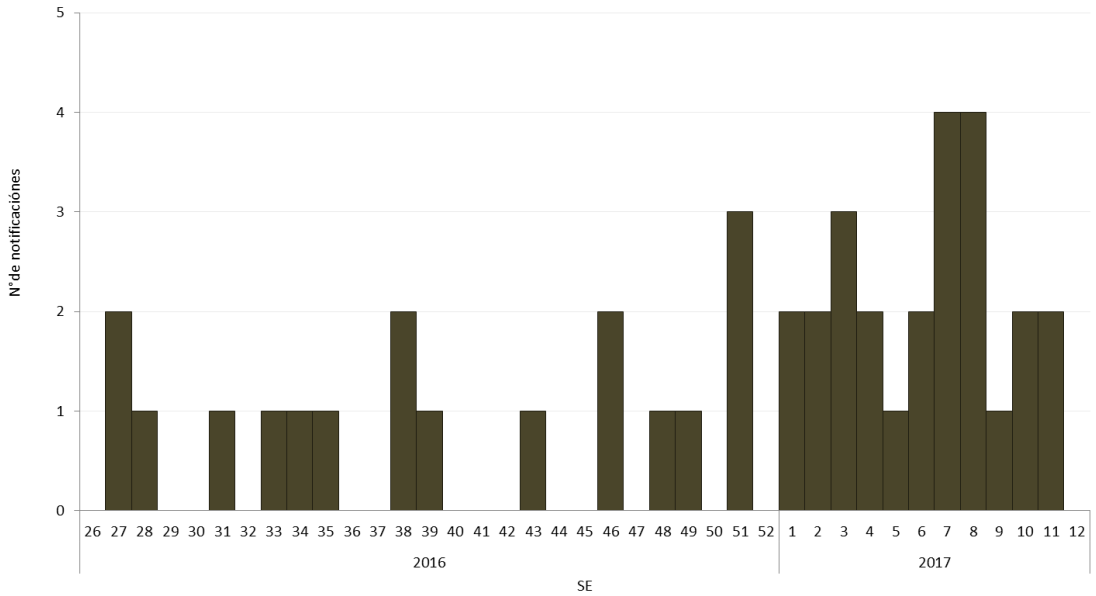
Gráfico 9. Notificaciones de Zika según clasificación.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-12, 2017 (n=25).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

A continuación, se presenta la situación en la CABA, entre las SE26-52 de 2016 y SE1-12 de 2017, de los pacientes notificados para todos los eventos por virus Zika.

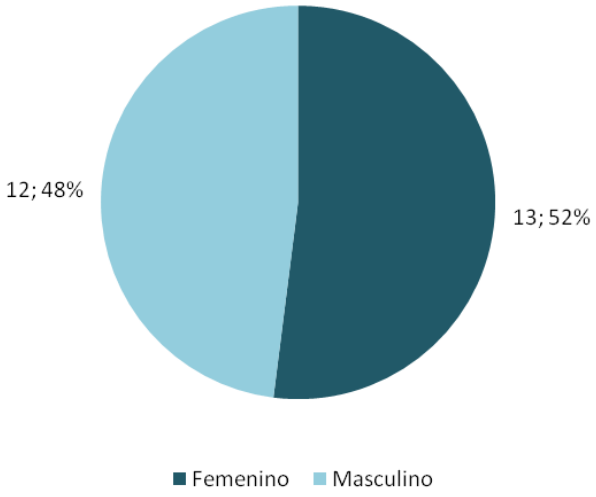
Gráfico 10. Notificaciones de Enfermedad por virus Zika según semana epidemiológica,
Residentes de la CABA. Entre las SE 26-52, 2016 (n=18) y SE 1-12, 2017 (n=25).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

En total de notificaciones en 2017, como muestra en el siguiente gráfico, marca una ligera diferencia para las mujeres (52%).

Gráfico 11. Notificaciones de Zika por sexo.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-12, 2017 (n=25).

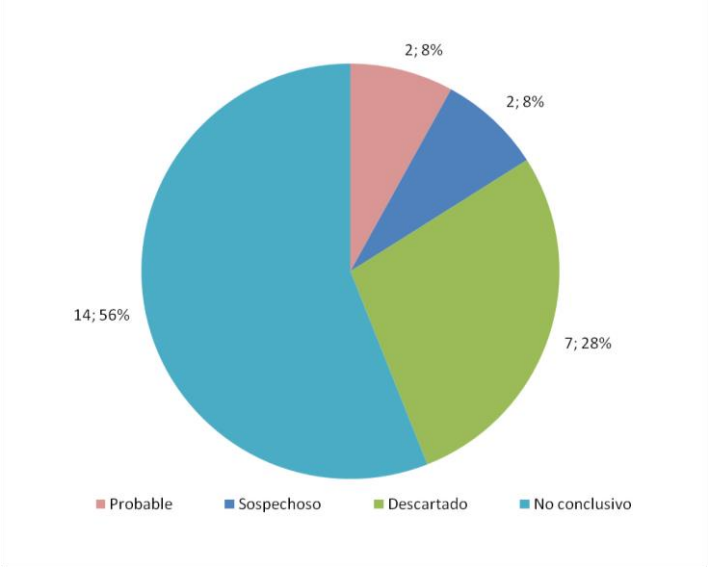


Fuente: SNVS, SIVILA-C2

6.3.4 Fiebre Chikungunya

En el período de SE1-12 de 2017 se recibieron 25 notificaciones para el evento, con la clasificación de resultados como se muestra a continuación.

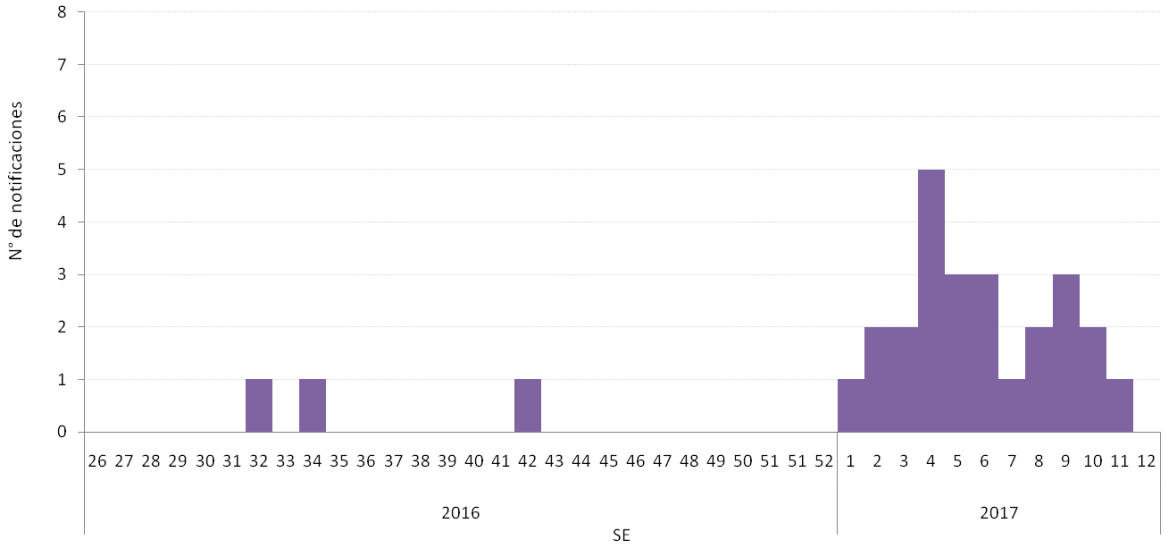
Gráfico 12. Notificaciones de Chikungunya según clasificación.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-12, 2017 (n=25).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

El siguiente gráfico muestra la distribución de las notificaciones a lo largo de las semanas epidemiológicas desde la SE 26-52 de 2016 y SE 1-12 de 2017.

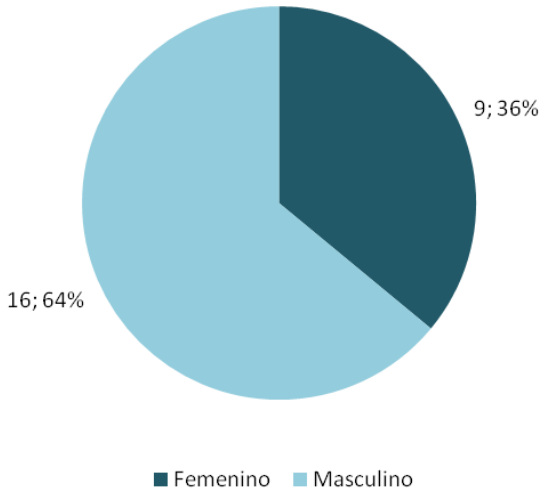
Gráfico 13. Notificaciones de enfermedad Fiebre Chikungunya según semana epidemiológica.
Residentes de la CABA. Entre las SE26-52, 2016 (n=3) y SE 1-12, 2017 (n=25).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Con respecto a las notificaciones según sexo, hay mayor notificación de varones (61%).

Gráfico 14. Notificaciones de Chikungunya por sexo.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-12, 2017 (n=25).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

7 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

7.1 Introducción

En esta sección se presentará la situación epidemiológica de los eventos relacionados a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), ya sean notificadas por los módulos C2 como por SIVILA. Además, se incluyen los datos provenientes de las Fichas Epidemiológica de los casos internados con diagnóstico de Influenza y de mortalidad provistos por la Dirección General de Estadísticas y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

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.

Para complementar la información de la CABA, con datos sobre la situación mundial y regional en las Américas acceder a la siguiente página de la OMS:

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

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.gob.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia

7.2 Vigilancia Clínica (C2)

Los datos que se presentan a continuación corresponden a las notificaciones efectuadas al SNVS, módulo C2, de pacientes con domicilio de residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se presentarán los casos de ETI, Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años e IRAG (Infección Respiratoria Aguda Grave).

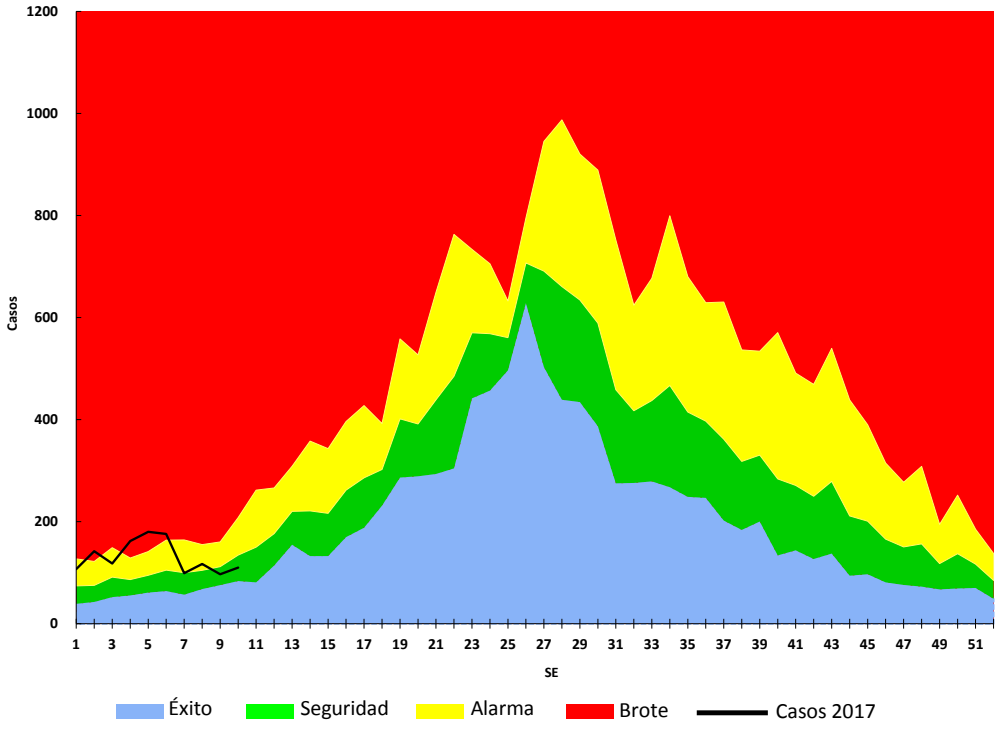
Las tasas fueron calculadas con proyecciones de datos poblacionales aportados por la Dirección de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El ÍNDICE EPIDÉMICO ACUMULADO (IEA), es la razón o cociente entre los casos notificados (observados), hasta una determinada semana epidemiológica y los casos que se esperan o prevén para el mismo periodo, según la mediana del quinquenio anterior. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24, la incidencia es considerada normal; si es menor o igual a 0,75 es incidencia baja, si es mayor o igual a 1,24, la incidencia alta, superando el valor histórico esperado.

7.2.1 Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

A continuación, se presenta el corredor endémico semanal 2017, la caracterización de ETI según efectores notificadores, la notificación según establecimientos y grupos de edad, y la comparación de casos e Índice Epidémico Acumulado hasta la SE 10, entre los años 2016 y 2017.

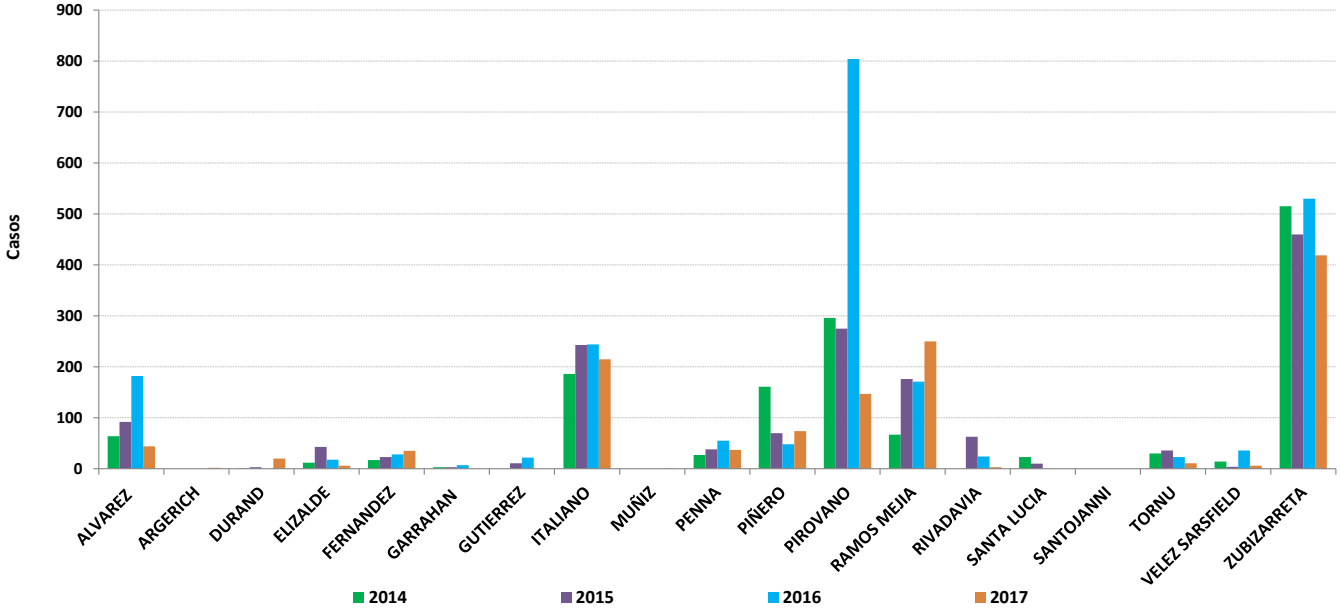
Gráfico 1. Corredor endémico semanal de Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Residentes de la CABA. Año 2017.



Fuente: SNVS-C2

La curva de casos 2017 se inició en zona de alerta con tendencia en ascenso; entre semanas 4 a 6 la notificación superó los valores esperados, para luego disminuir y transitar nuevamente por zona de seguridad (Gráfico 2).

Gráfico 2. Notificación de Enfermedad tipo Influenza (ETI), según efectores hospitalarios
Residentes en la CABA. Años 2014–2017 hasta SE 10.

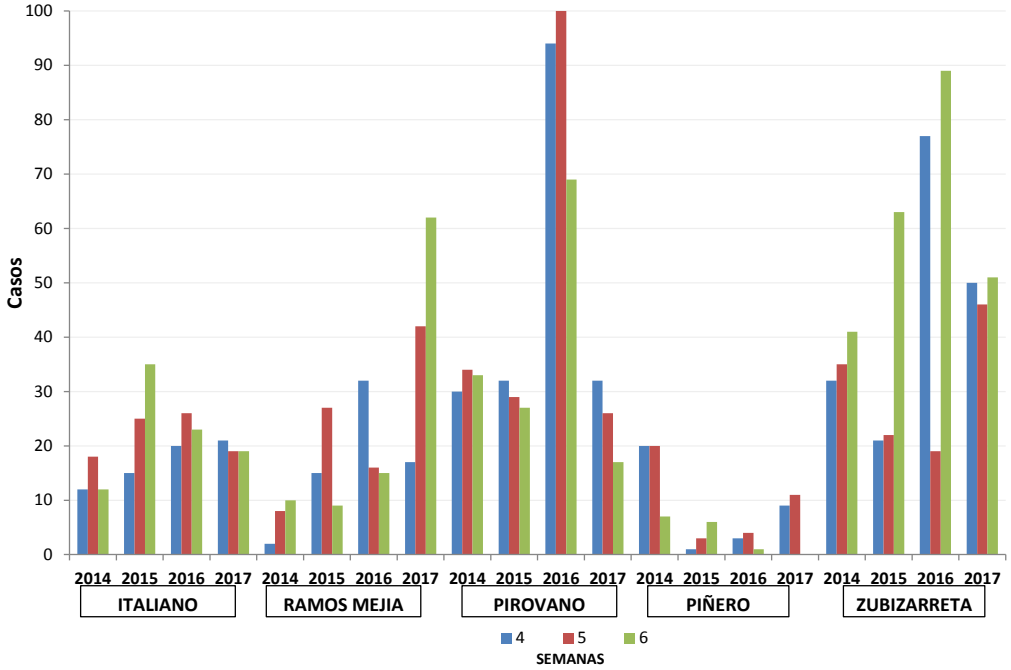


Fuente: SNVS-C2

La notificación histórica de casos de ETI acumulado hasta la semana epidemiológica 10, en el conjunto de efectores hospitalarios, muestra el diferencial de actividad entre los mismos (Gráfico 2).En los años presentados se verifica la mayor actividad de vigilancia de ETI en los hospitales Álvarez, Pirovano, Piñero, Ramos Mejía, Zubizarreta e Italiano. Por otro lado, hay efectores que no han notificado casos en el mismo período. Aunque esta

comparación de la actividad anual de ETI no se realiza en su período de máxima fase estacional, es llamativo el comportamiento en los hospitales relevados. En próximos análisis se presentarán estos datos comparándolo con las consultas de cada efector, para tener una aproximación mayor a la carga de Enfermedad por ETI y evaluar de manera más confiable las diferencias entre los efectores.

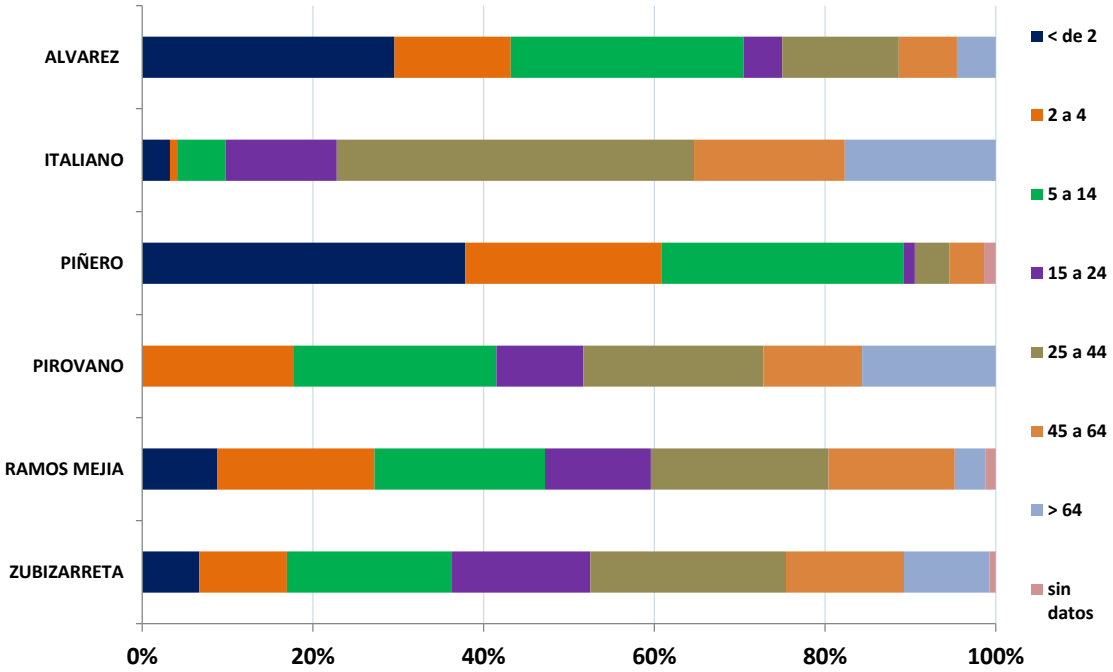
Gráfico 3. Notificación de Enfermedad tipo Influenza (ETI), según principales efectores Residentes de la CABA. SE 4, 5 y 6. Años 2014-2017.



Fuente: SNVS-C2

La comparación de la notificación de ETI entre las semanas 4 a 6 del 2017 (superación de casos esperados), respecto del mismo período en años anteriores muestra que en dicha etapa, los efectores con mayor actividad fueron los hospitales Ramos Mejía y Zubizarreta (Gráfico 3). Se observa que no hay un solo Hospital que presente aumento en las tres semanas respecto de los años anteriores en forma total. El más cercano es el Ramos Mejía, que en las SE 4 y 5 presenta casi el triple de lo notificado en el promedio de los últimos 4 años para estas semanas.

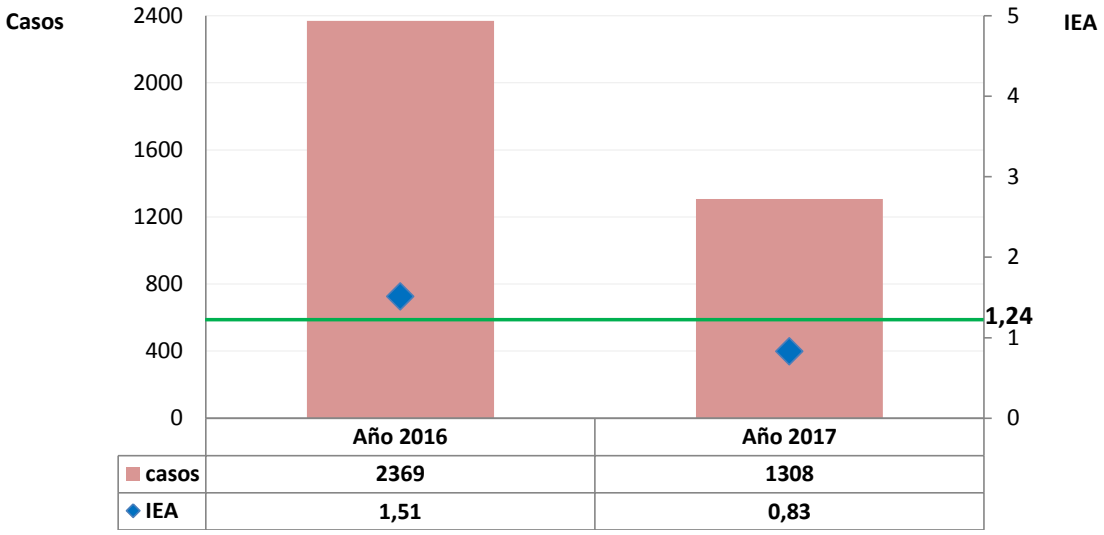
Gráfico 4. Notificación de Enfermedad tipo Influenza (ETI), según principales efectores y grupos de edad
Residentes de la CABA. Año 2017 hasta SE 10.



Fuente: SNVS-C2

La notificación de los casos de ETI según grupos de edad en los establecimientos señalados, muestra que en los hospitales Álvarez y Piñero, el peso relativo del grupo menor de 2 años oscila entre el 30% al 40%. El hospital Italiano presenta la mayor proporción de casos entre 25 a 44 años de edad. El hospital Pirovano no registra casos menores de 2 años. En el resto de los efectores, la casuística de ETI por edad presentó una distribución más homogénea (Gráfico 4).

Gráfico 5. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de ETI.
Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 10. Años 2016-2017.



Fuente: SNVS-C2.

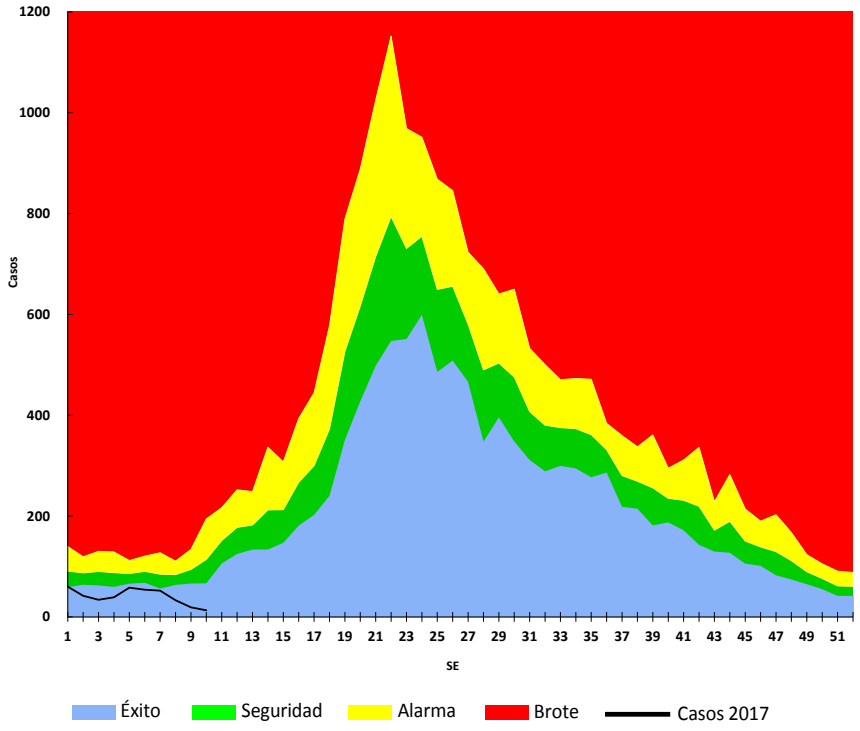
La comparación de los casos de ETI notificados hasta la semana epidemiológica 10, muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2016, con un índice epidémico acumulado (IEA=1,51), que superó el valor máximo esperado (Gráfico 5). La incidencia acumulada, notificada en el mismo periodo del año 2017, indica valores dentro de lo esperado, pero debe señalarse el retraso en el registro de casos en el corriente año.

7.2.2 Bronquiolitis en menores de 2 años

A continuación, se presenta la caracterización de bronquiolitis en menores de 2 años en corredor endémico semanal, y la comparación de casos e Índice Epidémico Acumulado hasta la SE 10, entre los años 2016 y 2017.

La curva de casos 2017, hasta la semana epidemiológica 10, estuvo transitando por zona de éxito, dentro de los valores esperados.

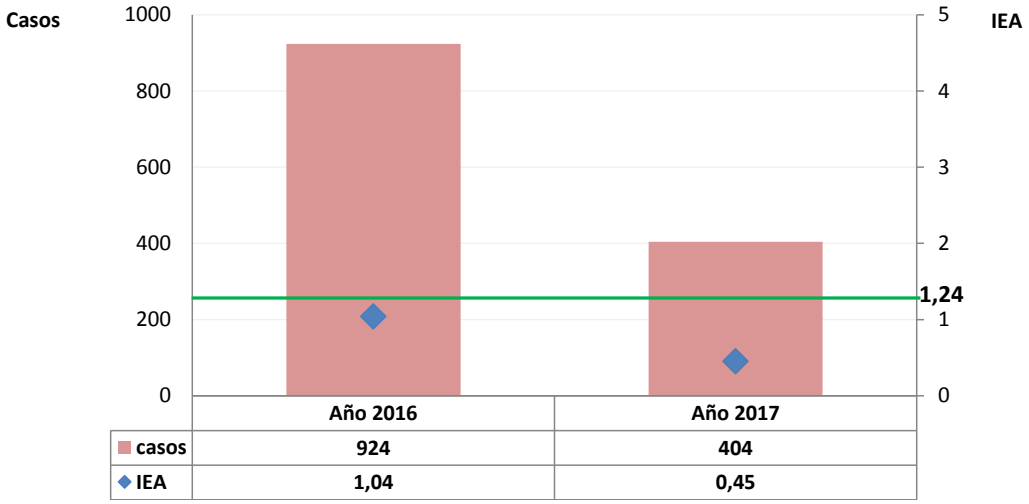
Gráfico 6. Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. Residentes de la CABA. Año 2017.



Fuente: SNVS-C2

La comparación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 10, muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2016, pero con un índice epidémico que no superó el valor máximo esperado. La incidencia notificada en el mismo periodo del año 2017, también indicó valores dentro de lo esperado, pero debe señalarse el retraso en el registro de casos en el corriente año.

Gráfico7. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de Bronquiolitis en menores de 2 años. Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 10. Años 2016-2017.

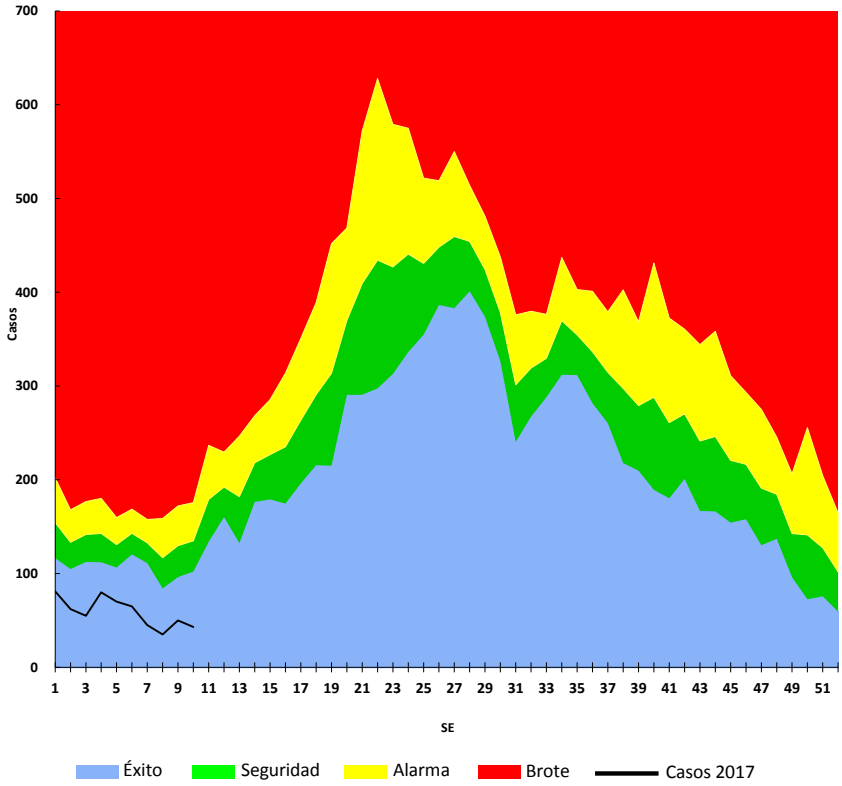


Fuente: SNVS-C2

7.2.3 Neumonía

A continuación, se presenta la caracterización de Neumonía en corredores endémicos semanales y por total de casos acumulados y la comparación de casos e Índice Epidémico Acumulado hasta la SE 10, entre los años 2016 y 2017.

Gráfico 8. Corredor endémico semanal de Neumonía.
Residentes de la CABA. Año 2017.

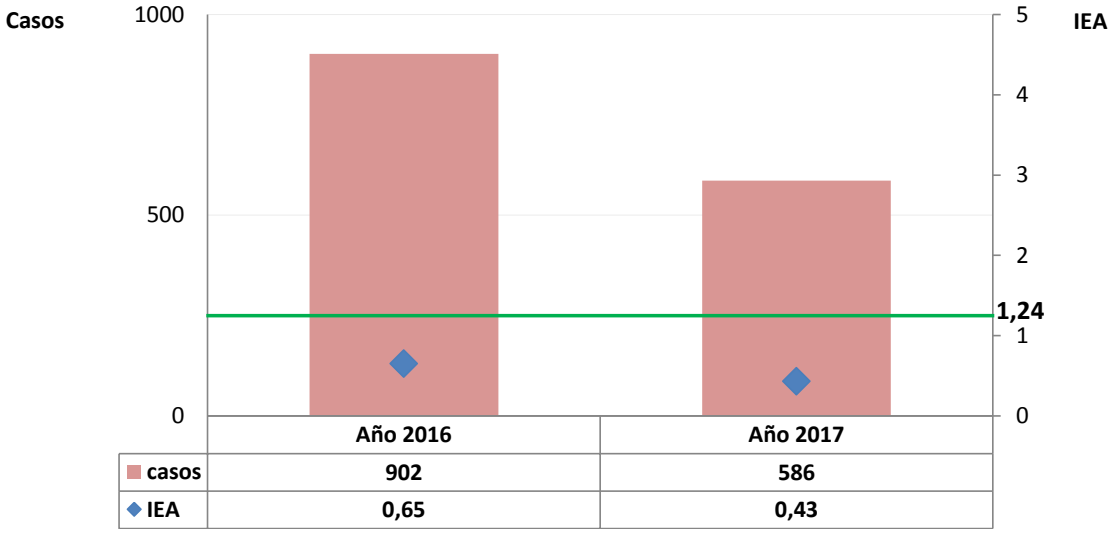


Fuente: SNVS-C2

La curva de casos 2017, hasta la semana epidemiológica 10, estuvo transitando por zona de éxito, dentro de los valores esperados.

La comparación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 10, muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2016, pero con un índice epidémico que no superó el valor máximo esperado. La incidencia notificada en el mismo periodo del año 2017 también indicó valores dentro de lo esperado, pero debe señalarse el retraso en el registro de casos en el corriente año.

Gráfico 9. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de Neumonía. Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 10. Años 2016-2017.



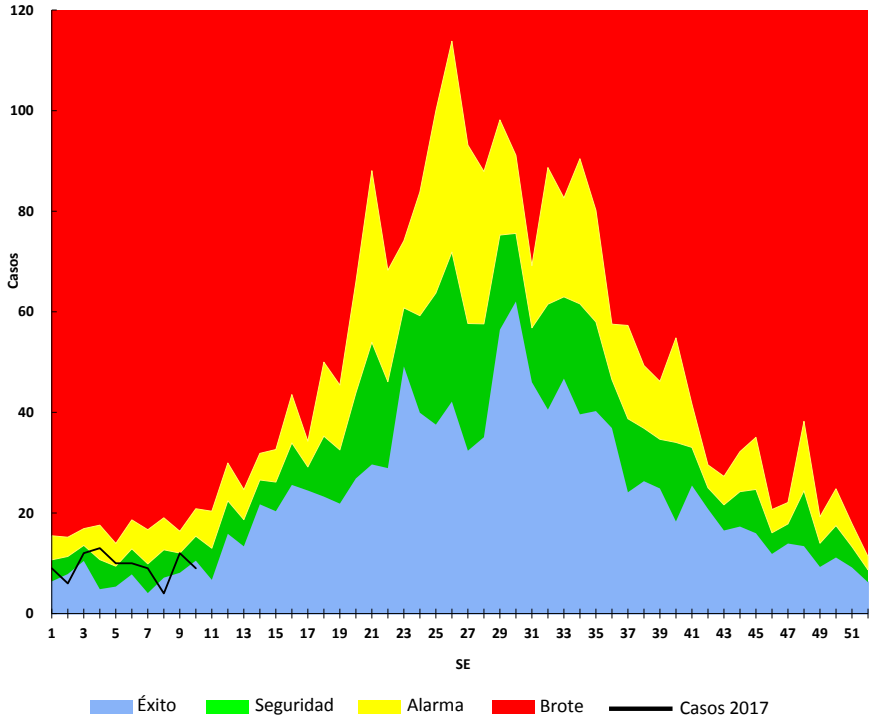
Fuente: SNVS-C2.

7.2.4 Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

A continuación, se presenta la caracterización de IRAG en corredores endémicos semanales.

La curva de casos 2017, hasta la semana epidemiológica 10, estuvo transitando, dentro de los valores esperados.

Grafico10. Corredor endémico semanal de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). Residentes de la CABA. Año 2017.



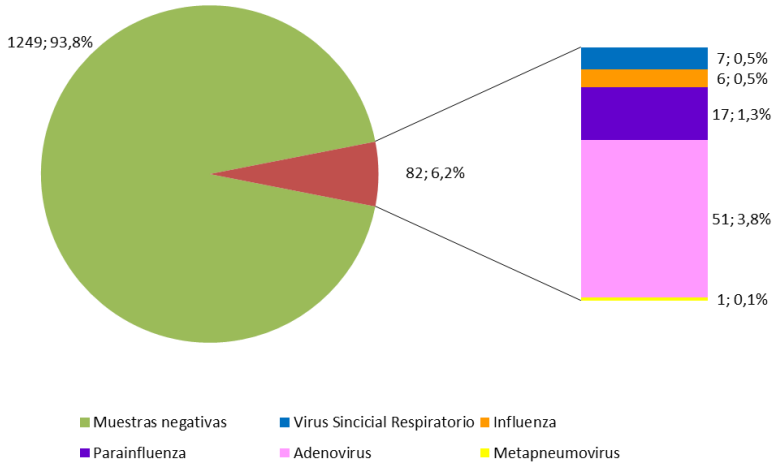
Fuente: SNVS-C2

7.3 Vigilancia por laboratorio (SIVILA)

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 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 11. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Residentes de la CABA. Año 2017 hasta SE 10 2017. N=1331

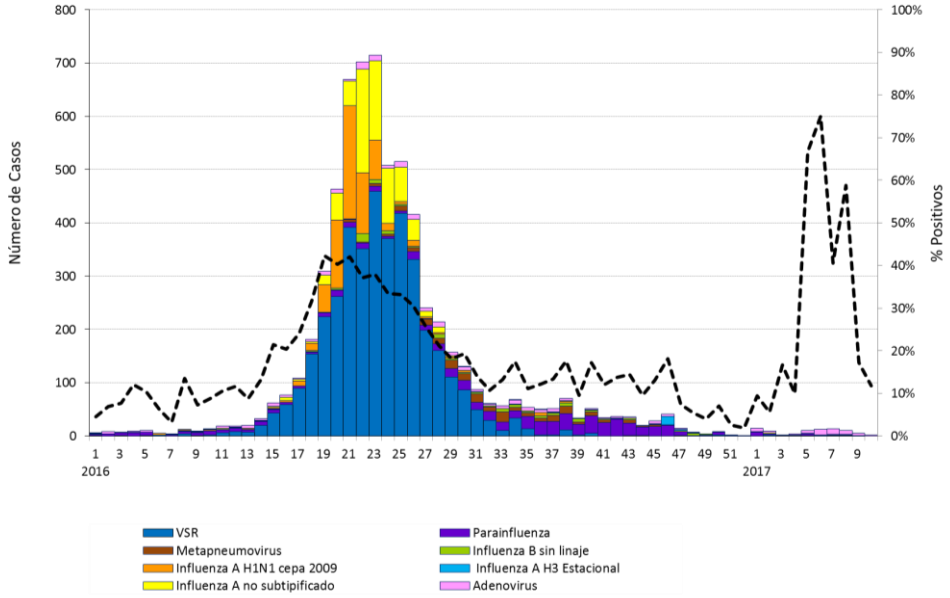


Fuente: SNVS-SIVILA

Del total de nuestras analizadas, sólo cerca del 6,2 % resultaron positivas para algún virus. Encontrándose Adenovirus como el principal aislado seguido de Parainfluenza.

En el siguiente gráfico se presentan por SE los resultados por diagnóstico virológico de las muestras positivas.

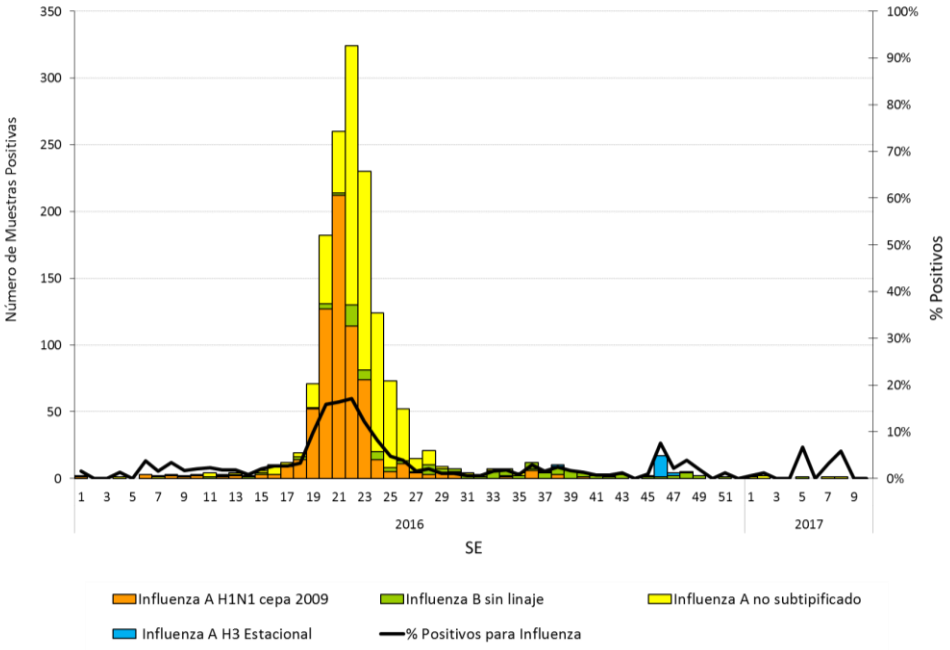
Gráfico 12. Distribución virus respiratorios por SE.
Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52)-2017 (SE 1-10; N=82)



Fuente: SNVS-SIVILA

En el año 2017, hasta la SE 10, se observa un predominio de Adenovirus seguido de Parainfluenza. Durante el año 2016, hasta la SE 5, se observó una baja cantidad de casos, predominó Parainfluenza y Adenovirus. Luego la circulación predominante fue de VSR. A partir de la semana 7 se observó el inicio de Influenza en general y VSR. El valor máximo de circulación de VSR correspondió a la SE 23. A partir de la SE 35 el virus Parainfluenza es el que se aísla en mayor proporción. Hasta la SE 52 de 2016, de 25.073 muestras estudiadas, resultaron positivas 6447.

Gráfico 13. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas.
Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52)-2017 (SE 1-10; N=6).



Fuente: SNVS-SIVILA

En el año 2017, hasta la SE 10 se notificaron 5 casos de Influenza A no subtipificado y 1 Influenza B sin linaje.

En el año 2016, la circulación sostenida de Influenza A/H1N1, comenzó a observarse a partir de la semana 6. La detección de Influenza B y AH3 estacional constituyó sólo el 9,60 % del total. Del total de 1538 casos con identificación de virus influenza, la mayoría correspondió a Influenza A sin subtipificar, seguido por Influenza A/H1N1. Se detectaron 676 casos de Influenza A/H1N1 cepa 2009.

7.4 *Pacientes internados por IRA*

Los datos utilizados provienen de la Fichas Epidemiológicas de los pacientes internados con diagnóstico de IRA. Las mismas son enviadas a la GOE desde los efectores de salud, tanto públicos como privados, según lo estipulado en el memo "*Actualización de Infecciones Respiratorias Agudas* de mayo 2016".[1]

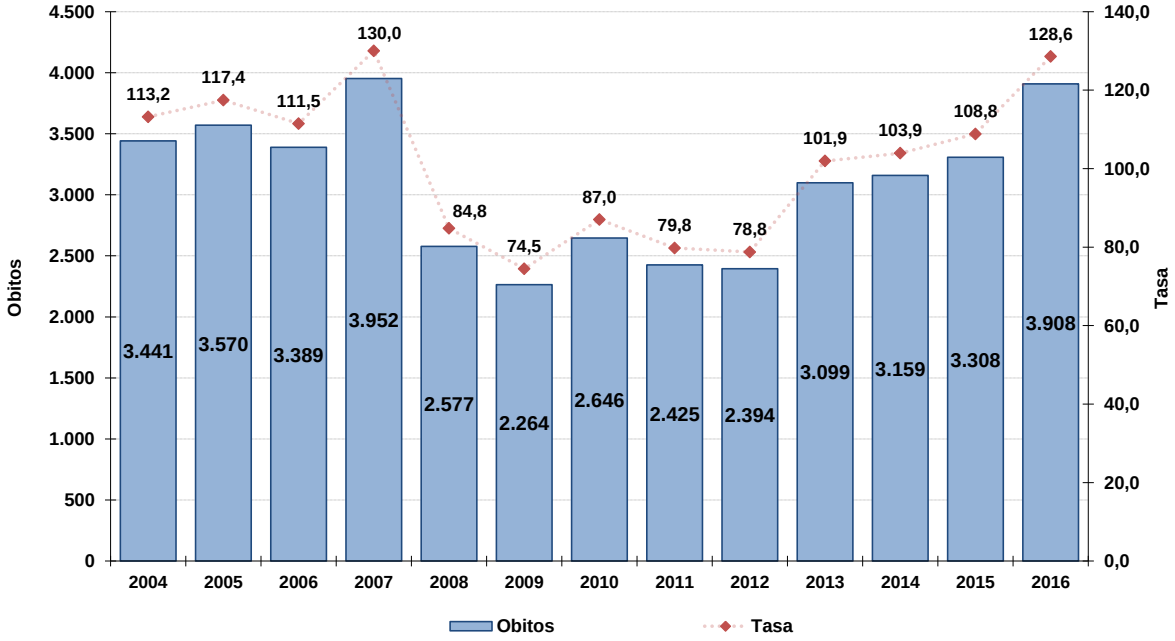
Hasta la SE 7 del año 2017, no se notificaron pacientes internados positivos para Influenza. La caracterización de este evento puede encontrarse en el BES N°21 desde el siguiente link:
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_22_se_38_20160710_vf.pdf

Con respecto a la mortalidad a causa de Influenza, no se registraron nuevas defunciones en efectores de salud de la Ciudad de Buenos Aires desde la SE 48. La caracterización de la mortalidad en pacientes internados con diagnóstico de Influenza puede encontrarse en el BES N°17 desde el siguiente link http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_se_38_20160710_vf.pdf

7.5 Mortalidad por IRA

En los siguientes gráficos se presenta la serie histórica de la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (CIE 10°. J10-J22*) y su distribución por edad, para analizar los fallecimientos de acuerdo a la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires en los Residentes de la CABA.

Gráfico 14. Mortalidad por IRA (CIE 10°. J10-J22*). Total de fallecidos y Tasa especifica de mortalidad por 100.00 habitantes Residentes de la CABA. Años 2004-2016.

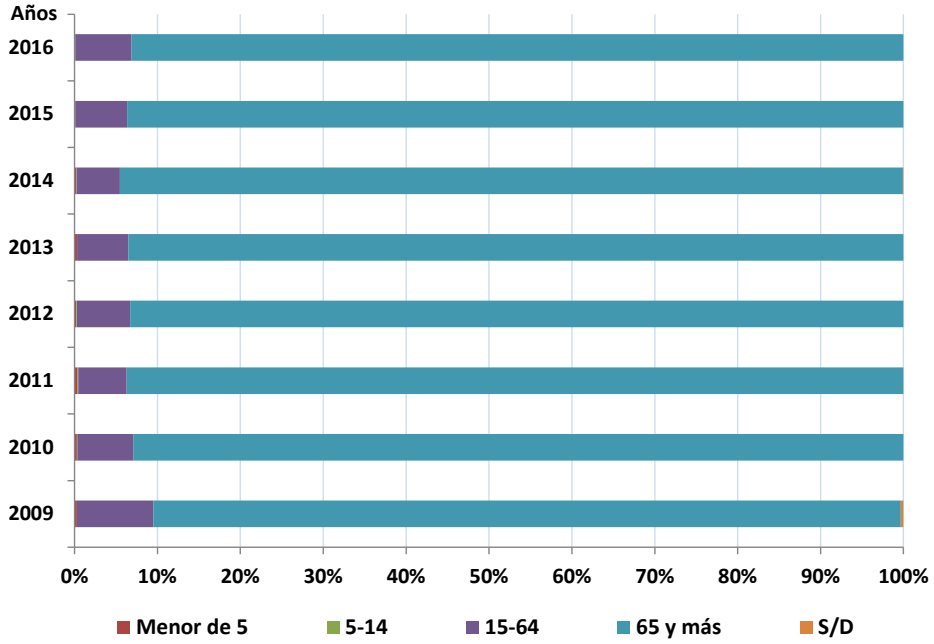


Fuente: GOE, sobre la base de datos de la Dirección de Estadísticas y Censos. GCBA

[1] http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/memorespiratorias_vf_20160527_0.pdf

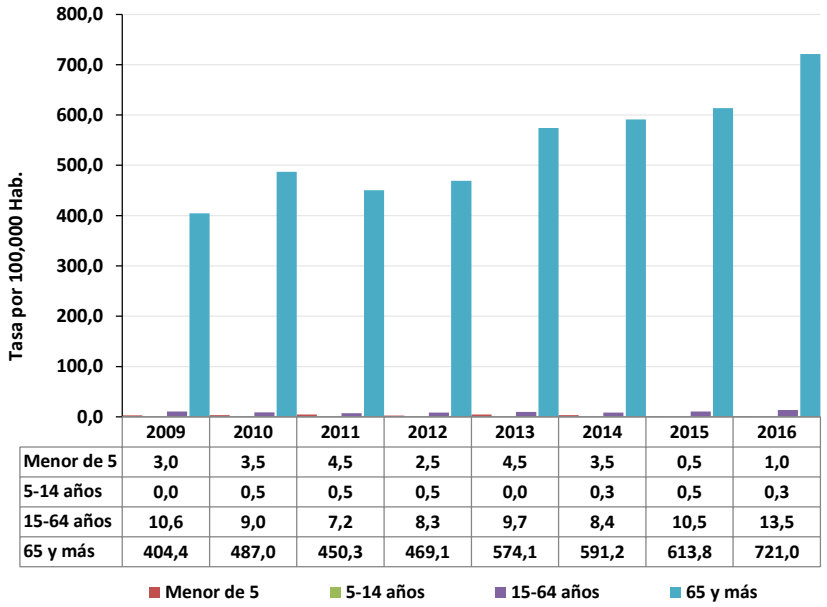
En la serie histórica mostrada, el año 2009 registró la menor mortalidad por este grupo de causas (Gráfico 14). Desde el año 2012 se verifica una sostenida tendencia ascendente en el riesgo de mortalidad por IRA, en la Ciudad.

Gráfico 15. Mortalidad por IRA (CIE 10°. J10-J22*). Distribución porcentual de fallecidos según grupos de edad y año
Residentes de la CABA. Años 2009-2016.



Fuente: GOE, sobre la base de datos de la Dirección de Estadísticas y Censos. GCBA

Gráfico 16. Mortalidad por IRA (CIE 10°. J10-J22*). Tasas específicas por 100.000 habitantes según grupos de edad y año
Residentes de la CABA. Años 2009-2016.



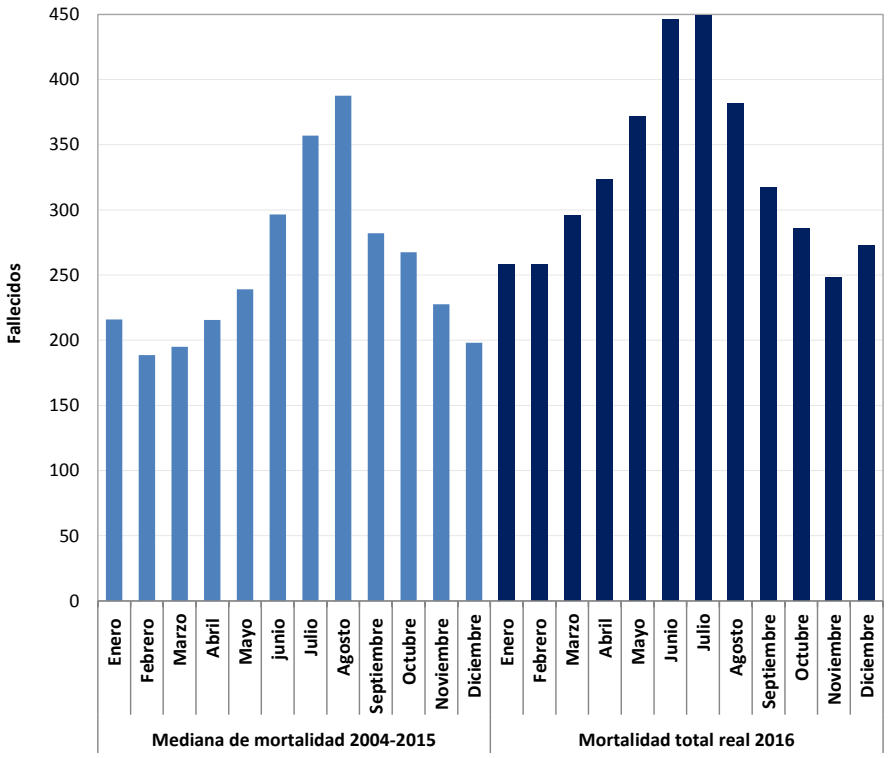
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Menor de 5	3,0	3,5	4,5	2,5	4,5	3,5	0,5	1,0
5-14 años	0,0	0,5	0,5	0,5	0,0	0,3	0,5	0,3
15-64 años	10,6	9,0	7,2	8,3	9,7	8,4	10,5	13,5
65 y más	404,4	487,0	450,3	469,1	574,1	591,2	613,8	721,0

Fuente: GOE, sobre la base de datos de la Dirección de Estadísticas y Censos. GCBA

Este aumento de la mortalidad por IRA, ocurre a expensas del aumento del grupo de 65 y más años, donde la tasa de mortalidad en el año 2016 se ha incrementado un 78,4 % respecto del año 2009 (Gráficos 15 y 16).

A continuación se analiza el año 2016. Se compara la mediana según mes y año de los años 2004 a 2015 y los totales de enero-diciembre de 2016 (Gráfico 17).

Gráfico 17. Mortalidad por IRA(CIE 10°. J10-J22*). Mediana según mes y año 2004-2015 y total de fallecidos. Residentes de la CABA. Enero-Diciembre 2016.



Fuente: GOE, sobre la base de datos de la Dirección de Estadísticas y Censos. GCBA

*Incluyen las siguientes patologías: Influenza debida a virus de la influenza identificado, Influenza debida a virus no identificado, Neumonía viral no identificada en otra parte, Neumonía debida a Streptococcus *pneumoniae*, , Neumonía debida a Haemophilus *influenzae*, Neumonía Bacteriana, Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos no clasificados en otra parte, Neumonía en enfermedades clasificadas en otra parte, Neumonía organismo no especificado, Bronquitis Aguda, Bronquiolitis aguda, Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores.

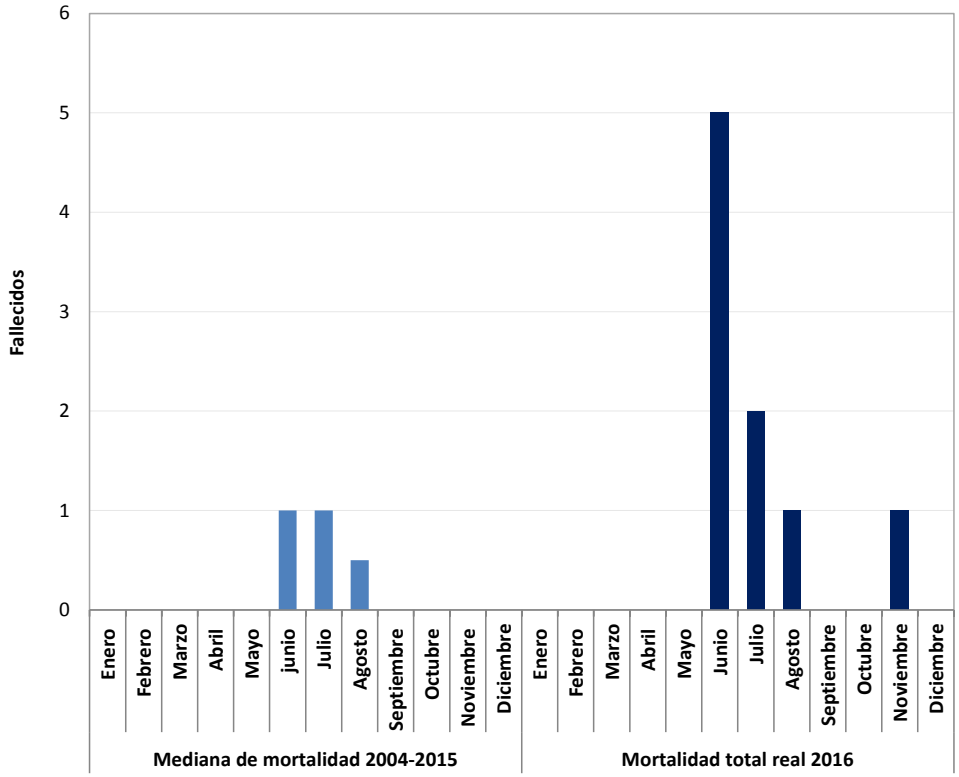
Entre enero y diciembre de 2016 fallecieron 3908 personas por infecciones respiratorias agudas (IRA). Comparando la mortalidad mensual del periodo enero-diciembre de 2016, con la mediana del mismo período en la serie histórica 2004-2015, se observa que los óbitos en 2016 han superado los valores esperados.

7.6 Mortalidad por Influenza (CIE 10º J10-J12)

En el gráfico siguiente se presenta la Mortalidad por Influenza (CIE 10°. J10-J12*) para analizar los fallecimientos de acuerdo a la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires en los Residentes de la CABA.

Se compara la mediana según mes y año de los años 2004 a 2015 y los totales de enero-diciembre de 2016.

Gráfico 18. Mortalidad por Influenza (CIE 10°. J10-J12*). Mediana según mes y año 2004-2015 y total de fallecidos. Residentes de la CABA. Enero-Diciembre 2016.



Fuente: GOE, sobre la base de datos de la Dirección de Estadísticas y Censos. GCBA
*Incluyen las siguientes patologías: Influenza debida a virus de la influenza identificado, Influenza debida a virus no identificado

Entre enero y diciembre de 2016 se registraron 9 personas fallecidas por infecciones respiratorias agudas por virus Influenza. Comparando la mortalidad mensual del periodo enero-diciembre de 2016, con la mediana del mismo período en la serie histórica 2004-2015, se observa que los óbitos en 2016 han superado los valores esperados, con un patrón mensual similar a la mortalidad global por IRA.

8 SITUACION DE LA TUBERCULOSIS. 2016-2017

8.1 Introducción

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica producida por el *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, que se localiza generalmente en el pulmón, aunque puede afectar otros órganos.

A pesar de que el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado lograría la curación en la mayoría de los pacientes, con la consiguiente disminución de las fuentes de infección y el riesgo de contraer la enfermedad en la población, la falta de detección de casos, los abandonos del tratamiento y, más recientemente, la aparición de resistencia a los fármacos antituberculosos tradicionales, generan que la tuberculosis en la actualidad siga siendo un importante problema de salud pública, por el daño que provoca, principalmente como causa de enfermedad y también de muerte[2].

8.1.1 Situación Mundial

Cada año se producen 1,5 millones de muertes relacionadas con la TB, más del 95% de éstas ocurre en países de ingresos bajos y medianos. Se calcula que la tercera parte de la población mundial está infectada por el

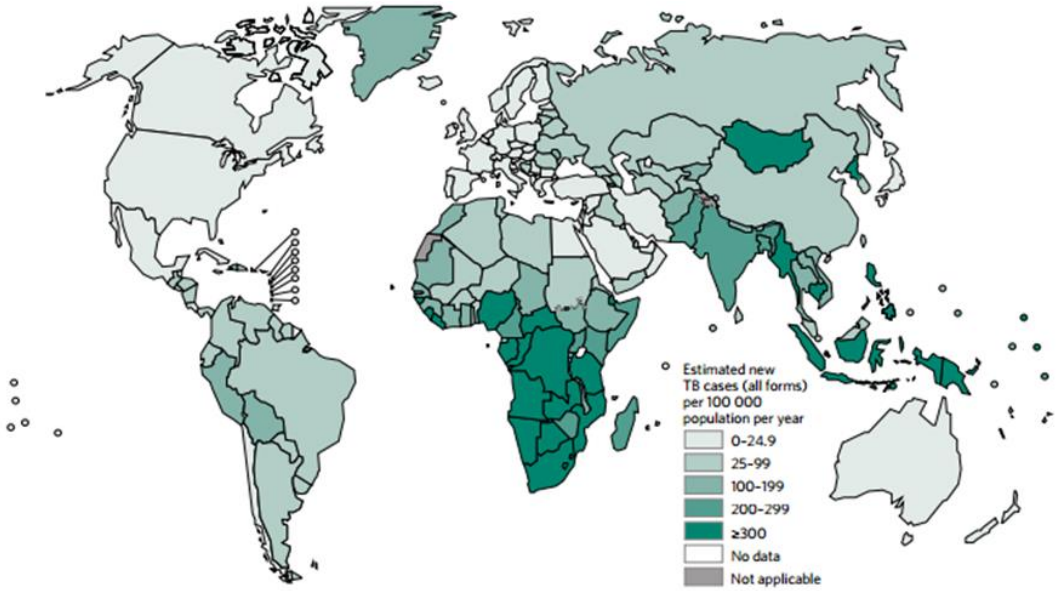
[2] Tuberculosis: Guía para el Equipo de Salud, 2°edición. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2014.

bacilo que causa la TB. Esta patología constituye la segunda principal causa de muerte por enfermedades infecciosas en el mundo después del VIH.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en 2015, 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,8 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0,4 millones de personas con VIH). Se estima que en 2015 desarrollaron tuberculosis multirresistente (TB-MDR) unas 480 000 personas a nivel mundial[3].

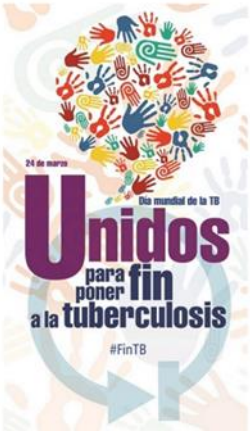
Asimismo se calcula que entre 2000 y 2015 se salvaron 49 millones de vidas debido a las acciones en salud destinadas al diagnóstico y tratamiento de este evento.

Mapa 1. Tasa de incidencia de Tuberculosis de todas las formas. Tasas por 100.000 Hab. 2015



Fuente: OMS, 2016

24 de marzo de 2017



Desde 1982, en el marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se definió el 24 de marzo como el Día de Lucha contra la Tuberculosis, conmemorando la fecha en que, en 1882, el Dr. Robert Koch presentó su descubrimiento del bacilo de la tuberculosis a un grupo de médicos en Berlín.

Para este año, la Alianza Alto a la Tuberculosis y la Organización Mundial de la Salud promueven, a través de la Campaña del Día Mundial de la Tuberculosis, que las personas de todo el mundo alcen su voz en la esperanza de que todos los hombres, las mujeres y los niños tengan la esperanza de presenciar algún día el fin de la tuberculosis.

A nivel regional, se calcula que en 2015:

- 268.500 personas enfermaron de TBC
- 24.400 personas fallecieron por TBC (incluyendo TBC- HIV)
- 31.700 personas adquirieron TBC- HIV.
- 50.000 personas con tuberculosis no fueron diagnosticadas.

[3]OMS, 2016. Global Tuberculosis Report. http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2016_executive_summary.pdf

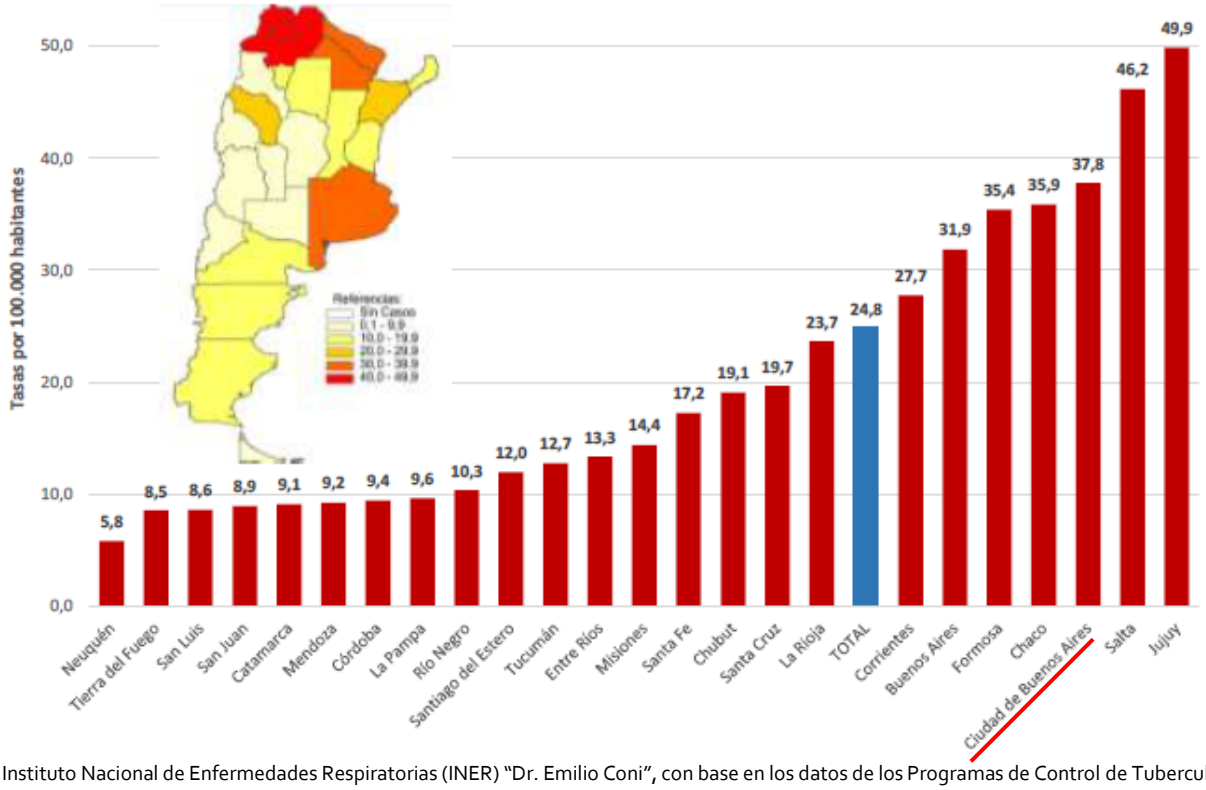
8.1.2 Situación Nacional

En Argentina, en el año 2016 se notificaron 10125 casos, con una tasa de 23,2 casos por 100.000 habitantes. Dentro de los grupos etarios, se notificaron 917 casos de TB en el grupo de 15 a 19 años.[4]

Durante el año 2015 se notificaron 10.801 casos nuevos y 429 muertes por Tuberculosis[5]. El 91% de los casos fueron clasificados como casos nuevos, recaídas y sin datos de tratamiento previo. El 9% restante tenía antecedente de tratamiento. El 44 % de los tratamientos iniciados en menores de 15 años, carece de datos acerca del resultado del mismo[6].

En el mismo año, se analizó que el 85% de los casos nuevos y recaídas eran de localización pulmonar, de éstos, el 63, 8% fueron confirmados por examen directo. La TB afecto principalmente a adultos y adultos jóvenes, el 48% de los casos nuevos y recaídas se encontraba entre los 20 y 44 años.[7]

Gráfico 1. Notificación de casos de Tuberculosis, todas las formas, según jurisdicción.
Tasas por 100.000 habitantes. Argentina, 2015[8]



Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Dr. Emilio Coni", con base en los datos de los Programas de Control de Tuberculosis de las 24 jurisdicciones del país. Ministerio de Salud, Argentina, octubre de 2016.

8.2 Nota metodológica para el análisis de la notificación en CABA

En el siguiente apartado se analizarán los casos de TBC durante el año 2016 y hasta la SE 10 del año 2017. Los datos se consolidaron a partir de la notificación a través del SNVS (tanto del módulo C2 como SIVILA y el módulo TBC) y de la base de datos proporcionada por el Programa de Tuberculosis de la Ciudad de Buenos Ai-

[4]Indicadores claves en la situación epidemiológica de la tuberculosis. Reporte Marzo 2017. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Emilio Coni". Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos G. Malbrán" Ministerio de Salud de la Nación,2017.
[5] Indicadores claves en la situación epidemiológica de la tuberculosis. Reporte Enero 2017. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Emilio Coni". Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos G. Malbrán" Ministerio de Salud de la Nación,2016.
[6] Indicadores claves en la situación epidemiológica de la tuberculosis. Reporte Febrero 2017. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Emilio Coni". Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos G. Malbrán" Ministerio de Salud de la Nación,2016.
[7,9] Notificación de casos de Tuberculosis en la República Argentina. Periodo 1980-2015. Departamento Programas de Salud. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Emilio Coni".
[8] Tuberculosis: Guía para el Equipo de Salud, 2°edición. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2014.
[8]OMS, 2016. Global Tuberculosis Report. http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2016_executive_summary.pdf

res. Todos los casos fueron analizados de manera individual, evitando duplicaciones de datos e integrando la información en una base unificada.

La construcción de las tasas, se realizó en base a las proyecciones poblacionales 2016-2017 aportadas por la Dirección General de Estadística y Censos (DGEyC) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Para el análisis se considera como residentes de la CABA aquellos casos donde el domicilio se encuentra en la Ciudad de Buenos Aires y aquellas personas que se atendieron en efectores de la Ciudad y no se registra dicho dato.

8.2.1 Definición de caso

Caso confirmado de TB: un caso pulmonar con baciloscopía (BK) de esputo inicial positiva para BAAR realizada en laboratorio con calidad garantizada. Paciente con rescate e identificación de *Mycobacterium tuberculosis* de muestra clínica, ya sea por cultivo u otro método nuevo de identificación (pruebas de biología molecular).

8.3 Análisis de los casos de tuberculosis notificados durante el periodo 2016 -2017

El siguiente análisis se realiza sobre el número de casos notificados de Residentes de la CABA incluyendo aquellos con provincia de residencia desconocida.

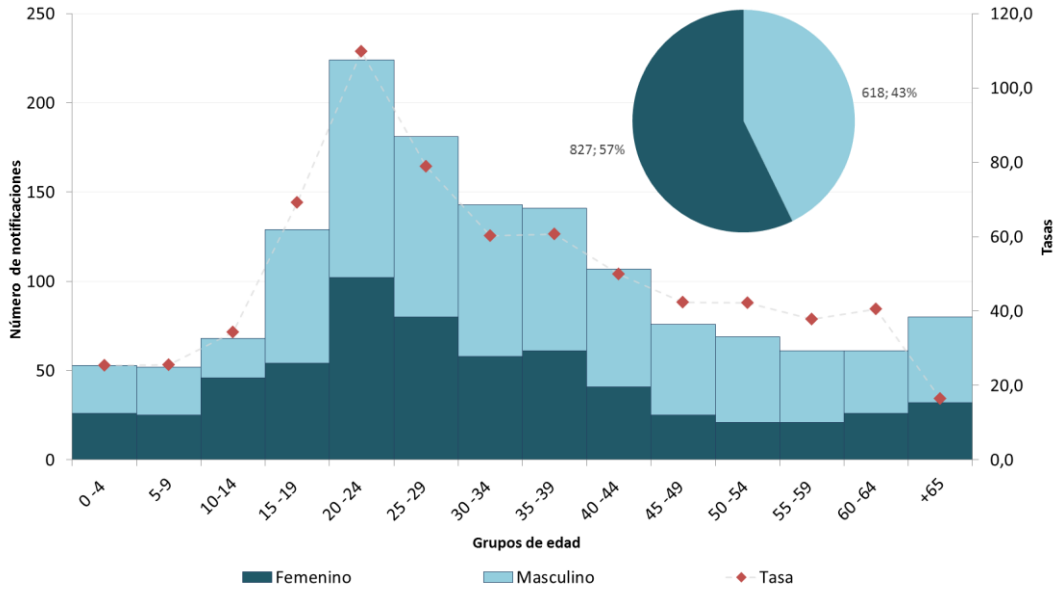
En la Ciudad de Buenos Aires hasta la SE 10 de **2017** se notificaron un total de **217 casos de TBC en residentes de la CABA** (el 14,3% no contaba con dato de domicilio). Las tasas más altas de la Ciudad se encuentran en las comunas 1, 7, 8 y 9. Según edad, las tasas más elevadas se encuentran en los grupos de 15 a 29 años.

8.3.1 Antecedentes, año 2016

En el año 2016 se notificaron un total de 3249 casos de tuberculosis atendidos en establecimientos de salud de la Ciudad de Buenos Aires. Del total, el 54% (1753) son residentes de la provincia de Buenos Aires, el 38% (1253) de la CABA, en el 8% de los casos (257) no se cuenta con el dato de provincia de residencia y sólo 4 casos residen en otras provincias.

A continuación, se presentan los casos y tasas de TBC según sexo, en residentes de CABA en el año 2016.

Gráfico 2. Número de notificaciones y tasas por grupos de edad por sexo.
Residentes CABA. Año 2016 (n=1492).

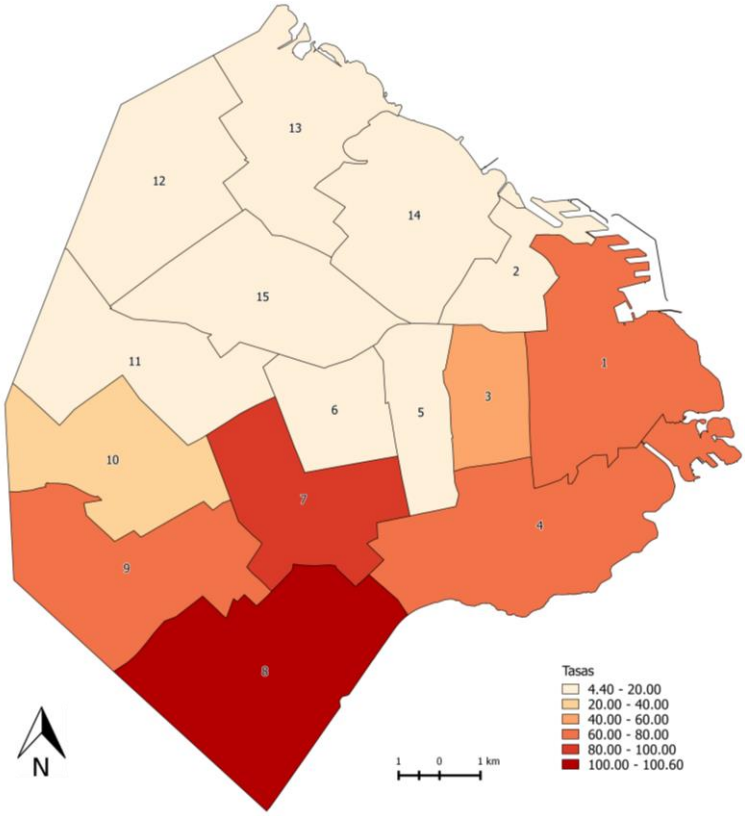


Fuente: SNVS (C2, SIVILA, TBC), Programa de Tuberculosis de la CABA. Tasa x 100 mil habitantes.

En todos los grupos de edad, los varones presentaron tasas más altas de TB a excepción del grupo de 10 a 14 años en el que las mujeres la duplicaron. El grupo etario de 20 a 24 años presentó las tasas de TB más elevadas en 2016 tanto en varones como en mujeres, con una tasa general para ese rango de 109,8 cada 100 mil.

A continuación, se presenta el mapa de tasa por Comuna de la Ciudad de Buenos Aires de las notificaciones de 2016.

Mapa 1. Tasas de notificaciones de TBC por Comuna.
CABA. Año 2016 (n=1180)



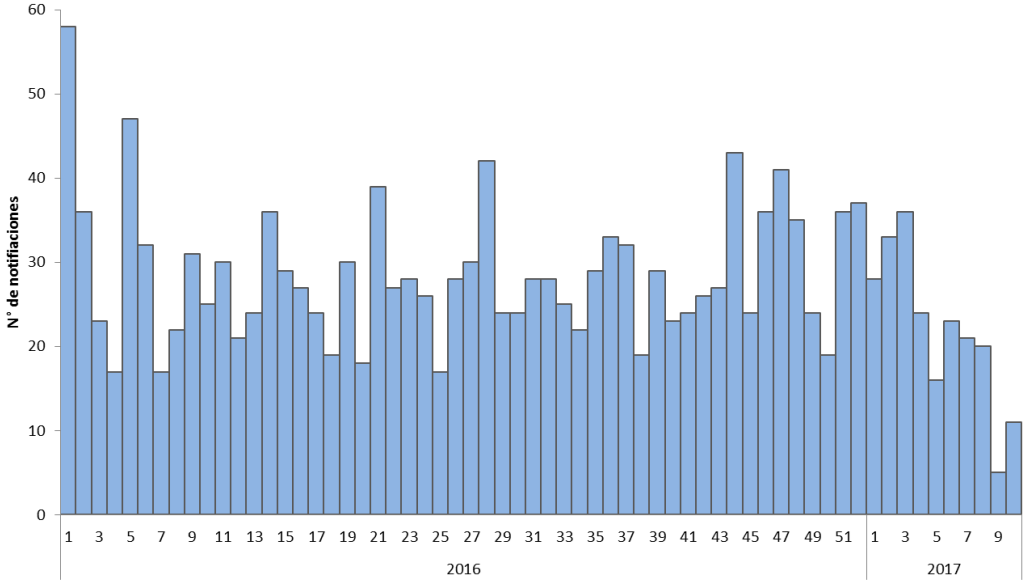
Fuente: SNVS (C2, SIVILA, TBC), Programa de Tuberculosis de la CABA.
Tasa x 100 mil habitantes.

Se observan en el Sur de la Ciudad las tasas más altas de TBC, encontrándose la más alta en la comuna 8 con 100,8 por 100 mil habitantes seguido de la comuna 7 con una tasa de 95,8 mientras que la tasa de la Ciudad de Buenos Aires fue de 48,8 cada 100 mil hab. en el año 2016.

8.3.2 Situación hasta la SE 10 de 2017

En el siguiente gráfico se expresa el número de notificaciones de TBC de residentes CABA en el año 2016 y hasta la SE 9 del año 2017.

Gráfico 2.Número de notificaciones. Residentes de la CABA.
Año 2016 (SE 1-52; n=1492)-2017 (SE 1-10; n=217).



Fuente: SNVS (C2, SIVILA, TBC), Programa de Tuberculosis de la CABA.

Hasta la SE 10 del año 2017 se notificaron 217 casos de tuberculosis, el 85,7 % (186) fueron residentes con domicilio en CABA y en el 14,3% restantes no se contó con el dato de residencia.

En la siguiente tabla se presentan el número de notificaciones y tasas por comuna hasta la SE 10 de los años 2016-2017.

Tabla 1. Número de notificaciones y tasas por Comuna.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 10. Años 2016-2017

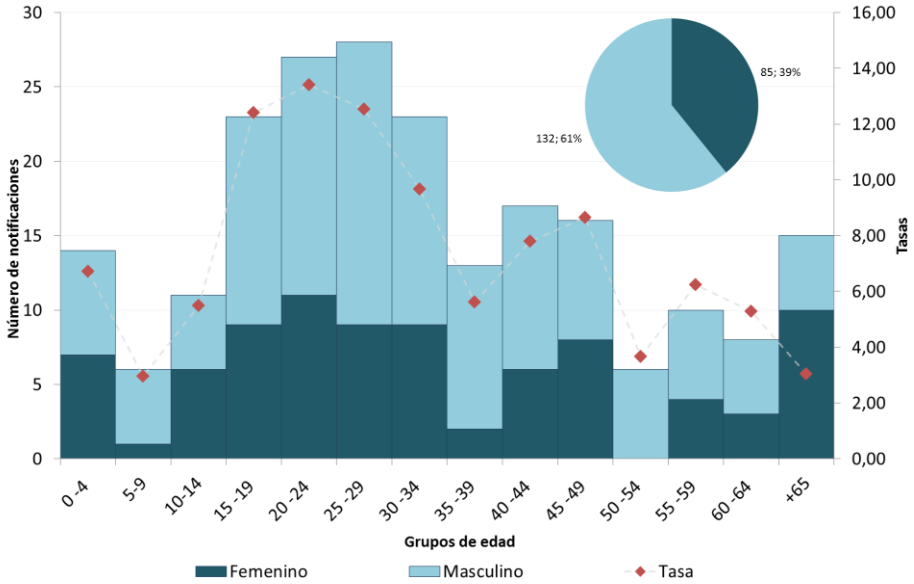
Comunas	2016		2017		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	37	14,7	26	10,3	-11
2	2	1,3	4	2,7	2
3	19	9,9	11	5,7	-8
4	39	16,4	12	5,0	-27
5	3	1,6	12	6,4	9
6	1	0,5	2	1,1	1
7	50	20,8	30	12,5	-20
8	39	17,3	27	11,9	-12
9	19	11,2	22	12,9	3
10	11	6,5	5	2,9	-6
11	7	3,7	3	1,6	-4
12	2	0,9	0	0,0	-2
13	4	1,7	1	0,4	-3
14	1	0,4	2	0,9	1
15	11	6,0	5	2,7	-6
Desconocido	63		55		-8
Total CABA	**308**	**10,1**	**217**	**7,1**	**-91**

Fuente: SNVS (C2, SIVILA, TBC), Programa de Tuberculosis de la CABA.
Tasa x 100 mil habitantes.

Hasta la semana analizada de 2017, se mantienen las mayores tasas en el sur de la Ciudad, como se evidencia en el mapa de 2016, pero con una disminución de los casos notificados con respecto al año anterior. Es posible que la disminución general en las tasas de notificación se deba al atraso en la notificación.

A continuación se grafican los casos y tasas por grupo de edad y sexo hasta la SE 10 de 2017 en Residentes de la CABA.

Gráfico4. Número de notificaciones y tasas por grupos de edad por sexo.
Residentes CABA. Hasta la SE 10 de 2017 (n=217).



Fuente: SNVS (C2, SIVILA, TBC), Programa de Tuberculosis de la CABA. Tasa x 100 mil habitantes.

Si bien casos notificados en lo que va del año son relativamente pocos para el gráfico, se puede observar la tendencia en la aparición de pacientes con TB en los grupos más jóvenes donde la tasa es la más elevada para los rangos de 15 a 29 años.

En la siguiente tabla se muestran los casos notificados, en los años 2016 y 2017 hasta la SE 10, por rango de edad y el porcentaje de cada grupo sobre el total de las notificaciones en dicho período.

Tabla 2. Número de notificaciones y porcentaje según grupo de edad.
CABA. Hasta SE 10 de 2016-2017

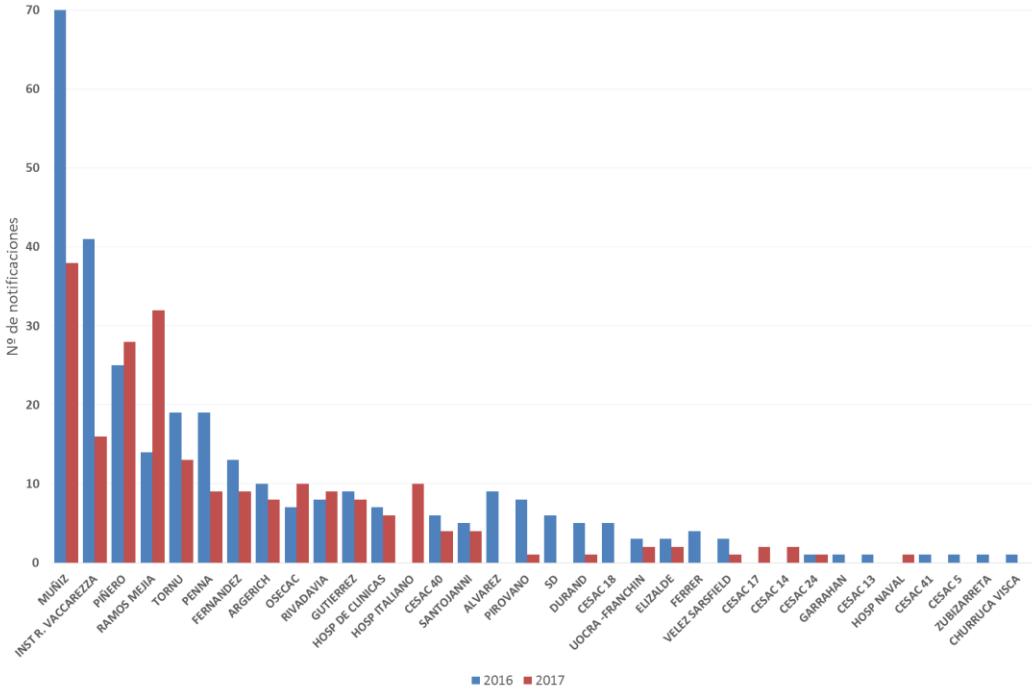
Grupo de edad	Casos 2016	%	Casos 2017	%
DE 0 A 4 AÑOS	11	4%	14	6%
DE 5 A 9	12	4%	6	3%
DE 10 A 14	7	2%	11	5%
DE 15 A 19	30	10%	23	11%
DE 20 A 24	48	16%	27	12%
DE 25 A 29	39	13%	28	13%
DE 30 A 34	24	8%	23	11%
DE 35 A 39	29	9%	13	6%
DE 40 A 44	17	6%	17	8%
DE 45 A 49	14	5%	16	7%
DE 50 A 54	17	6%	6	3%
DE 55 A 59	11	4%	10	5%
DE 60 A 64	12	4%	8	4%
MAYOR DE 65 AÑOS	16	5%	15	7%
SIN ESPECFICAR	21	7%	0	
TOTAL	308	100%	217	100%

Fuente: SNVS (C2, SIVILA, TBC), Programa de Tuberculosis de la CABA.
Tasa x 100 mil habitantes.

Resulta de la comparación con el 2016, que el rango de 20 a 29 años se mantiene dentro del grupo con mayores notificaciones. En el grupo de 5 a 9 años disminuyeron los casos notificados pero representan un porcentaje del total similar al año anterior. En el grupo de 30 a 34 años se mantuvieron las notificaciones pero fueron mayores en porcentaje con respecto al total.

En el siguiente gráfico se indican las notificaciones según el establecimiento de salud que atendió a pacientes hasta la SE 10 de los años 2016 y 2017.

Gráfico 5. Número de notificaciones por establecimiento de atención.
Residentes CABA. Hasta la SE 10 de 2016 (n=308)-2017 (n=217)



Fuente: SNVS (C2, SIVILA, TBC), Programa de Tuberculosis de la CABA.

Hasta la SE 10 de 2016, el Hospital Muñiz realizó alrededor del 23,4% de las notificaciones, siendo del 17,5% en el mismo período de 2017.

Del total de las notificaciones hasta la SE 10 del año 2017, el 13,4% (29) fueron realizadas en establecimientos privados o de Obras Sociales. El restante 86,6% (188) de los pacientes se atendieron en efectores públicos de la CABA, de ellos el 95,2% corresponden a hospitales y el 4,8% restantes a Centros de Salud.

9 ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

- MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
- VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
- 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.
- VIGILANCIA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA: BES N° 5, Año I, 23 de septiembre de 2016.
- MORBILIDAD POR LESIONES: BES N° 6, Año I, 30 de septiembre de 2016.
- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 7, Año I, 7 de octubre de 2016.
- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO): BES N° 8, Año I, 14 de octubre de 2016.
- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BROTE DE DENGUE 2016 EN EL HOSPITAL DURAND: BES N° 12, Año I, 14 de noviembre de 2016.
- DENGUE: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DR ABEL ZUBIZARRETA: BES N° 13, Año I, 18 de noviembre de 2016.
- INFECCIONES PERINATALES: SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA: BES N° 15, Año I, 2 de diciembre de 2016.
- 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.
- ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016.
- 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.
- INFORME ESPECIAL DE BROTE. BROTE INTRAFAMILIARDE BOTULISMO ALIMENTARIO: BES N° 21, Año II, 13 de enero de 2017.
- INFORME ESPECIAL: ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO, ALACRANISMO: BES N° 22, Año II, 20 de enero de 2017.
- INFORME ESPECIAL: TÉTANOS OTRAS EDADES (NO NEONATAL): BES N° 26, Año II, 17 de febrero de 2017.
- 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.
- 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.

10 ANEXO. EVENTOS POR ESTABLECIMIENTO

En las siguientes tablas figuran todos los establecimientos que cuentan con notificaciones en alguno de todos los eventos, en los dos años analizados. La información aquí provista es parcial y sujeta a modificaciones.

10.1 Enfermedades de transmisión sexual

Notificaciones hasta la SE 9 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL																				
	SECRECION GENITAL EN MUJERES			SECRECION GENITAL PURULENTA EN VARONES			SECRECION GENITAL SIN ESPECIFICAR EN VARONES			SIFILIS EN EMBARAZADA			SIFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES			SIFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES			SIFILIS TEMPRANA MUJERES		
Establecimiento	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 11				1		-1															
CESAC 14													2		-2				1		-1
CESAC 18		1	1																		
CESAC 22				1		-1															
CESAC 25														1	1						
CESAC 27	2		-2											1	1						
CESAC 27 - NO RESIDENTES	1		-1																		
CESAC 3																1		-1			
CESAC 30							1		-1												
CESAC 31														1	1						
CESAC 33																				1	1
CESAC 35							1		-1												
CESAC 36														1	1						
CESAC 4 - NO RESIDENTES											1	1									
CESAC 40				1		-1								3	3						
CESAC 41																1		-1			
CESAC 5														1	1						
CESAC 6																					
CESAC 8							1		-1												
CESAC 9														1	1		1	1			
Subtotal (CeSAC)	3	1	-2	3	0	-3	3	0	-3	0	1	1	2	9	7	2	1	-1	1	1	0
Porcentaje sobre las notificaciones totales	5%	3%		9%	0%		5%	0%		0%	3%		2%	11%		1%	1%		2%	5%	

Notificaciones hasta la SE 9 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL																							
	SECRECION GENITAL EN MUJERES			SECRECION GENITAL PURULENTA EN VARONES			SECRECION GENITAL SIN ESPECIFICAR EN VARONES			SIFILIS EN EMBARAZADA			SIFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES			SIFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES			SIFILIS TEMPRANA MUJERES			SIFILIS TEMPRANA VARONES		
Establecimiento	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
FUNCEI				1		-1										6	2	-4	3		-3	11	12	1
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ		1	1	6	11	5	1		-1				1	5	4	5	17	12	3	1	-2	7	7	0
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	1		-1	12	17	5		1	1				3	11	8	6	26	20	9	7	-2	16	13	-3
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA		1	1				4	8	4															
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		4	4		1	1		5	5				7	1	-6	6	4	-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA				4		-4					2	2	4	1	-3		2	2	12		-12		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES																			19		-19			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	34	16	-18		2	2				1	2	1	3		-3	8	2	-6						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	22	8	-14							1	4	3	1		-1	2		-2	2		-2		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI											4	4	3		-3	3	1	-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				1		-1	1		-1		4	4	3		-3	3	2	-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH										3	4	1		5	5		10	10		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES										2	2	0		3	3		8	8		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND				3		-3				2		-2				1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES				1		-1	2		-2	2		-2	2		-2	2		-2	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU							1		-1															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES							2	2	0													1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO				1	1	0	1	3	2		1	1	16	11	-5	24	14	-10	6	1	-5	4	4	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				1		-1							4	12	8	7	9	2	2		-2	4	1	-3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ													4		-4	11		-11	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	1		-1	1	1	0	3		-3				1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES																1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA													4		-4	2		-2					1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES							1	1	0	2		-2	4	3	-1	7		-7						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA				1	1	0	18	3	-15	7	3	-4	40	17	-23	90	34	-56		2	2	1	4	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	2		-2				16		-16	10	2	-8	1	5	4		9	9	1	1	0	1	3	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO		6	6		2	2	2	7	5	10		-10	9		-9	15		-15		6	6	2	1	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES								1	1	5		-5												
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA										10		-10							2		-2	3		-3
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES										18		-18							1		-1	6		-6
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																							1	1
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	60	36	-24	32	36	4	52	31	-21	73	28	-45	110	74	-36	199	140	-59	62	20	-42	56	49	-7
Porcentaje sobre las notificaciones totales	95%	97%		91%	100%		95%	100%		100%	97%		98%	89%		99%	99%		98%	95%		100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	63	37	-26	35	36	1	55	31	-24	73	29	-44	112	83	-29	201	141	-60	63	21	-42	56	49	-7

10.2 Gastroentéricas y hepatitis

Notificaciones hasta la SE 9 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	GRASTROENTÉRICAS						HEPATITIS								
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS B			HEPATITIS C		
Establecimiento	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1				13		-13									
CESAC 11				2		-2									
CESAC 12				12	5	-7									
CESAC 12 - NO RESIDENTES				2	2	0									
CESAC 13				13	23	10									
CESAC 13 - NO RESIDENTES					1	1									
CESAC 14				16		-16									
CESAC 15				26	20	-6									
CESAC 16				3		-3									
CESAC 18	2	2	0	21	15	-6									
CESAC 19				30		-30									
CESAC 2				35	12	-23									
CESAC 2 - NO RESIDENTES				7	2	-5									
CESAC 22				11		-11									
CESAC 24				12	20	8								1	1
CESAC 25					15	15									
CESAC 27				9	29	20									
CESAC 27 - NO RESIDENTES					2	2									
CESAC 28				1		-1									
CESAC 3	2	3	1	25	2	-23									
CESAC 3 - NO RESIDENTES					1	1									
CESAC 30				20		-20									
CESAC 30 - NO RESIDENTES															
CESAC 31				14	12	-2									
CESAC 31 - NO RESIDENTES															
CESAC 32				1	2	1									
CESAC 32 - NO RESIDENTES				1		-1									
CESAC 33					8	8									
CESAC 34				3	8	5									
CESAC 35				21		-21									
CESAC 36				3	1	-2									
CESAC 36 - NO RESIDENTES				1		-1									
CESAC 39				28		-28									
CESAC 39- NO RESIDENTES				4		-4									
CESAC 4				10		-10									
CESAC 4 - NO RESIDENTES	1		-1	6		-6									
CESAC 40	1	1	0	29	38	9				1		-1			
CESAC 41				12	9	-3									
CESAC 5		1	1	42		-42		1	1						
CESAC 5 - NO RESIDENTES				1		-1									
CESAC 6	15		-15	21	10	-11									
CESAC 7				21		-21	1		-1						
CESAC 7 - NO RESIDENTES				5		-5									
CESAC 8				20	2	-18									
CESAC 9				10	36	26									
CESAC 9 - NO RESIDENTES					1	1									
Subtotal (CeSAC)	21	7	-14	511	276	-235	1	1	0	1	0	-1	0	1	1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	21%	9%		6%	5%		100%	50%		33%	0%		0%	17%	

Notificaciones hasta la SE 9 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	GRASTROENTÉRICAS						HEPATITIS											
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS B			HEPATITIS C			HEPATITIS SIN ESPECIFICAR		
Establecimiento	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA		1	1															
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES					6	6												
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES		1	1															
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC				468	29	-439												
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				978	122	-856												
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA				249	150	-99												
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		1	1	304	333	29								1	1	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	1		-1	60	31	-29												
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES					1	1												
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	4	1	-3	396	237	-159								1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	4	1	-3	182	105	-77												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI				7		-7												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				5		-5												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH				6	90	84												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES				2	71	69												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND		3	3	17	21	4												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1		-1	11	25	14												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU				289	290	1												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES				43	39	-4												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	6	10	4	361	208	-153												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	1	4	3	64	90	26								2	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ				42	67	25					1	1	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES				7	22	15							1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL				365	486	121												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES				66	42	-24												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA				268	125	-143												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	1		-1	288	118	-170												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	7	4	-3	401	172	-229												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	7	2	-5	76	59	-17												
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	27	20	-7	545	490	-55				2	1	-1	2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	4	1	-3	18	5	-13							4	1	-3			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	2	4	2	295	192	-103												
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	7	9	2	754	867	113		1	1									
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	1	1	0	162		-162												
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	8	5	-3	250		-250												
MC/CMB - Argerich					10	10												
MC/CMB - Velez Sarfield				1	2	1												
SANATORIO MATER DEI		1	1															
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO		1	1	565	541	-24												
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	81	70	-11	7545	5046	-2499	0	1	1	2	2	0	8	5	-3	1	0	-1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	79%	91%		94%	95%		0%	50%		67%	100%		100%	83%		100%		
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	102	77	-25	8056	5322	-2734	1	2	1	3	2	-1	8	6	-2	1	0	-1

10.3 Inmunoprevenibles

Notificaciones hasta la SE 9 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
Establecimiento	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 13		1	1			
CESAC 14				3		-3
CESAC 15				3	2	-1
CESAC 16				3		-3
CESAC 18				5	4	-1
CESAC 19	1		-1	2		-2
CESAC 2				3	1	-2
CESAC 24				3	1	-2
CESAC 25					1	1
CESAC 27				6		-6
CESAC 28				1		-1
CESAC 3				1		-1
CESAC 30						
CESAC 31				1	1	0
CESAC 32						
CESAC 33					1	1
CESAC 34				2		-2
CESAC 35						
CESAC 36		1	1	1		-1
CESAC 39				4		-4
CESAC 4				3		-3
CESAC 40	1		-1	4	2	-2
CESAC 41	1		-1	1		-1
CESAC 6				10	2	-8
CESAC 7				7		-7
CESAC 8	1		-1	4		-4
CESAC 9					2	2
Subtotal (CeSAC)	4	2	-2	67	17	-50
Porcentaje sobre las notificaciones totales	12%	11%		12%	7%	

Notificaciones hasta la SE 9 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
Establecimiento	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
FUNCEI	1		-1			
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES					2	2
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	5	1	-4	29	4	-25
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				33	4	-29
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA				21	6	-15
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		3	3	15	13	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	3		-3	16	5	-11
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	2	2	0	15	5	-10
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH				1	7	6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES				1	6	5
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND				22	13	-9
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES				19	3	-16
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	1		-1	7	8	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	1		-1	2	7	5
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO				20		-20
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ				9	3	-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL				18	24	6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES				10	6	-4
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	4	1	-3	10	6	-4
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	4	1	-3	17	7	-10
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	4		-4	31	16	-15
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	1	2	1	10	2	-8
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	1	3	2	71	24	-47
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	1		-1	32	23	-9
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	1		-1	46	34	-12
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ		1	1	24		-24
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES				28		-28
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	1		-1	1		-1
MC/CMB - Argerich					4	4
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	30	16	-14	511	232	-279
Porcentaje sobre las notificaciones totales	88%	89%		88%	93%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	34	18	-16	578	249	-329

10.4 Intoxicaciones

Notificaciones hasta la SE 9 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INTOXICACIÓN																	
	INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA			INTOXICACION POR HIDROCARBUROS			INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO			INTOXICACIÓN POR OTROS TÓXICOS			INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS DE USO DOMESTICO			INTOXICACION POR METALES PESADOS		
Establecimiento	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC					1	1												
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES								5	5									
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA		5	5					1	1				1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	8	3	-5				4	1	-3	14	8	-6						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	3		-3					1	1	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	11	4	-7					1	1	4		-4	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	2	1	-1															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ		1	1													2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	7	2	-5				6	8	2	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	10		-10				2		-2									
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	3		-3				4		-4		1	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	1		-1															
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	45	16	-29	0	1	1	16	17	1	20	9	-11	2	0	-2	3	0	-3
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%			100%		100%	100%		100%	100%		100%			100%		
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	45	16	-29	0	1	1	16	17	1	20	9	-11	2	0	-2	3	0	-3

10.5 Lesiones

Notificaciones hasta la SE 9 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	LESIONES											
	EN EL HOGAR			LABORALES			SIN ESPECIFICAR			VIALES		
Establecimiento	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1	1		-1									
CESAC 13							1		-1			
CESAC 15	2	2	0	1	2	1	1		-1	2		-2
CESAC 18	4		-4									
CESAC 19	4		-4									
CESAC 2	2		-2									
CESAC 27	3	3	0							1		-1
CESAC 28										2		-2
CESAC 30	1		-1	1		-1						
CESAC 32	1		-1									
CESAC 34		6	6									
CESAC 35	2		-2									
CESAC 40	6	2	-4									
CESAC 6							4		-4			
CESAC 8	7	1	-6								1	1
CESAC 9		3	3					1	1			
Subtotal (CeSAC)	33	17	-16	2	2	0	6	1	-5	5	1	-4
Porcentaje sobre las notificaciones totales	8%	4%		2%	4%		0%	0%		0%	0%	

Notificaciones hasta la SE 9 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	LESIONES														
	EN EL HOGAR			EN ESCUELAS			LABORALES			SIN ESPECIFICAR			VIALES		
Establecimiento	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES											11	11			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA							9	7	-2	1148	894	-254	109	45	-64
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	81		-81				6	9	3	554	442	-112	20	16	-4
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		1	1		2	2				4		-4		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES										2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD							18	6	-12	1318	1109	-209	50	28	-22
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES							9	2	-7	391	239	-152	18	7	-11
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	3		-3										80	54	-26
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	9		-9										54	16	-38
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	1	55	54		1	1		7	7	1	125	124	2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	3	32	29		1	1	1		-1		102	102			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	3	14	11	2		-2	11	6	-5	15	4	-11	35	31	-4
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1	8	7				10	2	-8	2		-2	22	17	-5
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	64	11	-53	1		-1	2		-2	759	805	46	53	59	6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	21	37	16							56	43	-13	19	18	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	86	112	26				38	9	-29	838	359	-479	172	98	-74
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	24	34	10				4	2	-2	127	166	39	32	26	-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ										112	99	-13			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES										17	18	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL		60	60	1		-1		1	1	1453	865	-588	74	33	-41
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES								3	3	348	73	-275		9	9
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	6		-6	1		-1	1		-1	1592	512	-1080	110	40	-70
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	1		-1				1		-1	763	229	-534	8	2	-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA										961	467	-494	209	208	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES										24	13	-11	2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	28	13	-15	1		-1				749	479	-270	25	65	40
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES										20	4	-16	3		-3
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE										86	70	-16			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES										91	80	-11			
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	41		-41							24		-24	6		-6
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	28		-28							18		-18	2		-2
MC/CMB - Argerich		2	2								3	3			
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	400	379	-21	6	4	-2	110	54	-56	11473	7211	-4262	1105	773	-332
Porcentaje sobre las notificaciones totales	92%	96%		100%	100%		98%	96%		100%	100%		100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	433	396	-37	6	4	-2	112	56	-56	11479	7212	-4267	1110	774	-336

10.6 Meningoencefalitis

Notificaciones hasta la SE 9 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS																													
	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE			MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES			MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE			MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS			MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE			MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGÍA			MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS			MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE			MENINGOENCEFALITIS Y OTRAS FORMAS INVASIVAS POR NEISSERIA MENINGITIDIS			MENINGONECEFALITIS TUBERCULOSA EN MENORES DE 5 AÑOS		
Establecimiento	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMAN																	1	1				1	1	0						
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMAN - NO RESIDENTES																1		-1												
COMPLEJO MEDICO POLICIAL CHURRUCA VISCA - NO RESIDENTES				1		-1																								
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ							1	1	0	1		-1																		
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES				1	1	0		1	1														3	3						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC		2	2														1	1		1	1									
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES							1	2	1				1		-1	2	3	1	1	3	2		2	2	2	1	-1	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA											1	1											1	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA											1	1																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI								1	1										1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	1		-1																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES																			1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO																	1	1	2		-2									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES																1	1	0												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES																									1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL																	1	1												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA																			1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES																	1	1	1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA																			1		-1	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES							1		-1																					
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO																	5	5	1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES																														
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE																6		-6	2		-2		1	1						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES								1	1					1	1	7	2	-5	16	6	-10		2	2	1	1	0			
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ																	1	1				1		-1		1	1			
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	1		-1				2		-2								2	2				1	1	0						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA																			1		-1									
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES																			1		-1									
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO RESIDENTES				1		-1																1	2	1						
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA - NO RESIDENTES	1		-1																											
OS DEL PERS GRAFICO - CLIN CIUDAD DE VIDA - NO RESIDENTES																							1	1						
SANATORIO DE LOS ARCOS																						1		-1						
SANATORIO MATER DEI																							1	1						
SANATORIO MITRE																				1	1	1		-1						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																							1	1						
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	4	2	-2	3	1	-2	5	6	1	1	2	1	1	1	0	17	19	2	29	11	-18	7	16	9	4	3	-1	1	0	-1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%		
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	4	2	-2	3	1	-2	5	6	1	1	2	1	1	1	0	17	19	2	29	11	-18	7	16	9	4	3	-1	1	0	-1

10.7 Otros eventos

Notificaciones hasta la SE 9 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	OTROS		
	TUBERCULOSIS		
Establecimiento	**2016**	**2017**	**Dif. De Casos**
CESAC 13	**1**		**-1**
CESAC 13 - NO RESIDENTES	1		-1
CESAC 14		**2**	**2**
CESAC 17		**2**	**2**
CESAC 18	**5**	**3**	**-2**
CESAC 24		**4**	**4**
CESAC 36 - NO RESIDENTES	1		-1
CESAC 40	**6**	**4**	**-2**
CESAC 41	**1**		**-1**
CESAC 5	**4**		**-4**
Subtotal (CeSAC)	**19**	**15**	**-4**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**8%**	**8%**	

Notificaciones hasta la SE 9 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	OTROS								
	TUBERCULOSIS			LEPRA			SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)		
Establecimiento	**2016**	**2017**	**Dif. De Casos**	**2016**	**2017**	**Dif. De Casos**	**2016**	**2017**	**Dif. De Casos**
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMAN - NO RESIDENTES								1	1
CEMIC - CTRO ED MED E INV CLIN "NORBERTO QUIRNO"								**2**	**2**
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	**39**	**22**	**-17**	**1**	**1**	**0**			
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	70	47	-23						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	**3**		**-3**				**3**	**2**	**-1**
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	13	1	-12				7	7	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	3	3	0						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		**4**	**4**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		3	3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	**3**	**1**	**-2**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	1	2	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	**2**	**2**	**0**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES		2	2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH		**1**	**1**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	**3**	**7**	**4**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	10	7	-3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO		**1**	**1**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES		1	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	**17**	**8**	**-9**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	10	8	-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	**11**	**4**	**-7**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	9	6	-3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	**19**	**28**	**9**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	4	1	-3						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE							**1**		**-1**
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES							3	1	-2
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ							**2**	**3**	**1**
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES							2	5	3
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO RESIDENTES								1	1
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA								**2**	**2**
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA - NO RESIDENTES								2	2
LABORATORIO ZABALA								**1**	**1**
SANATORIO ANCHORENA SA								**1**	**1**
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN	**6**	**2**	**-4**						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES	8	5	-3						
UOM - POLICLINICO CENTRAL - NO RESIDENTES								1	1
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	**231**	**166**	**-65**	**1**	**1**	**0**	**18**	**29**	**11**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**92%**	**92%**		**100%**	**100%**		**100%**	**100%**	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	**250**	**181**	**-69**	**1**	**1**	**0**	**18**	**29**	**11**

10.9 Respiratorios

Notificaciones hasta la SE 9 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	RESPIRATORIAS								
	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS			ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)			NEUMONÍA		
Establecimiento	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1	1		-1				15		-15
CESAC 12	1	2	1				1	3	2
CESAC 12 - NO RESIDENTES					1	1		3	3
CESAC 13	3		-3	1		-1			
CESAC 15	4	6	2	1		-1		1	1
CESAC 16	3		-3	1		-1	2		-2
CESAC 18							1		-1
CESAC 19	79		-79	3		-3	6		-6
CESAC 2	4	3	-1				31		-31
CESAC 2 - NO RESIDENTES	3	1	-2				4		-4
CESAC 22	1		-1	3		-3	4		-4
CESAC 24					2	2	2	6	4
CESAC 25					2	2			
CESAC 27		1	1				5		-5
CESAC 27 - NO RESIDENTES							1		-1
CESAC 28				6		-6			
CESAC 28 - NO RESIDENTES							2		-2
CESAC 29	1		-1				1		-1
CESAC 3	6		-6				3		-3
CESAC 30	6		-6	1		-1	2		-2
CESAC 30 - NO RESIDENTES									
CESAC 31	5	2	-3	11	11	0	1	2	1
CESAC 32							1		-1
CESAC 33								2	2
CESAC 34				30	19	-11	1		-1
CESAC 35	6		-6				2		-2
CESAC 36							1		-1
CESAC 39	3		-3				2		-2
CESAC 4	9		-9						
CESAC 4 - NO RESIDENTES	1		-1				1		-1
CESAC 40	8	5	-3				5	2	-3
CESAC 41	4		-4	3	2	-1	7	2	-5
CESAC 5	4		-4				6		-6
CESAC 6	16	1	-15	105		-105			
CESAC 7	2		-2				9		-9
CESAC 7 - NO RESIDENTES	2		-2				1		-1
CESAC 8	8		-8				7		-7
CESAC 9	4	3	-1				3	1	-2
Subtotal (CeSAC)	184	24	-160	165	37	-128	127	22	-105
Porcentaje sobre las notificaciones totales	16%	4%		5%	2%		12%	3%	

Notificaciones hasta la SE 9 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	RESPIRATORIAS											
	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS			ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)			INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)			NEUMONÍA		
Establecimiento	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES					20	20						
CTRO MEDICINA INTEGRAL - NO RESIDENTES							2		-2	2		-2
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ							**21**	**11**	**-10**	**23**	**10**	**-13**
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES					2	2	18	27	9	28	25	-3
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	**29**	**1**	**-28**	**5**		**-5**				**34**	**4**	**-30**
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	38	5	-33	5	1	-4				58	6	-52
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	**10**	**4**	**-6**	**530**	**309**	**-221**	**24**	**17**	**-7**	**16**	**10**	**-6**
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	38	24	-14	780	534	-246	24	16	-8	19	42	23
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	**15**	**7**	**-8**	**24**	**1**	**-23**	**6**	**2**	**-4**	**14**	**6**	**-8**
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	1	3	2									
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	**5**	**3**	**-2**	**27**	**6**	**-21**		**1**	**1**	**11**	**6**	**-5**
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	5	4	-1	9	5	-4		1	1	3	3	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	**1**		**-1**							**29**	**2**	**-27**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	1		-1							17	1	-16
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	**4**	**15**	**11**		**2**	**2**				**3**	**34**	**31**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	3	13	10								28	28
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	**19**	**2**	**-17**		**16**	**16**	**14**		**-14**	**18**	**13**	**-5**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	10		-10		4	4	5	1	-4	8	4	-4
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	**3**	**1**	**-2**	**20**	**11**	**-9**				**25**	**11**	**-14**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	1	1	0	8	4	-4	1		-1	6	9	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	**54**	**24**	**-30**	**734**	**144**	**-590**		**8**	**8**	**31**	**4**	**-27**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	12	15	3	130	74	-56		1	1	5		-5
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	**34**	**42**	**8**	**25**	**31**	**6**				**48**	**37**	**-11**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES	18	20	2	13	8	-5				16	14	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	**11**	**37**	**26**	**150**	**44**	**-106**				**54**	**26**	**-28**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES	2	6	4	19	7	-12		1	1	11	4	-7
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	**25**	**7**	**-18**	**50**	**23**	**-27**				**34**	**5**	**-29**
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	50	12	-38	53	12	-41				30	5	-25
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	**15**	**28**	**13**	**150**	**228**	**78**	**23**	**13**	**-10**	**71**	**39**	**-32**
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	10	14	4	12	57	45	5	4	-1	20	25	5
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	**316**	**141**	**-175**	**29**	**74**	**45**	**24**	**23**	**-1**	**53**	**83**	**30**
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	5	3	-2		1	1	1		-1	1		-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	**39**	**22**	**-17**	**13**	**4**	**-9**				**8**	**4**	**-4**
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	166	109	-57	29	25	-4				19	27	8
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	**22**		**-22**	**22**		**-22**	**5**		**-5**	**8**		**-8**
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	33		-33	20		-20	15		-15	12		-12
MC/CMB - Argerich		**4**	**4**								**2**	**2**
MC/CMB - Zubizarreta							**2**		**-2**			
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO	**7**	**12**	**5**	**196**	**176**	**-20**	**60**		**-60**	**212**	**192**	**-20**
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	**1002**	**579**	**-423**	**3053**	**1823**	**-1230**	**250**	**126**	**-124**	**947**	**681**	**-266**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**84%**	**96%**		**95%**	**98%**		**100%**	**100%**		**88%**	**97%**	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	**1186**	**603**	**-583**	**3218**	**1860**	**-1358**	**250**	**126**	**-124**	**1074**	**703**	**-371**

10.10 Transmisión vertical

Notificaciones hasta la SE 9 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	TRANSMISIÓN VERTICAL		
	SÍFILIS CONGÉNITA		
Establecimiento	**2016**	**2017**	**Dif. De Casos**
CESAC 40	**1**		**-1**
Subtotal (CeSAC)	**1**	**0**	**-1**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**2%**	**0%**	

Notificaciones hasta la SE 9 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	TRANSMISIÓN VERTICAL					
	SÍFILIS CONGÉNITA			CHAGAS AGUDO CONGÉNITO		
Establecimiento	**2016**	**2017**	**Dif. De Casos**	**2016**	**2017**	**Dif. De Casos**
CTRO PEDIATRICO CABALLITO SRL - NO RESIDENTES				1		-1
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	**1**	**1**	**0**			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	**1**	**1**	**0**			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	1	5	4			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI					**1**	**1**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	**4**		**-4**			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	4	1	-3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND		**1**	**1**			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	3	1	-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	**3**		**-3**			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	4	1	-3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	**9**		**-9**	**5**		**-5**
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	2		-2	3		-3
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	**3**		**-3**	**6**		**-6**
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES	6		-6	10		-10
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	**42**	**12**	**-30**	**25**	**1**	**-24**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**98%**	**100%**		**100%**	**100%**	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	**43**	**12**	**-31**	**25**	**1**	**-24**

10.11 Zoonosis y transmitidas por vectores

Notificaciones hasta la SE 9 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ZOONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES					
	DENGUE AGRUPADO			DENGUE CLÁSICO		
Establecimiento	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1	4		-4	3	2	-1
CESAC 10	1		-1		1	1
CESAC 13					2	2
CESAC 13 - NO RESIDENTES					1	1
CESAC 14					2	2
CESAC 15				3		-3
CESAC 18	2		-2	26	1	-25
CESAC 19				1	2	1
CESAC 20				2	1	-1
CESAC 24				1	1	0
CESAC 25					2	2
CESAC 30	4		-4			
CESAC 31				3		-3
CESAC 32					1	1
CESAC 35	4		-4		1	1
CESAC 37				2		-2
CESAC 4				1		-1
CESAC 6				1		-1
CESAC 8	21		-21	2	3	1
CESAC 8 - NO RESIDENTES					1	1
Subtotal (CeSAC)	36	0	-36	45	21	-24
Porcentaje sobre las notificaciones totales	5%		5%	2%	5%	1%

Notificaciones hasta la SE 9 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ZOONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES																																			
	BRUCELOSIS			LEISHMANIASIS MUCOSA			LEISHMANIASIS VISCERAL			TRIQUINOSIS			DENGUE AGRUPADO			FIEBRE CHIKUNGUNYA			HIDATIDOSIS			LEPTOSPIROSIS			PSITACOSIS			DENGUE CLÁSICO			HANTAVIROSIS			PALUDISMO		
Establecimiento	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA																													**26**	**26**						
FLENI -FUND LUCHA CONTRA ENF NEUROLOGICAS INFANCIA																													**1**	**1**						
FUNCEI																												**48**		**-48**						
HISTORICOS - CIUDAD DE BS AS																													**2**	**2**						
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES																													**2**	**2**						
HOSP DE CLINICAS - NO RESIDENTES																													2	2						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ										**1**		**-1**	**62**		**-62**													**174**	**28**	**-146**				**1**		
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES		3	3		1	1																1		-1	1	2	1	216	35	-181		1	1			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC																												**40**	**3**	**-37**						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES		1	1				1		-1		1	1					1	1				1	1	0				75	6	-69		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA													**14**		**-14**													**54**	**14**	**-40**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES																1		-1					1	1				118	14	-104						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA																**2**		**-2**										**178**	**19**	**-159**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		1	1													1		-1										37	9	-28						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD													**43**		**-43**		**1**	**1**										**72**	**3**	**-69**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES																												90	2	-88						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI													**108**		**-108**													**152**	**6**	**-146**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES																												51	1	-50						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH													**7**		**-7**																					
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																						1	1	0												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND													**28**		**-28**					**1**	**1**							**46**	**3**	**-43**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES																												8	5	-3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU													**23**		**-23**													**68**	**17**	**-51**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES																												22	5	-17						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO													**49**		**-49**													**48**	**10**	**-38**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES																						1		-1				23	4	-19	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ													**47**		**-47**														**5**	**5**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL													**62**		**-62**													**56**		**-56**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES																												19		-19						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA													**194**		**-194**								**1**	**1**				**26**	**8**	**-18**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES																												19	11	-8						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA																												**49**	**11**	**-38**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES																												53	3	-50						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO													**71**		**-71**													**144**	**27**	**-117**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES																												23		-23						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE																				**1**	**1**							**30**	**1**	**-29**						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES																												90	12	-78						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ																												**51**	**5**	**-46**						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	1		-1																1		-1							88		-88						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA																												**2**		**-2**						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES																												2		-2						
INST MUNIC DE OBRA SOCIAL-SANATORIO J. MENDEZ																													**1**	**1**						
MC/CMB - Zubizarreta																												**7**		**-7**						
OS DEL PERS GRAFICO - CLIN CIUDAD DE VIDA - NO RESIDENTES																													1	1						
OSECAC CONGRESO																													**6**	**6**						
OSECAC CONGRESO - NO RESIDENTES																													4	4						
OSECAC FLORES																													**1**	**1**						
OSECAC ONCE - NO RESIDENTES																													1	1						
SANATORIO COLEGIALES - NO RESIDENTES																																1	1			
SANATORIO GÜEMES																													**8**	**8**						
SANATORIO GÜEMES SA - NO RESIDENTES																													8	8						
SANATORIO MITRE																													**16**	**16**						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																												**242**	**61**	**-181**						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																												132	18	-114						
SWISS MEDICAL CENTER PUEYRREDON																													6	6						
SWISS MEDICAL CENTER PUEYRREDON - NO RESIDENTES																													5	5						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN																												**30**		**-30**						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES																												36	1	-35						
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	**1**	**5**	**4**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**-1**	**1**	**1**	**0**	**708**	**0**	**-708**	**4**	**2**	**-2**	**1**	**2**	**1**	**4**	**4**	**0**	**1**	**2**	**1**	**2619**	**437**	**-2182**	**1**	**3**	**2**	**1**	**0**	**0**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**100%**	**100%**			**100%**		**100%**			**100%**	**100%**		**95%**			**100%**	**100%**		**100%**	**100%**		**100%**	**100%**		**100%**	**100%**		**98%**	**95%**		**100%**	**100%**		**100%**		
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	**1**	**5**	**4**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	**-1**	**1**	**1**	**0**	**744**	**0**	**-744**	**4**	**2**	**-2**	**1**	**2**	**1**	**4**	**4**	**0**	**1**	**2**	**1**	**2664**	**458**	**-2206**	**1**	**3**	**2**	**1**	**0**	**0**