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

/gcba buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

N° 47 Año II / 14 de Julio de 2017
Información hasta SE 26

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
Noelia Bartfay
Dr. Jorge Chaui
Yasmin El Ahmed
Dr. Manuel Fernández
Florencia De Florio
Dra. María Aurelia Giboin Mazzola
Vet. Cecilia González Lebrero
Dra. Esperanza Janeiro
Lic. Mariela Rodríguez
Dra. Mónica Valenzuela
Psic. Soc. Mariela Zyssholtz

Data Entrys
Germán Adell
Nicolás Argañaraz
Marco Muñoz
Bianca Spirito
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. Paula Machado
Dra. Solana Rapaport
Lic. Carla Agustina Santomaso

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

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

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

Monasterio 480, CABA

Foto de portada: Serie Barrios
Montserrat. Edificio Otto Wullf, Avenida Belgrano y Perú.

INDICE

1. EDITORIAL 6
2. EL BES... 7
2.1. INTRODUCCIÓN 7
2.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS 7
2.2.1. Módulo de Vigilancia Clínica (SNVS-C2) 7
2.2.2. Módulo Sistema de Vigilancia por Laboratorios (SNVS-SIVILA) 8
2.2.3. Otras fuentes 8
3. RESUMEN EJECUTIVO 9
4. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTOS 10
5. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS 12
5.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL 12
5.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO 12
5.3. GASTROENTÉRICAS 12
5.4. HEPATITIS 13
5.5. INMUNOPREVENIBLES 13
5.6. INTOXICACIONES 13
5.7. LESIONES 14
5.8. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS 14
5.9. OTRAS 14
5.10. RESPIRATORIAS 14
5.11. ZOONÓTICAS Y POR VECTORES 15
6. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES 16
6.1. INTRODUCCIÓN 16
6.2. NOTA METODOLÓGICA 17
6.2.1. Sobre la fuente de información 17
6.3. SITUACIÓN DE LAS LESIONES POR SINIESTROS VIALES EN LA CABA 18
6.3.1. Antecedentes sobre la mortalidad 18
6.3.2. Lesiones por siniestros viales en la Ciudad de Buenos Aires periodo 2016 19
6.4. ANÁLISIS DE LAS LESIONES GRAVES Y PERSONAS FALLECIDAS POR SINIESTROS VIALES. 22
6.5. CONCLUSIONES 25
7. VIGILANCIA DE DIARREAS AGUDAS 26
7.1. INTRODUCCIÓN 26
7.2. SITUACIÓN NACIONAL 26
7.3. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES 2010-2016. 26
7.4. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES 2016-2017 HASTA SE 26. 26
7.4.1. Diarreas Agudas (agrupadas) 26
7.4.2. Diarrea aguda Sanguinolenta (DAS) 29
7.4.3. Vigilancia por laboratorio 33
8. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 33
8.1. INTRODUCCIÓN 33
8.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL DE LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA 33
8.3. SITUACIÓN ARGENTINA: RESUMEN CORREDORES ENDÉMICOS 34
8.4. SITUACIÓN DE LAS IRA EN LA CABA 35
8.4.1. Enfermedad Tipo Influenza (ETI) 35
8.4.2. Bronquiolitis en menores de 2 años 37
8.4.3. Neumonía 38
8.4.4. Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) 39
8.5. VIGILANCIA POR LABORATORIO (SIVILA) 42
8.6. MORTALIDAD POR IRA 46
8.1. VIGILANCIA DE IRAG POR UNIDADES CENTINELAS (UCIRAG) 46
8.1.1. Introducción 46
8.1.2. Análisis de los casos de las UCIRAG - SE 22 a SE 27 de 2017 47
8.2. MORTALIDAD GENERAL CON RESCATE VIROLÓGICO DE INFLUENZA 49
8.3. DISPENSA DE OSELTAMIVIR 49

8.4. VACUNAS 50
9. VIGILANCIA DE SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA 51
9.1. SITUACIÓN MUNDIAL 51
9.2. SITUACIÓN NACIONAL 51
9.3. ANÁLISIS DE SÍFILIS CONGÉNITA Y EN EMBARAZADAS 2016-2017, HASTA SE 26. 52
9.3.1. Sífilis congénita 52
9.3.2. Sífilis en embarazadas 54
10. VIGILANCIA DEL SINDROME URÉMICO HEMOLITICO 57
10.1. SITUACIÓN NACIONAL 57
10.2. SITUACIÓN CIUDAD DE BUENOS AIRES 2010-2016. 59
10.3. ANÁLISIS DE LOS CASOS NOTIFICADOS DURANTE EL PERIODO 2016 -2017 HASTA LA SE 26 59
10.4. SOBRE LOS CASOS 61
11. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS 61
11.1. INTRODUCCIÓN 61
11.2. ANÁLISIS DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS NOTIFICADOS DURANTE EL PERIODO 2016-2017 62
11.2.1. Antecedentes año 2016 62
11.2.2. Situación hasta la SE 26 de 2017 62
12. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES 67
13. ANEXO. EVENTOS POR ESTABLECIMIENTO 69
13.1. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL 69
13.2. GASTROENTÉRICAS Y HEPATITIS 71
13.3. INMUNOPREVENIBLES 73
13.4. INTOXICACIONES 75
13.5. LESIONES 76
13.6. MENINGOENCEFALITIS 78
13.7. OTROS EVENTOS 79
13.8. RESPIRATORIOS 81
13.9. TRANSMISIÓN VERTICAL 83
13.10. ZOONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES 84

1. EDITORIAL

En esta oportunidad, quiero compartir las palabras del editorial con el fin de reafirmar el compromiso emprendido en el abordaje de la Vigilancia de las Enfermedades no transmisibles (ENT). En este marco, quiero destacar el trabajo integrado de esta Subsecretaría junto con la Secretaría de Transporte del Gobierno de la Ciudad a través de la Gerencia Operativa de Epidemiologia y el Observatorio de Seguridad Vial de la CABA.

A partir de un desarrollo conjunto de articulación, colaboración y capacitación mutua, ambos equipos comenzaron a trabajar en pos de la mejora de la calidad de los datos de las lesiones por siniestros viales.

Como resultado de este proyecto, presentamos un informe sobre la caracterización de los siniestros viales en la Ciudad de Buenos Aires en el año 2016. El mismo, es el producto del relevamiento de los casos de lesiones producidas por estas causas que fueron atendidas en hospitales públicos de la ciudad.

Es importante destacar que este trabajo intersectorial no solo mejorará los registros de este evento sino que redundará en el fortalecimiento e integración de los RRHH que trabajan en el relevamiento y sistematización de los datos de lesiones, tanto en el ámbito del Observatorio de Seguridad Vial como en los equipos de Epidemiología de Promoción y Protección y Áreas Programáticas de los Hospitales de la Ciudad.

Nuestro principal objetivo es lograr implementar intervenciones cada vez más eficientes y eficaces que apunten a la prevención de estos eventos que, es conocido, son evitables mediante estrategias de prevención precisas y sostenidas.

De esta manera, continuamos el camino de promover el desarrollo de la epidemiología como la estrategia transversal e integradora que permite conocer más y mejor la realidad y convocar a su compleja modificación por parte de todos los actores involucrados.

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 Autónoma 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 2017, en relación con el acumulado del 2016 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 el análisis de otros eventos, se especifica la fuente de información utilizada en el apartado correspondiente.

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

3. RESUMEN EJECUTIVO

Se presenta el Boletín Epidemiológico Semanal del Ministerio de Salud de CABA (BES). De acuerdo a las características de cada uno de los eventos bajo vigilancia, se exponen de manera detallada con diferente periodicidad.

Semanal: 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, 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. en anexo, el total de las notificaciones según efector y evento, Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas, Vigilancia de la Tuberculosis, Vigilancia de Diarrea Aguda y Diarrea Aguda Sanguinolenta (DAS).

Mensual: Vigilancia de Coqueluche, Vigilancia de Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE), Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por el Mosquito Aedes aegypti (ETMAa), Vigilancia de Enfermedades de Transmisión Vertical (Chagas y Sífilis congénita y en embarazadas), Vigilancia de Meningoencefalitis, Vigilancia de Parálisis Agudas Fláccidas (PAF), Vigilancia de Síndrome Urémico Hemolítico.

A partir de la presentación integrada de los datos de C2 y SIVILA se presenta en forma resumida, en el acumulado hasta la **SE 26 de 2017**, los siguientes resultados:

- Aumento de las notificaciones de Alacranismo y Secreción genital.
- Dentro del Grupo de las Zoonosis, hubo un aumento de las notificaciones en Leptospirosis, Hantavirus, Fiebre Amarilla y Psitacosis.
- Se notificaron un total de **657 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.

En esta edición del BES se presenta:

- ✓ **Informe especial: Vigilancia de lesiones ocasionadas por siniestros viales en la Ciudad de Buenos Aires.**

Este informe ha sido realizado en forma articulada entre el Observatorio de Seguridad Vial de la Ciudad de Buenos Aires, a cargo de la Lic. Adriana Jakovcevic, junto con su equipo de trabajo y la Gerencia Operativa de Epidemiología.

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 Autónoma de Buenos Aires junto con los casos donde no figura esta referencia. Por lo tanto, dependiendo el evento, la información puede contener sesgos, para lo cual la GOE está trabajando continuamente para la mejora de la calidad de los datos.

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la **SE 26** del corriente año (finalizada el 1 de julio) 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 26** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2016	2017	Diferencia de casos	Variación porcentual
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO*	83	27		-67
	SÍFILIS CONGÉNITA*	VER INFORME			
Enfermedades de Transmisión Sexual	SÍFILIS EN EMBARAZADA*	VER INFORME			
	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	103	88		-15
	SECRECIÓN PURULENTA EN VARONES	35	37		6
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES	118	135		14
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES	217	216		0
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES	375	329		-12
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES	65	33		-49
	SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES	91	63		-31
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	1	22	21	
	OFIDISMO	2	0	-2	
Gastroentéricas	DIARREAS	VER INFORME DIARREAS			
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS				
	DIARREAS BACTERIANAS	8	3	-5	
	DIARREAS VIRALES	10	1	-9	
	DIFTERIA	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	1	0	
Hepatitis	HEPATITIS A	3	4	1	
	HEPATITIS B	45	7	0	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	1	2	1	
	HEPATITIS C	21	10	-11	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	1	0	-1	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE*	254	56		-78
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	4	5	1	
	PAF*	3	2	-1	
	PAROTIDITIS	69	83		20
	VARICELA	836	527		-37
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	88	40		-55
	POR METALES PESADOS	4	4	0	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	71	48		-32
	POR OTROS TÓXICOS	54	35		-35
	POR PLAGUICIDAS	2	0	-2	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	3	1	-2	

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 son de publicación mensual, el número de notificaciones corresponde a la semana epidemiológica de publicación (se aclara en las tablas de "detalle de notificación por grupo de evento" la SE a la que corresponde y el BES publicado)

Notificaciones de casos acumulados hasta la **SE 26** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2016	2017	Diferencia de casos	Variación porcentual
Lesiones	EN EL HOGAR	650	762		17
	EN ESCUELA	114	85		-25
	LABORALES	291	166		-43
	SIN ESPECIFICAR	24318	21066		-13
	VIALES	2529	2545		1
	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	54	45		-17
	MORDEDURA POR RATA	32	5	-27	
Meningitis y Meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	1	-1	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	2	1	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	9	8	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	1	0	-1	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	3	2	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	2	6	4	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	9	21	12	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	20	6	-14	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	9	9	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	3	1	-2	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	
Otras	LEPRA	6	1	-5	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)*	VER INFORME			
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
	TUBERCULOSIS	VER INFORME TBC			
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	8128	5120		-37
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	16184	11785		-27
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	1675	1567		-6
	NEUMONIA	4714	3767		-20
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	4	1	-3	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS*	39	15	-24	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	12011	543		-95
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	5	36	31	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	8	37	29	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	14	0	-14	
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	0	0	0	
	HANTAVIROSIS	16	26	10	
	FIEBRE AMARILLA	1	5	4	
	PSITACOSIS	1	8	7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	2	0	-2	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	0	-3	
	LEPTOSPIROSIS	30	37		23
	PALUDISMO	1	1	0	
	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 son de publicación mensual, el número de notificaciones corresponde a la semana epidemiológica de publicación (se aclara en las tablas de "detalle de notificación por grupo de evento" la SE a la que corresponde y el BES publicado)

5. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

Las tablas que se exponen a continuación corresponden al detalle de la Consolidada por Grupo de Eventos (ítem 4), presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Por lo tanto las especificaciones de metodología son las descriptas anteriormente.

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*	3	0	66	14	83	1	0	25	1	27		
	SÍFILIS CONGÉNITA*	VER INFORME SIFILIS											
Enfermedades de Transmisión Sexual	SÍFILIS EN EMBARAZADA*												
	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	NO CORRESPONDE				103	NO CORRESPONDE				88		-15
	SECRECIÓN PURULENTA EN VARONES					35					37		6
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES					118					135		14
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES					217					216		0
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES					375					329		-12
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES					65					33		-49
	SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES					91					63		-31

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

La caracterización de Sífilis Congénita y en Embarazadas se desarrolla de manera ampliada en el siguiente apartado.

Los datos presentados de **Chagas Agudo Congénito** son hasta la **SE 24** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 45**.

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	4	9	9	0	22	21
	OFIDISMO	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	-2

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

Hasta la SE 26 del año 2017 fueron notificados casos de alacranismo en la mayoría de las comunas de la Ciudad, encontrándose casos confirmados en las comunas 5, 8, 14, y 15.

5.3. *Gastroentéricas*

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Gastroentéricas	DIARREAS	VER INFORME DIARREAS					VER INFORME DIARREAS					
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS											
	DIARREAS BACTERIANAS	8	0	0	0	8	3	0	0	0	3	-5
	DIARREAS VIRALES	10	0	0	0	10	1	0	0	0	1	-9
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0

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

La caracterización de las Diarreas Agudas y Diarreas Agudas Sanguinolentas se desarrolla de manera ampliada en el siguiente apartado de Diarreas Agudas.

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	1	0	0	2	3	4	0	0	0	4	1
	HEPATITIS B	14	30	1	0	45	7	0	0	0	7	-38
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	1	0	0	1	0	2	0	0	2	1
	HEPATITIS C	7	13	1	0	21	9	0	1	0	10	-11
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1

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

De la siguiente tabla se evidencia una disminución de la notificación de casos en 2017 con respecto a 2016 hasta la SE 26, sobretodo en la Hepatitis B y C.

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*	71	0	174	9	254	9	0	37	10	56		-78
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	0	0	4	4	8	0	0	1	4	5	-3	
	PAF*	0	0	5	0	3	0	0	2	0	2	-1	
	PAROTIDITIS	18	15	36	0	69	11	12	60	0	83		20
	VARICELA	NO CORRESPONDE				836	NO CORRESPONDE				527		-37

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. Los datos presentados de **Coqueluche** son hasta la **SE 25** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 46**.

5.6. *Intoxicaciones*

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	33	14	41	0	88	10	6	24	0	40		-55
	POR METALES PESADOS	2	1	0	1	4	0	2	2	0	4	0	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	31	17	23	0	71	23	16	7	2	48		-32
	POR OTROS TÓXICOS	35	8	11	0	54	27	1	7	0	35		-35
	POR PLAGUICIDAS	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0		

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				650	NO CORRESPONDE				762		17
	EN ESCUELA					114					85		-25
	LABORALES					291					166		-43
	SIN ESPECIFICAR					24318					21066		-13
	VIALES					2529					2545		1
	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	26	0	28	0	54	5	40	0	0	45		-17
	MORDEDURA POR RATA	26	0	6	0	32	2	3	0	0	5	-27	

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

5.8. Meningitis y Meningoencefalitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	-1
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	0	0	0	1	0	0	2	0	2	1
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	0	0	0	1	3	3	3	0	9	8
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	0	0	0	1	3	0	0	0	3	2
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	2	0	0	0	2	5	0	1	0	6	4
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	5	1	2	1	9	4	1	13	3	21	12
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	18	1	1	0	20	6	0	0	0	6	-14
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	3	5	1	0	9	2	2	5	0	9	0
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1	-2
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

5.9. Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	6	0	0	0	6	1	0	0	0	1	-5	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)*	VER INFORME SUH											
	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.

La caracterización de Tuberculosis se desarrolla de manera ampliada en el siguiente apartado de Vigilancia de la Tuberculosis.

La caracterización de Síndrome Urémico Hemolítico se desarrolla de manera ampliada en el siguiente apartado.

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				8128	NO CORRESPONDE				5120		-37
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)					16184					11785		-27
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)					1675					1567		-6
	NEUMONIA					4714					3767		-20

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	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	3	0	1	0	4	1	0	0	0	1	-3	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	39	0	0	0	39	15	0	0	0	15	-24	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)*	6132	579	5035	265	12011	2	31	54	456	543		-95
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)*	5	0	0	0	5	1	3	14	18	36	31	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA*	8	0	0	0	8	1	4	18	14	37	29	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	15	0	15	0	0	0	0	0	-15	
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HANTAVIROSIS	0	0	16	0	16	1	0	25	0	26	10	
	FIEBRE AMARILLA	0	1	0	0	1	0	0	5	0	5	4	
	PSITACOSIS	0	0	1	0	1	4	0	4	0	8	7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	-2	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	-3	
	LEPTOSPIROSIS	2	1	22	7	32	1	4	20	15	40		25
	PALUDISMO	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
	TRIQUINOSIS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	

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

De las Leptospirosis notificadas en 2017, cerca del 85% de los casos no contó con el dato de residencia y para Hantavirosis el porcentaje es de 77%.

Los datos presentados de **Dengue, Zika y Chikungunya** corresponden hasta la **SE 24** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N°45**.

Los datos presentados de **Chagas Crónico en Embarazadas** corresponden hasta la **SE 24** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N°45**.

6. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

6.1. *Introducción*

Cada año 1,25 millones de personas mueren a causa de siniestros viales en el mundo. Entre 20 millones y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, sin embargo, muchos de estos provocan discapacidad. A nivel mundial, las lesiones ocasionadas por siniestros viales, son la principal causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.[1]

Los países de ingresos bajos y medianos, poseen el 54% de los vehículos del mundo y en ellos se producen más del 90% de las defunciones relacionadas por estas causas. El 50% de las defunciones por estas causas afectan a "usuarios vulnerables de la vía pública", este concepto incluye a peatones, motociclistas y ciclistas que, al no poseer carrocería protectora, se encuentran más expuestos.[1]

En la Agenda para 2030 para el Desarrollo Sostenible, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su objetivo número 11 "Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles", se presenta una meta para el año 2020 referida a mejorar la seguridad vial. La misma consiste en reducir a la mitad, el número de defunciones y lesiones por siniestros viales en todo el mundo. Para tal fin, se requiere de un trabajo articulado e intersectorial.[1]

A nivel nacional, según los últimos datos publicados por el Observatorio Nacional de Seguridad Vial del Ministerio del Interior, en el año 2014, el 93% correspondieron a siniestros viales ocurridos en zonas urbanas/suburbanas. La tasa de siniestros viales con víctimas, fue de 198/100.000 hab. y respecto del tipo de vía, las calles y avenidas representaron el 77% del total de estos incidentes.[2]

En la Ciudad de Buenos Aires y con el fin de dar respuesta a los Objetivos de Desarrollo Sostenible así como al compromiso de Gobierno de reducir un 30% las víctimas fatales por siniestros viales, se desarrolló el Primer Plan de Seguridad Vial[3] de la Ciudad. El mismo, se basa en un enfoque ético por el cual, las muertes o lesiones graves son inaceptables y pueden ser prevenidas.

Para este fin, el Observatorio de Seguridad Vial dependiente de la Subsecretaría de Movilidad Sustentable y Segura, junto con la Subsecretaría de Atención Hospitalaria de la Ciudad de Buenos Aires y con la Gerencia Operativa de Epidemiología dependiente de la Subsecretaria de Planificación Sanitaria, han comenzado a trabajar de manera conjunta para relevar los datos de lesiones por siniestros viales dentro del Sistema Hospitalario de la Ciudad de Buenos Aires.

La Vigilancia Epidemiológica constituye una herramienta para la toma de decisiones y para la planificación en salud, cuyo fin último es transformar una realidad que provoca, como en este caso, muertes evitables. En este proceso, el primer paso es contar con datos fiables sobre víctimas mortales y traumatismos no mortales. Esta información permitirá valorar el alcance del problema, orientar las respuestas al mismo y evaluar la eficacia de las medidas de intervención.

Para el desarrollo de políticas públicas, cuyo objetivo apunte a reducir la morbi-mortalidad por estos eventos, es imprescindible contar con datos completos. Diversos factores -institucionales, culturales y políticos- intervienen en la deficiente calidad en el registro estadístico de mortalidad por Lesiones de Causas Externas y específicamente por siniestros viales. La modalidad de la notificación es fundamental pues de cómo ésta se lleve a cabo, dependerá el cotejo y evaluación adecuada para conocer el impacto epidemiológico de esta problemática.

La baja calidad en la información estadística de salud implica limitada veracidad y riesgo para la salud. La calidad y el uso de los datos de manera correcta son imprescindibles para la gestión y la toma de decisiones en distintos niveles.

[1] http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/
[2] http://observatoriovial.seguridadvial.gov.ar/informes-estadisticos.php
[3] http://www.buenosaires.gob.ar/movilidad/plan-de-seguridad-vial/plan-de-seguridad-vial-de-la-ciudad

El presente informe busca caracterizar la ocurrencia de estos eventos a través de: la gravedad de la lesión, las características sociodemográficas y el tipo de usuario de la vía al que representan los traumatismos graves y fatales ocasionados por un siniestro vial , en los trece hospitales de agudos de la Ciudad de Buenos Aires.

6.2. Nota metodológica

6.2.1. Sobre la fuente de información

En el presente informe se desarrollará con información aportada por el Observatorio de Seguridad Vial de la Ciudad de Buenos Aires. La misma proviene de parte del análisis de la morbi-mortalidad por siniestros viales asistidos en hospitales públicos de la CABA, relevado por el organismo durante el año 2016 (SE 1 a 52).

En el presente análisis anual, se incluyen todas las lesiones ocasionadas por siniestros viales en la Ciudad de Buenos Aires, asistidas en 13 hospitales públicos y se analiza según efector de salud interviniente y mes del año de ocurrencia, hasta 30 días posteriores a las mismas. Sobre el total de heridos graves y fallecidos, se analizan las variables, sexo, edad y tipo usuario de la vía.

Los datos se consolidaron por el Observatorio de Seguridad Vial de la Ciudad de Buenos Aires, a partir de las siguientes fuentes:

1) Libros de guardia: fueron relevados los siguientes libros de guardia de los 13 Hospitales de Agudos de la Ciudad de Buenos Aires.

a) El libro de guardia o tránsito: registro de pacientes que ingresan por guardia y son asistidos. De allí se recabó datos del auxilio, hora, fecha y lugar del siniestro, vehículos/participantes, sexo, edad, tipo de lesión y lugar de residencia del paciente así como el tipo de atención brindada: (a) Sólo guardia (el paciente sólo recibe atención en la guardia), (b) Guardia-sala (es atendido y luego internado en el mismo hospital) (c) Guardia y derivación (es atendido pero luego es internado en otro centro de atención ya sea público o privado); Causa de egreso (derivación a otro hospital del sistema público, derivación a efector/Obra Social, alta voluntaria, alta definitiva, control en consultorio externo, óbito); Tiempo de internación (si estuvo internado, se indica la cantidad de días); Fecha de egreso; Observaciones.

2) El libro de óbitos: registros provenientes de los datos de los fallecidos dentro del hospital. Para identificar los casos debidos a siniestros viales se relevaron todos aquellos que tuvieran un número de sumario policial para luego cotejarlos con la información de otros libros. De este libro se relevan los siguientes datos: lugar de ocurrencia del siniestro, y sobre el paciente fecha y hora del ingreso, fecha y hora del óbito, sexo, edad, lugar de residencia (CABA/GBA).

3) Registros de admisión y egresos: Fecha de alta; complejidad en la internación cantidad de días de internación; óbito.

Definición de caso

Se especifica a continuación la definición de las siguientes variables: *Gravedad de la lesión*

Herido grave: Toda persona herida en un incidente de tránsito y cuyo estado precisa una hospitalización superior a 24 horas[4]. Para determinar el tiempo que los lesionados permanecieron en el hospital se empleó la variable "Tipo de Atención" de la siguiente manera: aquellos consignados como "Guardia a sala" o "Guardia derivación" fueron categorizados como "lesionados graves" dado que en todos los casos el tiempo de permanencia en el hospital fue superior a las 24 hs.

[4]International Transport Forum Illustrated glossary for transport statistics (4th Edition).EUROSTAT, United Nations Economic Commission for Europe (2010).

Herido leve: aquellos casos consignados como "Solo guardia" en los cuales se asume que su permanencia en el hospital fue inferior a las 24hs.[5]

Paciente fallecido: los datos de los pacientes fallecidos se obtienen el libro de Óbitos -provisto por el Departamento de Anatomía Patológica (Morgue)- o por el Departamento de Admisión y Egresos. Dado que este último, no indica el motivo de ingreso del paciente, los datos se cotejaron con los detallados en los libros de guardia y/o auxilios para confirmar que se trataba de un ingreso por siniestro vial.

Para poder caracterizar los casos de lesiones graves y mortales, se efectuó la trazabilidad[6] de cada paciente clasificado como herido grave o fallecido entre los diferentes libros hospitalarios lo que permitió descartar casos duplicados y completar la información obtenida para cada paciente.

Luego, se procedió a trazar los datos de los pacientes graves y fallecidos con los registros provistos por Policía Federal Argentina, AUSA (Autopistas Urbanas S.A.) y Equipo de Comunicación Unificada en Emergencias Sanitarias (ECUES) del SAME, con la meta de completar datos faltantes, en especial el tipo de vehículo de la víctima. De este modo, en los datos correspondientes a 2016, se observó que en el 43% de los casos (457 de 1057) pudieron ser cotejados con los datos provenientes del ECUES, un 27% (295 de 1057) lo fueron con PFA y un 3% con AUSA. Un total de 277 casos (27%) no han encontrado coincidencias para ser comparados con ninguna fuente disponible.

6.3. Situación de las Lesiones por siniestros viales en la CABA

6.3.1. Antecedentes sobre la mortalidad

Con respecto a la situación en la Ciudad de Buenos Aires, en un informe previo publicado en el BES Nº 1, se abordó la situación epidemiológica de la mortalidad por Lesiones de causas externas en la Ciudad de Buenos Aires durante el periodo 2006-2015. [7]

En dicho informe, se observó que estos eventos, entre los que se encuentran las lesiones por siniestros viales, constituyeron la primera causa de mortalidad en todos de los grupos de edad hasta los 39 años para ambos sexos. Así mismo, los varones triplicaron la tasa de mortalidad por estas causas con respecto a las mujeres.

En el Gráfico se observarán los mecanismos de muerte que dieron origen a las LCE para ambos sexos entre el año 2006 y el 2015.

Gráfico 1. Distribución Porcentual de Mortalidad por LCE No intencionales según Mecanismo. Ambos sexos. Residentes de la CABA. 2006-2015. N=8790.

Fuente: Elaboración propia a partir de bases de mortalidad de la Dirección General de Estadística y Censos, CABA

[5]Este grupo incluiría tanto a lesionados leves como moderados, ya que muchos de estos pacientes continúan sus controles en consultorios externos, no obstante, para poder cumplir con la nomenclatura citada se los llama "lesionados leves".

[6] La trazabilidad se efectuó a partir de la coincidencia de los campos fecha, hora (+/- 40 min), intersección (+/- 2 calles) y edad (+/- 5 años).

[7]http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf

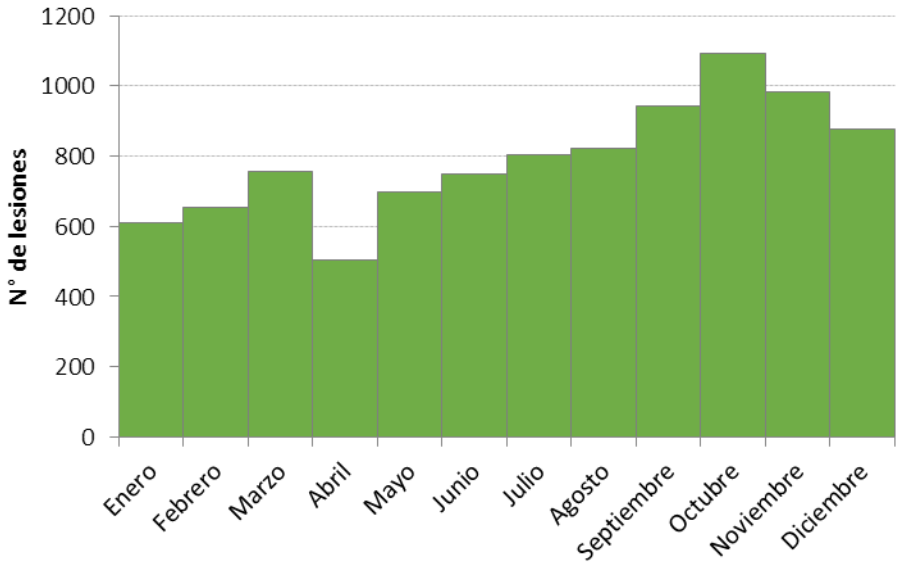
Según los datos de mortalidad obtenidos por la DEIS a partir de los certificados de defunción, los vehículos de transporte constituyeron el cuarto mecanismo interviniente en la mortalidad por lesiones de causas externas en el periodo estudiado, siendo el peatón, el principal afectado con respecto al tipo de usuario de la vía. Vale aclarar que el principal mecanismo de muerte, representado por el 38% de las LCE se correspondió a No Especificados. En esta categoría se desconocen los factores intervinientes que dieron originaron la lesión.

6.3.2. Lesiones por siniestros viales en la Ciudad de Buenos Aires periodo 2016

Durante el año 2016, SE (1-52) se atendieron en efectores públicos de la CABA al menos 9492 pacientes con lesiones por siniestros viales. Del total de personas atendidas por estas lesiones, el 28,6% (2717) de las mismas no poseen datos acerca de la gravedad de la lesión.

En el siguiente gráfico se presenta el número total de lesiones atendidas por siniestros viales en efectores públicos de salud de la CABA de acuerdo a su estacionalidad durante el año 2016.

Gráfico 3.Número total de lesiones atendidas por siniestros viales según mes de ocurrencia. Periodo 2016. Residentes y no residentes. Año 2016. (SE 1-52; n= 9492).

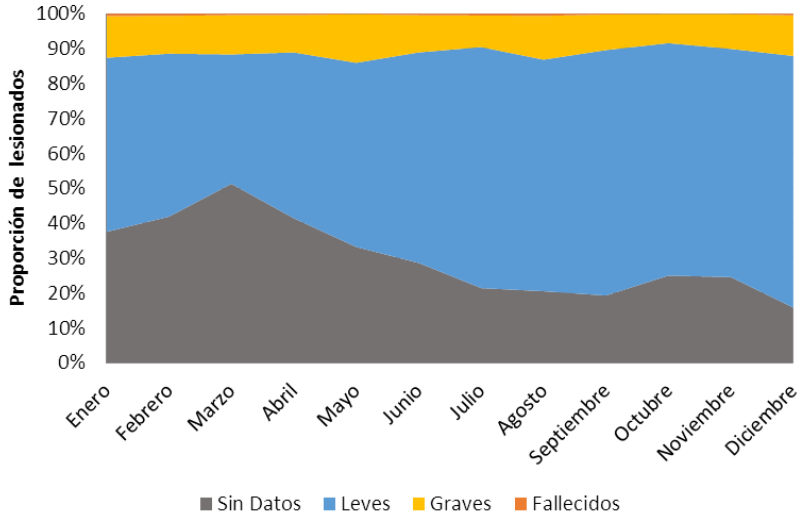


Fuente: Observatorio de seguridad Vial-GOE

Según estacionalidad, se observa un incremento constante en las lesiones a partir del mes de mayo, lo que estaría explicando el aumento general de lesiones atendidas. Las mismas alcanzan su pico en el mes de Octubre en el que se registraron 1094 lesiones. Mientras que en los meses estivales, coincidente con el periodo vacacional y en el mes de Abril, se observa un descenso de las mismas.

En el Gráfico que se presenta a continuación se observan las lesiones por siniestros viales de acuerdo al mes de ocurrencia y la gravedad de las mismas.

Gráfico 4. Proporción de lesiones según estacionalidad y gravedad de los siniestros viales. Residentes y no residentes. Año 2016 (SE1-52; n=9492)



Fuente: Observatorio de Seguridad vial de la CABA-GOE

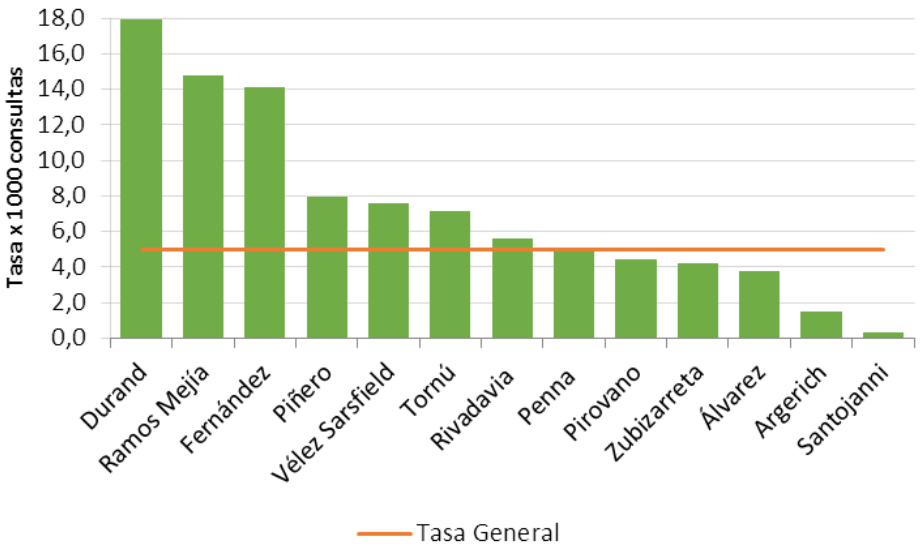
Se observa a lo largo del año un aumento en la proporción de lesiones leves, esto se presenta en consonancia con la disminución en la ausencia de datos respecto de la gravedad de las lesiones. Entre febrero y abril, se registraron los valores más altos de "sin datos", alcanzando un pico máximo en marzo del 51%.

A partir de este pico de lesiones sin dato de gravedad, se presenta un descenso en el mismo, alcanzando un 16% en el mes de diciembre. Esta disminución se vio acompañada por un aumento efectivo en el número de casos de lesiones de tránsito con lesiones leves. En este tipo de lesiones se presenta con un crecimiento sostenido a lo largo del año, llegando a duplicar los valores de enero a diciembre (305 y 632, respectivamente).

Lo expuesto explicaría el aumento general de las lesiones viales, ya que tanto las graves como los fallecidos se mantienen estables durante los 12 meses.

En el Gráfico 5 se presentan los datos referidos por los efectores públicos de lesiones por siniestros viales asistidos en las guardias. La información se expresa en lesiones por 1000 consultas atendidas en las guardias.

Gráfico 5. Lesiones viales cada 1000 consultas de guardia hospitalaria, según efector. Residentes y no residentes. Año 2016 (SE1-52; n=9492)

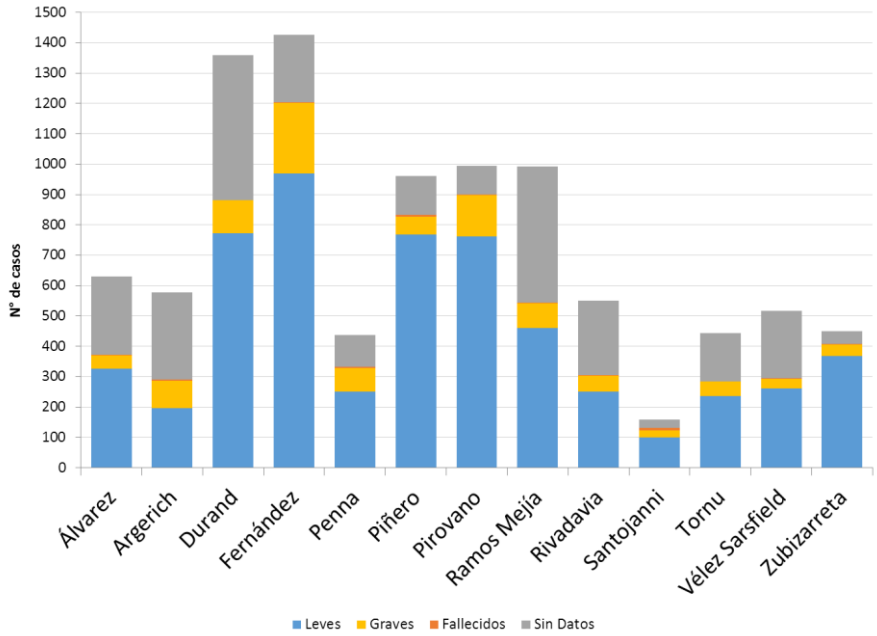


Fuente: Observatorio de Seguridad vial de la CABA-GOE

La tasa general de lesiones por siniestros viales de los 13 efectores relevados fue de 4,68 cada 1000 consultas de guardia. Esta tasa fue superada por 8 hospitales, siendo que el Durand, el Ramos Mejía y el Fernández obtuvieron las tasas más elevadas (17,9, 14,9 y 14,1 casos por 1000 consultas de guardia respectivamente).

En el Gráfico 6 se presenta el número de pacientes atendidos por lesiones en siniestros viales de acuerdo al grado de la lesión y el efector de salud interviniente.

Gráfico 6.Número de pacientes atendidos por lesiones en siniestros viales según efector y grado de la lesión. Residentes y no residentes CABA. Periodo 2016 (N=9492).

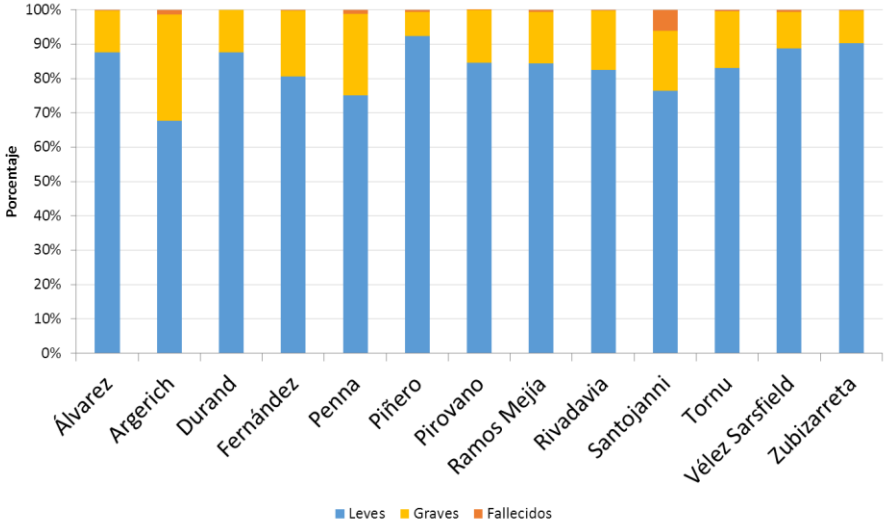


Fuente: Observatorio de Seguridad Vial CABA-GOE

Del relevamiento realizado, se desprende que los efectores de salud Fernández y Durand presentaron un mayor número de lesiones por siniestros viales (1425 y 1358 respectivamente) representando el 30% del total de atenciones efectuadas en la CABA.

En el Gráfico 7 se presenta la distribución porcentual de lesiones por siniestros viales (sin las consignadas como "Sin dato") según el efector asistencial interviniente y el grado de la lesión en la CABA durante el año 2016.

Gráfico 7. Distribución porcentual de lesiones en siniestros viales según efector y grado de la lesión. Residentes y no residentes CABA. Año 2016 (N=6775).



Fuente: Observatorio de Seguridad Vial CABA-GOE

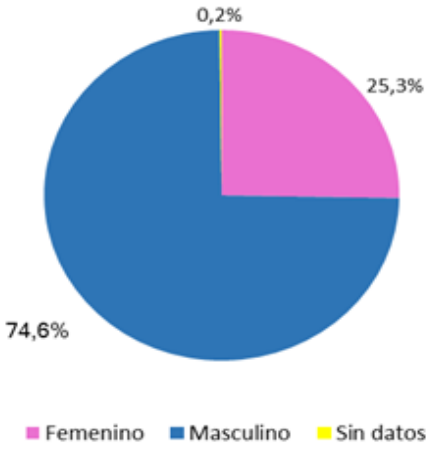
De los datos obtenidos, el hospital Santojanni, asistió al 1,7% (159) del total de las lesiones relevadas en los 13 efectores por estos eventos. De estos, 8 personas resultaron fallecidas, siendo el efector que mayor proporción de fallecidos presentó. El hospital Santojanni junto con el hospital Piñero asistió al 30% de los fallecidos en siniestros viales del total de datos relevados.

6.4. Análisis de las lesiones graves y personas fallecidas por siniestros viales.

En el año 2016, hasta la SE 52, de los 9492 asistidos por lesiones de tránsito, el 11% (1057) fueron registrados como casos graves y fallecidos. Se registraron 1023 lesiones graves y 34 personas fallecidas en siniestros viales dentro del lapso de los 30 días de ocurrido el hecho[8].

En el Gráfico 8 se expone la distribución porcentual de las lesiones graves y personas fallecidas en siniestros viales según sexo.

Gráfico 8. Distribución porcentual de lesiones graves y fallecidos por siniestros viales según sexo. Residentes y no residentes. Año 2016 (N=1057).



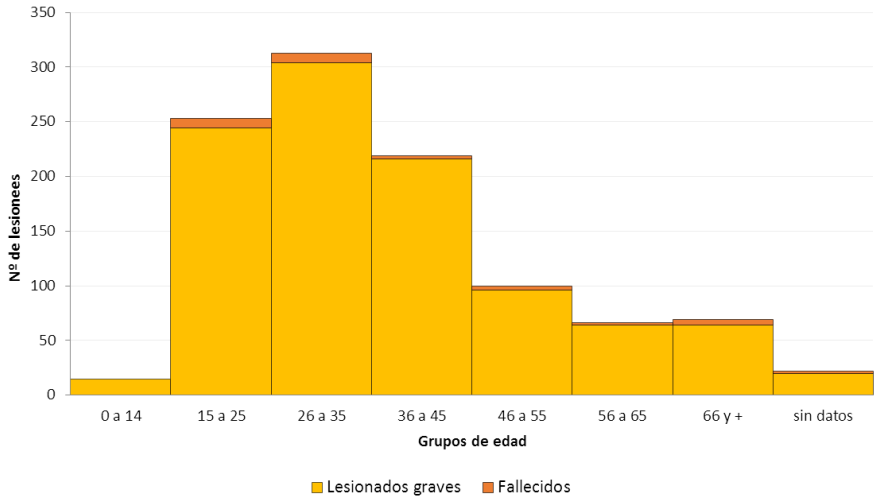
Fuente: Observatorio de Seguridad Vial CABA-GOE

La distribución por sexo ubicó a los varones representados con un 74.5%, siendo 763 casos graves y 25 fallecidos. Dentro del grupo de las mujeres, 8 resultaron fallecidas y 259 con lesiones graves, lo que refleja que la proporción de fallecidos entre los varones y las mujeres es similar. Aun así, cada 3 varones con este tipo de lesiones, hubo una mujer con similares características de gravedad en el período estudiado.

En el siguiente gráfico se muestran las lesiones graves y fallecidos por siniestros viales según grupo de edad.

[8] *De los 34 casos de víctimas fatales relevadas en el sistema hospitalario pudo detectarse que 8 casos también fueron reportados por las fuerzas policiales por lo que para las estadísticas oficiales son considerados como fallecidos en el lugar del hecho*

Gráfico 9. Lesiones graves y fallecidos por siniestros viales según grupo de edad.
Residentes y no residentes. Año 2016. (N=1057).

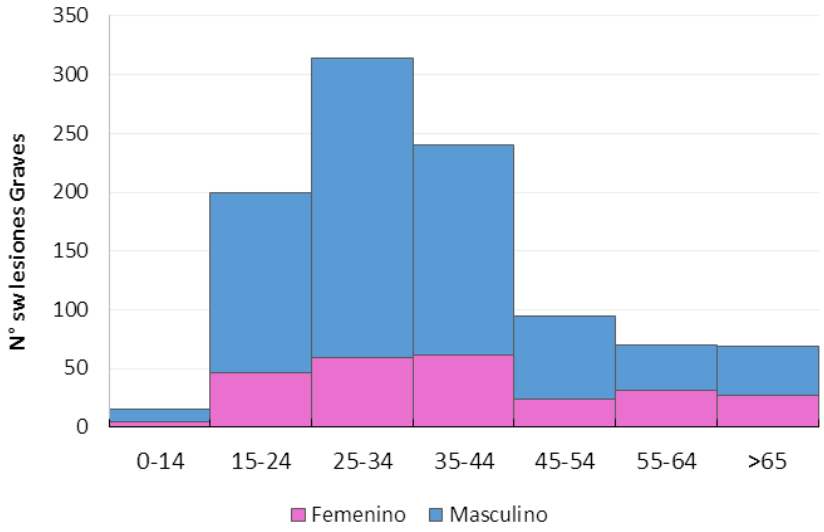


Fuente: Observatorio de Seguridad Vial CABA-GOE

De los datos relevados se obtiene que el grupo de 15 a 45 años contiene al 74,3% (785 casos) del total de los casos de lesiones graves y fallecidos por siniestros viales y el 62% de los fallecidos (21 casos).

En el gráfico 10 se muestra el número de lesiones graves ocurridas en siniestros viales según sexo y edad.

Gráfico 10. Lesiones graves por siniestros viales según sexo.
Residentes y no residentes. Año 2016. (N=1057).

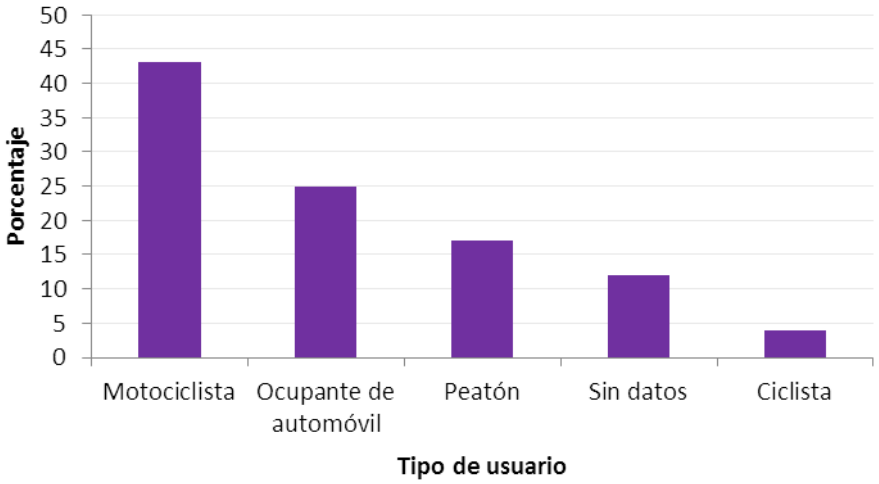


Fuente: Observatorio de Seguridad Vial CABA-GOE

Tanto en varones como en mujeres, la mayor proporción de los casos se encontró entre los 15 y los 44 años, aún así en este rango de edades la proporción de varones y de mujeres es diferente, teniendo mayoritariamente presencia los varones. En el resto de las edades, la distribución por sexo es más homogénea.

En el siguiente gráfico se representan las lesiones graves y los fallecidos según el tipo de usuario de la vía.

Gráfico 11. Lesiones graves y fallecidas según tipo de usuario de la vía.
Residentes y no residentes. Año 2016. (N=1023).



Fuente: Observatorio de Seguridad Vial CABA-GOE

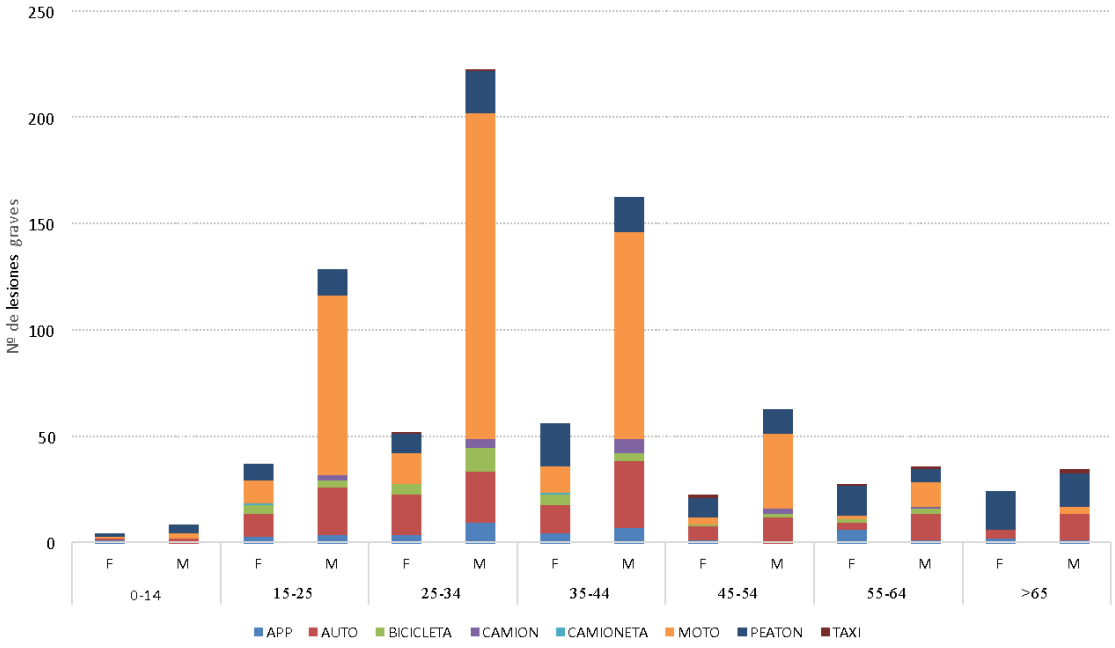
De los casos registrados como graves y fallecidos, el 88% (n=1023) tuvieron dato de tipo de usuario de la vía, es así como se observó que los motociclistas representaron al 43% de los casos (n= 436), el 25% (n=252) fueron ocupantes de automóviles y 210 casos fueron peatones y ciclistas (17% y 4%) respectivamente.

Con respecto a los fallecidos, el 50% fueron varones y según tipo de usuario de la vía motociclistas. Según edad, la franja etaria de 15 a 34 años concentró al 76,5% de los varones fallecidos. Los varones fallecidos triplican la frecuencia que presentan las mujeres, esta diferencia se explica por el tipo de usuario de la vía.

En el caso de los peatones, se observa mayor homogeneidad en la distribución según sexo, aunque con una mayor concentración en el grupo de 65 años el cual representa el 40% del total.

En el Gráfico 12, se presentan las lesiones graves según edad, sexo y tipo de usuario de la vía.

Gráfico 12. Lesiones graves por siniestro viales según sexo, edad y tipo de usuario de la vía. Residentes y no residentes.
Año 2016 (N=884).



Fuente: Observatorio de Seguridad Vial CABA-GOE

En varones, en el grupo de edad de 15 a 54 años, el 42%(369) de las lesiones graves fueron ocasionadas mediante el uso de motos. Las lesiones graves en peatones estuvieron representadas en todos los grupos de edad, sin embargo, se observa que en los mayores de 65 años representaron el 32% (55) del total.

6.5. Conclusiones

El objetivo de este estudio fue identificar la cantidad de pacientes ingresados a causa de un sinestro vial a los 13 hospitales de agudos de la Ciudad así como caracterizar a los lesionados graves y fallecidos.

Respecto de la distribución por sexo y edad, para los casos graves y mortales, la información coincide con la proporción mundial, donde casi las tres cuartas partes de las mismas corresponden a los varones y donde las personas de entre 15 y 44 años representan prácticamente la mitad de las defunciones por accidentes de tránsito (OMS, 2017)[9].

El mes de mayo presenta el inicio de un comportamiento creciente del número de lesiones viales, asimismo se observa que la caracterización de las mismas mejora, obteniéndose datos más precisos respecto de la gravedad. El número casos de lesionados leves aumenta, conforme disminuyen los "sin datos" de gravedad. Las lesiones leves alcanzan un pico anual en el mes de octubre, para luego adoptar un comportamiento en descenso hacia los meses del verano. Este dato entra en consonancia con las conclusiones del informe estadístico del Observatorio de Seguridad vial de la CABA para los años 2010-2015 en donde los meses de verano presentaron los porcentajes más bajos anuales del total de la serie[10].

En la mitad de los efectores participantes, la proporción de datos sin detalle de la gravedad es alta y coincide con las observaciones de la OMS acerca de la baja disponibilidad de información en este campo.

Con respecto al usuario de la vía, principalmente fueron afectados con lesiones de gravedad usuarios en vehículos de motor (motociclistas y ocupantes de automóvil) y en tercer lugar se ubicaron los peatones. Esto concuerda con los datos de lesiones sin distinción de gravedad aportados por la PFA[11].

Caracterizar la situación de los accidentes de tránsito en la CABA presenta una serie de dificultades, la información disponible es fragmentada y heterogénea, y por lo tanto de uso y utilidad limitados. Se constituye como desafío lograr construir indicadores confiables y mejorar el registro y la articulación entre las fuentes disponibles. Para poder proyectarse hacia los ODS y poder evaluar el compromiso de Gobierno, es preciso establecer en primer término, una línea de base con la cual poder comparar los índices deseados.

[9] Disponible en : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/es/
[10] Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/informe_estadistico_2010-2015_1.pdf
[11] Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/informe_estadistico_2010-2015_1.pdf

7. VIGILANCIA DE DIARREAS AGUDAS

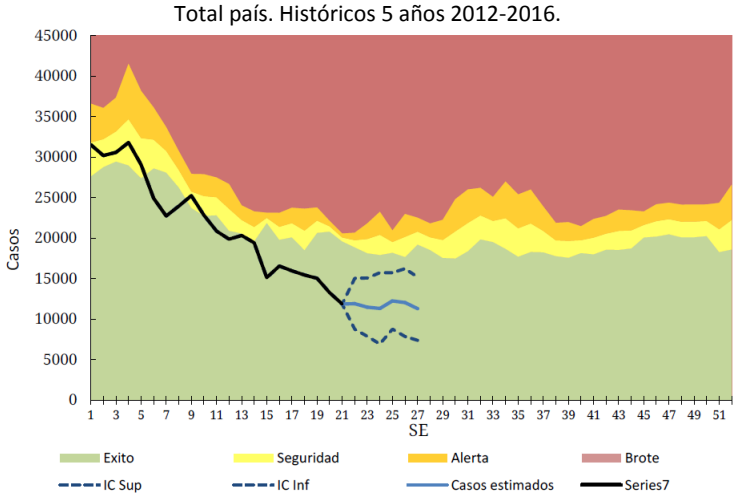
7.1. *Introducción*

La introducción completa, la nota metodológica, modalidad de notificación y definiciones de caso, pueden obtenerse en las versiones anteriores a este BES.

7.2. *Situación Nacional*

A nivel nacional, en el año 2016 hasta las SE 52 se notificaron 1.043.235 casos de diarrea aguda con una tasa de 2393,9 por 100.000 habitantes. En el siguiente gráfico se presenta el corredor endémico semanal de Diarreas agudas hasta la SE 52 del periodo 2012-2015, a nivel país[12].

Gráfico 1. Corredor endémico semanal de Diarreas Agudas.
Total país. Históricos 5 años 2012-2016.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación-Área de Vigilancia de la Salud.

Hasta la SE 22 del año 2017, se notificaron 466.882 en todo el país. Tomando en cuenta los últimos tres años (2015-2017), el actual es el que presenta la tasa de notificación más baja (1013,48/100.000 hab.)

En el año 2016, hasta la SE 22 se notificaron 519.222 casos de diarreas, cuya tasa fue de 1191/100.000 hab.

Entre 2016 y 2017, se observó una disminución en la diferencia de tasas de notificación del 10% con respecto a la misma semana del año anterior.

Como se mostrará posteriormente, la notificación del 2016 para CABA coincide con el decremento en la notificación de este evento para el mismo año, mostrando un comportamiento estacional semejante.

7.3. *Situación Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2010-2016.*

La situación histórica (2010-2016) de las diarreas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires puede consultarse en el BES N°35: http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_35_se14_vf.pdf.

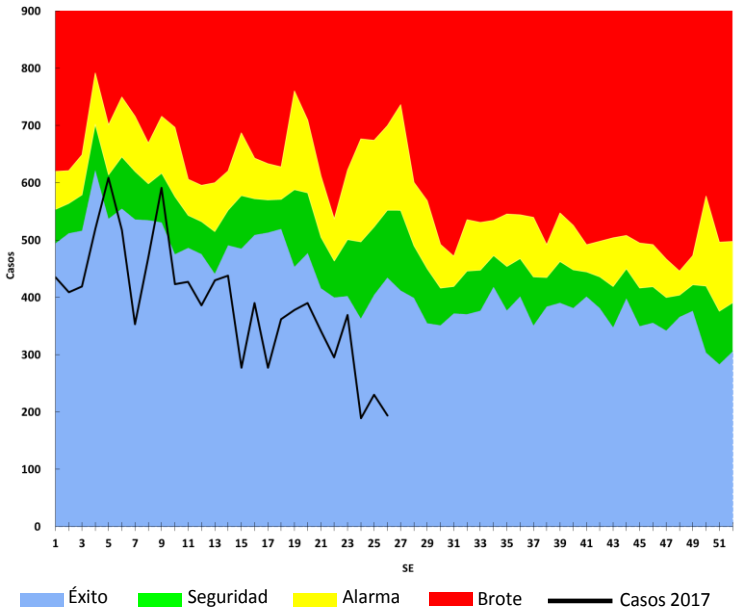
7.4. *Situación Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2016-2017 hasta SE 26.*

7.4.1. Diarreas Agudas (agrupadas)

A continuación se presenta el corredor semanal de las Diarreas agudas en residentes notificadas a través del SNVS por los efectores de la Ciudad.

[12] http://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/boletin_integrado_vigilancia_N361-SE21.pdf

Gráfico 2. Corredor endémico semanal de Diarreas agudas.
Residentes de la CABA. Año 2017 hasta SE 26.

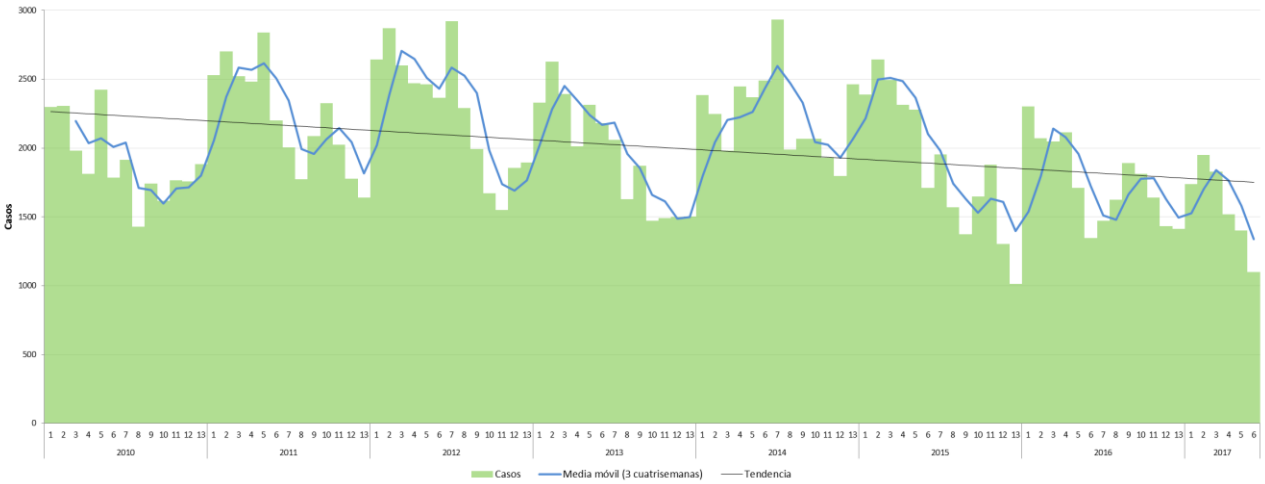


Fuente: SNVS-C2

Como se observa claramente, los casos del año 2017se presentan hasta la semana analizada en zona de éxito. En concordancia con lo que se expresa en el corredor nacional arriba mencionado.

A continuación se presenta la serie temporal del periodo 2010-2017 (hasta la cuatrisemana 6). Se graficó la media móvil de tres semanas con la finalidad de suavizar la estacionalidad. Por último, se trazó la línea de tendencia para todo el período.

Gráfico 3. Número de notificaciones de Diarreas Agudas por cuatrisemana epidemiológica.
Residentes de la CABA. CS 6.Periodo 2010-2017(n=194.752).

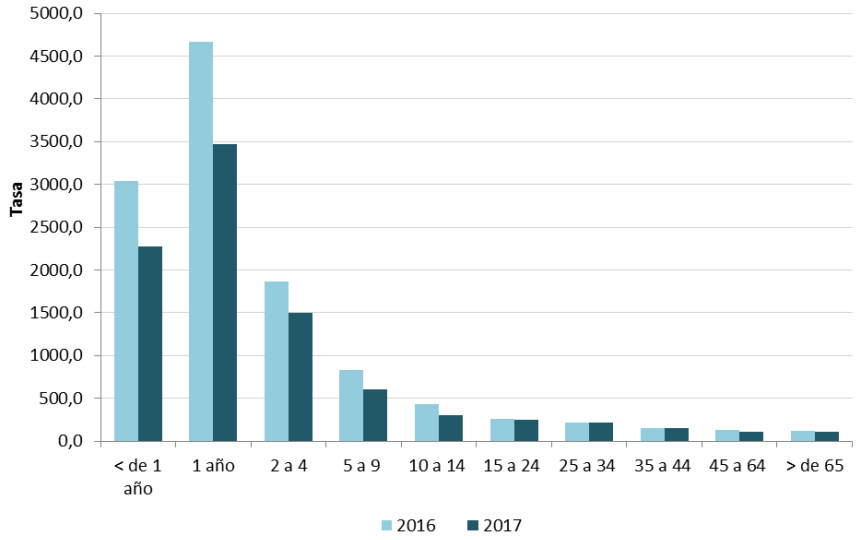


Fuente: SNVS-C2

En el gráfico presentado se verificó la estacionalidad esperable en el comportamiento de las Diarreas agudas durante la temporada estival. En los diferentes años, se observa un incremento en el invierno-primavera atribuido probablemente a las diarreas virales.

En el año 2016 y 2017 hasta la SE 26 se notificaron 12.304y 10.120 casos de diarrea respectivamente. En el siguiente gráfico se presentan las tasas de notificaciones según grupos de edad.

Gráfico 4. Tasas de notificaciones de Diarreas Agudas por 100.000 hab. según grupos de edad. Residentes de la CABA. Hasta SE 26. 2016-2017.

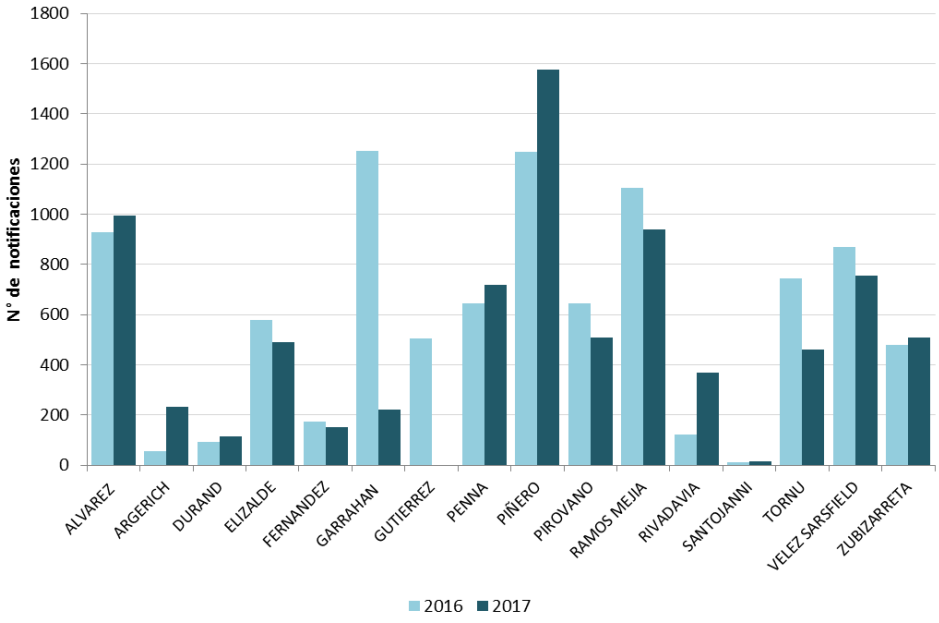


Fuente: SNVS-C2

La tasa de notificación de las Diarreas Agudas en el 2017, a la misma semana que el 2016, presenta un descenso porcentual del 17,5%. Como en todos los análisis anteriores, la tasa más elevada fue en el grupo etario de 1 año para los dos períodos analizados. En el año 2016 hasta la SE 26, la tasa en este grupo de edad fue de 4668/100.000 hab. Se observa que la misma registró un descenso del 25%con respecto a la SE 26 de 2017, la cual fue de 3466/100.000 hab.

A continuación se observan el número de notificaciones de Diarreas agudas agrupadas hasta la SE 25 en el periodo 2016-2017 por hospitales públicos de la Ciudad.

Gráfico 5. Número de notificaciones de Diarreas Agudas según hospitales públicos. Residentes de la CABA. Hasta la SE 26. Años 2016-2017.



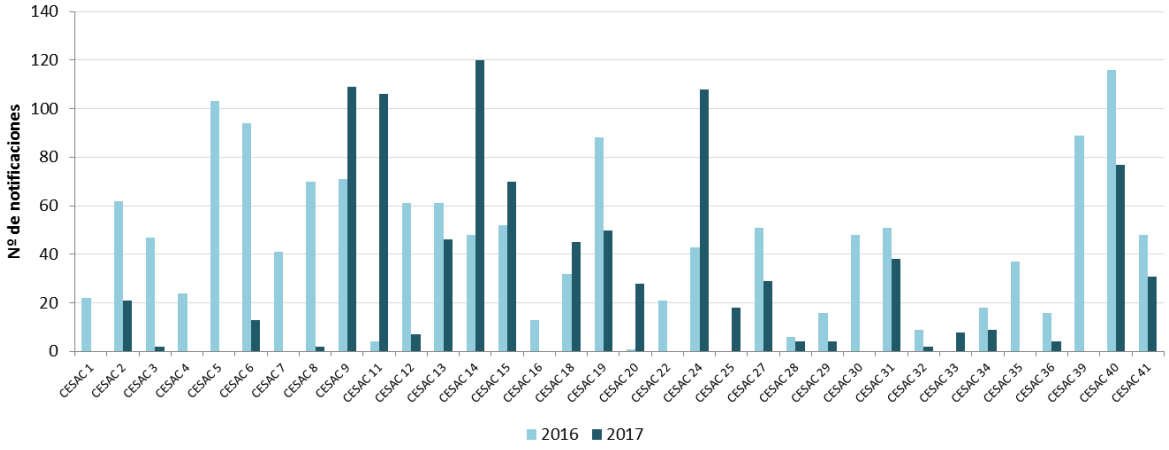
Fuente: SNVS-C2

En el año 2016 hasta la SE 26 los hospitales públicos de la Ciudad realizaron el 77% (9462) de las notificaciones de Diarreas Agudas, y los CeSAC el 11,8% (1463) del total. El 11,2%(1375) restante corresponde a las notificaciones de efectores privados, realizada en su totalidad por el Hospital Italiano de Buenos Aires.

Como se dijo, en el presente año, hasta la SE 26 las notificaciones descendieron globalmente un 18% con respecto al año anterior. No obstante, las notificaciones de los efectores públicos continuaron siendo la amplia mayoría, concentrando el 80% del total (7795). Por su parte, los CeSAC redujeron su participación relativa en las notificaciones, representando el 9,4% (951), mientras que el 11,3% restante (1100) corresponde al Hospital Italiano.

En el siguiente Gráfico, se presenta el número de notificaciones de Diarreas agrupadas según CeSAC, de Residentes de CABA.

Gráfico 6. Número de notificaciones de Diarreas Agudas según CeSAC.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 26. Años 2016-2017.



Fuente: SNVS-C2

Hasta la SE 26 del año 2017 los CeSAC notificaron un 53% menos de casos de Diarreas Agudas que en el mismo periodo del año anterior. En la SE 26 se registra un aumento en el número de notificaciones de los Centros de Salud, permitiendo reducir la brecha en la comparación interanual a un 40%.

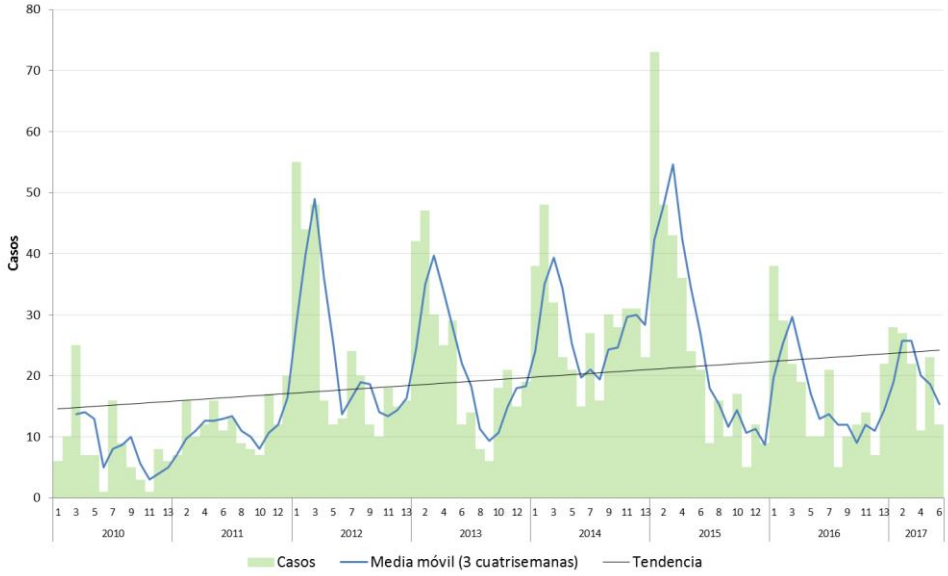
En 2017 hasta la SE 26, cinco CeSAC superaron el número de notificaciones realizadas en el año anterior, mientras que tres comenzaron a realizar notificaciones de dicha patología.

7.4.2. Diarrea aguda Sanguinolenta (DAS)

En el período 2016-2017, hasta la SE 26, se notificaron 139 y 135 casos de DAS respectivamente en residentes de la CABA.

A continuación se presenta la serie temporal de casos de DAS por cuatrisemana epidemiológica durante el periodo 2010-2017 (hasta la cuatrisemana 6). Se grafica la media móvil de tres semanas con la finalidad de suavizar la estacionalidad. Por último, se traza la línea de tendencia para todo el período.

Gráfico 7.Número de notificaciones de Diarreas Agudas Sanguinolentas por cuatrisemana epidemiológica**.**
Residentes de la CABA. Periodo 2010-2017.CS 6 (n=1892)



Fuente: SNVS-C2

Según estacionalidad, se observa una tendencia ascendente en las cuatrisemanas correspondientes a la temporada estival de acuerdo al comportamiento usual de esta patología. Se verifica en el periodo 2012-2014 un particular incremento durante los meses de invierno/primavera. Hasta la cuatrisemana 6 del año 2017, se observa un descenso en las notificaciones con respecto a la misma cuatrisemana de los años bajo estudio.

En la siguiente tabla se presentan los casos de DAS con domicilio de residencia en la Ciudad, las tasas por 100.000 hab. y la diferencia de casos entre el año 2016 y 2017 según comunas.

Tabla 1. Casos de DAS y tasas por 100.000 hab. según comunas.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 26. Años 2016-2017

Comunas	2016		2017		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	4	1,6	6	2,4	2
2	1	0,7	0	0,0	-1
3	8	4,2	9	4,7	1
4	3	1,3	8	3,3	5
5	2	1,1	2	1,1	0
6	0	0,0	3	1,6	3
7	24	10,0	27	11,2	3
8	43	19,0	33	14,6	-10
9	12	7,0	11	6,4	-1
10	5	2,9	7	4,1	2
11	0	0,0	2	1,1	2
12	4	1,9	10	4,7	6
13	4	1,7	3	1,3	-1
14	0	0,0	1	0,4	1
15	7	3,8	4	2,2	-3
Residentes Sd*	0	0	9	0	
Desconocidos**	22	0	0	0	
Total CABA	**139**	**4,5**	**135**	**4,4**	**-4**

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

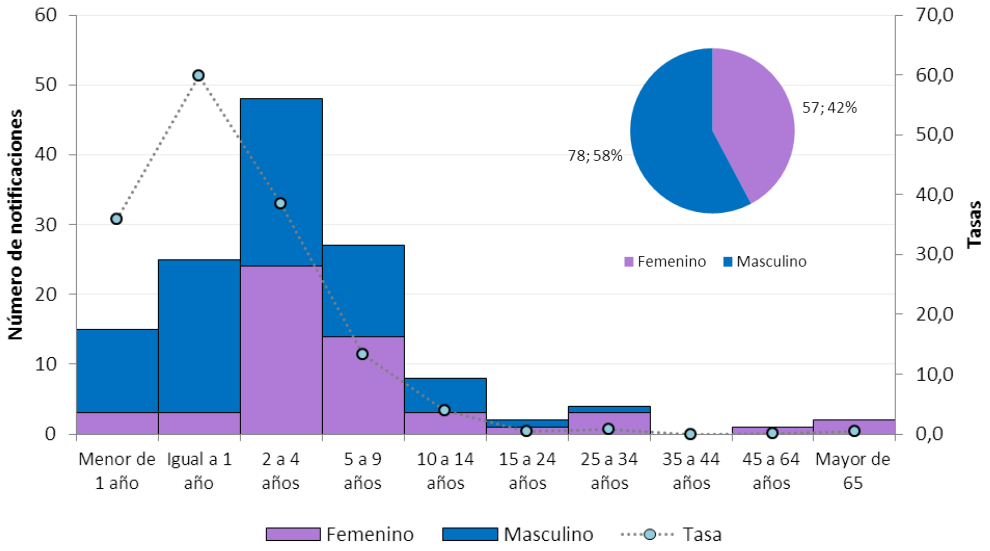
*Residentes sin datos de domicilio. **Sin datos de provincia de residencia

Se observa que las tasas más elevadas de DAS, en el periodo de estudio, se situaron en las comunas 7, 8 y 9. A pesar de que los casos en la comuna 8 disminuyeron en un 23% con respecto a la SE 26 del 2016, la tasa de notificación de DAS en esta comuna continúa siendo cuatro veces más alta que el total de la CABA.

Con respecto a la SE 26 del año 2016, las comunas 1,4 y 12, han duplicado las tasas de notificación. En términos generales, si bien la dispersión entre comunas sigue siendo elevada, se observa que se redujo entre las mismas.

A continuación se presenta el número de notificaciones y las tasas según sexo y edad.

Gráfico 8.Número de notificaciones y tasas por 100 mil hab. de DAS por grupos de edad y sexo. Residentes de la CABA. Hasta SE 26. 2017 (n=135)



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

En el año 2017, hasta la SE 26, la tasa del grupo etario de 1 año duplicó la tasa de los menores de 1 año, y duplicó la tasa del grupo de 2 a 4 años.

En la siguiente tabla se expresan los casos de DAS y su distribución porcentual según grupos de edad de los residentes en CABA hasta la SE 26. La propuesta de la misma es verificar el eventual cambio en las proporciones de los grupos afectados (no implica mayor o menor riesgo -expresado en el gráfico previos con la tasa-).

Tabla 2. Casos de DAS y tasas por 100. 000 hab. según grupos de edad. Residentes de la CABA. Hasta la SE26. Años 2016-2017

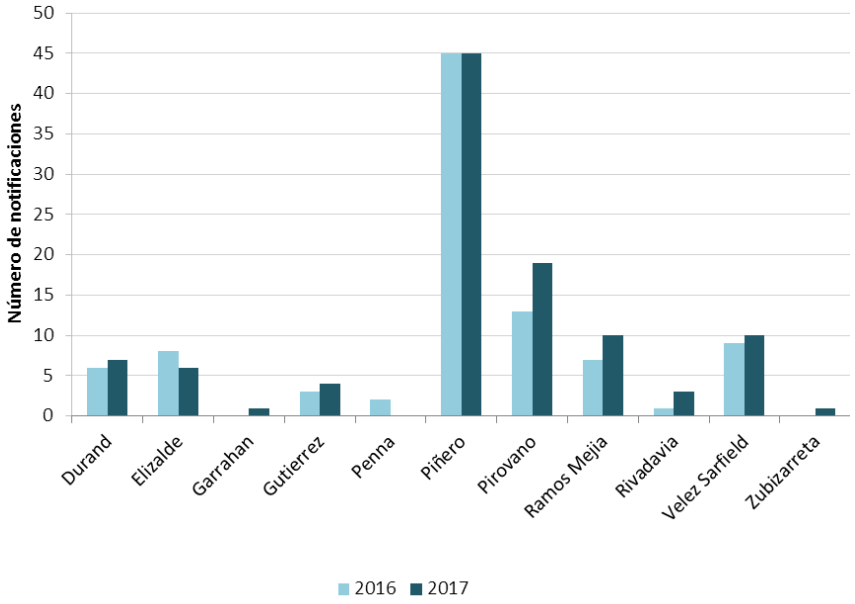
Grupo de edad	Casos 2016	Tasa	Casos 2017	Tasa
< 1 año	18	42,9	15	36,0
1 año	21	50,0	25	59,9
2 a 4	53	42,3	48	38,5
5 a 9	32	15,7	27	13,3
10 a 14	6	3,0	8	4,0
15 a 24	3	0,8	2	0,5
25 a 34	2	0,4	4	0,9
35 a 44	0	0,0	0	0,0
45 a 64	2	0,3	1	0,2
> 65	0	0,0	2	0,4
S/D	2		3	
Total	139	4,5	135	4,4

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

En los años analizados, se observa que al igual que en el periodo 2010-2016, el grupo de 2 a 4 años concentra casi el 40% de las notificaciones de DAS. En el 2017 se verifica un leve incremento en el grupo de 1 año con respecto al mismo grupo en el año 2016.

A continuación se expone el número de casos notificados según efector en la CABA hasta la SE 26.

Gráfico 9.Número de notificaciones de DAS según hospital público de la Ciudad.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 26. Años 2016-2017.

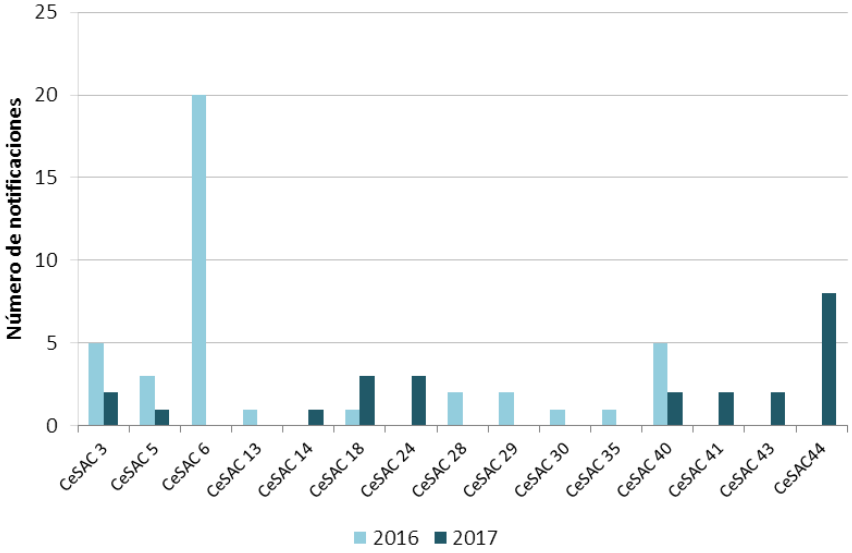


Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Hasta la SE 26 del año 2017, el 80% (106) de las notificaciones fueron realizadas por hospitales públicos de la CABA, un 18,6% (24) por CeSAC y un 3% (4) por efectores privados.

A continuación, se presentan las notificaciones de DAS según CeSAC en residentes de la CABA hasta la SE 26.

Gráfico 10. Número de notificaciones de DAS según CeSAC.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 26. Años 2016-2017.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Durante el año 2017, se observó un descenso en la notificación de DAS en los CeSAC, en un porcentaje cercano al 40%, con respecto al año anterior. En el presente año, han comenzado a notificar esta patología, cinco efectores de salud

7.4.3. Vigilancia por laboratorio

En el año 2017 hasta la SE 26, del total de notificaciones de DAS, en solo el 32,2% (30) se obtuvieron resultados de laboratorio. Se identificaron como principales agentes causales *Shigella flexnneri* y *Shigella sonnei.*

Asimismo, en el mismo período, fueron notificados solo 3 casos de diarreas con resultado de laboratorio, 1 caso de diarrea viral y 4 de diarreas bacterianas. En el primero se identificó como agente causal rotavirus, mientras que los casos de diarreas bacterianas resultaron *Escherichia coli* O-157 y STEC NO 0157.

8. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

8.1. Introducción

En esta sección se presentará la situación epidemiológica internacional y regional de los eventos relacionados a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), los datos de la jurisdicción CABA notificados por los módulos C2y SIVILA y por la modalidad Unidad Centinela del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

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

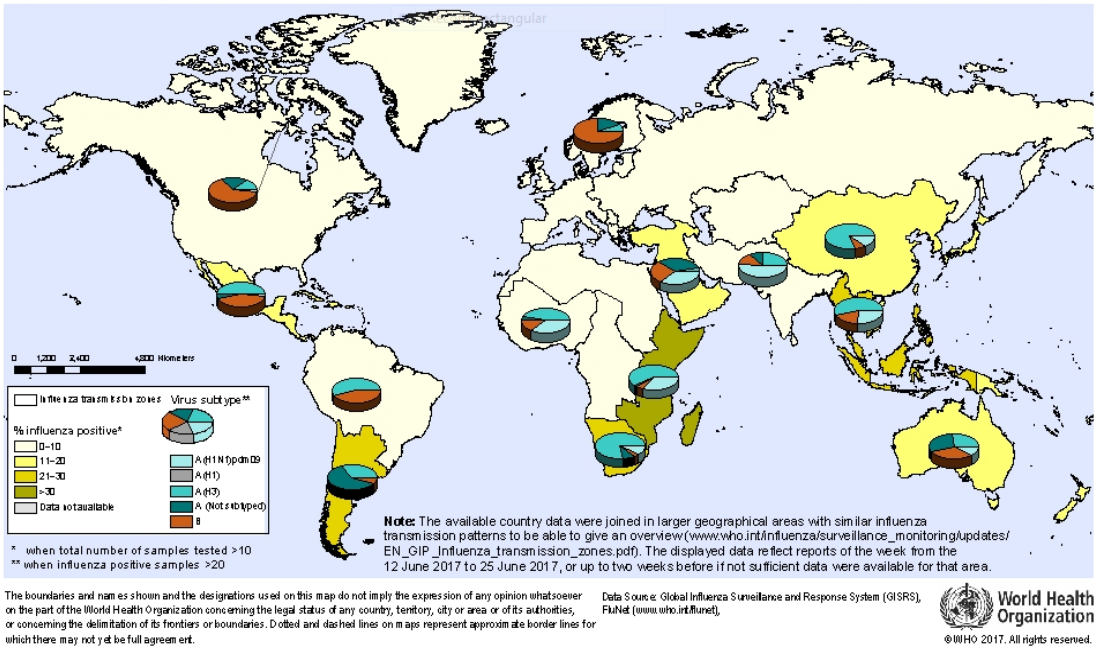
Así mismo, la información completa de la Argentina se encuentra disponible y actualizada semanalmente en el Boletín Integrado de Vigilancia del Ministerio de Salud de Nación:
http://www.msal.gob.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia

8.2. Situación mundial y regional de la transmisión de influenza

La información mundial sobre influenza se clasifica por zonas de transmisión, que son grupos geográficos de países, áreas o territorios con patrones similares de transmisión de influenza.[13]

[13]Para obtener más información consulte http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/

Mapa 1. Porcentaje de muestras positivas para influenza por zonas de transmisión
Actualización al 5 de julio de 2017



En América del Norte, la actividad de influenza y de otros virus respiratorios ha disminuido. La circulación de Influenza B continuó predominando en dicha región, pero con bajas detecciones reportadas.

En el Caribe también se ha notificado baja actividad de influenza y otros virus respiratorios. En Cuba y en Jamaica, la actividad de permaneció similar a los niveles observados en las temporadas anteriores.

En América Central, la mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen bajos o en disminución y se ha reportado escasa actividad de influenza, pero con algunas excepciones; en Cuba y El Salvador se registro una tendencia creciente de detecciones con predominio de influenza A(H3N2) y en Costa Rica Y Nicaragua con predominio de influenza B.

En el Cono Sur, los niveles de influenza y VSR reflejaron una tendencia al aumento, a niveles estacionales, en toda la sub-región. En Bolivia, se notificó mayor actividad de influenza, con co-circulación de influenza A(H3N2) y B.

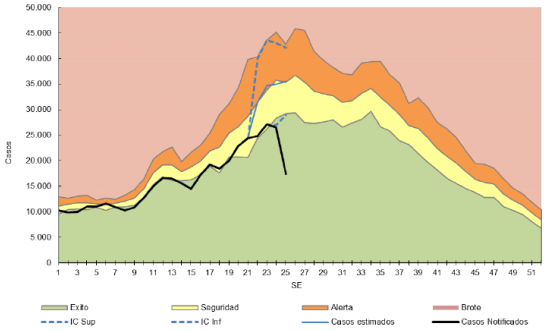
En Brasil, los casos acumulados de IRAG y fallecidos durante la SE 25 fueron mayores a los niveles en 2015-2016; y la mayoría de los casos de IRAG se reportaron en la región suroeste.

En Chile, Paraguay y Uruguay, la actividad de ETI y de IRAG se mantiene en patrones estacionales, con predominio de influenza A (H3N2). En Argentina se observa una leve disminución de la actividad de influenza.

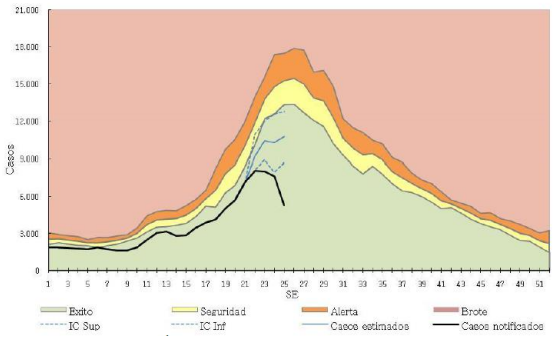
8.3. Situación Argentina: Resumen corredores endémicos

Se presentan, extraídos de la última actualización del BIV, los corredores endémicos de los cuatro eventos presentados en este apartado para todo el país.

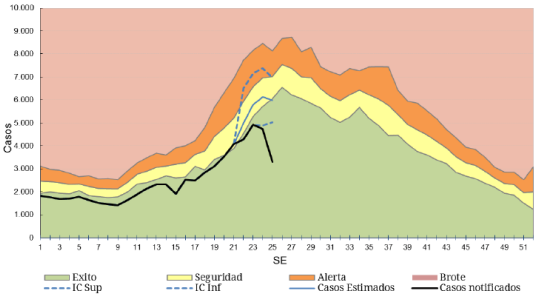
Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE25. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



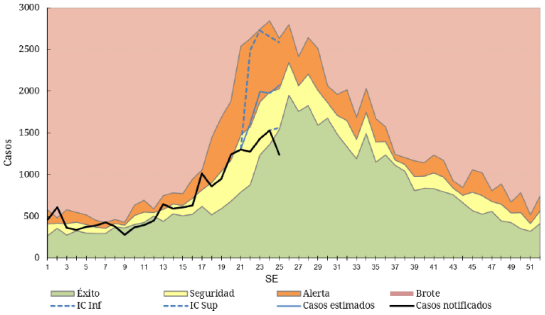
Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE25. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE25. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2017 hasta SE25. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



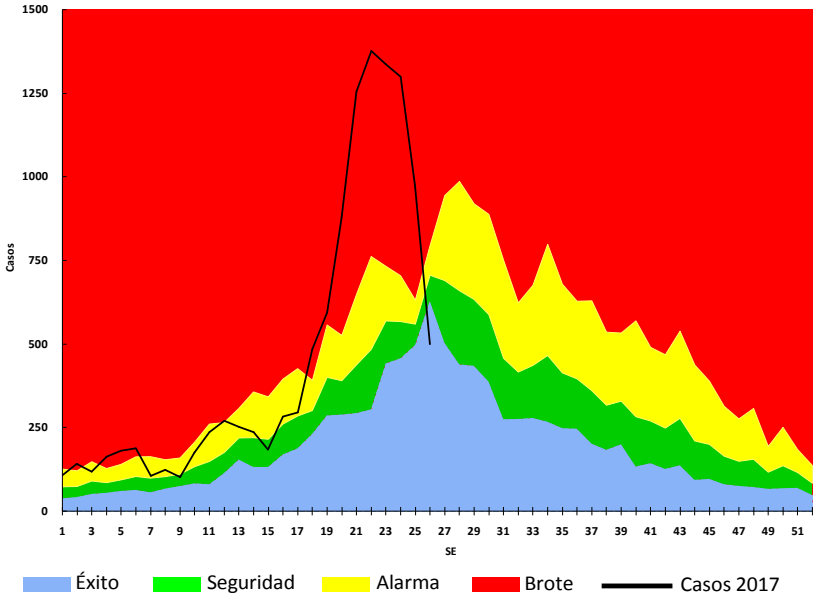
8.4. Situación de las IRA en la CABA

8.4.1. 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 Índices Epidémicos (Acumulado hasta la SE 26 y Cuatrisemanal S23-S26), entre los años 2016 y 2017.

El gráfico 1 muestra el corredor endémico semanal de ETI para el corriente año.

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

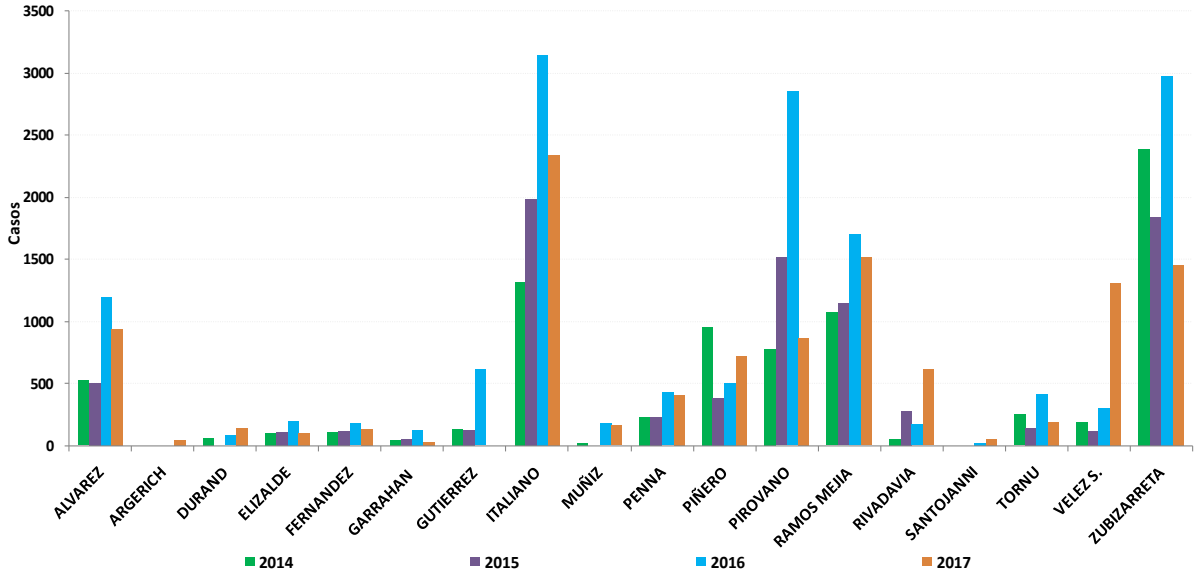


Fuente: SNVS-C2

Desde la semana 15 la curva de casos 2017 inició una sostenida tendencia en ascenso, transitando en las últimas semanas por zona de brote, coincidiendo con la mayor circulación de virus influenza y VSR. El valor máximo registrado en semana 22, supera la media de los últimos años. En las últimas semanas observadas se evidencia una tendencia declinante en la notificación.

El gráfico 2 presenta la notificación histórica de casos de ETI acumulados hasta la semana epidemiológica 26, en el conjunto de efectores hospitalarios.

Gráfico 2. Notificación de Enfermedad tipo Influenza (ETI), según efectores hospitalarios**.**
Residentes en la CABA. Años 2014–2017 hasta SE 26.

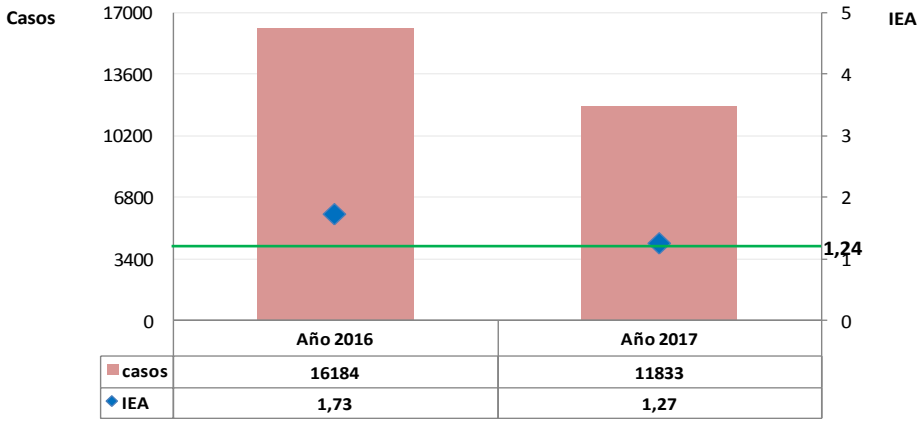


Fuente: SNVS-C2

Se aprecia el diferencial de actividad entre los mismos. En los años presentados se verifica la mayor actividad de vigilancia de ETI en los hospitales Álvarez, Italiano, Piñero, Pirovano, Ramos Mejía y Zubizarreta. Por otro lado, hay efectores que no han notificado casos en el mismo período. Debe señalarse la escasa o nula notificación de ETI por parte de los hospitales Garrahan y Gutiérrez en el corriente año y el comienzo de la notificación por parte del Santojanni y Argerich. También se observa mayor participación en la notificación de ETI por parte de los hospitales Vélez Sarsfield, Rivadavia y Penna. Dado que esta comparación de la actividad anual de ETI se está realizando durante la fase estacional, es llamativo el diferencial de notificación entre los hospitales relevados.

En el gráfico 3 se presenta la comparación de los casos de ETI notificados y acumulados hasta la semana epidemiológica 26.

Gráfico 3. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de ETI Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 26. Años 2016-2017.

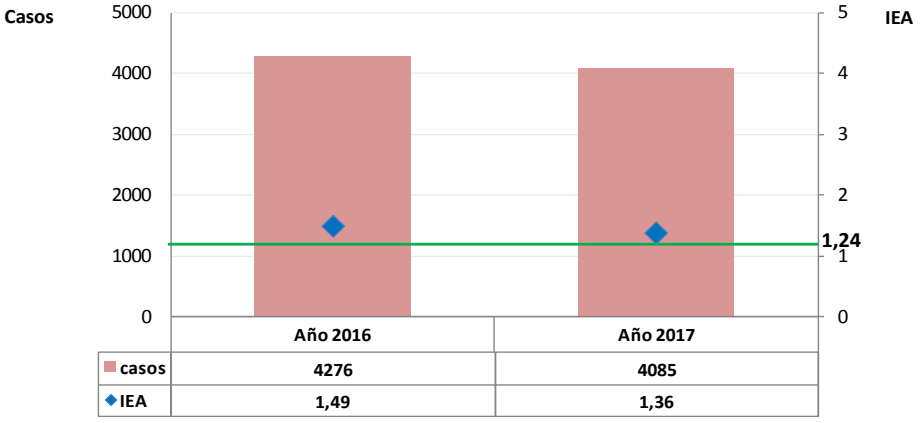


Fuente: SNVS-C2.

Se observa que la notificación más elevada ocurrió en el año 2016, con un índice epidémico acumulado (IEA=1,73), que superó el valor máximo esperado. La incidencia acumulada, notificada en el mismo periodo del año 2017, también superó el límite establecido para el IEA. Dicho incremento es más evidente cuando se compara el Índice Epidémico para la última cuatrisemana (entre semanas epidemiológicas 23 a 26).

En el gráfico 4 se presenta la comparación de los casos de ETI notificados durante la cuatrisemana epidemiológica S23 a S26.

Gráfico 4. Casos acumulados e Índice Epidémico Cuatrisemanal de ETI Residentes de la CABA. Comparativo Cuatrisemana S23-S26. Años 2016-2017.



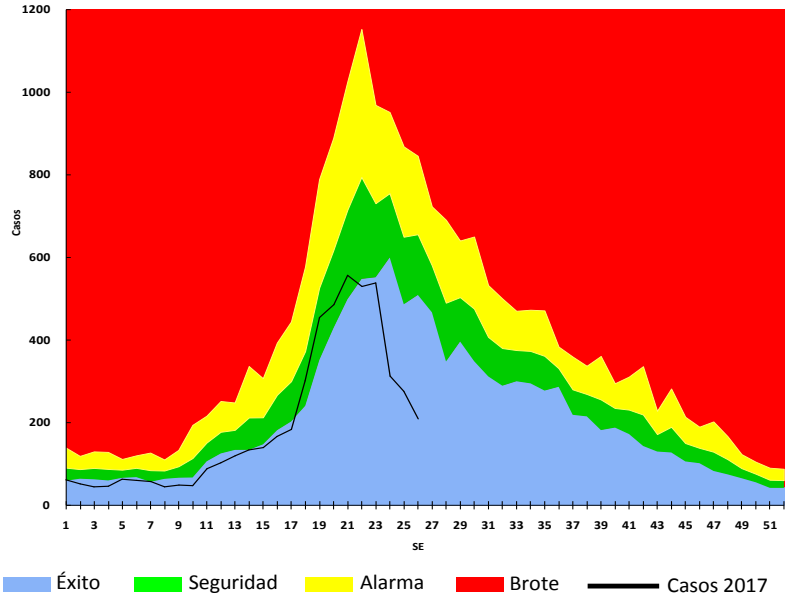
Fuente: SNVS-C2.

Se observa que en ambas cuatrisemanas de los años 2016 y 2017, se verificó un índice epidémico que superó el valor máximo esperado, y la incidencia comunicada en ambos periodos es similar.

8.4.2. 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 26, entre los años 2016 y 2017.

Gráfico 5. Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. Residentes de la CABA. Año 2017.



Fuente: SNVS-C2

El gráfico 5 muestra la curva de casos 2017, que estuvo transitando por zona de éxito, dentro de los valores esperados. No obstante, debe señalarse el cambio de la tendencia, con sostenido ascenso entre las semanas 10 a 18 y su posterior estabilización, con tendencia declinante entre las semanas 24 a 26.

En el gráfico 6 se observa la comparación de los casos acumulados y el índice epidémico hasta la SE 26.

Gráfico 6. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de Bronquiolitis en menores de 2 años. Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 26. Años 2016-2017.

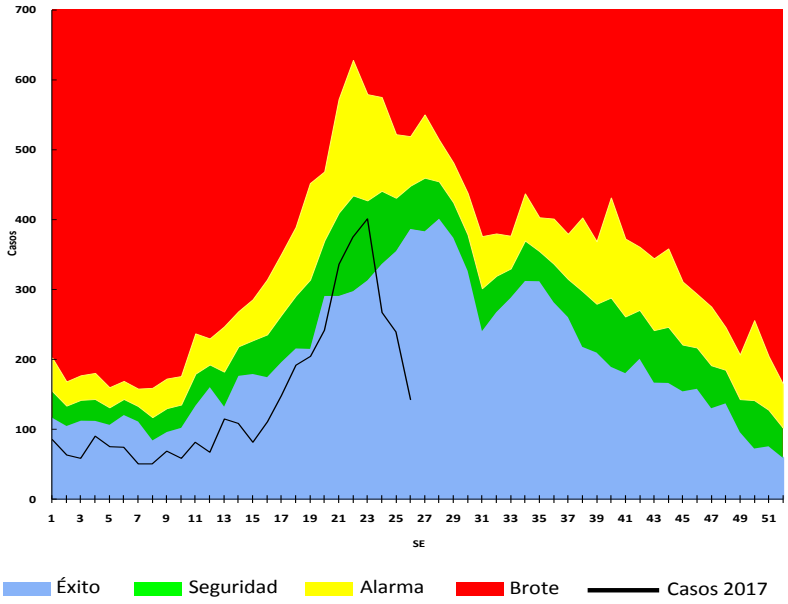
Fuente: SNVS-C2

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 es de menor magnitud, indicando valores dentro de lo esperado.

8.4.3. 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 26, entre los años 2016 y 2017.

Gráfico 7. Corredor endémico semanal de Neumonía.
Residentes de la CABA. Año 2017.

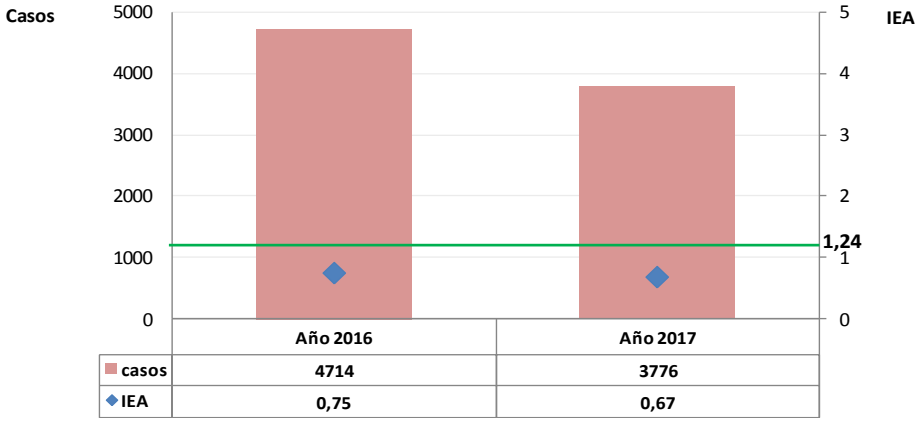


Fuente: SNVS-C2

La curva de casos 2017, hasta la semana epidemiológica 26, estuvo transitando por zona de éxito y seguridad, dentro de los valores esperados, con un máximo en semana 23, compatible con la fase estacional esperable. En las últimas semanas observadas se aprecia una tendencia declinante.

En el gráfico 8 se muestra la comparación de los casos notificados acumulados hasta la semana epidemiológica 26.

Gráfico 8. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de Neumonía.
Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 26. Años 2016-2017.



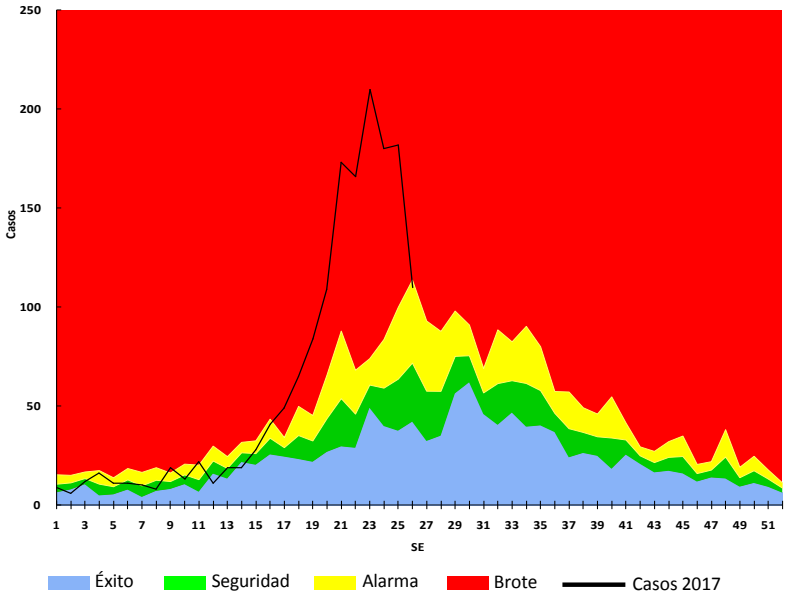
Fuente: SNVS-C2.

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.

8.4.4. Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

A continuación, se presenta la caracterización de IRAG en corredores endémicos semanales. El gráfico siguiente muestra la curva de casos 2017, hasta la semana epidemiológica 26.

Gráfico 9. Corredor endémico semanal de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG).
Residentes de la CABA. Año 2017.

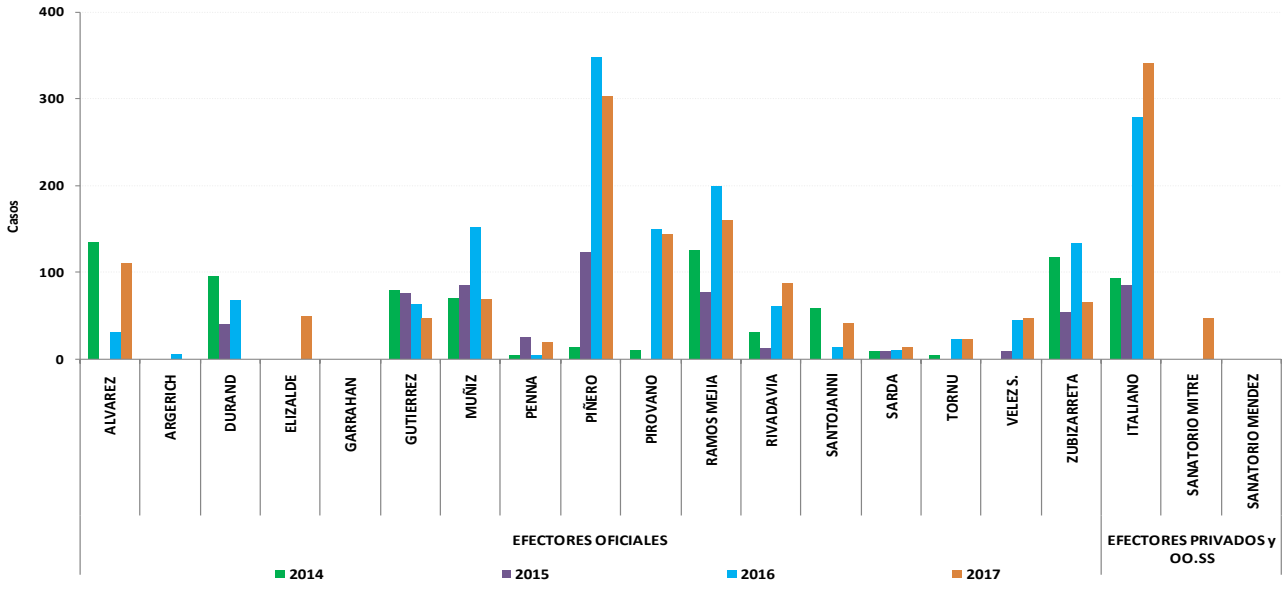


Fuente: SNVS-C2

La notificación de IRAG registró un incremento sostenido desde la semana 12, que superó el valor máximo esperado, entrando y aún permaneciendo en zona de brote; actualmente la incidencia comunicada es declinante. el periodo de descenso de la curva de IRAG es coincidente con el comportamiento de la curva de ETI en el mismo período.

El gráfico a continuación presenta la notificación histórica de casos de IRAG acumulados hasta la semana epidemiológica 26, en el conjunto de efectores hospitalarios.

Gráfico 10. Notificación de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), según efectores hospitalarios.
Residentes en la CABA. Años 2014–2017 hasta SE 26.



Fuente: SNVS-C2

El notable incremento de la incidencia de IRAG está determinado por la notificación de los efectores presentados en la gráfico 10, donde el principal establecimiento es el Hospital Italiano con el 21,7% de las denuncias, seguido por los hospitales Piñero y Ramos Mejía; estos 3 establecimientos concentraron el 51,4% de las notificaciones de IRAG.

La tabla a continuación muestra que en la distribución por edad de los casos de IRAG, predomina el grupo de mayores de 64 años, seguido del grupo menor de 2 años.

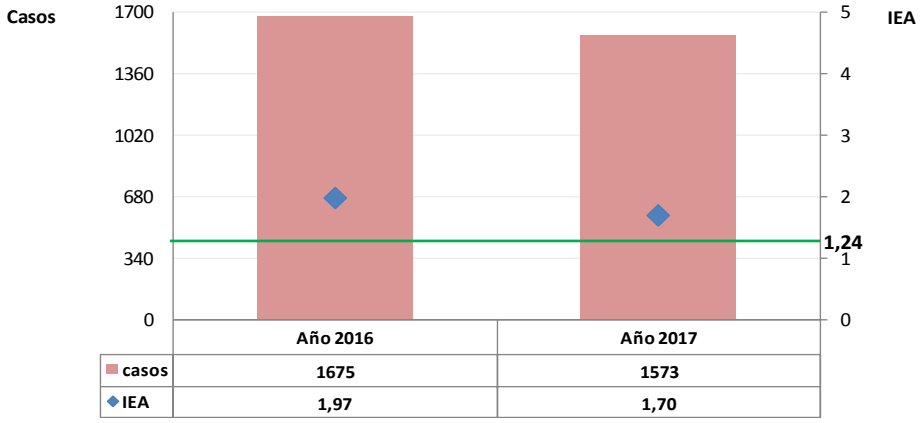
Tabla 1. Casos notificados de IRAG según grupos de edad
Residentes de la CABA. Hasta la SE26. Año2017.

GRUPOS DE EDAD	AÑO 2017		
	Nº	%	% Acumulado
Menores de 2 años	485	30,8	29,6
De 2 a 4 años	105	6,7	36,3
De 5 a 14 años	98	6,2	42,5
De 15 a 24 años	37	2,4	44,9
De 25 a 34 años	38	2,4	47,3
De 35 a 44 años	52	3,3	50,6
De 45 a 64 años	136	8,6	59,2
Mayores de 64 años	561	35,7	94,9
Sin especificar edad	61	3,9	100,0
TOTAL	**1573**	100,0	-

Fuente: SNVS-C2.

En el gráfico siguiente se muestra la comparación de los casos notificados de IRAG acumulados hasta la semana epidemiológica 26.

Gráfico 11. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de IRAG.
Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 26. Años 2016-2017

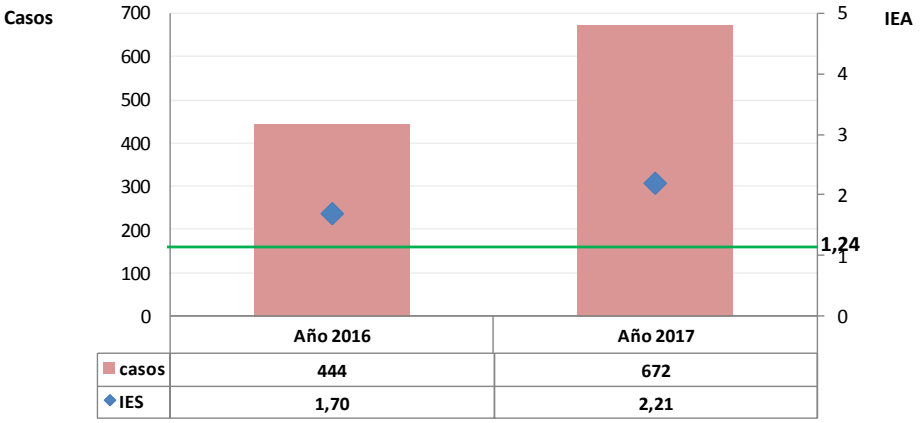


Fuente: SNVS-C2.

La comparación de los casos de IRAG notificados acumulados hasta la semana epidemiológica 26, muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2016, con un índice epidémico acumulado (IEA=1,97), que superó el valor de los años previos. Actualmente la incidencia acumulada, notificada en el mismo periodo del año 2017, también superó el límite esperado, y es similar en magnitud al periodo anterior.

En el gráfico 12 se presenta la comparación de los casos de IRAG notificados durante la cuatrisemana epidemiológica 23 a 26.

Gráfico 12. Casos acumulados e Índice Epidémico Cuatrisemanal de IRAG Residentes de la CABA. Comparativo Cuatrisemana S23-S26 Años 2016-2017.



Fuente: SNVS-C2.

Se observa que en ambas cuatrisemanas de los años 2016 y 2017, se verificó un índice epidémico que superó el valor máximo esperado; la magnitud del aumento de la incidencia es mayor en la cuatrisemana del presente año.

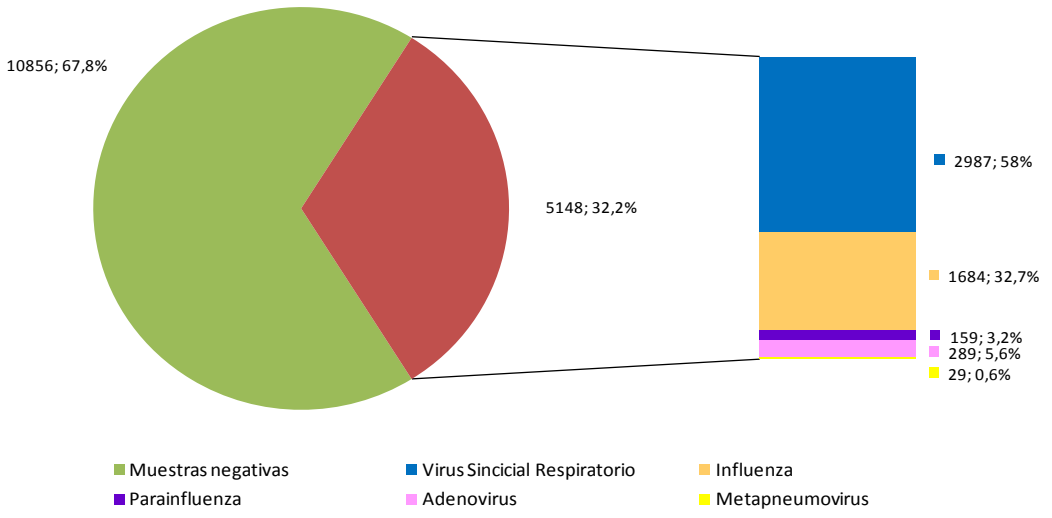
Cabe señalar que el aumento de la notificación de IRAG del corriente año, podría atribuirse, en parte, a una mayor sensibilidad del sistema de vigilancia, debido al intenso trabajo de capacitación y difusión realizado por la Gerencia de Epidemiologia y a la constitución de las Unidades Centinela de IRAG en 4 establecimientos.

8.5. 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 Autónoma de Buenos Aires.

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

Gráfico 13. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 26. Año 2017. N=16.004.

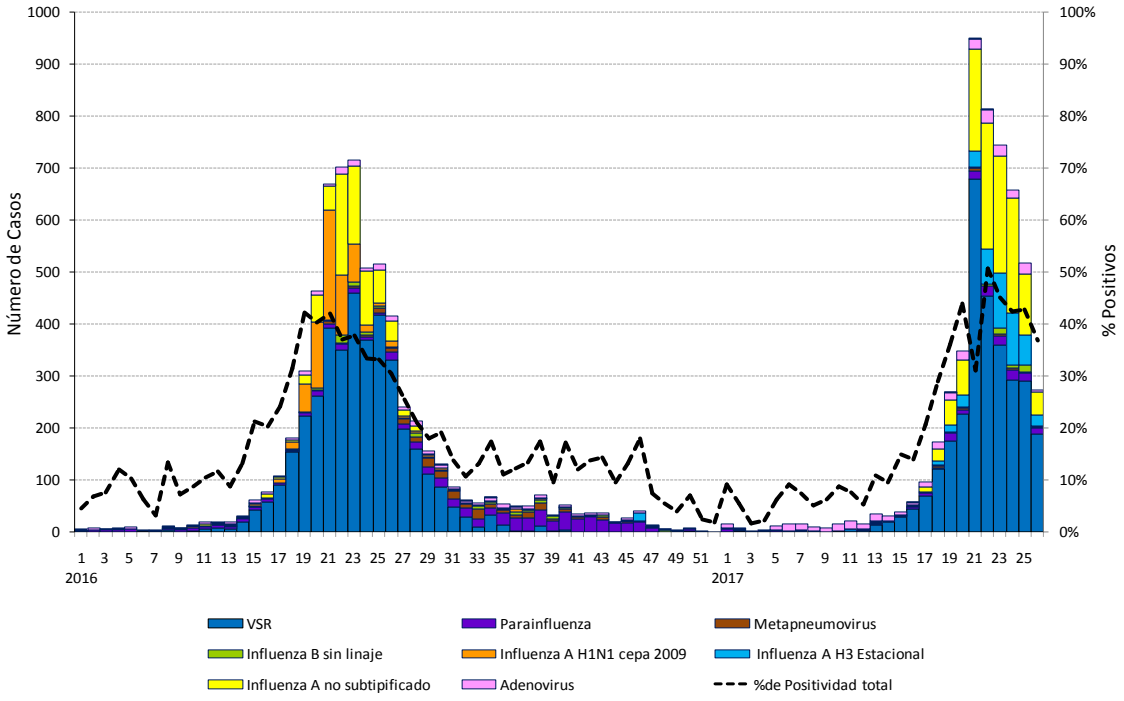


Fuente: SNVS-SIVILA

Del total de muestras analizadas, el 32,2% resultó positivo para algún virus. De estas últimas, en el 58% fue aislado el virus Sincicial Respiratorio (VSR), seguido de Influenza con el 32,7%. **Hasta la SE19 se identificaba como segundo virus aislado el Adenovirus seguido de Influenza, invirtiéndose desde la SE 21.**Hasta la SE 52 de 2016, de 25.073 muestras estudiadas, resultaron positivas 6.447.

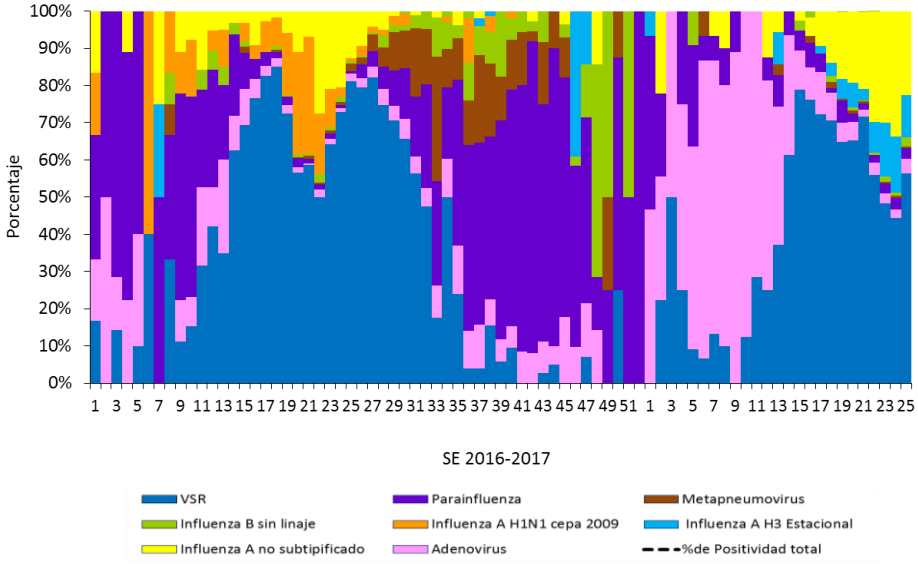
En el siguiente gráfico se presentan por SE los resultados por diagnóstico virológico de las muestras positivas.

Gráfico 14. Distribución virus respiratorios por SE.
Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52; N=6460)-2017 (SE 1-26; N=5148)



Fuente: SNVS-SIVILA

Gráfico 15. Distribución porcentual de virus respiratorios
Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52; N=6460)-2017 (SE 1-26; N=5148)

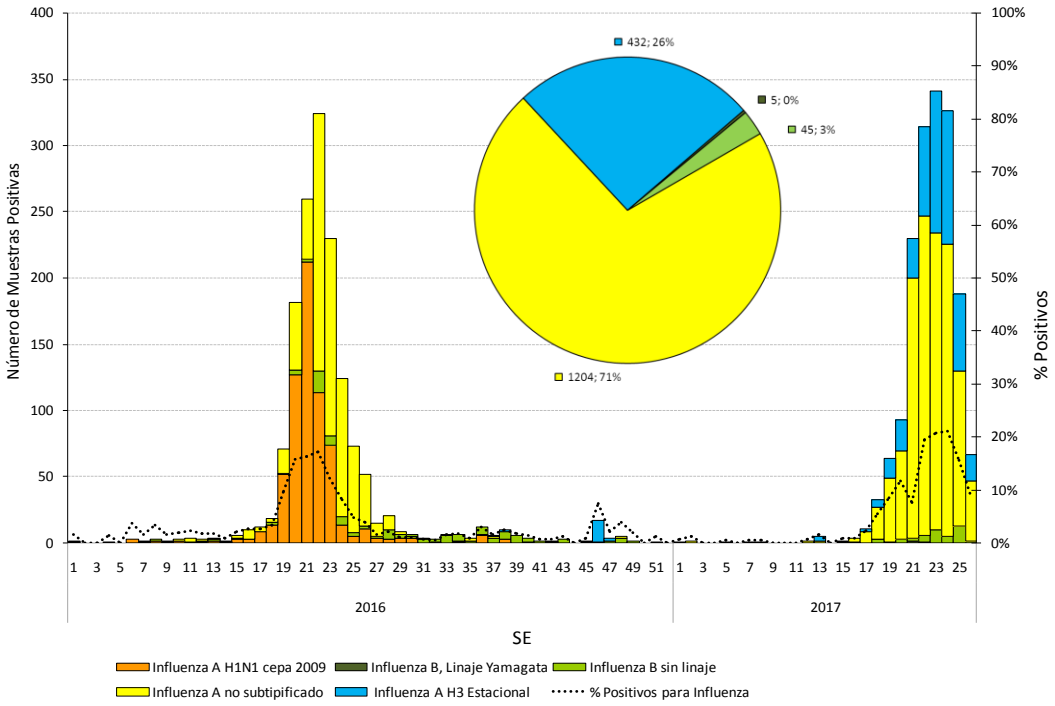


Fuente: SNVS-SIVILA

En el año 2017, hasta la SE 26, se observa un predominio de Virus Sincicial Respiratorio (VSR) seguido de Influenza, a diferencia del 2016 donde prevalecía Adenovirus seguido de Parainfluenza. A partir de la SE 17 co-

mienzan a crecer porcentualmente los casos de Influenza, destacándose dentro de ellas la Influenza A de manera similar a lo que se observó en las mismas SE del año anterior.

Gráfico 16. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52)-2017(SE 1-26; N=1686).



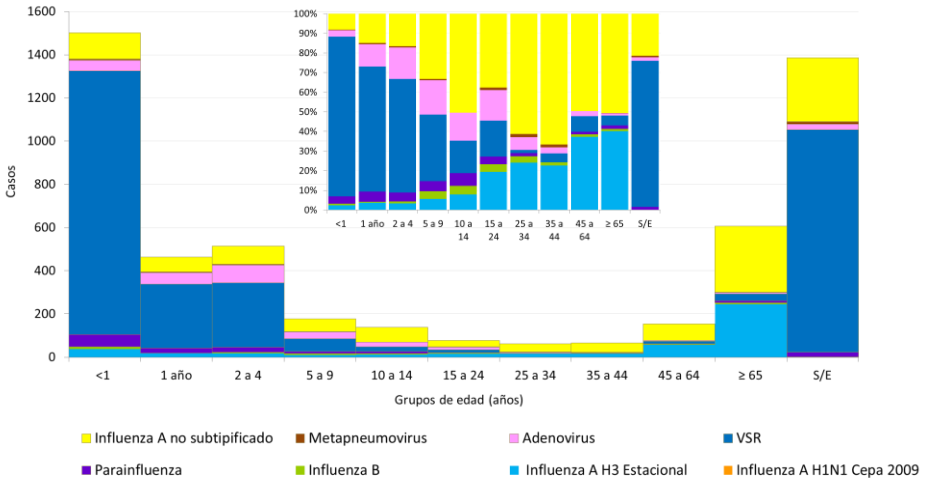
Fuente: SNVS-SIVILA

En el año 2017, hasta la SE 26 se notificaron 1204 casos de Influenza A no subtipificado, 432 de Influenza A H3 estacional y 45 casos de Influenza B sin especificar. Se observa que el 23% de los casos de Influenza correspondieron a H3 estacional, a diferencia del año anterior en el que predominó H1N1 como subtipo identificado.

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 InfluenzaA/H1N1. Se detectaron 676 casos de Influenza A/H1N1 cepa 2009.

En el gráfico 17 se presentan los casos con diagnóstico según tipo de virus respiratorios por grupos de edad.

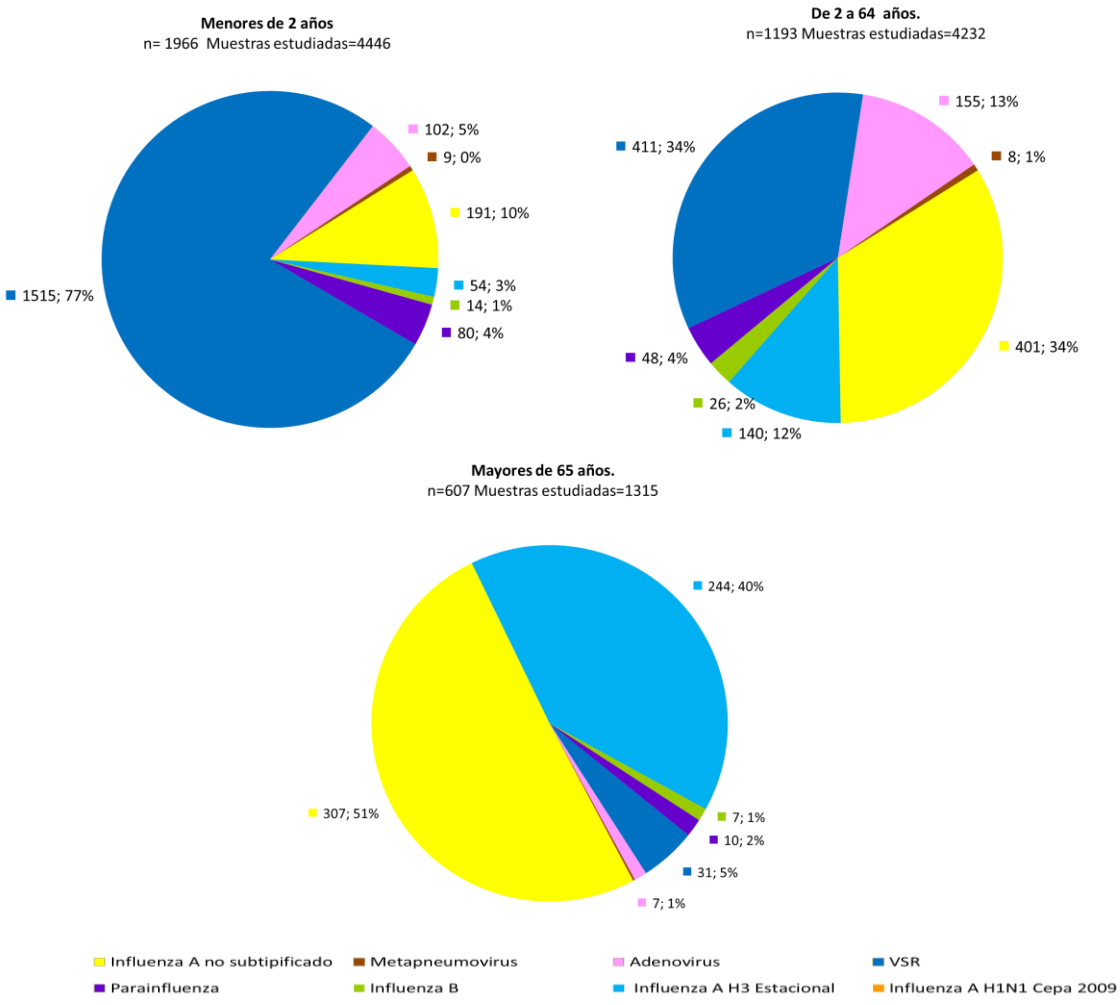
Gráfico 17. Número de casos con diagnóstico positivo según tipo de virus y grupos de edad. Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-26)



Fuente: SNVS-SIVILA

Hasta la SE 26 del 2017, se observa que la mayor cantidad de notificaciones se realizó en menores de 4 años y mayores de 65 años. En este grupo etario predomina Influenza aún sin subtipificar.

Gráfico 18. Número de casos con diagnóstico positivo según tipo de virus por grupo de edad. Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-26).



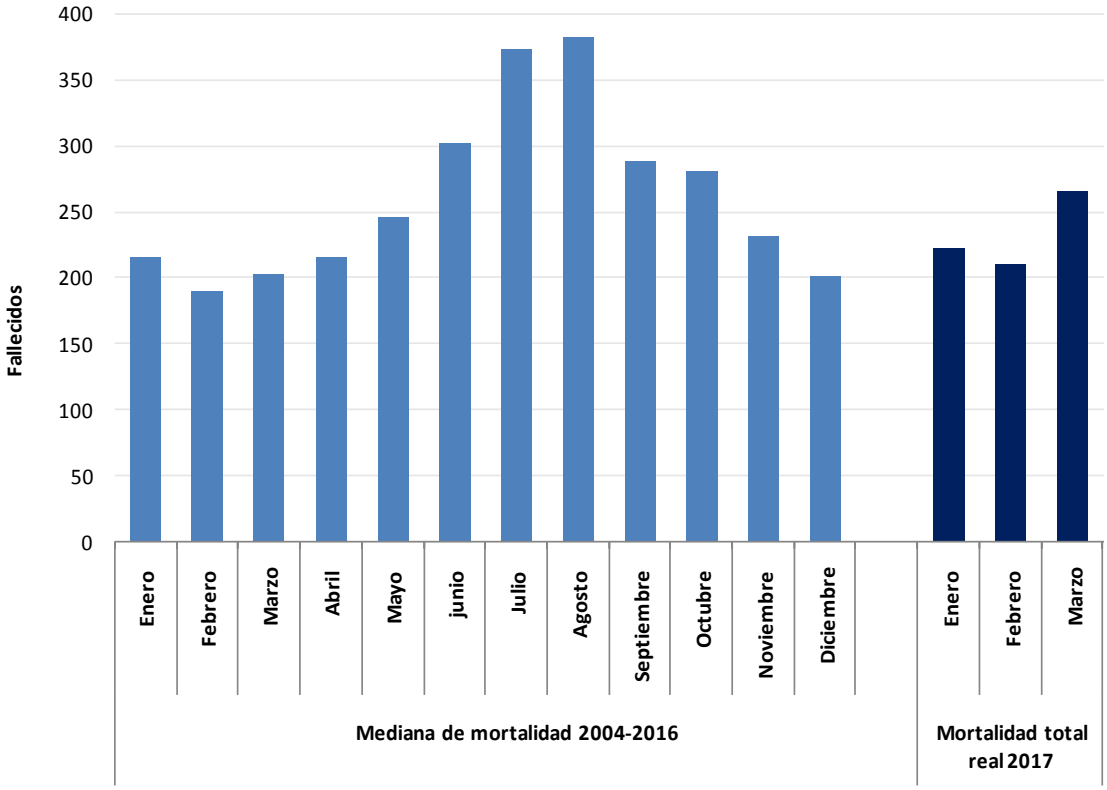
Fuente: SNVS-SIVILA

8.6. Mortalidad por IRA

En el siguiente gráfico se presenta la Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (CIE 10°. J10-J22*) en residentes de CABA, de acuerdo a los registros de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires. Hasta la fecha solo se han recibido los datos correspondientes a enero y febrero del año 2017.

Se compara la mediana del mes de febrero del periodo 2004-2016 y la totalidad de óbitos por las causas mencionadas en febrero de 2017. La comparación de la mortalidad de enero se realizó en el BES Nº43.

Gráfico 19. Mortalidad por IRA (CIE 10°. J10-J22*). Mediana según mes del periodo 2004-2016 y total de fallecidos. Residentes de la CABA. Enero-Marzo 2017.



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.

En marzo de 2017 fallecieron 266 personas por infecciones respiratorias agudas. Comparando dicho valor con la mediana de fallecidos de marzo del periodo 2004-2016 (203 óbitos), se observa que para el presente año ocurrieron 66 óbitos más de los esperados, siendo este incremento del 31%.

8.1. Vigilancia de IRAG por Unidades Centinelas (UCIRAG)

8.1.1. Introducción

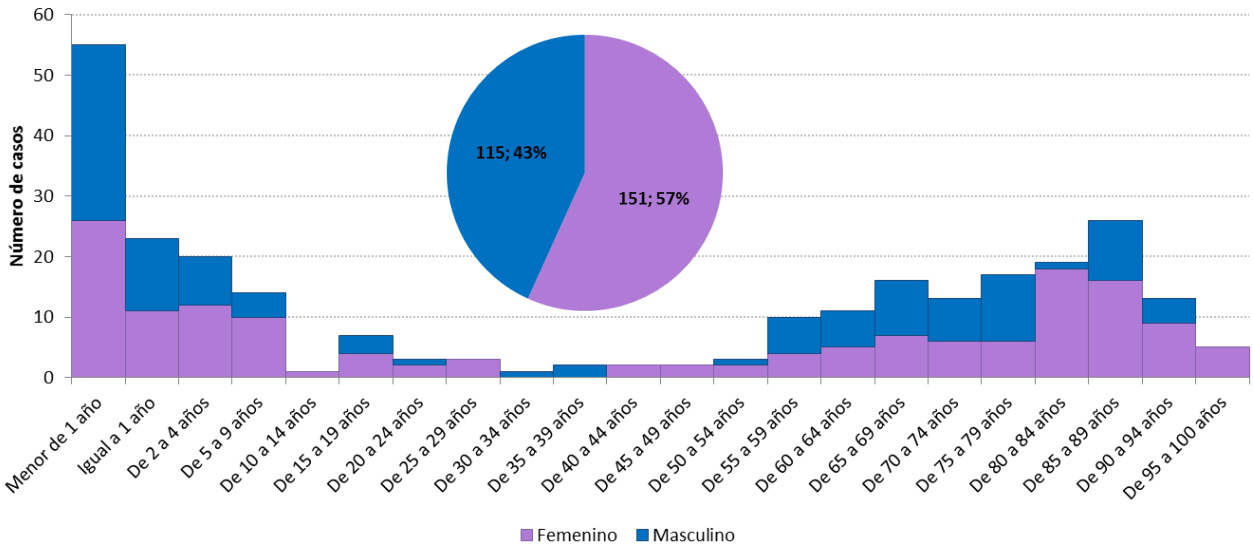
La introducción completa, la nota metodológica, modalidad de notificación y definiciones de caso, pueden obtenerse en las versiones anteriores a partir del BES 44.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_44_se_23.pdf

8.1.2. Análisis de los casos de las UCIRAG - SE 22 a SE 27 de 2017

El siguiente informe corresponde a notificaciones realizadas por las cuatro UCIRAG a través del SNVS, desde la SE 22 a la SE 27 de 2017. Se debe remarcar que las notificaciones corresponden a los pacientes internados que cumplen con la definición de caso sin tener en cuenta su lugar de residencia.

El gráfico a continuación muestra las notificaciones de las UCIRAG por rangos de edad y sexo.

Gráfico 20. Número de notificaciones de IRAG según grupos de edad y sexo.
Desde SE 22 a 27 de 2017 (n=266). CABA.



Fuente: SNVS-UCIRAG

De los 266 casos, 66,5% (177) presentaron comorbilidades. En la tabla a continuación se enumeran las comorbilidades de los pacientes consignados. Hay que tener en cuenta que un mismo paciente puede presentar más de una patología previa.

Tabla 1. Comorbilidades.SE 22 a 27 de 2017. CABA.

Comorbilidades	Total
Otras	99
Hipertensión	68
EPOC	41
Inmunocompromiso	33
Diabetes	25
Insuf cardiaca	21
Asma	18
Enf neuromuscular	15
Obesidad	18
Enf renal	16
Enf cerebrovascular	7
Embarazo	1
TBC	1

Fuente: SNVS-UCIRAG

Dentro de la categoría de otras comorbilidades se encuentran patologías hematológicas, oncológicas y cardiopatías, entre otras.

La siguiente tabla enumera los diagnósticos clínicos de internación de los pacientes notificados en las UCIRAG.

Tabla 2. Diagnóstico clínico de internación. SE 22 a 27 de 2017. CABA.

Diagnóstico clínico	Total	Porcentual
Neumonia de la comunidad	111	41,7
Bronquiolitis	42	15,8
Otros	31	11,7
ETI	19	7,1
EPOC REAGUDIZADO	16	6,0
IRAG no precisada	16	6,0
Neumonia	10	3,8
Bronquitis	6	2,3
ASMA	4	1,5
Sepsis	3	1,1
BOR	3	1,1
Shock	3	1,1
BRONCOESPASMO	2	0,8
Total	**266**	**100**

Fuente: SNVS-UCIRAG

Cerca del 45% de los diagnósticos fueron neumonía, que se presentó en su gran mayoría en menores de 10 años (al igual que las ETI) y mayores de 55 años.

La siguiente tabla muestra la aplicación de la vacuna antigripal según criterio de aplicación. La diferencia del total de notificaciones corresponde a pacientes con rangos de edad o características que no cumplen con indicación de vacunación.

Tabla 3. Número y porcentaje de vacunación antigripal en pacientes con criterio de aplicación. SE 22 a 27 de 2017. CABA.

Vacunación antigripal	Mayores de 65 años y entre 6-24 meses (Sin comorbilidades)	Con comorbilidades	Total	Porcentaje de vacunación
Sin vacuna	23	89	**112**	46,1%
Con vacunación	6	41	**47**	19,3%
Sin datos	37	47	**84**	34,6%
Total	**66**	**177**	**243**	100%

Fuente: SNVS-UCIRAG

De los pacientes que cuentan con egreso de internación 115 presentaron mejoría, 3 se derivaron a otro efector de salud y 28 fallecieron. **De estos últimos, 27 presentaban comorbilidades al momento de la internación.** Los resultados virológicos de estos pacientes se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 4. Número y porcentaje de fallecidos por diagnóstico virológico.
SE 22 a 27 de 2017. CABA.

Etiologia	Número de Casos	Porcentaje
Virus Influenza A subtipo H 3 estacional	13	46,4%
Virus Influenza A sin subtipificar	2	7,1%
VSR	1	3,6%
Virus Parainfluenza 1	1	3,6%
En estudio	3	10,7%
Negativo	7	25,0%
Muestra no apta para el diagnóstico	1	3,6%
Total general	**28**	**100%**

Fuente: SNVS-UCIRAG

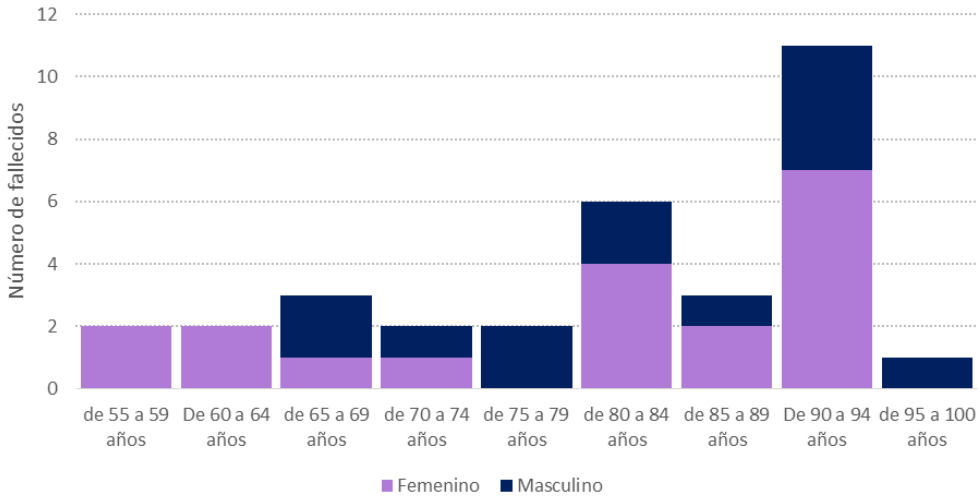
8.2. Mortalidad general con rescate virológico de Influenza

De los datos obtenidos del módulo C2 y de las UCIRAG, desde la SE 20 a la SE 27, en **residentes de la Ciudad** se notificaron 32 casos de personas fallecidas con aislamiento de Virus Influenza. Del total, 26 fueron subtipo H3 estacional, 5 Influenza A sin subtipifcar y 1 Virus Influenza B.

De los pacientes, 19 presentaban comorbilidades, 12 sin datos. Del total, 15 pacientes no contaban con vacunación antigripal actual.

Los fallecidos por grupo de edad de los fallecidos se muestran en el gráfico a continuación.

Gráfico 21. Número de notificaciones de IRAG según grupos de edad y sexo.
Desde SE 22 a 27 de 2017 (n=266). CABA.

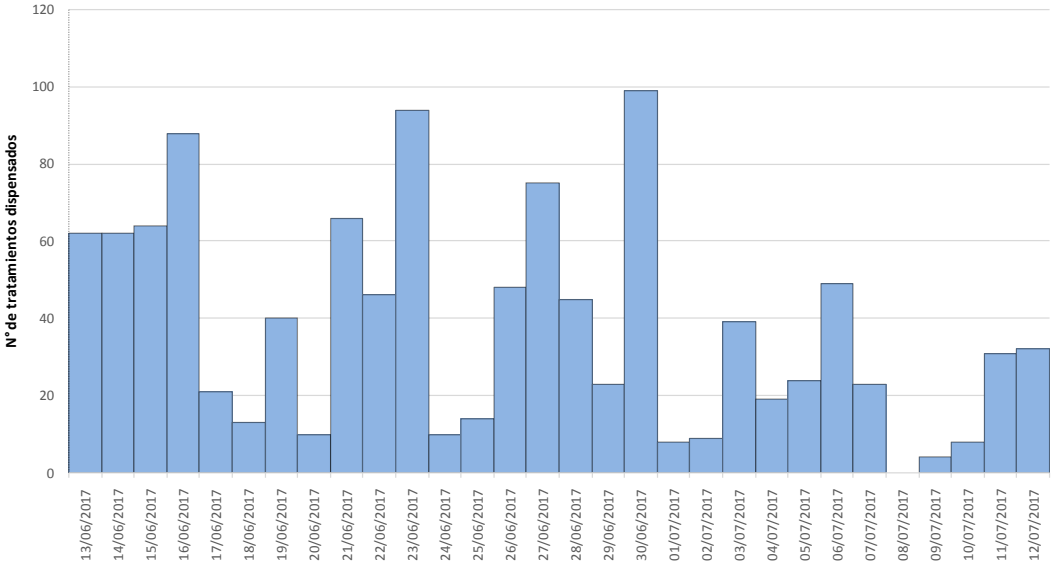


Fuente: SNVS, C2-UCIRAG

8.3. Dispensa de Oseltamivir

En el siguiente gráfico siguiente se presentan los tratamientos dispensados a pacientes desde la farmacia del Hospital “F. Muñiz” según fecha.

Gráfico 22. Total de tratamientos dispensados según fecha. Del 13/06/2017 al 12/07/2017.



Fuente: Farmacia del Hospital Muñiz

Durante el periodo mayo-septiembre se dispensaron, desde la farmacia del Hospital "Dr. F. Muñiz", 1607 tratamientos para pacientes ambulatorios o internados.

8.4. Vacunas

La información presentada a continuación es provista por el **Programa de inmunizaciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.**

Las vacunas antigripales cepa 2017 se comenzaron a distribuir a partir del 29 de marzo, 20 días antes con respecto al año anterior. Desde el inicio de la campaña hasta el 6 de Julio (SE 27), se aplicaron 425.235 dosisen los vacunatorios de la Ciudad, correspondiendo a NO residentes el 20% de las mismas. Esta información surge de los datos enviados por los vacunatorios públicos, adheridos y privados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La vacunación es obligatoria y gratuita. Recordar que la vacunación antigripal está incorporada al calendario desde el año 2011, y no se han producido cambios en las indicaciones. Es importante recordar que por tratarse de una vacuna estacional, debe realizarse en forma oportuna, para ello debe alcanzar el 80% de la meta a la semana epidemiológica 25.

Este año, se está llevando una nueva estrategia con respecto a la vacunación antineumocóccica, iniciando el esquema con vacuna conjugada tanto los huéspedes especiales como los mayores de 65 años. Estos dos grupos pueden recibir en forma conjunta las dos vacunas (antineumocóccica y antigripal)

Tabla 5. Dosis aplicadas en residentes de la CABA. Desde el inicio hasta SE 27, 6 de Julio de 2017.

PROVINCIA / DEPARTAMENTO	DOSIS APLICADAS							
	VACUNA TRIVALENTE ESTACIONAL							
	PERSONAL DE SALUD	Personal esencial	EMBARAZADAS	PUERPERAS	NIÑOS DE 6m A 2a 1° DOSIS +UD	NIÑOS DE 6m A 2a 2° DOSIS + UD	2 a 64 años con factores de Riesgo	65 y + años
CABA RESIDENTES	68.507	16.143	10.493	2.636	35.124	19.314	85.878	103.318

Fuente: Programa de Inmunizaciones de la CABA.

La vacunación está destinada al personal de salud, personal esencial, embarazadas, puérperas (sólo hasta 10 días después del parto), niños de 6 meses a 24 meses, personas con factores de riesgo aumentado de 2 a 64 años, y todas las personas mayores de 65 años.

Tabla 6. Porcentaje de Cobertura de residentes de la CABA. Desde el inicio hasta SE 27, 6 de Julio de 2017.

JURISDICCION	DOSIS APLICADAS	cobertura %						
		PERSONAL DE SALUD	Personal esencial	EMBARAZADAS	NIÑOS DE 6m A 2a 1° DOSIS+UD	NIÑOS DE 6m A 2a 2° DOSIS+UD	2 a 64 años con factores de Riesgo	65 y + años
CABA RESIDENTES	330.805	78,7%		50,1	55,9%	30,8%		

Fuente: Programa de Inmunizaciones de la CABA.

Antineumocócica conjugada Huespedes especiales Residentes: 11.379

Antineumocóccica conjugadas mayores de 65 años Residentes: 38.932

9. VIGILANCIA DE SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA

La introducción completa, la nota metodológica, modalidad de notificación, definiciones de caso y seguimiento clínico, al igual que información del período 2010-2016 se presentó en el BES Nº 39. Se puede descargar en el siguiente link: http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_39_se18_vff.pdf

9.1. Situación Mundial

Dentro del proyecto de Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual, 2016-2021[14], elaborado por la Organización Mundial de la Salud, se delinea la exigencia de actuar sobre el *Treponema pallidum*, con el objetivo de eliminar la Sífilis congénita. Esto requiere controlar la enfermedad en los grupos de población más expuestos y disponer de sistemas consistentes para poder efectuar sistemáticamente pruebas de detección en todas las embarazadas y administrarles tratamiento cuando proceda.

Más de 900.000 mujeres embarazadas contrajeron sífilis en 2012, lo que causó complicaciones en alrededor de 350 000 casos, incluidos casos de muerte prenatal. (OMS, 2016)

Para la OMS, la eliminación de la transmisión del VIH y la sífilis de la madre al hijo es uno de los principales objetivos de la lucha mundial por poner fin al SIDA en 2030. Entre sus metas puntuales se propone:

- Reducir en un 90% la incidencia de *T. pallidum* en todo el mundo (tomando como referencia mundial los datos de 2018);
- Reducir a 50 el número de casos de sífilis congénita por cada 100 000 nacidos vivos en un 80% de los países.

9.2. Situación Nacional

En Argentina, los casos acumulados de Sífilis congénita hasta la SE 14 del año 2017 notificados fueron 523 de los cuales se confirmaron 223. Esto representa, en comparación con el mismo período del año 2016, un 23% menos de casos notificados y un 15% menos de casos confirmados[15].

[14] Organización Mundial de la Salud http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250253/1/WHO-RHR-16.09-spa.pdf?ua=1&ua=1.
[15] Boletín integrado de vigilancia http://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/boletin_integrado_vigilancia_N359-SE19.pdf.

9.3. Análisis de Sífilis congénita y en embarazadas 2016-2017, hasta SE 26.

9.3.1. Sífilis congénita

En la siguiente tabla se presentan las notificaciones de los efectores de la Ciudad de Buenos Aires según lugar de residencia.

Tabla 1.Número y porcentaje de notificaciones de Sífilis Congénita según provincia de residencia. Periodo 2016-2017 hasta SE 26.

Residencia	2016		2017	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
BUENOS AIRES	72	40,4%	41	29,7%
CABA	76	42,7%	87	63,0%
DESCONOCIDO	30	16,9%	10	7%
Total	178	100%	138	100%

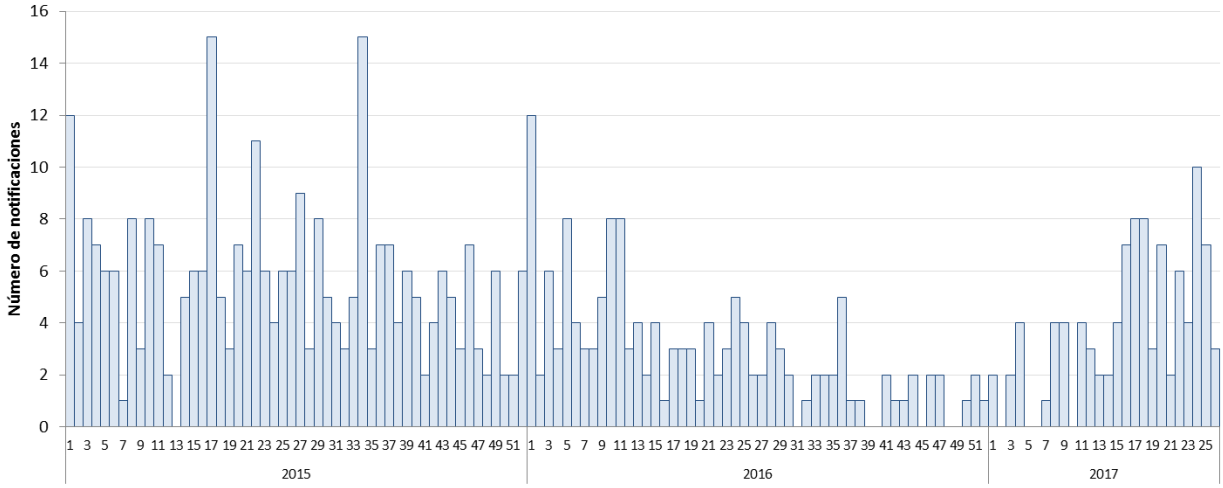
Fuente: SNVS, SIVILA-C2

La notificación de los no residentes disminuyó con respecto al anterior un 43%(31), mientras que en residentes de la CABA, la notificación aumentó un 14,4% (11).

A partir de aquí se considerarán para el siguiente análisis todos los casos notificados con residencia en la Ciudad de Buenos Aires y desconocida.

Se presenta en el siguiente gráfico las notificaciones desde 2015 a SE 22 de 2017 por semana epidemiológica en residentes de la CABA.

Gráfico 1. Número de notificaciones de Sífilis Congénita según SE. Residentes de la CABA. Año 2015 (SE 1-52; n=290), 2016 (SE 1-52; n=144), 2017 (SE 1-26; n=97).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Como se expresó al inicio de este análisis, se continúan mejorando los sistemas de notificación y la cobertura de este evento, así como de Sífilis en el embarazo. Sin embargo, la tendencia a la disminución se observaría desde al año 2015 con un mínimo de notificaciones en 2016, y un leve incremento en lo que va de 2017.

En la tabla se presenta el número y el porcentaje de notificaciones de Sífilis congénita en el periodo 2016-2017.

Tabla 2.Número y porcentaje de notificaciones de Sífilis Congénita según criterio epidemiológico. Residentes de la CABA. Periodo 2016-2017 hasta SE 26.

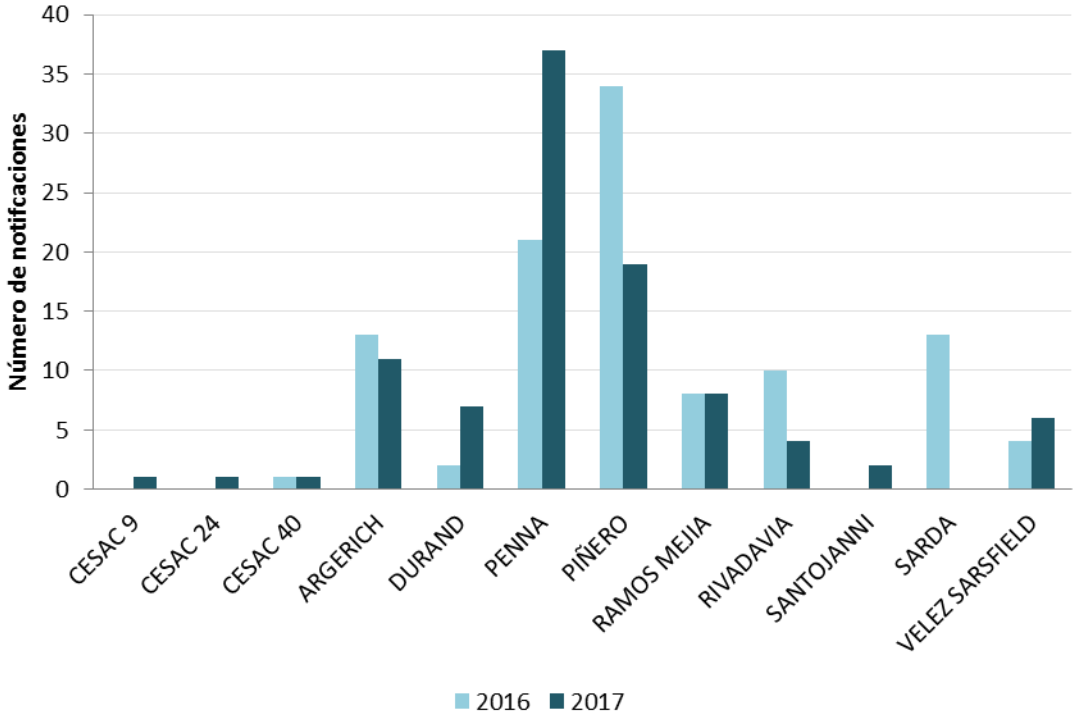
Criterio diagnóstico	2016		2017	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
Confirmado	39	36,8%	20	20,6%
Probable	5	4,7%	9	9,3%
Sospechoso	48	45,3%	52	53,6%
Descartado	14	13,2%	16	0
Total	106	100%	97	84%

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

De estos casos, hasta lo notificado hasta la SE 26 en 2016 el 50% de los casos no cuentan con diagnóstico definitivo y cierre del caso, constando aún como notificaciones sospechosas y probables siendo que ya deberían contar con el diagnóstico definitivo, el tratamiento si correspondiese y el cierre del caso en el SNVS.

A continuación se exponen las notificaciones acumuladas por efector notificador en residentes de la CABA hasta la SE 26 de los años 2016 y 2017.

Gráfico 2.Número de notificaciones de Sífilis Congénita según establecimiento notificador. Residentes de la CABA. Periodo 2016 (n=106) - 2017 (n=97) hasta SE 26.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Del total de notificaciones efectuadas en el año 2017, el Hospital Penna notificó el 38% (37) de los casos y el Piñero el 20% (19). En 2016 hasta la SE 22, el 20% (21) se realizó en el Penna y el 32% (34) en el Piñero.

En el siguiente gráfico se presenta el número de notificaciones según comuna de residencia de las niños/as notificados con Sífilis Congénita durante el año 2016-2017.

Tabla 3.Número de notificaciones y tasas x 1000 nacidos vivos de Sífilis Congénita según Comuna de residencia. Hasta SE 26, 2016-2017. CABA.

Comunas	2016		2017		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	10	3,0	7	2,1	-3
2	1	0,6	0	0,0	-1
3	6	2,3	4	1,6	-2
4	7	1,7	10	2,5	3
5	0	0,0	0	0,0	0
6	0	0,0	0	0,0	0
7	20	5,4	4	1,1	-16
8	21	5,2	13	3,2	-8
9	6	2,4	6	2,4	0
10	4	1,9	3	1,4	-1
11	0	0,0	3	1,4	3
12	0	0,0	1	0,4	1
13	0	0,0	0	0,0	0
14	0	0,0	0	0,0	0
15	1	0,4	3	1,3	2
Residentes Sd*	0		33		33
Desconocidos**	30		10		-20
Total CABA	**106**	2,6	**97**	2,4	**-9**

Fuente: SNVS, SIVILA-C2
Residentes sin datos de domicilio. **Sin datos de provincia de residencia

Las comunas del Sur de la Ciudad acumulan el 71% (54) de los casos totales de la CABA en 2016 y el 38% (33) para 2017. Esta disminución del porcentaje se correlaciona con la cantidad de residentes de la Ciudad con datos de comuna desconocida, ya que las tasas en las comunas del sur siguen siendo las más elevadas.

9.3.2. Sífilis en embarazadas

A continuación se presenta el número de notificaciones de sífilis en embarazadas según residencia en el periodo de estudio.

Tabla 4.Número y porcentaje de notificaciones según provincia residencia. Hasta SE 26, Año 2016-2017.

Residencia	2016		2017	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
BUENOS AIRES	117	44,7%	81	28,8%
CABA	110	42,0%	157	55,9%
DESCONOCIDO	35	13,4%	43	15,3%
Total	262	100%	281	100%

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

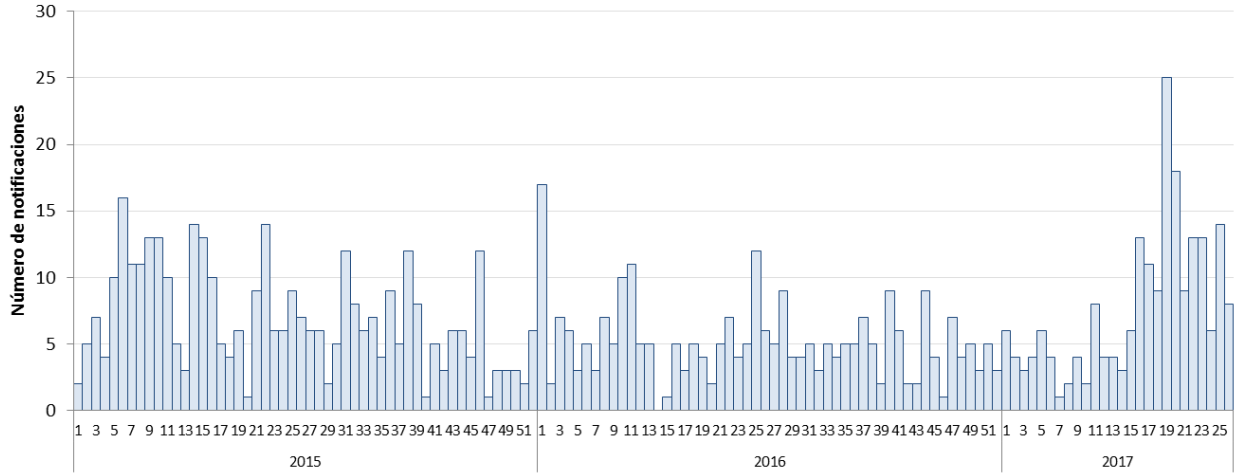
Del total del casos notificados por año, en el año 2017, se observa un incremento del 7% (19) en las notificaciones. Conforme se mejoren los datos en cuanto a su completud, se podrá caracterizar con mayor detalle esta situación.

A partir de la siguiente tabla se considera para el análisis todos los residentes con domicilio desconocido y provincia de residencia la Ciudad de Buenos Aires.

En comparación con el BES 39, donde se presentó el informe anterior, las notificaciones hasta la SE 26 de 2017 en residentes de la Ciudad aumentaron con respecto al mismo período de 2016. Esto puede deberse a la mejora en la notificación por parte de dos efectores públicos de la Ciudad.

Se presenta en el siguiente gráfico las notificaciones desde 2015 a SE 26 de 2017 por semana epidemiológica en residentes de la CABA.

Gráfico 3. Número de notificaciones de Sífilis en embarazadas según SE. Residentes de la CABA.
Año 2015(SE 1-52; n=359), 2016 (SE 1-52; n=268), 2017 (SE 1-26; n=200).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

A partir de la SE 19 de 2017, se observa un importante incremento en la notificación de este evento respecto al patrón observado en periodos anteriores.

A continuación se presenta el número y porcentaje de casos de Sífilis en embarazadas según grupos de edad.

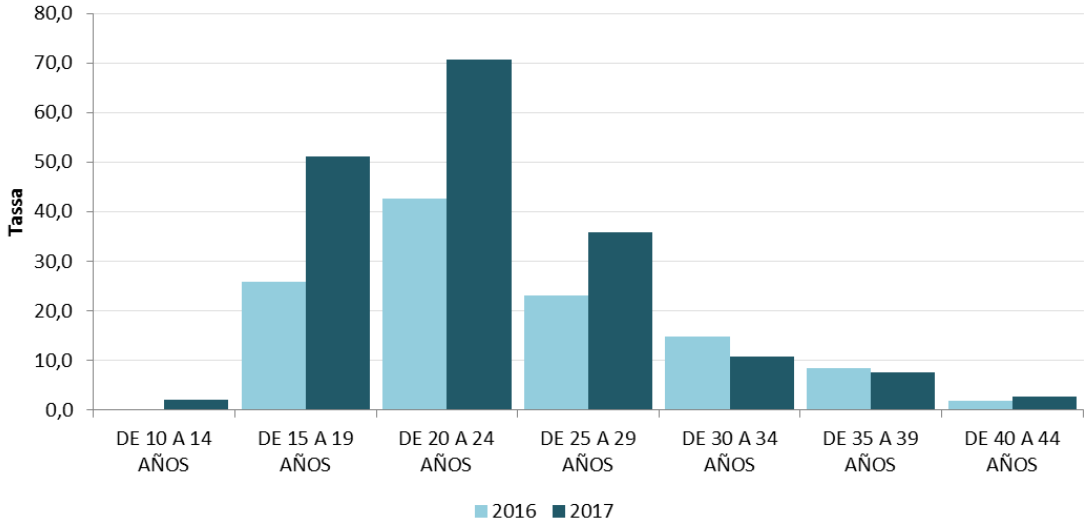
Tabla 5. Número y porcentaje de casos de Sífilis en embarazadas según grupo de edad.
Residentes de CABA. Hasta SE 26, 2016-2017.

Grupo de edad	2016		2017	
	Casos	%	Casos	%
DE 10 A 14 AÑOS	0	0%	2	1%
DE 15 A 19 AÑOS	24	17%	47	24%
DE 20 A 24 AÑOS	44	30%	72	36%
DE 25 A 29 AÑOS	27	19%	41	21%
DE 30 A 34 AÑOS	18	12%	13	7%
DE 35 A 39 AÑOS	10	7%	9	5%
DE 40 A 44 AÑOS	2	1%	3	2%
S/D	20	14%	13	7%
Total	145	100%	200	100%

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

El grupo de 20 a 24 años presenta mayor porcentaje de notificaciones en coincidencia con las tasas que se presentan a continuación.

Gráfico 4. Tasas cada 100 mil mujeres de casos notificados de Sífilis en Embarazadas según grupo de edad. CABA. Hasta SE 22, 2016 (n=125)-2017 (n=187).



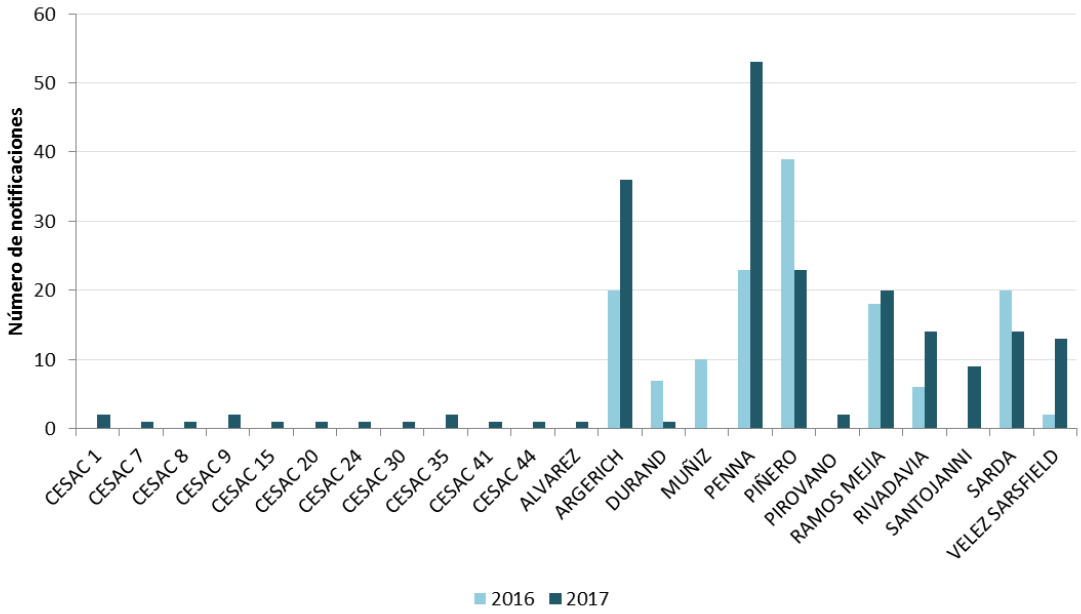
Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Comparando los grupos de edad, se observa que la tasa más alta se presenta en el grupo de mujeres de 20 a 24 años donde se notificaron 44 casos en embarazadas en el año 2016 y 72 en el actual. La tasa para este grupo de edad en 2016 fue de 42,6/100 mil hab., mientras que en 2017 para el mismo grupo de edad, fue de 70,8/100.000 hab. Es de destacar que en el año 2017 se notificaron 2 casos en mujeres de 10 a 14 años.

Así mismo, la sensibilización para la vigilancia de esta patología, evidenció el incremento de las notificaciones en el año en curso.

En el gráfico siguiente se presenta el número de casos de acuerdo al establecimiento notificador hasta la semana epidemiológica 22 en 2016 y 2017 de mujeres embarazadas con diagnóstico de Sífilis.

Gráfico 5.Número de casos de Sífilis en Embarazadas según establecimiento notificador. Hasta SE 22, 2016 (n=145)-2017 (n=200). CABA.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

En comparación al informe anterior (BES 39), los casos hasta la SE 26 de 2017 en residentes de la Ciudad aumentaron a expensas de la gestión en la mejora de la notificación de los casos de los hospitales Argerich y Penna.

Tabla 6. Número de notificaciones y tasas 100 mil mujeres en edad fértil de Sífilis en Embarazadas según Comuna de residencia.Hasta SE 26, 2016-2017. CABA.

Comunas	2016		2017		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	13	22,9	18	31,8	5
2	0	0,0	0	0,0	0
3	9	20,9	10	23,3	1
4	19	36,4	22	42,4	3
5	1	2,4	1	2,4	0
6	0	0,0	0	0,0	0
7	20	39,3	7	13,8	-13
8	21	41,4	19	37,6	-2
9	7	20,5	9	26,6	2
10	4	11,6	5	14,6	1
11	0	0,0	2	5,3	2
12	0	0,0	2	4,5	2
13	0	0,0	0	0,0	0
14	0	0,0	0	0,0	0
15	2	5,1	4	10,2	2
Residentes Sd*	13		58		45
Desconocidos**	35		43		8
Total CABA	**144**	21,6	**200**	30,2	**56**

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

La tasa global de casos notificados de Sífilis para embarazadas el año 2016 hasta la SE 26 en CABA fue de 21,6 mientras que en el mismo periodo para el 2017 fue de 30,7/100.000 mujeres en edad fértil.

En las Comunas 2, 6, 13 y 14 no se notificaron casos de esta patología en el período de estudio.

10. VIGILANCIA DEL SINDROME URÉMICO HEMOLITICO

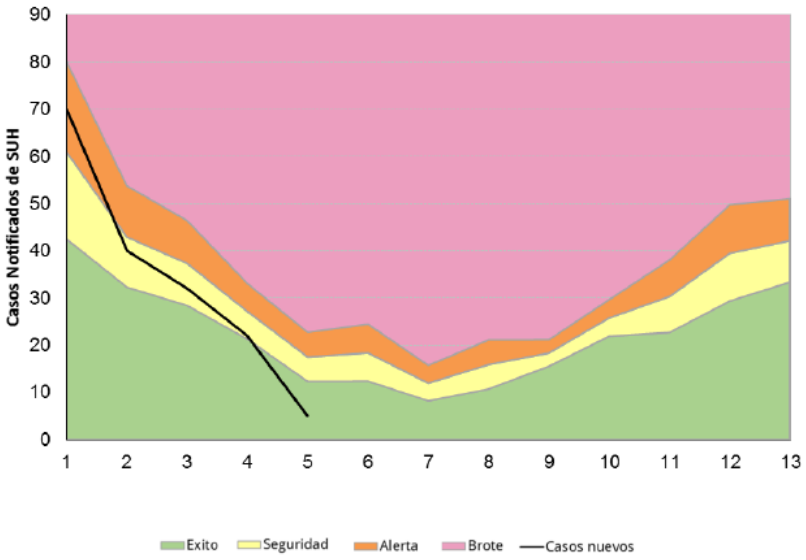
El Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) es un evento que se presenta de manera mensual en el Boletín Epidemiológico Semanal. Para consultar la introducción completa, la nota metodológica, definición de casos y medidas de prevención y control referirse al BES N°43 descargándolo del siguiente link:

http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_43_se_22_vf.pdf

10.1. Situación Nacional

Argentina presenta la mayor tasa de incidencia mundial de SUH en niños menores a 5 años de edad, constituyendo un problema crítico para la salud pública. En Argentina, donde el SUH es endémico, se producen entre 300 y 500 casos nuevos por año, con una tasa de incidencia anual promedio de 1 caso cada 100.000 habitantes.

Gráfico 1. Corredor endémico cuatrisemanal de SUH. 2017 hasta CS 5 (N=180). Total País Históricos. 2012-2016.



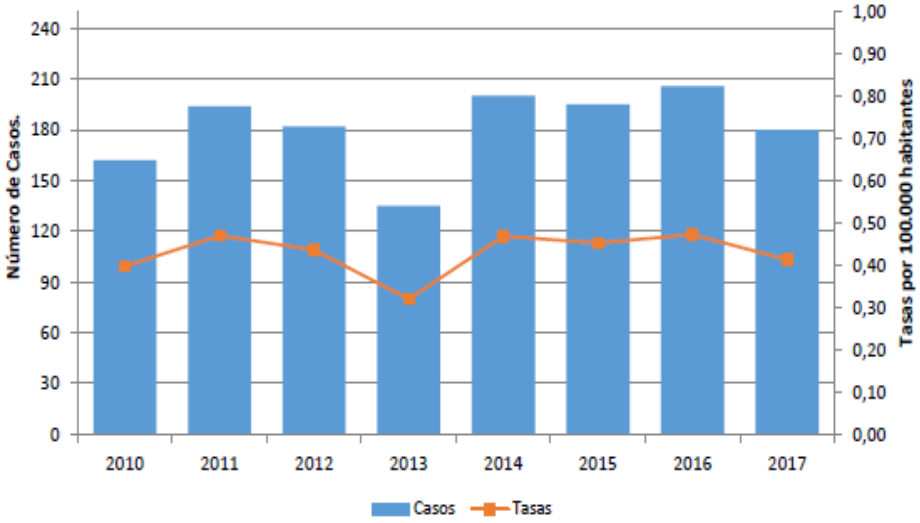
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

A nivel nacional, en el año 2016 la curva de casos notificados en el corredor por cuatrisemanas epidemiológicas, transcurrió entre las zonas de alerta y seguridad la mayor parte del año

Durante el año 2017 la curva de casos transcurre por zona de seguridad, aunque puede haber retraso en la notificación.

En el gráfico 2 se presentan los casos y las tasas de SUH a nivel nacional en el periodo 2010-2017 hasta la SE 26.

Gráfico 2. Número de casos y tasas notificados de SUH. Argentina. Años 2010-2017 hasta SE 26.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación. Área de Vigilancia de la Salud.

Durante el 2017 hasta la SE 26, se notificaron 180 casos de SUH, siendo la mediana de casos para el periodo 2010-2016 hasta dicha semana 206 casos, con una tasa de 0,41 casos cada 100.000 habitantes.

En el periodo de estudio, la tasa acumulada más alta se registró en los años 2011 y 2014 (0,47) y la más baja en 2013 (0,32).[16]

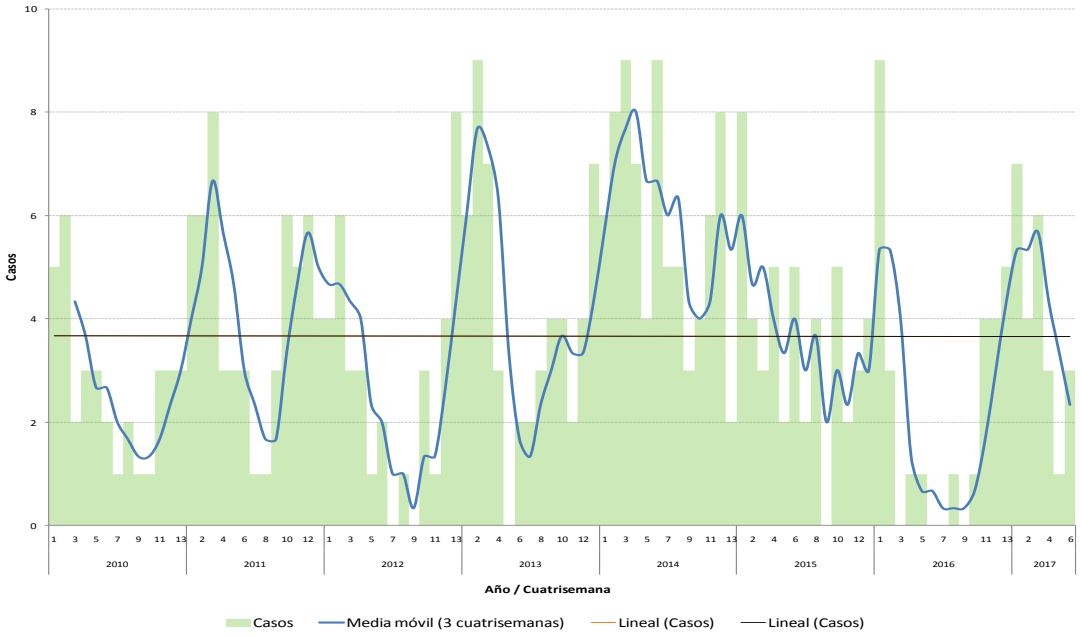
[16] http://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/boletin_integrado_vigilancia_N367-SE14.pdf

10.2. Situación Ciudad de Buenos Aires 2010-2016.

La situación histórica (2010-2016) de SUH en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires puede consultarse en el BES N° 35: http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_35_se14_vf.pdf.

En el siguiente gráfico se presenta la serie temporal del periodo 2010-2016, asimismo se grafica la media móvil de tres semanas con la finalidad de suavizar la estacionalidad. Por último, se traza la línea de tendencia para todo el período.

Gráfico 3. Número de notificaciones por cuatrisemana epidemiológica.
Residentes de la CABA. Periodo 2010-2017. (N=356)



Fuente: SNVS (SIVILA-C2-UCSUH)

Según estacionalidad, se observa una tendencia ascendente en las cuatrisemanas correspondientes a la temporada estival de acuerdo al comportamiento usual de dicha patología. Según los datos presentados se observa que el periodo 2014 mostró un patrón diferencial con respecto al periodo precedente y posterior, este cambio se encuentra en proceso de análisis.

10.3. Análisis de los casos notificados durante el periodo 2016 -2017 hasta la SE 26

En la tabla 1 se presentan las notificaciones de los efectores de la Ciudad de Buenos Aires según lugar de residencia.

Tabla 1. Número y porcentaje de notificaciones de SUH según provincia de residencia.
Periodo 2016-2017 hasta SE 26.

Provincia	2016		2017	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
BUENOS AIRES	34	66,7	38	54,3
CAPITAL FEDERAL	15	29,4	25	35,7
OTRAS PROVINCIAS	1	2,0	5	7,1
DESCONOCIDA	1	2,0	2	2,9
Total	51	100,0	70	100,0

Fuente: Fuente: SNVS, SIVILA-C2

A nivel global, en lo que respecta a la atención de esta patología, se observa un incremento de la notificación de este evento de un 37% con respecto al mismo periodo del año 2016.

En el periodo 2016-2017 hasta la SE 26 se notificaron 16 y 27 casos de SUH respectivamente de residentes con domicilio en la CABA. En la tabla 1 se muestran los casos notificados, en los años 2016 y 2017 hasta la SE 26, por grupos 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 edad.
Residentes de la CABA. Hasta SE 26 de 2016-2017.

Edad	Casos 2016	%	Casos 2017	%
Menor de 1 año	2	12,5	1	3,7
1 año	3	18,8	5	18,5
2 años	5	31,3	10	37,0
3 años	3	18,8	3	11,1
4 años	0	0,0	0	0,0
5 años	1	6,3	1	3,7
6 años	1	6,3	2	7,4
7 años	0	0,0	1	3,7
10 años	0	0,0	3	11,1
64 años	0	0,0	1	3,7
Sin Datos	1	6,3	0	0,0
Total	**16**	**100**	**27**	**100**

Fuente: SNVS (SIVILA-C2-UCSUH)

En el período analizado, dentro de los pocos casos notificados, se observó que el grupo de 2 años es el que presentó mayor porcentaje. Durante el periodo 2010-2016 el grupo etario igual a 1 año concentró el 25 % de los casos de SUH.

A continuación se presentan los casos de SUH en residentes según comuna durante el periodo 2016-2017.

Tabla 3. Casos notificados de SUH según Comuna de residencia.
CABA. Hasta SE 26. Años 2016-2017.

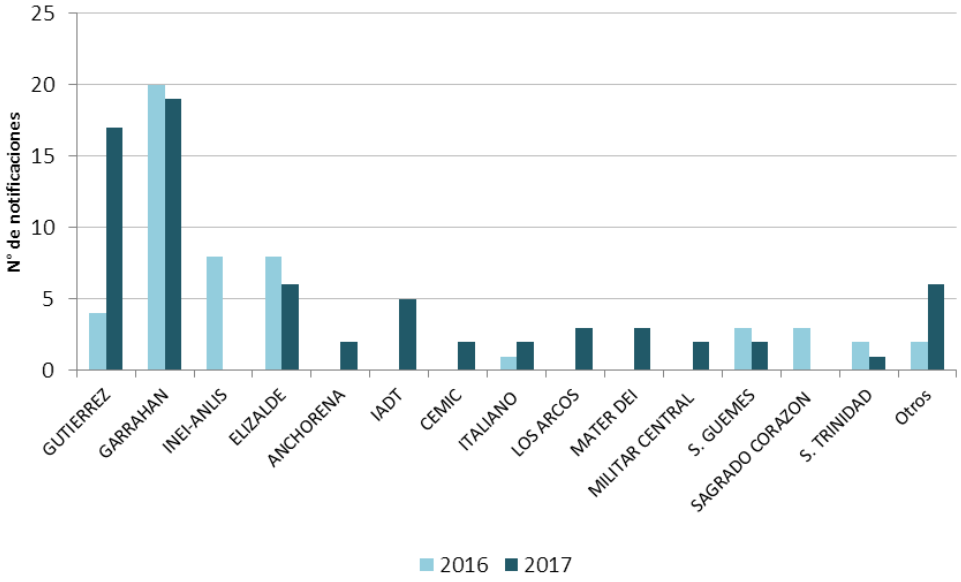
Comunas	2016	2017	Diferencia de casos
COMUNA 1	1	2	1
COMUNA 2	1	2	1
COMUNA 3	0	2	2
COMUNA 4	3	0	-3
COMUNA 6	0	3	3
COMUNA 7	2	2	0
COMUNA 8	1	2	1
COMUNA 9	0	2	2
COMUNA 10	0	3	3
COMUNA 13	1	3	2
COMUNA 14	1	2	1
COMUNA 15	0	1	1
Residentes SD*	6	3	-3
Total	**16**	**27**	11

Fuente: SNVS, SIVILA-C2
*Residentes sin datos de domicilio

En el periodo 2016-2017 hasta la SE 26, no se encuentran diferencias en la distribución de los casos según comunas. Se presentan pocos casos en todas las comunas a excepción de la 4.

A continuación se exponen los casos atendidos en CABA, en los años 2016 y 2017 hasta la SE 22, según efector.

Gráfico 4. Casos de SUH notificados según establecimiento notificador.
Residentes y no residentes de la CABA. Hasta la SE 26. Años 2016-2017. (n=70)



Fuente: SNVS (SIVILA-C2-UCSUH)

Durante el 2016, el 78,4% (40) de las notificaciones fueron realizadas por hospitales públicos de la CABA y un 21,6% (11) por efectores privados.

Hasta la SE 26 del año 2017, el 60% (42) de las notificaciones fueron realizadas por efectores públicos de la CABA y el 40% (28) por establecimientos privados. En el presente año, ocho efectores privados que en 2016 no realizaron notificaciones para SUH, comenzaron a notificar casos.

10.4. Sobre los casos

En el año 2016 (SE 1-52) fueron notificados 94 casos de SUH en residentes y no residentes de la Ciudad de Buenos Aires. De los cuales, 31 fueron residentes de CABA. Se obtuvieron resultados de laboratorio en 28 casos (90%), 14 muestras resultaron STEC O157, 9 casos con resultado STEC no O157.

Durante el año 2017 fueron notificados hasta la SE 26 un total de 27 casos de SUH, obteniéndose hasta el momento 15 muestras positivas para STEC, de las cuales 6 arrojaron resultados positivos para STEC O157.

11. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS

11.1. Introducción

Los datos aquí presentados se nutren de diferentes fuentes de notificación: Módulo TBC de SNVS, SIVILA, C2 y base de datos del programa de Tuberculosis. Desde la Gerencia Operativa de Epidemiología se está gestionando la implementación de la notificación oficial, en forma exclusiva, a través del Módulo SNVS-TBC. Hasta tanto los efectores notificadores regularicen la carga por este medio, se utilizan las distintas fuentes para que los datos sean lo más representativos y completos posibles.

La vigilancia de tuberculosis se publica con periodicidad semanal. La introducción completa, la nota metodológica, modalidad de notificación y definiciones de caso, pueden obtenerse en las versiones anteriores a este BES. Se puede descargar en el siguiente link:
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_42_se21_vf_1.pdf

11.2. 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 Autónoma de Buenos Aires hasta la SE 26 de **2017** se notificaron **657 casos de TBC en residentes de la CABA, de un total de 1341 asistidos**. Las tasas más altas se registran entre los varones, en el rango etario de 15 a 34 años. La zona sur de la ciudad sigue siendo la más afectada, registrándose en las comunas 7, 8, 9, 1 y 4 tasas por encima de la media.

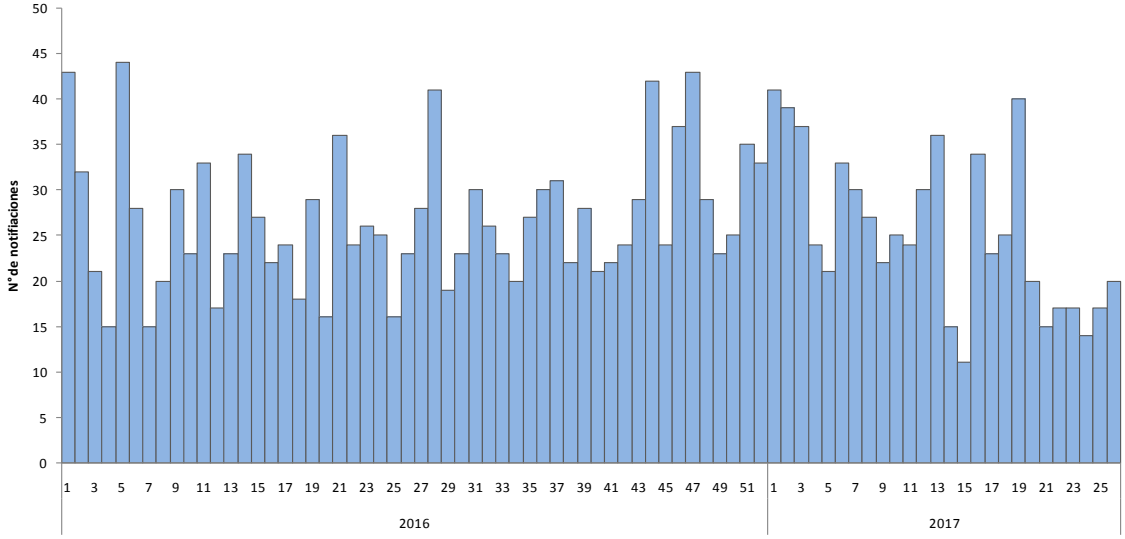
11.2.1. Antecedentes año 2016

La información del año 2016 se presentó en el BES Nº 40 y anteriores. Se puede descargar en el siguiente link: http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_40_se19_vf.pdf.

11.2.2. Situación hasta la SE 26 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 26 del año 2017.

Gráfico 1. Número de notificaciones de TBC. Residentes de la CABA**.**
Año 2016 (SE 1-52; n=1398)-2017 (SE 1-26; n=657).



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

Hasta la SE 26 del año 2017 se notificaron 657 casos de tuberculosis, el 78,1% (513) con dato de residencia en comunas de la CABA, el 19%(126) en CABA pero sin datos de domicilio y el 2,7% (18) restante no cuenta ni con dato de domicilio ni de provincia de residencia.

En la siguiente tabla se presentan el número de notificaciones y tasas por comuna hasta la SE 26 de los años 2016-2017.

Tabla 1. Número de notificaciones y tasas x 100 mil hab. de TBC según Comuna.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 26. Años 2016-2017

Comunas	2016		2017		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	80	31,7	69	27,2	-11
2	9	6,0	7	4,7	-2
3	36	18,7	40	20,8	4
4	86	36,1	59	24,7	-27
5	11	5,9	30	16,0	19
6	8	4,3	8	4,3	0
7	96	40,0	103	42,8	7
8	108	47,8	88	38,8	-20
9	56	32,9	43	25,2	-13
10	22	12,9	27	15,9	5
11	12	6,3	11	5,8	-1
12	6	2,8	4	1,9	-2
13	7	3,0	6	2,5	-1
14	5	2,2	5	2,2	0
15	21	11,5	13	7,1	-8
Residentes Sd*	66		126		60
Desconocidos**	35		18		-17
Total CABA	**664**	21,7	**657**	21,4	-7

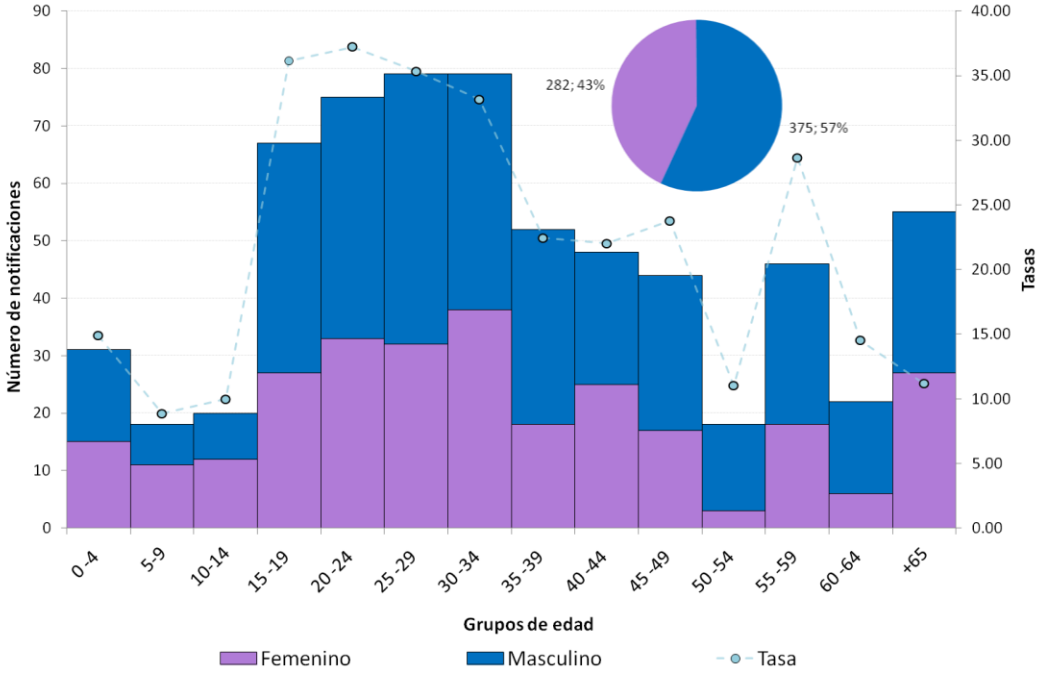
Fuente: SNVS (C2, SIVILA, TBC), Programa de Tuberculosis de la CABA.
*Residentes sin datos de domicilio. **Sin datos de provincia de residencia

Las comunas que presentan tasas más elevadas son las: 7, 8, 9, 1 y 4. Las Comunas 4, 8, 9 y 1 se comportan con un descenso en la notificación respecto al año anterior, mientras que la que la Comuna 5 muestra el mayor aumento de 2016 a 2017 (5,9 y 16,0 respectivamente). También se destaca el dato de aumento en las notificaciones de residentes de la ciudad sin domicilio, que pasó de 10% en 2016 y 19% en 2017.

Con respecto a la situación habitacional de los casos se observa un leve aumento en la proporción de casos notificados que se encontraban en situación de calle. Hasta la SE 26 de 2017 se notificaron 27 casos (4,1%) y en el mismo periodo del año 2016 esta condición se vio representada en un 2,9% (19 casos).

A continuación se grafican los casos y tasas por grupo de edad y sexo hasta la SE 26 de 2017 en residentes de la CABA.

Gráfico 2. Número de notificaciones y tasas x 100 mil hab. de TBC por grupos de edad por sexo.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 26 de 2017 (n=657).



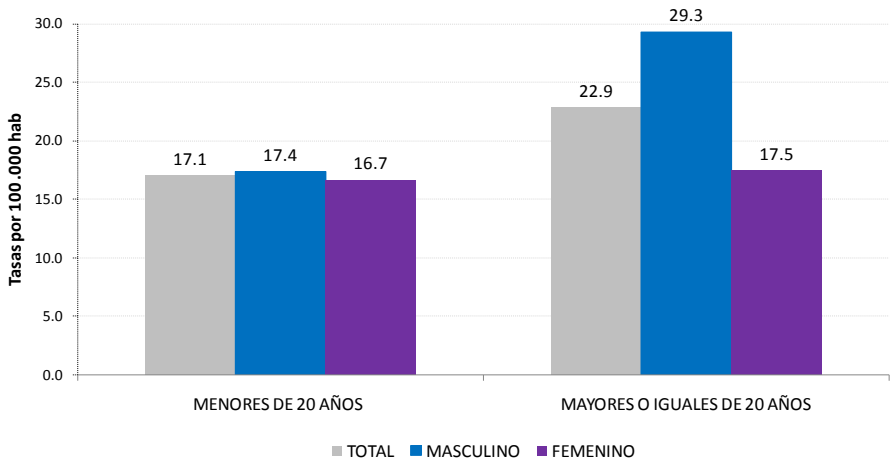
Fuente: SNVS (C2, SIVILA, TBC), Programa de Tuberculosis de la CABA. Tasa x 100 mil habitantes.

En el año 2017, hasta la SE 26 la mayor cantidad de notificaciones se encuentran en los grupo etarios de 15 a 34 años. Dentro de este grupo la franja etaria de 15 a 24 años presenta las tasas más altas.

Respecto a la distribución de los casos según sexo se observa una predominancia de los varones que representan el 57% del total de los casos. Esta diferencia es más marcada a partir de los 45 años donde la predominancia de varones alcanza el 62%.

A fin de analizar la diferencia de sexo según las edades en este evento, se presenta el siguiente gráfico con las tasas de casos de TBC por 100 mil habitantes según estas variables.

Gráfico 3. Tasas x 100 mil hab. de TBC por sexo y grupo de edad.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 26 de 2017 (n=657).

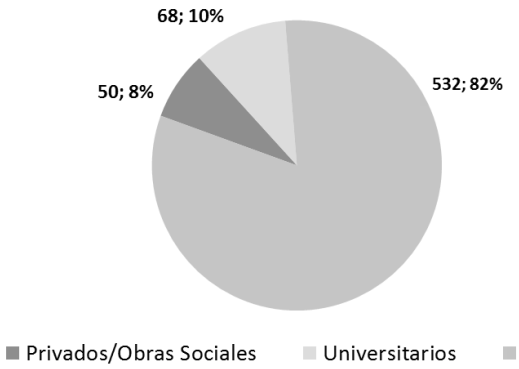


Fuente: SNVS (C2, SIVILA, TBC), Programa de Tuberculosis de la CABA. Tasa x 100 mil habitantes.

Hasta los 19 años de edad no se evidencian diferencias en cuanto a sexo. Al observar el grupo etario de mayores de 20 años, las tasas de TBC de los varones casi duplican la de las mujeres.

En el siguiente gráfico se indican las notificaciones según el tipo de establecimiento de salud que atendió a pacientes hasta la SE 26 de los años 2017.

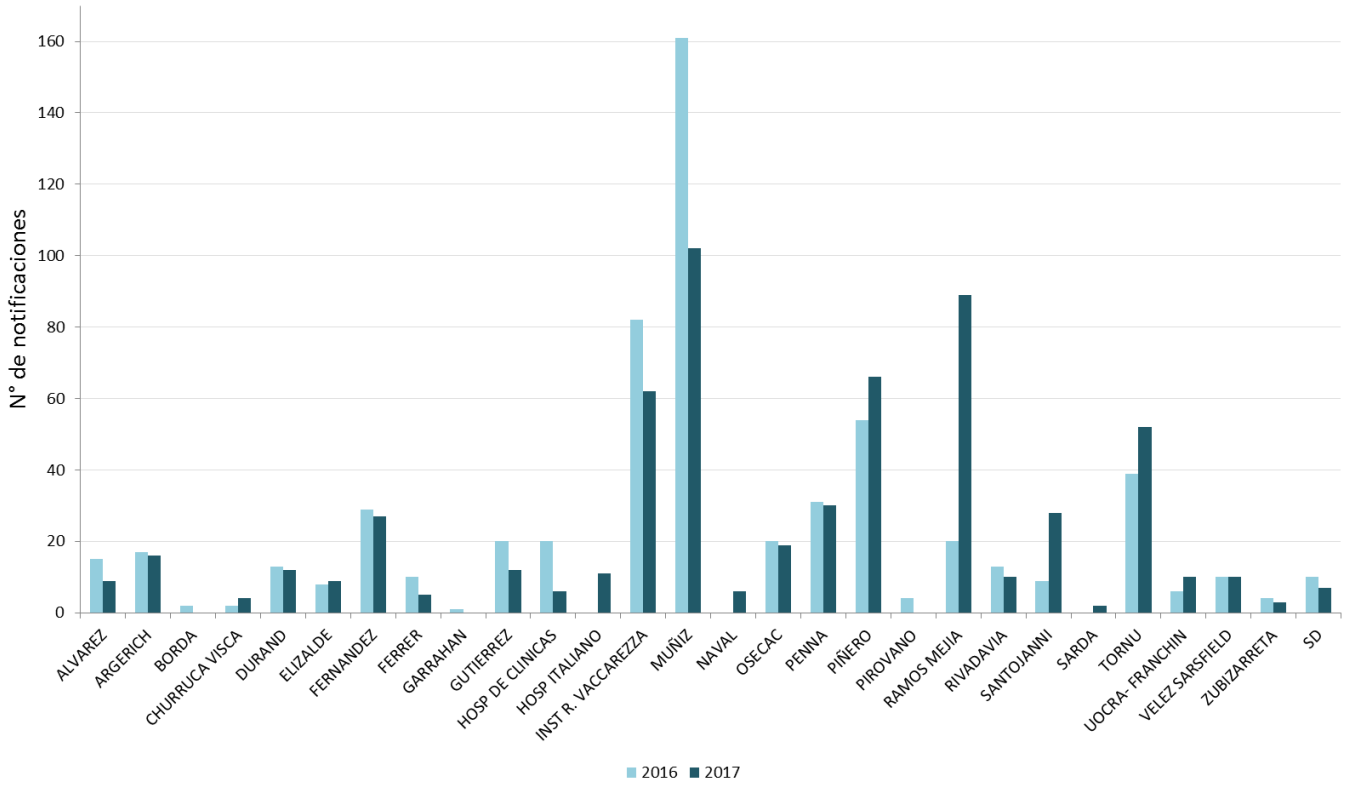
Gráfico 4. Número de notificaciones según tipo de establecimiento de atención de TBC.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 26 de-2017 (n=650)



De las 532 notificaciones recibidas por efectores públicos, 482 son de hospitales y 50 de centro de salud. En cuanto a las notificaciones de hospitales universitarios 62 de las 68 notificaciones corresponden al Instituto Vaccarezza.

A continuación se muestran los casos notificados por establecimiento de asistencia, excluyendo a los CeSAC, hasta la SE 26 para el año 2016 y 2017.

Gráfico 5. Número de notificaciones por establecimiento de atención de TBC.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 26 de 2016 (n=557)-2017(n=600)

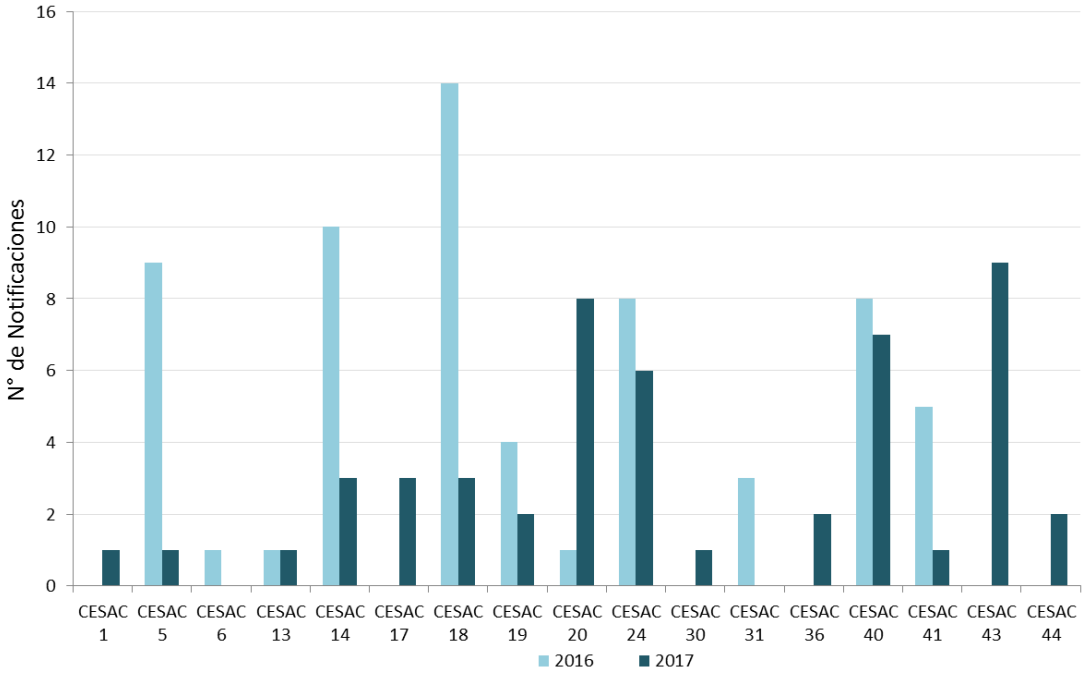


Fuente: SNVS (C2, SIVILA, TBC), Programa de Tuberculosis de la CABA.

En el año 2016 se evidencia una notificación mayormente concentrada en hospitales especializados, como el Hospital Muñiz y el Vaccarezza. En lo que va de este año se observa mayor participación de hospitales de agudos y efectores de obras sociales y privados.

En el gráfico siguiente se presentan los casos de asistencia de TBC en los centros de salud de la ciudad, en los años 2016 y 2017 hasta la SE 26.

Gráfico 6. Número de notificaciones de TBC por CESAC.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 26 de 2016 (n=64)-2017 (n=50)



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

En el caso de los CeSACs, este año notificaron seis efectores que no notificaron en 2016, mientras que otros dos lo hicieron en 2016 y no han notificado en los que va de este año.

De las 657 notificaciones de 2017 hasta la SE 26, 468 contaban con datos de localización de la TBC mientras que en 2016, para el mismo período, en 516 notificaciones se pudo obtener dicho dato. A continuación, se presenta la tabla con detalle de estas notificaciones.

Tabla 2. Número y porcentaje por localización de TBC.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 26. Años 2016-2017.

Localización	2016		2017	
	Casos	%	Casos	%
Pulmonar	389	75,39	340	72,65
Extrapulmonar	101	19,57	97	20,73
Ambas	26	5,04	31	6,62
Sin datos	148		189	
Total	**664**	**100**	**657**	**100**

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

Las localizaciones extrapulmonares más frecuentes para 2017 son: pleural (65 casos) y la ganglionar (24 casos).

En relación a la modalidad del tratamiento, en ambos años se registra falta de datos para la mayoría de los casos. De las 657 notificaciones de 2017 se registraron 163 tratamientos autoadministrados, 21 supervisados y 2 mixtos.

12. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

- MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
- VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
- MORBI-MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CABA. Serie Histórica 2006-2015: BES N° 4, Año I, 16 de septiembre de 2016.http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_4_se_35_20160916_vf.pdf
- VIGILANCIA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA: BES N° 5, Año I, 23 de septiembre de 2016.http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_5_se_36_20160922_vf.pdf
- MORBILIDAD POR LESIONES: BES N° 6, Año I, 30 de septiembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_6_se_37_20160930_vf.pdf
- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 7, Año I, 7 de octubre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_7_se_38_20160710_vf.pdf
- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO): BES N° 8, Año I, 14 de octubre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_8_se_39_20161014__vf_0.pdf
- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BROTE DE DENGUE 2016 EN EL HOSPITAL DURAND: BES N° 12, Año I, 14 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_12_se_43_vf.pdf
- DENGUE: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DR ABEL ZUBIZARRETA: BES N° 13, Año I, 18 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_13_20161120_vf.pdf
- INFECCIONES PERINATALES: SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA: BES N° 15, Año I, 2 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes__15_vf.pdf
- SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE - LEY DE CALIDAD DE AIRE EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf
- ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf
- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "COSME ARGERICH": BES N° 18, Año I, 23 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_18_vf.pdf
- INFORME ESPECIAL DE BROTE. BROTE INTRAFAMILIARDE BOTULISMO ALIMENTARIO: BES N° 21, Año II, 13 de enero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_21_se52_vf.pdf
- INFORME ESPECIAL: ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO, ALACRANISMO: BES N° 22, Año II, 20 de enero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_22_se_1_vf.pdf
- INFORME ESPECIAL: TÉTANOS OTRAS EDADES (NO NEONATAL): BES N° 26, Año II, 17 de febrero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_26_se_5_2017_vf.pdf
- SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MONÓXIDO DE CARBONO: BES N° 29, Año II, 10 de marzo de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_29_se_8_2017_vf.pdf
- INVESTIGACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL LOCAL DE LA EPIDEMIA DE ETM. INTERVENCIONES PREVENTIVAS PARA SU CONTENCIÓN. ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HTAL GRAL. DE

AGUDOS "JUAN A. FERNÁNDEZ" 2015-2016: BES N° 30, Año II, 17 de marzo de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_30_se9_vf.pdf

- SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO - DIÓXIDO DE NITRÓGENO: BES N° 40, Año II, 26 de mayo de 2017.http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_40_se19_vf.pdf
- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER: BES N° 42, Año II, 9 de junio de 2017.Fe de erratas: Los datos de las tablas 3 (pág. 23) y 4 (pág. 25) y los gráficos 4 (pág. 24) y 5 (pág. 26) no corresponden a Argentina (como aparece en el título), sino a la Ciudad de Buenos Aires. En próximas presentaciones se hará mención a este análisis.http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_42_se21_vf_1.pdf
- MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CABA SEGÚN COMUNAS. COMPARACIÓN 2006-2010/2011-2015: BES N° 45, Año II, 30 de junio de 2017.http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_45_se_24_vf.pdf
- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PAROTIDITIS. BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf
- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS BACTERIANAS. BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf

13. ANEXO. EVENTOS POR ESTABLECIMIENTO

En las siguientes tablas figuran todos los establecimientos que cuentan con un número total de notificaciones mayor a 20, en los dos años analizados. La información aquí provista es parcial y sujeta a modificaciones.

13.1. Enfermedades de transmisión sexual

Notificaciones hasta la SE 26 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		
Establecimientos	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
CESAC 1											2	2	1		-1									
CESAC 11				1		-1	1	1	0															
CESAC 13				1		-1													1		-1			
CESAC 14		1	1	1		-1							2	6	4		3	3	1		-1			
CESAC 15	4		-4				6		-6		1	1	3	2	-1				1		-1			
CESAC 18		1	1											1	1									
CESAC 19		2	2											3	3				1		-1			
CESAC 20		1	1		2	2					1	1												
CESAC 24	1	34	33				1		-1		2	2		1	1		2	2						
CESAC 27	2		-2											1	1									
CESAC 3																1		-1						
CESAC 30							2		-2		1	1				1		-1						
CESAC 31														1	1									
CESAC 34																			1		-1			
CESAC 35							1		-1		3	3	1	1	0	1		-1						
CESAC 39	1		-1																					
CESAC 40	1	1	0	1		-1							3	5	2								1	1
CESAC 41	2		-2								1	1				1		-1						
CESAC 5				1		-1								1	1							1		-1
CESAC 7											1	1												
CESAC 8							1		-1		1	1												
CESAC 9											2	2	3	2	-1	1	1	0	2		-2	2		-2
Subtotal (CeSAC)	11	40	29	5	2	-3	12	1	-11	0	15	15	13	24	11	5	6	1	7	0	-7	3	1	-2
Porcentaje sobre las notificaciones totales	6%	23%		8%	3%		7%	1%		0%	8%		4%	7%		1%	1%		5%	0%		2%	1%	

Notificaciones hasta la SE 26
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		
Establecimientos	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				2		-1	1							1		8	8		8		-2	22	15	-1
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ		1	1	9	12	3	4		-4				11	6	-5	17	23	6	9	5	-4	23	21	-2
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	3	1	-2	17	21	4	6	2	-4				9	22	13	25	52	27	20	9	-11	36	24	-12
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	4		-4																2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA		6	6	5	2	-3	10	30	20					2	2	1	2	1		3	3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		11	11	6	2	-4	2	19	17				10	4	-6	10	13	3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	1	6	5	5	5	0	2	3	1	7	14	7	13	4	-9	6	5	-1	14		-14	4	4	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES							1	1	0		2	2	2	1	-1	4		-4	20		-20	1	1	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	114	71	-43		4	4		1	1	2	13	11	8	7	-1	13	9	-4		4	4	1	1	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	61	27	-34							2	13	11	9	4	-5	10	5	-5	2	1	-1		2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI		1	1	1		-1					13	13	4	2	-2	3	1	-2	8	1	-7	6		-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				1		-1	3		-3		13	13	5	4	-1	3	4	1	2	4	2	4	2	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH		1	1		3	3		2	2	9	14	5		26	26		36	36		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	1		-1							13	5	-8		16	16		23	23		4	4			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND				3		-3	1		-1	8	1	-7	4		-4	8	1	-7				2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES				1		-1	2		-2	3	2	-1	3		-3	3	1	-2	2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU							10		-1							3			1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES							2	7								2		-1				1		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO		1	1	1	1	0	4	8	4		3	3	47	34	-13	73	42	-31	14	2	-12	12	9	-3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				1		-1	2	4	2		3	3	33	26	-7	30	30	0	5	1	-4	11	4	-7
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ													6			17	6		1					
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	1		-1	2	1	-1	8	2	-6				1	1	0		3	3		2	2		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES					1	1		1	1							1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA		1	1		1	1	3	1	-2	2	3	1	9	23	14	7	9	2		3	3	6	1	-5
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES					3	3	1	2	1	10	5	-5	11	30	19	9	9	0	7	4	-3	2	1	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA		1	1	2	2	0	65	27	-38	22	18	-4	101	82	-19	233	182	-51	3	3	0	9	7	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	2	1	-1				42	4	-38	21	14	-7	4	7	3	4	13	9	4	3	-1	4	8	4
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO		6	6		6	6	2	14	12	45	37	-8	9	3	-6	15	1	-14		6	6	2	2	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES								1	1	10	1	-9												
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA										27	6	-21		1	1				4		-4	4		-4
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES										62		-62	1		-1				4		-4	12		-12
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																							1	1
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	187	135	-52	56	64	9	171	129	-37	243	180	-63	300	306	11	505	478	-12	130	56	-67	162	104	-51
Porcentaje sobre las notificaciones totales	94%	77%		92%	97%		93%	99%		100%	92%		96%	93%		99%	99%		95%	100%		98%	99%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	198	175	-23	61	66	6	183	130	-48	243	195	-48	313	330	22	510	484	-11	137	56	-74	165	105	-53

13.2. Gastroentéricas y hepatitis

Notificaciones hasta la SE 26 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	GRASTROENTÉRICAS						HEPATITIS											
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS B			HEPATITIS C			HEPATITIS SIN ESPECIFICAR		
Establecimientos	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 1				23		-23												
CESAC 11				4	106	102												
CESAC 11 - NO RESIDENTES					23	23												
CESAC 12				64	7	-57												
CESAC 13				65	46	-19												
CESAC 14		1	1	48	120	72												
CESAC 15				60	70	10												
CESAC 16				15		-15												
CESAC 18	4	2	-2	33	45	12												
CESAC 19				95	50	-45												
CESAC 2				75	21	-54												
CESAC 20				13	28	15												
CESAC 24		4	4	44	116	72							1	2	1			
CESAC 27				63	29	-34												
CESAC 28	2		-2	7	4	-3												
CESAC 3	3	3	0	49	2	-47	1		-1									
CESAC 30				49		-49												
CESAC 31	3	1	-2	57	38	-19												
CESAC 34				19	9	-10												
CESAC 35				39		-39												
CESAC 39				95		-95												
CESAC 4				26		-26												
CESAC 40	4	2	-2	123	77	-46				1		-1						
CESAC 41		1	1	51	31	-20												
CESAC 5	4	1	-3	113		-113		1	1							1		-1
CESAC 6	38		-38	99	13	-86												
CESAC 7				47		-47	1		-1									
CESAC 8				72	2	-70												
CESAC 9				80	109	29												
Subtotal (CeSAC)	58	15	-43	1528	946	-582	2	1	-1	1	0	-1	1	2	1	1	0	-1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	29%	8%		7%	6%		67%	17%		6%	0%		5%	6%		33%	0%	

Notificaciones hasta la SE 26 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	GRASTROENTÉRICAS						HEPATITIS											
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS B			HEPATITIS C			HEPATITIS SIN ESPECIFICAR		
Establecimientos	**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		**2**	**2**															
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES					6	6												
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC				**1309**	**222**	**-1087**												
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				2524	673	-1851												
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA				**510**	**507**	**-3**							**1**		**-1**			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		1	1	826	777	-49								1	1	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	**1**	**2**	**1**	**149**	**377**	**228**					**1**	**1**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		4	4	1	53	52												
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	**5**	**10**	**5**	**914**	**779**	**-135**					**1**	**1**		**1**	**1**			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	4	8	4	426	328	-98											1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI				**14**	**17**	**3**												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				7	10	3		1	1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	**1**		**-1**	**74**	**232**	**158**		**1**	**1**		**1**	**1**		**4**	**4**			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES				52	208	156					1	1		4	4			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND		**5**	**5**	**96**	**113**	**17**												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1	3	2	68	76	8												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU				**785**	**466**	**-17**												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES				95	71	-4												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	**12**	**15**	**3**	**668**	**535**	**-133**					**2**	**2**		**1**	**1**			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	2	11	9	195	250	55								2	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ				**194**	**153**	**-11**					**1**		**2**					
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES				23	56								1					
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL		**1**	**1**	**989**	**1013**	**24**												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES				181	115	-66												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA				**682**	**717**	**35**					**1**	**1**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	2		-2	694	710	16					1	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	**10**	**11**	**1**	**1197**	**938**	**-259**				**8**	**12**	**4**	**3**	**9**	**6**			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	9	10	1	177	180	3				2	4	2	5	4	-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	**53**	**53**	**0**	**1322**	**1576**	**254**				**3**	**1**	**-2**	**2**	**2**	**0**			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	6	1	-5	23	58	35					1	1	4	5	1			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	**4**	**6**	**2**	**619**	**490**	**-129**		**1**	**1**									
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	19	18	-1	1598	1570	-28		2	2							1		-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	**3**	**4**	**1**	**505**		**-505**												
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	12	12	0	649		-649	1		-1									
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA										**3**		**-3**						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES										1		-1	2		-2			
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO		**3**	**3**	**1431**	**1100**	**-331**												
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	**144**	**180**	**36**	**18997**	**14376**	**-4302**	**1**	**5**	**4**	**17**	**27**	**9**	**20**	**33**	**16**	**2**	**1**	**-1**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**71%**	**92%**		**93%**	**94%**		**33%**	**83%**		**94%**	**100%**		**95%**	**94%**		**67%**	**100%**	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	**202**	**195**	**-7**	**20525**	**15322**	**-4884**	**3**	**6**	**3**	**18**	**27**	**8**	**21**	**35**	**17**	**3**	**1**	**-2**

13.3. Inmunoprevenibles

Notificaciones hasta la SE 26 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1				2		-2
CESAC 11		1	1		17	17
CESAC 11 - NO RESIDENTES					1	1
CESAC 12				1		-1
CESAC 13				13	3	-10
CESAC 14				10	16	6
CESAC 15				5	4	-1
CESAC 16	1		-1	4		-4
CESAC 18		1	1	6	8	2
CESAC 19	1		-1	6	5	-1
CESAC 2				8	1	-7
CESAC 20	1	1	0		3	3
CESAC 24		3	3	4	5	1
CESAC 27				15		-15
CESAC 28				6		-6
CESAC 3				3		-3
CESAC 30	3		-3	4		-4
CESAC 31	3	1	-2	4	1	-3
CESAC 34				6		-6
CESAC 35				5		-5
CESAC 39	1		-1	12		-12
CESAC 4				8		-8
CESAC 40	2		-2	9	2	-7
CESAC 41	2	5	3	3	1	-2
CESAC 5				20		-20
CESAC 6				43	2	-41
CESAC 7	1		-1	13		-13
CESAC 8	1		-1	6		-6
CESAC 9		3	3	4	6	2
Subtotal (CeSAC)	16	15	-1	220	75	-145
Porcentaje sobre las notificaciones totales	17%	13%		15%	10%	

Notificaciones hasta la SE 26 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
FUNCEI	**2**			**1**	**1**	**1**
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ		**2**	**2**		**2**	**2**
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES		2	2		2	2
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	**15**	**3**	**-12**	**43**	**11**	**-32**
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				82	21	-61
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA		**1**	**1**	**36**	**8**	**-28**
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		7	7	55	34	-21
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		**3**	**3**	**2**	**24**	**22**
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		1	1		5	5
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	**8**	**16**	**8**	**32**	**31**	**-1**
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	3	9	6	33	14	-19
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI					**1**	**1**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				4	1	-3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH				**1**	**17**	**16**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES				1	15	14
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND		**1**	**1**	**57**	**34**	**-23**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES				37	14	-23
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	**2**	**3**		**29**	**20**	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	1	3		2	9	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO				**42**	**3**	**-39**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				6		-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ				**47**	**39**	**-7**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES				8	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL				**50**	**53**	**3**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES				13	12	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	**15**	**5**	**-10**	**31**	**30**	**-1**
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	9	5	-4	41	39	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	**13**	**18**	**5**	**98**	**86**	**-12**
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	2	5	3	33	16	-17
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	**2**	**10**	**8**	**143**	**74**	**-69**
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES		2	2	1	5	4
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	**2**		**-2**	**56**	**32**	**-24**
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	4		-4	100	49	-51
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ		**1**	**1**	**55**		**-55**
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES		1	1	64		-64
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	**1**		**-1**	**1**		**-1**
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	**79**	**98**	**18**	**1204**	**703**	**-490**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**83%**	**87%**		**85%**	**90%**	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	**95**	**113**	**17**	**1424**	**778**	**-635**

13.4. Intoxicaciones

Notificaciones hasta la SE 26 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			INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS SIN IDENTIFICAR			INTOXICACION POR METALES PESADOS		
Establecimientos	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
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	2	5	3				2	2	0	1		-1	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		1	1					2	2												
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	22	9	-13		1	1	6	6	0	36	30	-6		1	1				1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	8	1	-7					5	5	2		-2									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI								1	1												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH					1	1										1		-1	1	2	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																			3		-3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	32	6	-1				8	1		8			1								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	4	2					3														
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO								6	6												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ		2								1									2		
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	18	21	3				20	19	-1	8	6	-2									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES							1	2	1												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	20	4	-16				15	1	-14	2	1	-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES							1		-1	1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	4		-4				16	5	-11		1	1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	1		-1																		
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES								3	3												
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ							9		-9												
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES							10		-10												
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO								4	4												
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	111	51	-35	0	3	3	91	62	-19	59	38	-12	2	1	0	1	0	-1	7	2	-3
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%			100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%			100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	111	51	-35	0	3	3	91	62	-19	59	38	-12	2	1	0	1	0	-1	7	2	-3

13.5. Lesiones

Notificaciones hasta la SE 26 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	LESIONES														
	DEL HOGAR			EN ESCUELAS			LABORALES			SIN ESPECIFICAR			VIALES		
Establecimientos	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	1		-1							1		-1			
CESAC 11		5	5		1	1		3	3				1		-1
CESAC 13							1		-1	1		-1			
CESAC 15	14	4	-10	1		-1	2	2	0	1		-1	10	1	-9
CESAC 18	4		-4												
CESAC 19	5	1	-4												
CESAC 2	2		-2												
CESAC 20		1	1												
CESAC 24		2	2		1	1							1		-1
CESAC 27	7	3	-4										1		-1
CESAC 28	1		-1										2		-2
CESAC 3	1		-1												
CESAC 30	9		-9				1		-1	1		-1			
CESAC 34		9	9												
CESAC 35	3		-3												
CESAC 40	20	2	-18	2		-2									
CESAC 41	1		-1										1		-1
CESAC 5							1		-1	2		-2			
CESAC 6										10		-10			
CESAC 8	15	1	-14	1		-1								1	1
CESAC 9	3	11	8		2	2	1	1	0		1	1			
Subtotal (CeSAC)	86	39	-47	4	4	0	6	6	0	16	1	-15	16	2	-14
Porcentaje sobre las notificaciones totales	9%	3%		3%	3%		1%	2%		0%	0%		0%	0%	

Notificaciones hasta la SE 26 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	LESIONES														
	DEL HOGAR			EN ESCUELAS			LABORALES			SIN ESPECIFICAR			VIALES		
Establecimientos	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		**20**	**20**	**16**		**-16**	**85**	**22**	**-63**	**3647**	**2979**	**-668**	**315**	**219**	**-96**
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	104		-104	3		-3	59	24	-35	1788	1599	-189	132	79	-53
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	**5**	**44**	**39**		**12**	**12**		**1**	**1**	**13**	**184**	**171**		**12**	**12**
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		1	1							2	20	18		2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD		**32**	**32**	**3**	**5**	**2**	**67**	**46**	**-21**	**3885**	**3617**	**-268**	**216**	**229**	**13**
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES		7	7	2	2	0	54	37	-17	1051	889	-162	65	84	19
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	**5**	**11**	**6**		**1**	**1**				**2**	**3**	**1**	**268**	**221**	**-47**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	12	5	-7							2		-2	185	105	-80
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	**21**	**158**	**137**	**4**	**21**	**17**	**3**	**7**	**4**	**119**	**327**	**208**	**48**	**83**	**35**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	15	122	107	3	14	11	8	9	1	101	248	147	21	67	46
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	**7**	**20**	**13**	**11**		**-11**	**40**	**23**	**-17**	**20**	**6**	**-14**	**129**	**63**	**-66**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1	8	7				23	11	-12	5	1	-4	87	42	-45
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	**214**	**36**	**-7**	**14**			**9**			**2600**	**1416**	**-113**	**201**	**98**	**-3**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	23	85		2			3			211	87	-7	51	22	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	**232**	**320**	**88**	**30**	**39**	**9**	**74**	**52**	**-22**	**1843**	**1438**	**-405**	**426**	**372**	**-54**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	92	141	49	11	10	-1	15	8	-7	461	578	117	104	98	-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ										**378**	**323**	**-12**			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES										100	88				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	**1**	**88**	**87**	**1**		**-1**	**25**	**13**	**-12**	**3592**	**3203**	**-389**	**177**	**138**	**-39**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES		6	6					3	3	786	518	-268	7	51	44
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	**11**	**1**	**-10**	**13**	**8**	**-5**	**2**		**-2**	**4470**	**3648**	**-822**	**325**	**249**	**-76**
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	2		-2				2		-2	2285	1677	-608	32	36	4
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA				**2**		**-2**				**2777**	**1887**	**-890**	**575**	**668**	**93**
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES										74	38	-36	8		-8
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	**50**	**15**	**-35**	**23**		**-23**				**2542**	**2205**	**-337**	**77**	**242**	**165**
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES										38	107	69	3	32	29
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE										**183**	**176**	**-7**	**8**		**-8**
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES										192	173	-19	9		-9
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	**72**		**-72**	**1**		**-1**				**97**		**-97**	**10**		**-10**
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	40		-40							70		-70	5		-5
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	**907**	**1120**	**322**	**139**	**112**	**-11**	**469**	**256**	**-201**	**33334**	**27446**	**-4645**	**3484**	**3212**	**-143**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**91%**	**97%**		**97%**	**97%**		**99%**	**98%**		**100%**	**100%**		**100%**	**100%**	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	**993**	**1159**	**275**	**143**	**116**	**-11**	**475**	**262**	**-201**	**33350**	**27447**	**-4660**	**3500**	**3214**	**-157**

13.6. Meningoencefalitis

Notificaciones hasta la SE 26
Casos Acumulados
CIUDAD DE BUENOS AIRES
Años 2016 - 2017

MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS

Establecimientos	MICÓTICAS Y PARASITARIAS			POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE			BACTERIANA POR OTROS AGENTES			BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE			POR OTROS VIRUS			POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE			SIN ESPECIFICAR ETIOLOGÍA			VIRALES POR ENTEROVIRUS			VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE			OTRAS FORMAS INVASIVAS POR NEISSERIA MENINGITIDIS			TUBERCULOSA EN MENORES DE 5 AÑOS		
	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
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ								1	1	1	2	1	1		-1				1	2	1											
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES							1	4	3		5	5				1	1	0	1	1	0					4	4					
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC					2	2					1	1					1	1		1	1		2	2				1		-1		
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				4		-4				4	2	-2				1	2	1	4	3	-1	4	4	0	2	2	0	3	3	0	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA														1	1											1	1					
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1		-1																1		-1		1	1	1		-1					
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA														1	1														1	1		
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD		1	1																	1	1					1	1					
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES		2	2																	2	2											
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI				1		-1	1	1	0		1	1					1	1	2	1	-1	1		-1								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				1	1	0					1	1							1	1	0							1		-1		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH																	1	1	1		-1											
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																			1		-1								1	1		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND																			1		-1	1		-1								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES																						1		-1								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO											1	1								2	2	2		-2	1		-1					
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								1	1											
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES																				2	2								1	1		
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA							1		-1													1		-1								
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES								1	1											1	1	1		-1	1		-1					
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA							2		-2											1	1	1		-1	2	1	-1					
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES										4		-4				1	1	0	1	1	0											
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO		1	1					1	1											8	8	4		-4	1		-1					
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES																						1		-1								
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE				1	1	0													6	1	-5	5		-5		2	2					
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES				1	2	1	1	1	0	1	1	0		2	2		5	5	13	3	-10	29	13	-16	4	2	-2	1	1	0			
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ											1	1								1	1				2		-2	1	2	1			
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES				1	3	2				3	1	-2	1		-1		1	1		4	4	2		-2	5	2	-3	1		-1			
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA							1		-1													1		-1								
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES																						1		-1								
SANATORIO MITRE																							1	1	1		-1					
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																			1		-1				2	1	-1					
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES																	1	1														
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	**1**	**4**	**3**	**9**	**9**	**0**	**7**	**9**	**2**	**13**	**17**	**4**	**2**	**4**	**2**	**3**	**14**	**11**	**35**	**38**	**3**	**56**	**21**	**-34**	**22**	**16**	**-6**	**9**	**9**	**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%**	**100%**		**100%**		
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	**1**	**4**	**3**	**9**	**9**	**0**	**7**	**9**	**2**	**13**	**17**	**4**	**2**	**4**	**2**	**3**	**14**	**11**	**35**	**38**	**3**	**56**	**21**	**-34**	**22**	**16**	**-6**	**9**	**9**	**1**	**1**	**0**	**-1**

13.7. Otros eventos

Notificaciones hasta la SE 26 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	OTROS		
	TUBERCULOSIS		
Establecimientos	**2016**	**2017**	**Dif. De Casos**
CESAC 1		1	1
CESAC 13	1	1	0
CESAC 14	10	2	-8
CESAC 18	16	4	-12
CESAC 19	6	2	-4
CESAC 20	6	6	0
CESAC 24	9	6	-3
CESAC 28	4		-4
CESAC 3	1		-1
CESAC 31	5		-5
CESAC 40	11	8	-3
CESAC 41	6		-6
CESAC 5	16		-16
CESAC 6	2		-2
Subtotal (CeSAC)	93	30	-63
Porcentaje sobre las notificaciones totales	13%	7%	

Notificaciones hasta la SE 26 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	OTROS								
	TUBERCULOSIS			LEPRA			SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	**100**	**45**	**-55**	**8**	**1**	**-7**			
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	195	93	-102	2		-2			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	**9**		**-9**				**4**	**2**	**-2**
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	37	3	-34				14	18	4
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA		**3**	**3**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	4	7	3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		**10**	**10**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		3	3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	**10**	**8**	**-2**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	3	5	2					1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	**7**	**8**	**1**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	3	4	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH		**19**	**19**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES		9	9						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	**12**	**17**	**-2**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	41	17	-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	**4**	**1**	**-3**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	1	1	0						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	**36**	**27**	**-9**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	23	26	3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	**25**	**7**	**-18**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	25	9	-16	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	**43**	**38**	**-5**						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	16	3	-13						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE							**1**		**-1**
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES							7	7	0
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ							**2**	**9**	**7**
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES							6	6	0
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	**1**		**-1**						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO								**5**	**5**
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN	**14**	**8**	**-6**						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES	17	19	2						
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	**626**	**390**	**-221**	**11**	**1**	**-10**	**34**	**48**	**14**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**87%**	**93%**		**100%**	**100%**		**100%**	**100%**	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	**719**	**420**	**-284**	**11**	**1**	**-10**	**34**	**48**	**14**

13.8. Respiratorios

Notificaciones hasta la SE 26 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		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1	43		-43	2		-2				56		-56
CESAC 11		127	127	13	323	310				1	18	17
CESAC 11 - NO RESIDENTES		23	23		15	15					6	6
CESAC 12	41	2	-39							6	4	-2
CESAC 13	28	6	-22	66	2	-64				17	1	-16
CESAC 14	36	52	16	8	74	66				9	27	18
CESAC 15	86	45	-41	17	20	3				23	18	-5
CESAC 16	12		-12	31		-31				18		-18
CESAC 18	198		-198	254	1	-253				44		-44
CESAC 19	306	57	-249	28	37	9				46	22	-24
CESAC 2	105	3	-102							78	1	-77
CESAC 20	32	5	-27	27	6	-21				19	11	-8
CESAC 24	14	128	114	16	100	84				19	46	27
CESAC 27	23	1	-22	67		-67				18		-18
CESAC 28	2		-2	40	6	-34				9		-9
CESAC 3	79		-79	17		-17				48		-48
CESAC 30	56		-56	23		-23				13		-13
CESAC 31	29	7	-22	103	33	-70				10	13	3
CESAC 34	28		-28	228	28	-200				10		-10
CESAC 35	40		-40	4		-4				23		-23
CESAC 39	59		-59	14		-14				9		-9
CESAC 4	37		-37	3		-3				7		-7
CESAC 40	74	17	-57	3	18	15				27	16	-11
CESAC 41	16	19	3	19	84	65				33	5	-28
CESAC 5	58		-58	7		-7				28		-28
CESAC 6	49	1	-48	112	5	-107				20	3	-17
CESAC 7	44		-44	9		-9				27		-27
CESAC 8	54		-54							16		-16
CESAC 9	176	74	-102		21	21	99		-99	60	33	-27
Subtotal (CeSAC)	1725	567	-1158	1111	773	-338	99	0	-99	694	224	-470
Porcentaje sobre las notificaciones totales	11%	6%		4%	4%		3%	0%		9%	4%	

Notificaciones hasta la SE 26 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		
Establecimientos	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						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	**68**	**21**	**-47**	**192**	**174**	**-18**	**160**	**69**	**-91**	**180**	**179**	**-1**
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	59	15	-44	218	198	-20	204	154	-50	322	301	-21
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	**267**	**6**	**-261**	**134**	**32**	**-102**				**161**	**9**	**-152**
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	720	24	-696	312	221	-91				478	50	-428
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	**80**	**36**	**-44**	**3234**	**1451**	**-1783**	**141**	**65**	**-76**	**198**	**73**	**-125**
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	923	399	-524	5328	2290	-3038	221	134	-87	417	208	-209
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	**253**	**299**	**46**	**274**	**665**	**391**	**68**	**92**	**24**	**129**	**231**	**102**
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	61	86	25	46	100	54	15	24	9	23	43	20
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	**154**	**146**	**-8**	**348**	**1411**	**1063**	**52**	**48**	**-4**	**118**	**169**	**51**
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	163	148	-15	190	811	621	43	23	-20	78	84	6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	**42**	**23**	**-19**	**22**	**53**	**31**	**19**	**36**	**17**	**145**	**64**	**-81**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	92	24	-68	7	3	-4	7	18	11	130	42	-88
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	**142**	**502**	**360**	**1**	**49**	**48**	**6**		**-6**	**48**	**172**	**124**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	112	431	319	8	71	63	1		-1	58	127	69
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	**515**	**104**	**-411**	**88**	**142**	**54**	**67**	**1**	**-66**	**144**	**54**	**-90**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	108	24	-84	38	38	0	29	2	-27	144	23	-121
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	**66**	**15**	**-2**	**463**	**181**	**-25**	**26**	**23**	**-2**	**185**	**54**	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	26	12	-1	69	15	-5	2	1		30	15	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	**606**	**157**	**-449**	**3016**	**932**	**-2084**	**181**	**155**	**-26**	**174**	**128**	**-46**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	278	89	-189	756	359	-397	43	37	-6	22	16	-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	**178**	**165**	**-11**	**196**	**144**	**-15**				**191**	**127**	**-13**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES	81	74		65	45					45	47	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	**424**	**275**	**-149**	**1356**	**953**	**-403**	**37**	**114**	**77**	**235**	**135**	**-100**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES	116	39	-77	335	113	-222	6	2	-4	52	19	-33
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	**401**	**237**	**-164**	**457**	**411**	**-46**	**4**	**19**	**15**	**240**	**130**	**-110**
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	743	470	-273	386	381	-5	7	42	35	255	129	-126
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	**351**	**414**	**63**	**1877**	**1515**	**-362**	**224**	**163**	**-61**	**637**	**653**	**16**
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	185	198	13	351	314	-37	116	77	-39	238	198	-40
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	**2568**	**1634**	**-934**	**569**	**720**	**151**	**378**	**303**	**-75**	**384**	**460**	**76**
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	34	8	-26	6	15	9	4	27	23	5	21	16
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	**549**	**369**	**-180**	**213**	**96**	**-117**		**49**	**49**	**79**	**52**	**-27**
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	2417	1365	-1052	744	212	-532		187	187	242	284	42
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	**321**	**29**	**-292**	**615**		**-615**	**65**	**48**	**-17**	**156**	**20**	**-136**
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	363	112	-251	702		-702	348	220	-128	208	108	-100
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	**69**	**28**	**-41**				**14**	**14**	**0**	**1**		**-1**
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES	99	29	-70				29	2	-27			
SANATORIO MITRE								**48**	**48**			
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO	**274**	**174**	**-100**	**3409**	**2338**	**-1071**	**311**	**341**	**30**	**1044**	**876**	**-168**
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	**13908**	**8181**	**-5656**	**26025**	**16473**	**-9189**	**2828**	**2538**	**-288**	**7196**	**5301**	**-1701**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**89%**	**94%**		**96%**	**96%**		**97%**	**100%**		**91%**	**96%**	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	**15633**	**8748**	**-6814**	**27136**	**17246**	**-9527**	**2927**	**2538**	**-387**	**7890**	**5525**	**-2171**

13.9. Transmisión vertical

Notificaciones hasta la SE 26 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	TRANSMISIÓN VERTICAL					
	SÍFILIS CONGÉNITA			CHAGAS AGUDO CONGÉNITO		
Establecimientos	**2016**	**2017**	**Dif. De Casos**	**2016**	**2017**	**Dif. De Casos**
CESAC 24		1	1			
CESAC 40	1	1	0	2		-2
CESAC 9		1	1			
Subtotal (CeSAC)	1	3	2	2	0	-2
Porcentaje sobre las notificaciones totales	1%	3%		2%	0%	

Notificaciones hasta la SE 26 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	TRANSMISIÓN VERTICAL					
	SÍFILIS CONGÉNITA			CHAGAS AGUDO CONGÉNITO		
Establecimientos	**2016**	**2017**	**Dif. De Casos**	**2016**	**2017**	**Dif. De Casos**
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		2	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	9	5	-4			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	2	1	-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	3	6	3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	3	6	3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI		5	5		2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES		5	5		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	6	5	-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	7	2	-5			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	2	4	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1	3	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	3	6	3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	17	13	-4			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	9	6	-3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	14	2	-12			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	38	27	-11	26		-26
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	8		-8	9		-9
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	14		-14	32		-32
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES	24		-24	41		-41
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	161	100	-61	108	3	-105
Porcentaje sobre las notificaciones totales	99%	97%		98%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	162	103	-59	110	3	-107

13.10. Zoonosis y transmitidas por vectores

Notificaciones hasta la SE 26 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ZOONOSIS Y VECTORIALES											
	BRUCELOSIS			DENGUE AGRUPADO			PSITACOSIS			DENGUE CLÁSICO		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1				9		-9				3	3	0
CESAC 13				5		-5					2	2
CESAC 14				8	2	-6					2	2
CESAC 15										4		-4
CESAC 16				2		-2	1		-1		1	1
CESAC 18				50		-50				57	5	-52
CESAC 19				5		-5				1	3	2
CESAC 20				5		-5				2	1	-1
CESAC 24				16		-16				1	4	3
CESAC 28				8		-8				3		-3
CESAC 3				1		-1						
CESAC 30				26		-26						
CESAC 31				1	2	1				3		-3
CESAC 35				26		-26					1	1
CESAC 39				1		-1						
CESAC 4										1		-1
CESAC 5				1		-1				20		-20
CESAC 6				1		-1				1		-1
CESAC 7	2		-2	5		-5				8		-8
CESAC 8				57		-57				2	3	1
CESAC 9				1		-1						
Subtotal (CeSAC)	2	0	-2	228	4	-224	1	0	-1	106	25	-81
Porcentaje sobre las notificaciones totales	67%	0%		4%	11%		33%	0%		2%	4%	

Notificaciones hasta la SE 26 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ZOONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES																				
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS			BRUCELOSIS			LEISHMANIASIS MUCOSA			LEISHMANIASIS VISCERAL			TRIQUINOSIS			DENGUE AGRUPADO			FIEBRE CHIKUNGUNYA		
Establecimientos	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
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ													**1**		**-1**	**1413**		**-1413**			
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES					11	11		1	1		1	1	30	1	-29	801		-801	2		-2
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1		-1		3	3				2	1	-1		1	1					2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA					**1**	**1**										**94**		**-94**			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES					1	1										8		-8	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA																	**1**	**1**	**2**		**-2**
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES					1	1													1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD																**396**		**-396**		**1**	**1**
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES																6		-6			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI																**482**		**-482**			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES																24		-24			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH																**7**		**-7**			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																	1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND																**151**		**-151**		**1**	**1**
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU																**154**					
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES																	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO																**280**		**-280**			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ																**364**	**12**				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES																	9				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL																**266**		**-266**			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA																**706**		**-706**			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA																**107**		**-107**			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES										1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO																**763**	**7**	**-756**			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE																**17**		**-17**			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES																57		-57			
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ																				**1**	**1**
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES				1		-1															
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																**24**		**-24**	**1**		**-1**
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																5		-5			
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	**1**	**0**	**-1**	**1**	**17**	**16**	**0**	**1**	**1**	**3**	**2**	**-1**	**31**	**2**	**-29**	**6125**	**31**	**-5598**	**7**	**5**	**-2**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**100%**			**33%**	**100%**			**100%**		**100%**	**100%**		**100%**	**100%**		**96%**	**89%**		**100%**	**100%**	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	**1**	**0**	**-1**	**3**	**17**	**14**	**0**	**1**	**1**	**3**	**2**	**-1**	**31**	**2**	**-29**	**6353**	**35**	**-5822**	**7**	**5**	**-2**

Notificaciones hasta la SE 26 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ZOONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES																				
	HIDATIDOSIS			LEISHMANIASIS CUTÁNEA			LEPTOSPIROSIS			PSITACOSIS			DENGUE CLÁSICO			HANTAVIROSIS			PALUDISMO		
Establecimientos	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														35	35						
FUNCEI													80								
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ		1	1								4	4	236	47	-189				1	1	0
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES				1		-1	1	1	0	1	8	7	294	77	-217		1	1		2	2
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC													140	4	-136						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES							1	3	2				214	9	-205		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA													114	16	-98						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES								1	1				241	20	-221						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA													548	26	-522						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES													101	10	-91						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD													214	5	-209						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES													200	2	-198						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI													230	7	-223						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES								1	1				79	1	-78						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH													74		-74						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	1		-1				2	1	-1				24		-24						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND		1	1										84	5	-79						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES		1	1										19	7	-12						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU													68	21							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES													22	6							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO													151	15	-136						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES					1	1	1		-1				54	5	-49	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ														8							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL													245	3	-242						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES								1	1				38	1	-37					1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA								1	1				26	11	-15						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES				1		-1							19	14	-5						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA													89	12	-77						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES													92	5	-87						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO										1		-1	293	32	-261						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES													37		-37						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE		1	1										48	3	-45						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES													163	18	-145						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ													77	5	-72						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	2		-2										126		-126						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA													3		-3						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES													3		-3						
SANATORIO MITRE														17	17						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO													462	92	-370	1	1	0			
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES													196	32	-164						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN													30		-30						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES													36	5	-31						
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	**3**	**4**	**1**	**2**	**1**	**-1**	**5**	**9**	**4**	**2**	**12**	**10**	**5170**	**576**	**-4459**	**2**	**3**	**1**	**1**	**4**	**3**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**100%**	**100%**		**100%**	**100%**		**100%**	**100%**		**67%**	**100%**		**98%**	**96%**		**100%**	**100%**		**100%**	**100%**	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	**3**	**4**	**1**	**2**	**1**	**-1**	**5**	**9**	**4**	**3**	**12**	**9**	**5276**	**601**	**-4540**	**2**	**3**	**1**	**1**	**4**	**0**