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

/gcba buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

N° 89 Año III / 4 de Mayo de 2018
Información hasta SE 16

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

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo
Noelia Bartfay
Dr. Jorge Chaui
Dra. Susana Devoto
Yasmin El Ahmed
Dr. Manuel Fernández
Florencia De Florio
Dra. María Aurelia Giboin Mazzola
Vet. Cecilia González Lebrero
Dra. Esperanza Janeiro
Lic. Mariela Rodríguez
Lic. Mara Tesoriero
Dra. Mónica Valenzuela

Data Entrys
Germán Adell
Marco Muñoz
Rosalía Paez Pérez
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. Yasmin Paredes Falzone
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 "Personalidades de la cultura vinculadas con la Ciudad de Buenos Aires"
Soda Stereo
Nace en 1982 integrada por Gustavo Cerati (voz, guitarra), Héctor "Zeta" Bosio (bajo) y Carlos "Charly" Alberti (batería). Es considerada una de las más prestigiosas e importantes bandas iberoamericanas. Cuatro de sus álbumes han sido incluidos en la lista de los 250 mejores discos del rock iberoamericano: "*Canción animal*", "*Comfort y Música para volar", "Signos*" y "*Sueño Stereo*". Este último, fue calificado por la edición en inglés de Rolling Stone como el cuarto mejor álbum de la historia del rock latino. Su canción "*De música ligera*" ha sido considerada la segunda mejor del rock hispanoamericano. Los videos de "*En la ciudad de la furia"* y "*Ella usó mi cabeza como un revólver*" fueron finalistas y ganadores respectivamente único premio MTV a la música latina. En sus catorce años de existencia continuada realizaron 1488 recitales en 97 ciudades de países de América y Europa. La banda vendió aproximadamente 20 millones de copias en todo el mundo. En 1997 se disolvió realizando una corta y emotiva gira de despedida terminada el 20 de septiembre de 1997 en el estadio de River Plate, conocido como El último concierto. A mediados de 2007 la banda anunció su regreso para realizar una única gira continental llamada *Me Verás Volver* en la que reunió a más de un millón de seguidores.
En Marzo de 2017, se inauguró el paso bajo nivel "*Gustavo Cerati*" en Beiró que conecta los barrios de Agronomía y Villa Devoto. En Noviembre del mismo año, la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires aprobó un proyecto para colocar una placa homenaje en la puerta de la primera sala de ensayo del grupo, en el barrio de Núñez.

INDICE

SOBRE LAS TAPAS DEL BES 6
EDITORIAL 7
(DEL BES Nº 88) 7
I. EL BES... 8
I.1. INTRODUCCIÓN 8
I.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS 8
I.2.A. Módulo de Vigilancia Clínica (SNVS-C2) ***8***
I.2.B. Módulo Sistema de Vigilancia por Laboratorios (SNVS-SIVILA) ***9***
I.2.C. Otras fuentes ***9***
II. RESUMEN EJECUTIVO 10
III. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTOS 11
IV. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS 13
IV.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL 13
IV.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO 13
IV.3. GASTROENTÉRICAS 13
IV.4. HEPATITIS 13
IV.5. INMUNOPREVENIBLES 14
IV.6. INTOXICACIONES 14
IV.7. LESIONES 14
IV.8. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS 14
IV.9. OTRAS 15
IV.10. RESPIRATORIAS 15
IV.11. ZOONÓTICAS Y POR VECTORES 15
V. VIGILANCIA DE CHAGAS CONGÉNITO Y EN EMBARAZADAS 16
V.1. INTRODUCCIÓN 16
V.2. SITUACIÓN MUNDIAL 16
V.3. SITUACIÓN NACIONAL 16
V.4. ANÁLISIS DE CHAGAS CONGÉNITO Y EN EMBARAZADAS 2017-2018 16
V.4.A. Chagas congénito ***16***
V.4.B. Chagas en embarazadas ***19***
VI. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI 23
VI.1. INTRODUCCIÓN 23
VI.1.A. Sobre el informe semanal de las ETMAa ***23***
VI.1.B. Nota metodológica ***23***
VI.2. SITUACIÓN REGIONAL Y NACIONAL 23
VI.2.A. Situación regional ***24***
VI.2.A.i. Fiebre Amarilla en Brasil 24
VI.2.B. Situación actual en Argentina ***24***
VI.3. ETMAA EN LA CABA 2017 (SE 26-52)-2018 (SE 1-17) 26
VI.3.A. Antecedentes y situación actual ***26***
VI.3.B. Dengue ***29***
VI.3.C. Fiebre amarilla ***31***
VI.3.D. Zika ***32***
VI.3.E. Fiebre Chikungunya ***33***
VII. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 34
VII.1. INTRODUCCIÓN 34
VII.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL DE LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA 34
VII.3. SITUACIÓN ARGENTINA: RESUMEN CORREDORES ENDÉMICOS 35
VII.4. SITUACIÓN DE LAS IRA EN LA CABA 35
VII.4.A. Enfermedad Tipo Influenza (ETI) ***35***
VII.4.B. Bronquiolitis en menores de 2 años ***37***
VII.4.C. Neumonía ***38***
VII.4.D. Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) ***39***

VII.5. VIGILANCIA POR LABORATORIO (SIVILA) 42
VII.6. AVANCE SEMANAL DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPAL HASTA LA SE 21. 44
VIII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES 45
IX. ANEXO: EVENTOS POR ESTABLECIMIENTO 47
IX.1. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL 47
IX.2. GASTROENTÉRICAS Y HEPATITIS 49
IX.3. INMUNOPREVENIBLES 51
IX.4. INTOXICACIONES 53
IX.5. MENINGOENCEFALITIS 54
IX.6. OTROS EVENTOS 55
IX.7. RESPIRATORIOS 56
IX.8. TRANSMISIÓN VERTICAL 58
IX.9. ZOONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES 59

SOBRE LAS TAPAS DEL BES

El arte, en sus diferentes expresiones, no solo da cuenta de la subjetividad colectiva, sino que nos presenta una forma particular de bienestar, una manera de vincularse con otros, de construcción social, vale decir, nos permite relacionarnos con la salud de una época.

Este ministerio, desde la Gerencia Operativa de Epidemiología, a través del Boletín Epidemiológico semanal, sostiene la importancia de la dimensión cultural en la Salud. Por este motivo, iniciamos una nueva serie de portadas del BES en las que incluimos personalidades que forman parte de la cultura y que -a través de diferentes áreas artísticas- han logrado construir un lazo con la Ciudad de Buenos Aires a partir de su obra.

Dra. Ana María Bou Pérez
Ministra de Salud
Ministerio de Salud, CABA

EDITORIAL

(DEL BES Nº 88)

El presente BES constituye una edición muy importante para este Ministerio. Desde la Gerencia Operativa de Epidemiologia, se presentan dos informes que dan cuenta y condensan el significativo proceso de trabajo que, creemos, venimos realizando.

El primer análisis describe la situación epidemiológica de la TBC en la Ciudad de Buenos Aires. En el mismo, se examina de manera particular la situación de los jóvenes menores de 20 años afectados por esta patología.

De acuerdo a los lineamientos nacionales y regionales, y en consonancia con la necesidad de continuar priorizando el abordaje de este evento, desde el Ministerio de Salud se lanzó un intenso trabajo de articulación con diversas instituciones y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales con el objetivo de fortalecer el trabajo territorial.

De esta manera, al proceso emprendido se sumaron nuevas acciones intensificadas en los barrios más afectados: búsqueda activa de casos, continuidad de cuidados a través del primer nivel de atención, abordajes y nuevas estrategias no tradicionales para adherencia de los pacientes, entre otras actividades de fortalecimiento.

A nivel central se desarrollan capacitaciones para los equipos de salud, vigorizando el sistema de información y la gestión del trabajo de manera integrada. Este proceso se despliega en forma articulada con las diferentes áreas de gobierno mediante un abordaje sistémico, ya que esta compleja enfermedad así lo requiere.

El segundo informe describe la investigación epidemiológica que se llevó a cabo frente a un caso confirmado sin viaje de sarampión. Mediante una labor que incluyó numerosas acciones de profesionales y de todo el equipo de Salud de diferentes ámbitos, se logró encontrar la probable fuente de infección del caso y, a partir de esto, afirmar que se trató de un caso relacionado con la importación. Quedan aún pendientes determinaciones de laboratorio que certifiquen genotipo y linaje del virus. La vigilancia clínica y de laboratorio de este evento de salud debe ser sostenida a lo largo del tiempo con una elevada sensibilidad y calidad, a fin de mantener al país y a la ciudad libre de la probable reintroducción del virus salvaje del sarampión y la rubéola.

Con la convicción de que el compromiso emprendido da cuenta de los cambios y que la transparencia en la difusión de las acciones es parte sustancial de la epidemiología, esperamos que estos análisis sean de utilidad para el trabajo diario de los equipos y que constituyan herramientas para los equipos de salud.

Hasta el próximo BES!

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

I. EL BES...

I.1. INTRODUCCIÓN

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

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

El primero es devolver, consolidada y sistematizada, la información vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información. Como se adelantó en la Editorial, **a partir del BES N°9 los datos provienen de la integración de los módulos de la Vigilancia Clínica (SNVS-C2) y de Laboratorio (SNVS-SIVILA) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)**.

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

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

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

I.2.A. 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 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 y las ETI) 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 2018, en relación con el acumulado del 2017 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.

I.2.B. 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.

I.2.C. Otras fuentes

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

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

II. RESUMEN EJECUTIVO

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[1].

De acuerdo a las sugerencias plasmadas en la encuesta sobre el BES, a partir de esta edición se incorpora la utilización de iconos, colores e hipervínculos que señalan la relevancia de información para facilitar la lectura.

Aquella información completamente actualizada y que se considera de mayor relevancia para su lectura, está marcada en su título con este ícono: y coloreada en verde. La información actualizada y de la cual se sugiere su lectura, se señala con esta imagen: y se pinta de naranja.

En este boletín se presenta:

- Vigilancia de Chagas congénito y en embarazadas.

A partir de la presentación integrada de los datos de C2 y SIVILA se exhiben en forma resumida, en el acumulado hasta la **SE 16 de 2018**, los siguientes resultados generales:

- Incremento en la notificación de las infecciones de transmisión sexual, en especial sífilis.
- Aumento de la notificación de las diarreas.
- Leve aumento en algunas meningoencefalitis.
- Incremento de las Infecciones Respiratorias Agudas.
- Incremento de las parotiditis.

- Como todos en todos los BES actuales: Situación ETMAa y Respiratorias

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

[1] **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 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, Vigilancia de la Tuberculosis.

III.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 16** del corriente año (finalizada el 21 de abril) y se compara con el mismo período del año 2017 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 16** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2017	2018	Diferencia de casos	Variación porcentual
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO*	VER INFORME CHAGAS			
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS*				
	SÍFILIS CONGÉNITA*	113	77		-32
	SÍFILIS EN EMBARAZADA*	193	109		-44
Enfermedades de Transmisión Sexual	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	68	66		-3
	SECRECIÓN PURULENTA EN VARONES	30	39		30
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES	94	50		-47
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES	162	249		54
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES	255	298		17
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES	145	92		-37
	SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES	304	159		-48
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	20	22	2	
	ARANEISMO	2	1	-1	
	OFIDISMO	0	0	0	
Gastroentéricas	DIARREAS	8266	10265		24
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	78	86		10
	DIARREAS BACTERIANAS	11	8	-3	
	DIARREAS VIRALES	2	3	1	
	DIFTERIA	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	1	0	
Hepatitis	HEPATITIS A	2	18	16	
	HEPATITIS B	23	13	-10	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	1	1	0	
	HEPATITIS C	17	20	3	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	16	16	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE*	12	15	3	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	3	53	50	
	PAF*	0	2	2	
	PAROTIDITIS	38	55		45
	VARICELA	335	237		-29
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	40	11	-29	
	POR METALES PESADOS	0	0	0	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	21	13	-8	
	POR OTROS TÓXICOS	36	13	-23	
	POR PLAGUICIDAS	0	1	1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	1	1	0	

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

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

Grupo de eventos	Evento	2017	2018	Diferencia de casos	Variación porcentual
Lesiones	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	40	27	-13	-33
	MORDEDURA POR RATA	3	2	-1	
Meningitis y Meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	1	1	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	5	4	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	3	5	2	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	1	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	2	2	0	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	9	4	-5	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	1	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	8	3	-5	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	9	4	-5	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	1	3	2	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	
Otras	LEPRA	1	0	-1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)*	25	6	-19	
	LISTERIOSIS	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	
	TUBERCULOSIS*	393	290		-26
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	1356	1308		-4
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	3026	3758		24
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	376	556		48
	NEUMONIA	1368	1584		16
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	1	1	0	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	
	HANTAVIROSIS	28	9	-19	
	PSITACOSIS	8	8	0	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	
	LEPTOSPIROSIS	28	6	-22	
	PALUDISMO	1	2	1	
	TRIQUINOSIS	0	1	1	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	2	1	-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)

IV. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

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

IV.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO*	VER INFORME CHAGAS											
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS*												
	SÍFILIS CONGÉNITA*	16	2	82	13	113	12	5	60	0	77		-32
	SÍFILIS EN EMBARAZADA*	193	0	0	0	193	109	0	0	0	109		-44
Enfermedades de Transmisión Sexual	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	NO CORRESPONDE				68	NO CORRESPONDE				66		-3
	SECRECIÓN PURULENTA EN VARONES					30					39		30
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES					94					50		-47
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES					162					249		54
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES					255					298		17
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES					145					92		-37
	SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES					304					159		-48

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

Los datos presentados de **Sífilis Congénita y en Embarazadas de 2016-2017** hasta la **SE 52** se desarrollan de manera ampliada en el **BES N° 75** y hasta la **SE 14 2017-2018** en el **BES N° 87.**

La caracterización de Chagas Agudo Congénito y en Embarazadas se desarrolla de manera ampliada en el apartado correspondiente.

IV.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	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	4	9	7	0	20	2	4	16	0	22		10
	ARANEISMO	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	-1	
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

IV.3. GASTROENTÉRICAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS	NO CORRESPONDE				8266	NO CORRESPONDE				10265		24
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	78	0	0	0	78	86	0	0	0	86		10
	DIARREAS BACTERIANAS	11	0	0	0	11	8	0	0	0	8	-3	
	DIARREAS VIRALES	2	0	0	0	2	3	0	0	0	3	1	
	DIFTERIA	0	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.

Los datos presentados de las **Diarreas de 2016-2017** hasta la **SE 52** se desarrollan de manera ampliada en el **BES N° 74** y hasta la **SE 13 2017-2018** en el **BES N° 86.**

IV.4. HEPATITIS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Hepatitis	HEPATITIS A	2	0	0	0	2	13	2	3	0	18	16
	HEPATITIS B	10	5	8	0	23	10	0	3	0	13	-10
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
	HEPATITIS C	11	1	5	0	17	16	0	4	0	20	3
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	0	0	7	0	9	0	16	16

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

IV.5. INMUNOPREVENIBLES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE*	5	0	7	0	12	7	0	7	1	15	3	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	0	0	1	2	3	2	0	45	6	53	50	
	PAF*	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	
	PAROTIDITIS	3	6	29	0	38	10	1	44	0	55		45
	VARICELA	NO CORRESPONDE				335	NO CORRESPONDE				237		-29

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 Poliomielitis 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 las **Coqueluche de 2016-2017** hasta la **SE 52** se desarrollan de manera ampliada en el **BES N° 74** y hasta la **SE 13 2017-2018** en el **BES N° 86.**

IV.6. INTOXICACIONES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	9	6	25	0	40	0	0	11	0	11	-29
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	7	10	4	0	21	1	0	12	0	13	-8
	POR OTROS TÓXICOS	28	1	7	0	36	6	0	7	0	13	-23
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	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.

IV.7. LESIONES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Lesiones	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	5	35	0	0	40	26	0	1	0	27		-33
	MORDEDURA POR RATA	0	3	0	0	3	1	1	0	0	2	-1	

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

IV.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	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	0	0	0	1	2	0	3	0	5	4
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	1	1	0	3	0	0	5	0	5	5
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	0	6	3	9	0	0	4	0	4	13
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	8	0	0	0	8	3	0	0	0	3	10
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	2	1	5	1	9	0	1	3	0	4	11
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	1	0	0	0	1	1	1	0	1	3	3
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

IV.9. OTRAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)*	25	0	0	0	25	6	0	0	0	6	-19	
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TUBERCULOSIS*	393	0	0	0	393	290	0	0	0	290		-26

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

Los datos presentados de **Síndrome Urémico Hemolítico de 2016-2017** hasta la **SE 52** se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 76** y hasta la **SE 14 2017-2018** en el **BES N° 87.**

Los datos presentados de **Tuberculosis de 2016-2017** hasta la **SE 52** se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 76** y hasta la **SE 15 2017-2018** en el **BES N° 88.**

IV.10. RESPIRATORIAS

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	NO CORRESPONDE				1356	NO CORRESPONDE				1308		-4
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)					3026					3758		24
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)					376					556		48
	NEUMONIA					1368					1584		16

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

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

IV.11. ZOONÓTICAS Y POR VECTORES

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)												
	FIEBRE CHIKUNGUNYA												
	FIEBRE AMARILLA												
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HANTAVIROSIS	1	0	27	0	28	1	0	4	4	9	-19	
	PSITACOSIS	4	0	4	0	8	0	0	8	0	8	0	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	LEPTOSPIROSIS	0	4	13	11	28	0	0	5	1	6	-22	
	PALUDISMO	1	0	0	0	1	1	1	0	0	2	1	
	TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1	-1	

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

La caracterización de Dengue, Zika y Chikungunya se desarrolla de manera ampliada en el siguiente apartado.

V. VIGILANCIA DE CHAGAS CONGÉNITO Y EN EMBARAZADAS

V.1. INTRODUCCIÓN

Para consultar el primer informe realizado sobre el **periodo 2010-2016** en la CABA, al igual que la introducción completa, la nota metodológica, modalidad de notificación, definiciones de caso y seguimiento clínico, referirse al BES Nº41 descargándolo del siguiente link: http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_41_se20_vf.pdf.

La situación en la Ciudad de Buenos Aires de ambos eventos hasta la SE 52 de los años 2016-2017, se encuentra en el BES Nº 73, en el siguiente link: http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf.

V.2. SITUACIÓN MUNDIAL

En el año 2016 la Organización Mundial de la Salud elaboró el Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022[2]; en él se abordan principalmente la vigilancia, la atención, el control y la eliminación de varias enfermedades entre las cuales se destaca Chagas.

La enfermedad de Chagas se encuentra sobre todo en zonas endémicas de 21 países de América Latina. Tiene una incidencia anual de 30.000 casos vectoriales en la región de las Américas y 9.000 recién nacidos infectados durante el embarazo, la enfermedad de Chagas afecta a unos 6 millones de personas y provoca, en promedio, alrededor de 14.000 muertes al año[3]

Argentina y Brasil tienen el mayor número de afectados del mundo (1,5 y 1.2 millones de personas respectivamente), y Bolivia es el país con más prevalencia (6,1%, llegando al 60% en algunas zonas del país). Estados Unidos (con un número estimado de 300.000 afectados) y España (con entre 48.000 y 80.000) son los países no endémicos con más número de afectados.[4] La OMS afirma que el diagnóstico de la infección en las embarazadas, sus recién nacidos y los humanos es esencial.

V.3. SITUACIÓN NACIONAL

De acuerdo a los datos oficiales de la última edición del Boletín Integrado de Vigilancia de la Dirección de Epidemiología de Nación[5], hasta la SE 8 de 2017 se notificaron 428 casos de Chagas agudo congénito en la Argentina, con una confirmación de 18 casos. Para el mismo período de 2018 el total es de 234, con 7 confirmados.

V.4. ANÁLISIS DE CHAGAS CONGÉNITO Y EN EMBARAZADAS 2017-2018

V.4.A. Chagas congénito

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

[2] Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022; Organización Mundial de la Salud, 2016.

[3] http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13568%3Achagas-in-the-americas-for-public-health-workers-2017&catid=6648%3Afact-sheets&Itemid=40721&lang=es

[4] http://www.findechagas.com/2017/04/findechagas-dia-mundial-del-chagas-14.html?spref=tw

[5] fhttp://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/BIV406SE14.pdf

Tabla 1. Número y porcentaje de notificaciones de Chagas Congénito según provincia de residencia. Periodo 2017-2018 hasta SE 16.

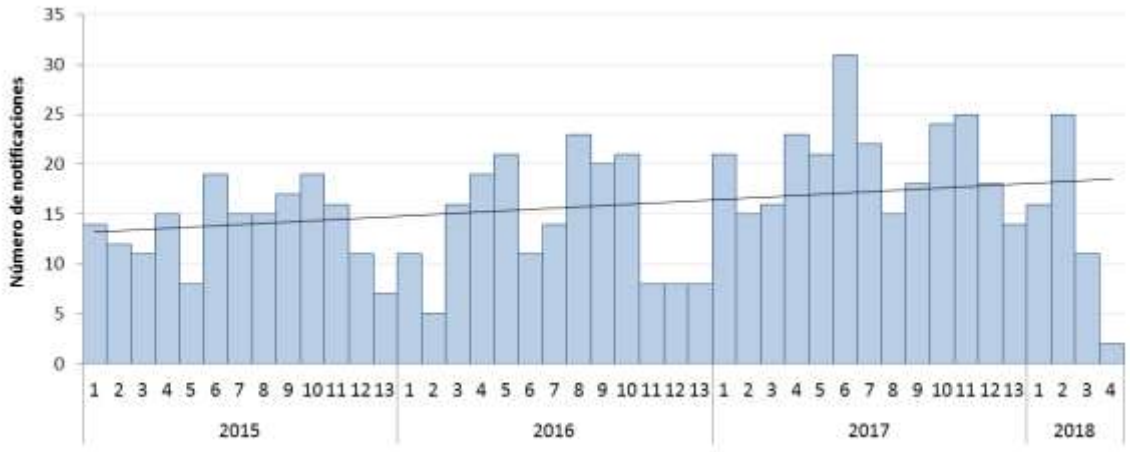
Residencia	2017		2018	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
BUENOS AIRES	131	63,0%	96	64,0%
CABA	63	30,3%	51	34,0%
OTRAS PROVINCIAS	2	1,0%	0	0,0%
DESCONOCIDA	12	5,8%	3	2,0%
Total	208	100%	150	100%

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

A partir de aquí se considerarán para el 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 16 de 2018 por cuatrisemana epidemiológica en residentes de la CABA.

Gráfico 1. Número de notificaciones de Chagas Congénito según cuatrisemana. Residentes de la CABA. Año 2015 (SE 1-52; n=180), 2016 (SE 1-52; n=185), 2017 (SE 1-52; n=264), 2018 (SE 1-16; n=54).



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 Chagas en el embarazo.

En la tabla se presenta el número y el porcentaje de notificaciones de Chagas congénito en el periodo 2017-2018 hasta SE 16.

Tabla 2. Número y porcentaje de notificaciones de Chagas Congénito según criterio epidemiológico. Residentes de la CABA. Hasta SE 16, 2017-2018.

Criterio diagnóstico	2017		2018	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
Confirmado	3	4,0%	3	5,6%
Probable	0	0,0%	1	1,9%
Sospechoso	51	68,0%	49	90,7%
Descartado	21	28,0%	1	1,9%
Total	75	100%	54	100%

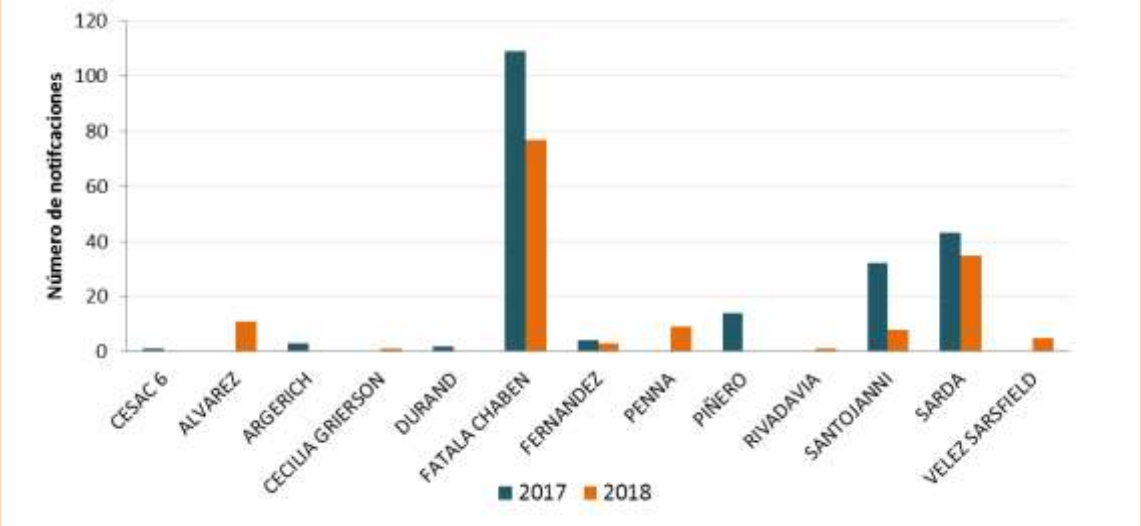
Fuente: SNVS, SIVILA-C2

De los casos notificados hasta la SE 16 en 2017, cerca del 68,0% no consignan diagnóstico definitivo y cierre del caso, constando aún como notificaciones sospechosa. Teniendo en cuenta los meses de seguimiento, todos

los casos 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 y no residentes** de la CABA hasta la SE 16 de los años 2017 y 2018.

Gráfico 2. Número de notificaciones de Chagas Congénito según establecimiento notificador. Residentes y no residentes de la CABA. Hasta SE 16, Año 2017 (n=159) -2018 (n=126). CABA.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Hasta la SE 16, el 52,4% de los casos 2017 fueron notificados del Instituto Nacional de Chagas Fatala Chaben. Hasta la SE 16 de 2018, el 23,3% fue notificado por la maternidad Sarda y el otro 51,3% por el Instituto Fatala Chaben.

En el siguiente gráfico se presenta el número de notificaciones según comuna de residencia de las niños/as notificados con Chagas Congénito durante el año 2017-2018.

Tabla 3. Número de notificaciones y tasas x 1000 nacidos vivos de Chagas Congénito según Comuna de residencia. Hasta SE 16, 2017-2018. CABA.

Comunas	2017		2018		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	4	1,3	3	1,0	-1
2	1	0,6	1	0,6	0
3	3	1,2	1	0,4	-2
4	5	1,4	6	1,7	1
5	0	0,0	1	0,5	1
6	0	0,0	0	0,0	0
7	18	5,4	8	2,4	-10
8	15	4,2	7	2,0	-8
9	6	2,8	8	3,7	2
10	4	2,0	4	2,0	0
11	0	0,0	4	1,9	4
12	0	0,0	0	0,0	0
13	1	0,4	0	0,0	-1
14	2	0,7	0	0,0	-2
15	1	0,5	2	0,9	1
Residentes Sd*	3		6		3
Desconocidos**	12		3		-9
Total CABA	**75**	1,9	**54**	1,4	**-21**

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

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

Las comunas del Sur de la Ciudad acumulan el 70% (44) de los casos totales de la CABA en 2017 y el 57% (29) para 2018.

V.4.B. Chagas en embarazadas

En la siguiente tabla se analizan los casos de notificación agrupada en el módulo SNVS-SIVILA en mujeres embarazadas.

Tabla 4. Número y porcentaje de notificaciones agrupadas de Chagas en Embarazada. Hasta SE 16, Año 2017-2018. CABA.

Año (SE 1-16)	Positivas	Total	% Positividad
2017	66	2.935	2,2
2018	91	4.460	2,0

Fuente: SNVS, SIVILA

Hasta la SE 16 de 2018, en comparación con el año precedente, hubo un incremento de las notificaciones, tanto en las positivas (39%) como en el total de las estudiadas (52%). El resultado de este incremento desigual, muestra entonces un leve descenso en el porcentaje de positividad para el Chagas en el embarazo.

Las mujeres embarazadas positivas deben notificarse de manera individual con los datos completos para poder realizar el correcto seguimiento de la misma. Esto se ve reflejado en el total del siguiente cuadro donde se presenta el número de notificaciones nominales según residencia.

Tabla 5. Número y porcentaje de notificaciones de Chagas en Embarazada según provincia residencia. Hasta SE 16, Año 2017-2018. CABA.

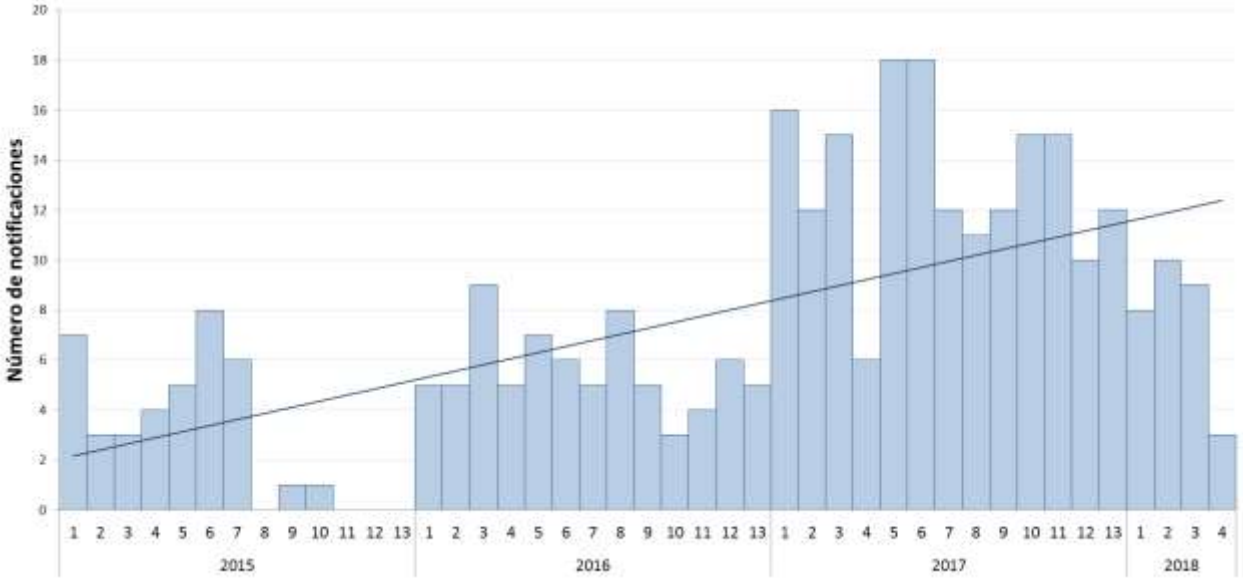
Residencia	2017		2018	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
BUENOS AIRES	46	48,4%	35	52,2%
CABA	42	44,2%	21	31,3%
DESCONOCIDA	7	7%	11	16%
Total	95	100%	67	100%

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

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.

Se presenta en el siguiente gráfico las notificaciones desde 2015 a SE 16 de 2018 por cuatrisemana epidemiológica en residentes de la CABA.

Gráfico 3. Número de notificaciones de Chagas en embarazada por cuatrisemana epidemiológico.
Residentes de la CABA. Año 2015 (SE 1-52; n=38) 2016 (SE 1-52; n=73)-2017 (SE 1-52; n=171)-2018(SE 16;n=30)



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

A partir de la mejora en la notificación de los casos se observa una diferencia con respecto a los primeros informes, indicando una tendencia en aumento con respecto a los años anteriores.

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

Tabla 6. Número y porcentaje de casos de Chagas en embarazadas según grupo de edad.
Residentes de la CABA. Hasta SE 16, 2017-2018.

Grupo de edad	2017		2018	
	Casos	%	Casos	%
DE 15 A 19 AÑOS	2	4%	1	3%
DE 20 A 24 AÑOS	4	9%	5	16%
DE 25 A 29 AÑOS	19	40%	10	32%
DE 30 A 34 AÑOS	10	21%	8	26%
DE 35 A 39 AÑOS	10	21%	5	16%
DE 40 A 44 AÑOS	2	4%	2	6%
Total	47	100%	31	100%

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Son pocos los casos notificados hasta el momento para el año 2018. Hasta la SE 16 en ambos años se observa similar orden de distribución porcentual por grupo de edad, pero con variaciones entre los dos años.

En el gráfico siguiente se exponen las tasas de casos notificados según grupos de edad y año hasta la SE 16.

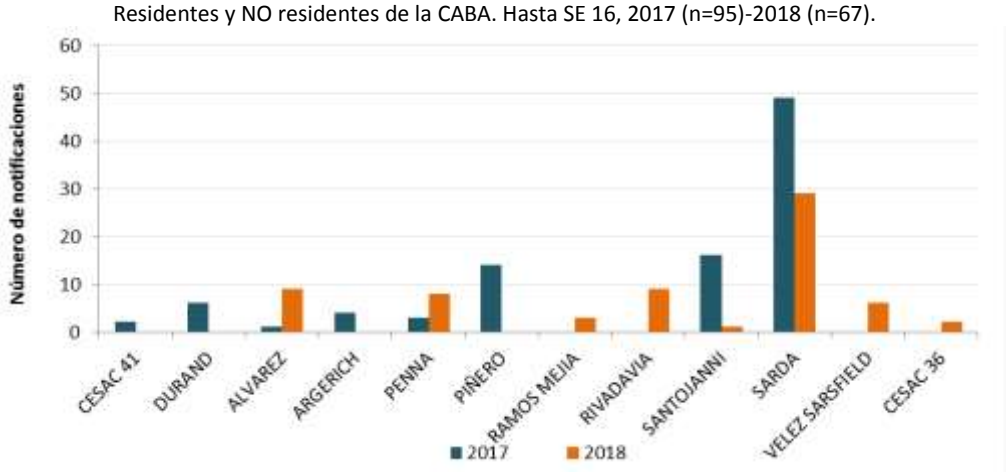
Gráfico 4. Tasa de casos notificados cada 100.000 mujeres de Chagas en Embarazadas según grupo de edad. Residentes de la CABA. Hasta SE 16, 2017 (n=49)-2018 (n=32).

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Comparando los grupos de edad, se observa que la tasa más alta (8,7/100 mil mujeres en edad fértil) se presenta en el grupo de mujeres de 25 a 29 años donde se notificaron 10 casos en embarazadas en el año 2018. La tasa para este grupo de edad en 2017 fue de 16,2/100 mil.

En el gráfico siguiente se presenta el número de casos de acuerdo al establecimiento notificador hasta la semana epidemiológica 16 en 2017 y 2018 de mujeres embarazadas, tanto para **residentes como no residentes**, con diagnóstico de Chagas.

Gráfico 5. Número de casos de Chagas en Embarazadas según establecimiento notificador. Residentes y NO residentes de la CABA. Hasta SE 16, 2017 (n=95)-2018 (n=67).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Se observa que, dentro de la poca notificación de este evento, hay efectores que comenzaron a participar de la denuncia de casos.

Tabla 7. Número de notificaciones y tasas 100.000 mujeres en edad fértil de Chagas en Embarazadas según Comuna de residencia. Hasta SE 16, 2017-2018. CABA.

Comunas	2017		2018		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	1	1,8	1	1,8	0
2	0	0,0	2	5,7	2
3	0	0,0	0	0,0	0
4	4	7,7	3	5,8	-1
5	0	0,0	0	0,0	0
6	1	2,5	0	0,0	-1
7	10	19,7	5	9,9	-5
8	16	31,6	5	9,9	-11
9	8	23,5	0	0,0	-8
10	0	0,0	5	14,6	5
11	2	5,3	0	0,0	-2
12	0	0,0	0	0,0	0
13	0	0,0	0	0,0	0
14	0	0,0	0	0,0	0
15	0	0,0	0	0,0	0
Residentes Sd*	0		0		0
Desconocidos**	7		11		4
Total CABA	**49**	7,4	**32**	4,8	**-17**

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Es de notar el incremento en la tasa y los valores absolutos de los casos notificados en la comuna 10.

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

VI.1. INTRODUCCIÓN

VI.1.A. Sobre el informe semanal de las ETMAa

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

Dentro de los escenarios teóricos que históricamente presenta la Ciudad de Buenos Aires, relacionados con la presencia o no del vector y la ocurrencia de casos, en la actualidad nos encontramos en el N° 3, de Riesgo alto.

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

VI.1.B. Nota metodológica

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

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

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

VI.2. SITUACIÓN REGIONAL Y NACIONAL

La situación de la Ciudad de Buenos Aires se encuentra directamente involucrada y modificada por la situación regional y nacional, debido al dinámico desplazamiento de personas entre los países de la región y entre las provincias del país, acrecentadas por el desplazamiento turístico, y a la presencia del mosquito vector en nuestra ciudad.

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

VI.2.A. Situación regional

VI.2.A.i. Fiebre Amarilla en Brasil

En Brasil, según el último reporte actualizado al 24/04/2018, desde el 1 de julio de 2017 se notificaron 1.218 casos humanos confirmados de fiebre amarilla, con 364 fallecidos[6]. Los estados que notificaron casos confirmados fueron São Paulo (495 casos; 135 defunciones), Minas Gerais (508 casos; 162 defunciones), Rio de Janeiro (208 casos; 65 defunciones), Distrito Federal (1 caso fatal) y Espirito Santo (6 casos; 1 fallecido). En la siguiente tabla se muestra la distribución de los casos notificados según estado de residencia.

Tabla 1. Distribución de casos humanos sospechosos de Fiebre Amarilla notificados en Brasil. Periodo 1 julio de 2017 hasta la SE 16 2018*.

REGIÃO	UF (LPI)	CASOS NOTIFICADOS	CASOS DESCARTADOS	CASOS EM INVESTIGAÇÃO	CASOS CONFIRMADOS			
					TOTAL	CURAS	ÓBITOS	LETALIDADE (%)
Norte	Acre	2	1	1				
	Amapá	6	3	3				
	Amazonas	8	5	3				
	Pará	43	31	12				
	Rondônia	9	8	1				
	Roraima	3	3					
	Tocantins	22	15	7				
Nordeste	Alagoas	8	2	6				
	Bahia	69	36	33				
	Ceará	4	3	1				
	Maranhão	9	5	4				
	Paraíba	5		5				
	Pernambuco	8	5	3				
	Piauí	9	6	3				
	Rio Grande do Norte	4	2	2				
	Sergipe	3	3					
Centro-Oeste	**Distrito Federal**	**79**	**44**	**34**	**1**		**1**	**100,0**
	Goiás	71	39	32				
	Mato Grosso	11	9	2				
	Mato Grosso do Sul	13	10	3				
Sudeste	**Espírito Santo**	**126**	**94**	**26**	**6**	**5**	**1**	**16,7**
	Minas Gerais	**1541**	**721**	**312**	**508**	**346**	**162**	**31,9**
	Rio de Janeiro	**1292**	**563**	**521**	**208**	**143**	**65**	**31,3**
	São Paulo	**2792**	**1724**	**573**	**495**	**360**	**135**	**27,3**
Sul	Paraná	119	105	14				
	Rio Grande do Sul	51	35	16				
	Santa Catarina	49	24	25				
TOTAL		**6356**	**3496**	**1642**	**1218**	**854**	**364**	**29,9**

Fuente: Informe N°22– 2017-2018. Monitoramento do Período Sazonal da Febre Amarela Brasil – 2017/2018

En el período antes mencionado (julio de 2017 –24 de Abril de 2018) se registró un número mayor de casos en todo el país respecto a igual periodo del año anterior (julio 2017 a semana epidemiológica 16, con notificación de: 752 casos confirmados).

Respecto a las epizootias se confirmaron 729 y 2378 permanecen en estudio; (periodo julio 2017 a semana epidemiológica 16 de 2018). El número de epizootias confirmadas es menor que para el mismo periodo del año anterior (SE 16- 2017: 1.507; SE 16- 2018: 729).

Según la última actualización de OPS (20/03/2018), hasta la fecha, no hay evidencia de que el Aedes *aegypti* esté implicado en la transmisión.[7]

VI.2.B. Situación actual en Argentina[8]

En 2018, hasta la SE 16, se notificaron 3831 casos sospechosos para arbovirosis, de los que 780 registran antecedente de viaje hacia áreas con circulación activa de arbovirus dentro y fuera del país y 3051 no presentan el antecedente de viaje.

En relación al Dengue, se registró transmisión localizada del serotipo Den 1 en 9 provincias, en las ciudades de Formosa (Formosa), Mercedes (Corrientes), Comunas 3 y 4 (CABA), Charata (Chaco), Córdoba (Córdoba),

[6] Modificado de: Ministério da Saúde. Informe N°22. Monitoramento de Período Sazonal de Febre Amarela. Brasil 2017-2018. Disponible en http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/26/Informe-FA-23-25abr18.pdf

7 http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=readall&cid=2178&Itemid=40784&lang=es

[8] fhttp://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/BIV407SE17.pdf

Paraná (Entre Ríos), Puerto Rico (Misiones), Santiago del Estero (Santiago del Estero), y partidos de Lomas de Zamora, Morón y Avellaneda (provincia de Buenos Aires). Además, en las provincias de Buenos Aires, CABA, Chaco, Jujuy, Misiones, Salta y Tucumán se notificaron casos aislados probables y confirmados.

En la provincia de Buenos Aires se confirmó la circulación del virus dengue serotipo Den 1 en los partidos de Lomas de Zamora, Avellaneda y Morón. Se registraron 34 casos confirmados y 11 probables en el partido de Avellaneda: Avellaneda (8), Dock Sud (2), Sarandí (6), Villa Domínico (26) y Wilde (3). En el partido de Morón fueron identificados 4 casos confirmados y 4 casos probables. En Lomas de Zamora se identificaron 5 confirmados y 2 probables, en Banfield (5), Ingeniero Budge (1) y Temperley (1). Se registraron casos, además, en 18 partidos: Almirante Brown (3 probables), Berazategui (3 confirmados y 6 probables), Ezeiza (1 confirmado y 2 probables), Florencio Varela (1 probable), Gral. San Martin (2 probables), Ituzaingo (1 confirmado), Jose C Paz (2 probables), La Matanza (13 confirmados y 5 probables), Lanús (5 confirmados y 1 probable), Merlo (1 confirmado y 2 probables), Navarro (1 probable), Olavarria (1 probable), Quilmes (8 confirmados y 21 probables), San Miguel (1 probable) y Tigre (1 probable), Tres de Febrero (1 confirmado y 2 probables), Vicente Lopez (1 confirmado) y Villa Gesell (1 probable).

En Córdoba capital fueron notificados 18 casos de dengue, 17 confirmados y 1 probable (Barrio Jardín).

En Corrientes se notificaron 8 casos en la ciudad de Mercedes, 3 casos de dengue con residencia en la ciudad de Corrientes (1 confirmado y 3 probables), un caso probable en Gob. Virasoro y, en Santo Tomé, 1 caso confirmado y otro probable.

En la provincia de Chaco, en Charata se notificó la circulación viral de dengue, serotipo Den 1 (42 casos confirmados y 7 probables). Se registraron además casos en Resistencia (3 confirmados y 1 probable), Barranqueras (1 confirmado y 1 probable), Presidencia Roque Sáenz Peña (1 confirmado y 5 probables), 2 casos probables en Campo Largo, 4 en Hermoso Campo, 2 en Juan José Castelli y uno en Las Breñas. También fueron notificados casos en Las Palmas (2 confirmados y 2 probables) y Villa Río Bermejito (2 confirmados y 1 probable).

En Entre Ríos fue confirmada la circulación de virus dengue serotipo Den 1 en Paraná, con casos limitados a una familia de la localidad (3 casos confirmados y 1 probable)

En la capital de la provincia de Formosa se notificaron 90 casos positivos (15 confirmados y 75 probables). Se registró 1 caso probable en Laguna Blanca (departamento de Pilcomayo) y 1 caso confirmado en Las Lomitas (departamento de Patiño). En otras provincias fueron notificados 14 casos (5 probables y 9 confirmados) con antecedente de viaje a Formosa.

En la provincia de Misiones se notificaron 16 casos confirmados de dengue y 1 probable en Puerto Rico. Además fueron notificados casos en Posadas (3 confirmados y 1 probable), Garupá (2 confirmados), Apóstoles (1 probable), Eldorado (1 probable), Puerto Iguazú (2 confirmados) y Ruiz de Montoya (1 confirmado).

En la capital de la provincia de Santiago del Estero se registraron 8 casos confirmados y 43 probables de dengue, con identificación de virus dengue serotipo Den 1 y fue notificado un caso probable sin antecedente de viaje en La Banda.

En Salta se registró 1 caso probable en Tartagal.

En Tucumán fueron notificados 4 casos probables de dengue: en San Miguel de Tucumán, Quilmes (departamento de Leales), La Ramada y Concepción (1 caso en cada localidad).

En Argentina fueron notificados 7 casos de Fiebre Amarilla importados, con antecedente de viaje a Brasil sin antecedentes de vacunación. Seis de los 7 casos tienen el antecedente común de haber visitado Isla Grande en Río de Janeiro (además de otros destinos de ese país) y uno Ouro Preto en el estado de Minas Gerais. No se registraron nuevos casos desde SE 12.

Con respecto a Fiebre Chikungunya: No se registra circulación de virus Chikungunya hasta el momento.

En relación a la infección por virus Zika, en Salta se registra un brote de virus Zika en las localidades de Salvador Mazza (14 casos) y Embarcación (6 casos), y un caso aislado en la ciudad de Tartagal, con fecha de inicio de síntomas (FIS) entre SE 8 y SE 16. Previamente se había notificado un caso probable de infección por virus Zika sin registro de viaje en la ciudad de Salta (FIS SE 5). Por otra parte, en La Matanza, provincia de Buenos Aires, se registró un caso confirmado de infección por virus Zika con FIS en SE 11, sin antecedente de viaje ni hallazgo de nuevos casos relacionados.

Otros arbovirus: Se notificaron 2 casos probables de virus de la Encefalitis de San Luis, uno en Córdoba y otro en Corrientes. Se encuentran en investigación 2 casos confirmados y 11 casos probables de flavivirus sin especificar: 3 en Córdoba, 4 en Buenos Aires, 1 en CABA, 2 en Chaco, 2 en Salta y 1 en Tucumán.

VI.3. ETMAA EN LA CABA 2017 (SE 26-52)-2018 (SE 1-17)

Desde el inicio del año hasta el 03 de mayo de 2018 (Semana Epidemiológica 18, aún en curso a la edición de este boletín), **fueron notificados 66 casos de Dengue confirmados en residentes de la Ciudad, sin antecedente de viaje.** En la Ciudad de Buenos Aires desde la **SE 26** de **2017** (inicio de la temporada 17/18) hasta la **SE 17** de **2018** se notificaron un total de **419 casos de ETMAa en residentes de la CABA**, incluyendo confirmados, probables, sospechosos y descartados; con o sin antecedente de viaje. Dentro de ellos se notificaron 343 casos de Dengue, 35 casos de Fiebre Amarilla, 12 de Fiebre Chikungunya y 29 para todos los eventos de infección por Virus Zika.

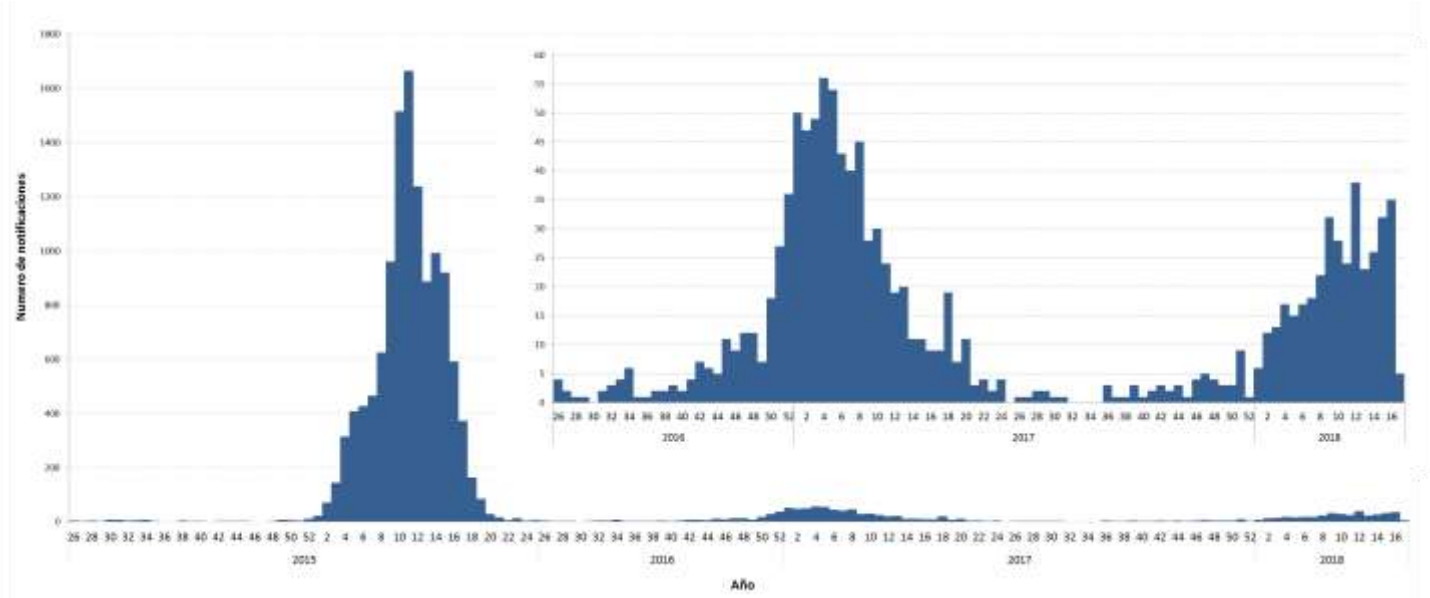
Los casos confirmados de fiebre amarilla en residentes de la CABA son 3, todos CON antecedente de viaje a Brasil.

Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado o de las OOSS. La normativa vigente está disponible en http://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-preventivo-ante-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos. Los temas vinculados con las definiciones de casos sospechosos y los procedimientos de notificación de casos y vigilancia de laboratorio se encuentran descriptos en las páginas 4 a 8 del documento.

VI.3.A. Antecedentes y situación actual

Se presentan los casos notificados, de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAa desde la SE 26 de 2015, los años 2016 y 2017, hasta la SE 17 de 2018. El gráfico en menor escala muestra lo ocurrido desde la SE 26 de 2016 hasta la SE 17 de 2018.

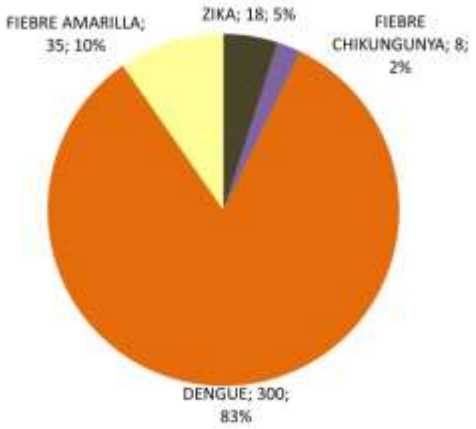
Gráfico 1. Casos notificados de ETMAa según semana epidemiológica. Residentes de la CABA.
Año 2015 (SE 26-52, n=82)-2016 (SE 1-52, n=12.114)-2017 (SE 1-52, n=653)- 2018 (SE 1-17, n=361).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

En el siguiente gráfico se muestran las diferentes frecuencias de notificación por evento para cada ETMAa en las SE 1-17 de 2018, en la que se observa preponderancia del evento dengue (n=300).

Gráfico 2. Número y proporción de notificaciones de ETMAa según evento.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-17, 2018 (N=361).

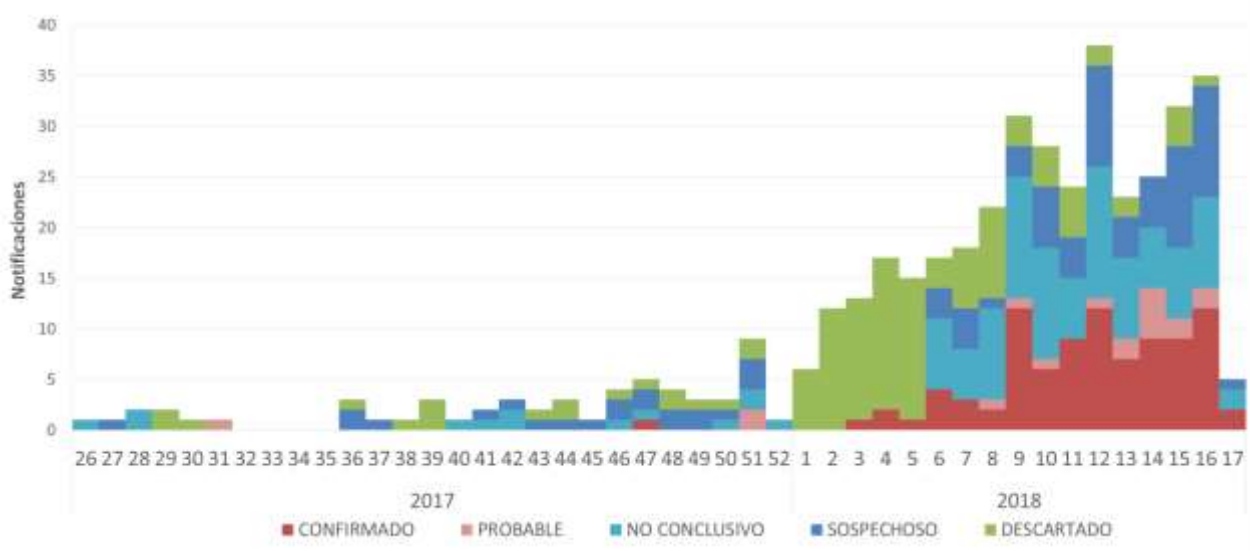


Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

De los casos notificados en el período comprendido entre las SE 1 a 17 de 2018, 111 contaron con antecedente de viaje, 110 no presentaron antecedente de viaje y los casos restantes no registraron antecedente al respecto en el SNVS.

El gráfico siguiente muestra la distribución temporal de las notificaciones de ETMAa a lo largo del período correspondiente al segundo semestre de 2017 y el año 2018 hasta la SE 17.

Gráfico 3. Notificaciones de ETMAa por SE según criterio diagnóstico.
Residentes de la CABA. Entre las SE 26-52; 2017 (n=58) y SE 1-17; 2018 (n=361).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

En el segundo semestre de 2017, la notificación se mantuvo baja, con un incremento leve hacia la SE 51. En 2018 hasta la SE 17 se observa un aumento sostenido de la notificación desde la primera SE del año hasta SE 16, con la mayores notificaciones registradas en SE 12 y 16 en orden de frecuencia.

Tabla 1. Notificaciones de ETMAa por evento según criterio diagnóstico.
Residentes de la CABA. SE 1-17. 2017-2018.

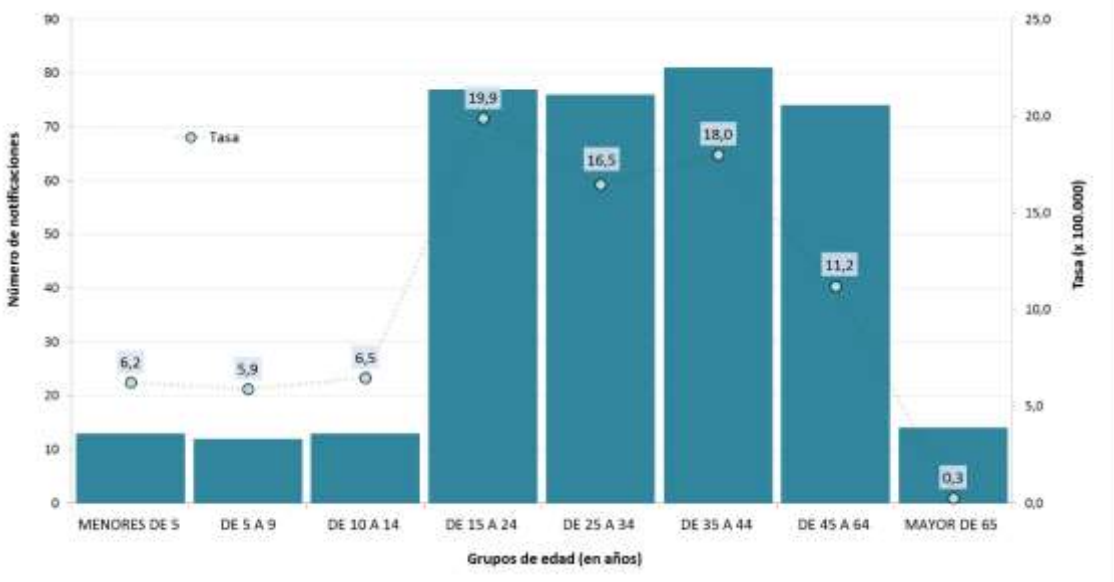
EVENTO	2017				Total	2018				Total	Diferencia de casos
	C	P	S	D		C	P	S	D		
DENGUE SOSPECHOSO	2	30	1	444	477	88	14	119	79	300	-177
FIEBRE CHIKUNGUNYA	0	4	1	28	33	0	0	1	7	8	-25
FIEBRE AMARILLA	0	0	2	0	2	3	0	27	5	35	33
ZIKA: Enfermedad por virus del Zika	1	1	0	21	23	0	1	1	5	7	-16
ZIKA: Infección por virus del Zika en el embarazo	0	1	1	4	6	0	0	3	1	4	-2
ZIKA: Transmisión vertical del virus del Zika SIN síndrome congénito	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0
ZIKA: SGB u otros síndromes neurológicos con sospecha de asoc.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZIKA: Síndrome congénito con sospecha de asoc. con Zika	0	1	0	0	1	0	0	5	1	6	5
ZIKA: Aborto o muerte fetal con sospecha de asoc. con Zika	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1
Total general	3	37	5	499	544	91	15	157	98	361	-183

Fuente: SNVS, SIVILA-C2.
Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado

En las SE 1-17 de 2018 la notificación de casos de ETMAa fue menor que la notificación de igual periodo de 2017 para todos los eventos en vigilancia, con excepción de Fiebre Amarilla y el síndrome congénito con sospecha de asociación con virus del Zika.

El gráfico siguiente muestra el número de notificaciones por grupos de edad y las tasas correspondientes.

Gráfico 4. Notificaciones de casos de ETMAa y tasas específicas cada 100.000 hab. Según grupo de edad.
Residentes de la CABA. SE 1-17. 2018 (n=361).

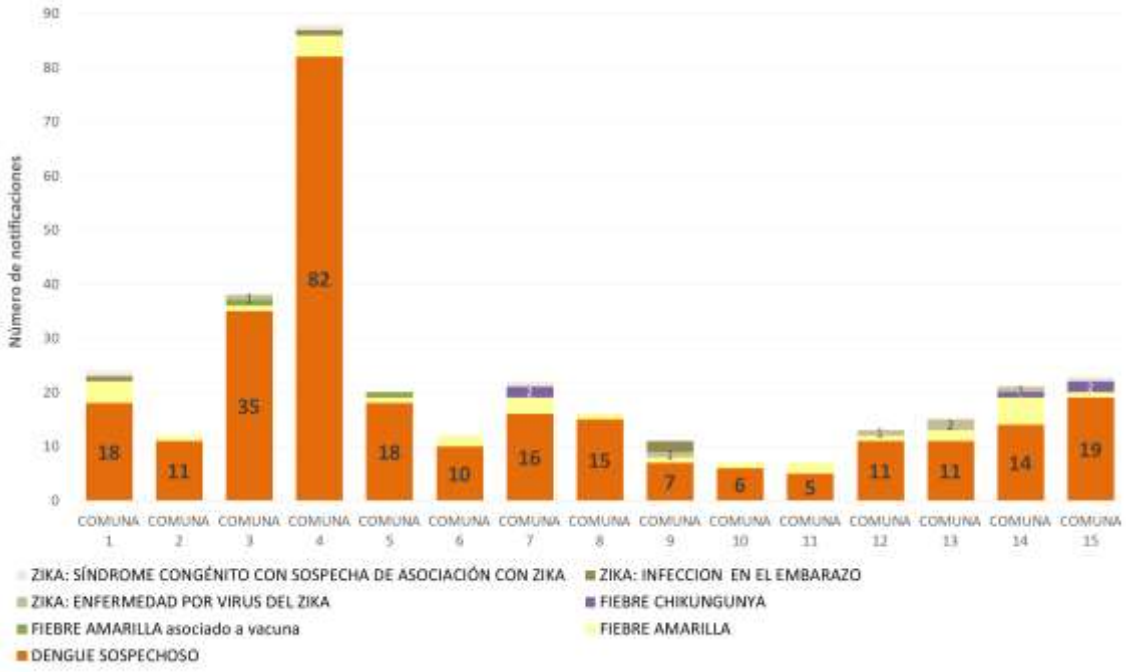


Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

Según el análisis de los grupos de edad, el mayor número de notificaciones se encuentra entre los 15 y los 64 años, con la mayor tasa para el grupo de 15 a 24 años.

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

Gráfico 5. Notificaciones de ETMAa según Comuna de residencia y evento.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-16. 2018 (n=329).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

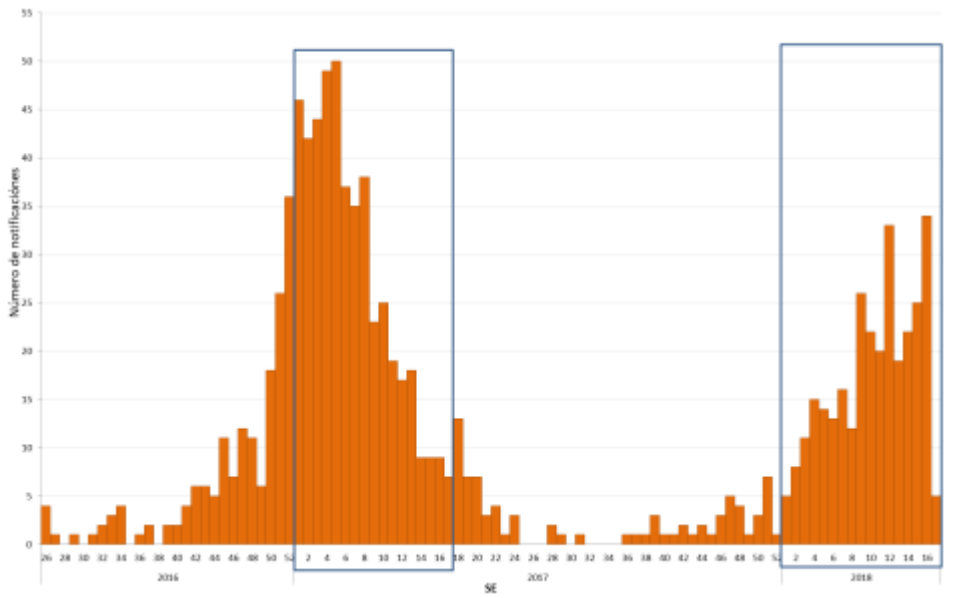
En las SE 1-17 de 2018, se registraron notificaciones para las ETMAa en todas comunas de la Ciudad, siendo la comuna 4 la que presenta el mayor número de notificaciones.

En las siguientes secciones se resume la información para cada uno de los eventos dentro de las ETMAa en particular.

VI.3.B. Dengue

A continuación, se presenta la situación en la CABA, desde la SE 26 a la 52 de 2016, SE 1 a 52 de 2017 y SE 1 a 17 de 2018, de los pacientes notificados para Dengue.

Gráfico 6. Notificaciones de dengue según semana epidemiológica.
Residentes de la CABA. Entre las SE 26-52; 2016 (n=171)- SE 1-52; 2017 (n=557)- SE 1-17: 2018 (n=300).



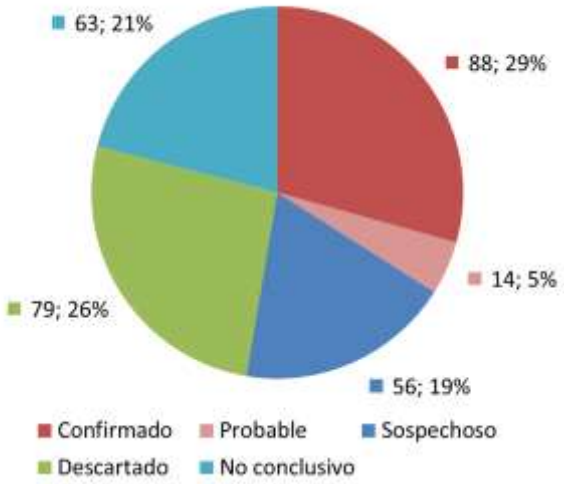
Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Al comparar las SE 1-17 de los años 2017 y 2018, se observa que las notificaciones fueron mayores para cada una de las SE del año 2017 hasta la SE 8. Desde la SE 9 en adelante los casos semanales notificados en 2018 son superiores a los del año previo hasta SE 16.

En las SE 1-17 de 2018, no se observó predominio de las notificaciones según sexo.

En el siguiente gráfico se presentan las notificaciones según criterio diagnóstico en las SE 1 a 17 del año 2018.

Gráfico 7. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-17; 2018 (n=300).

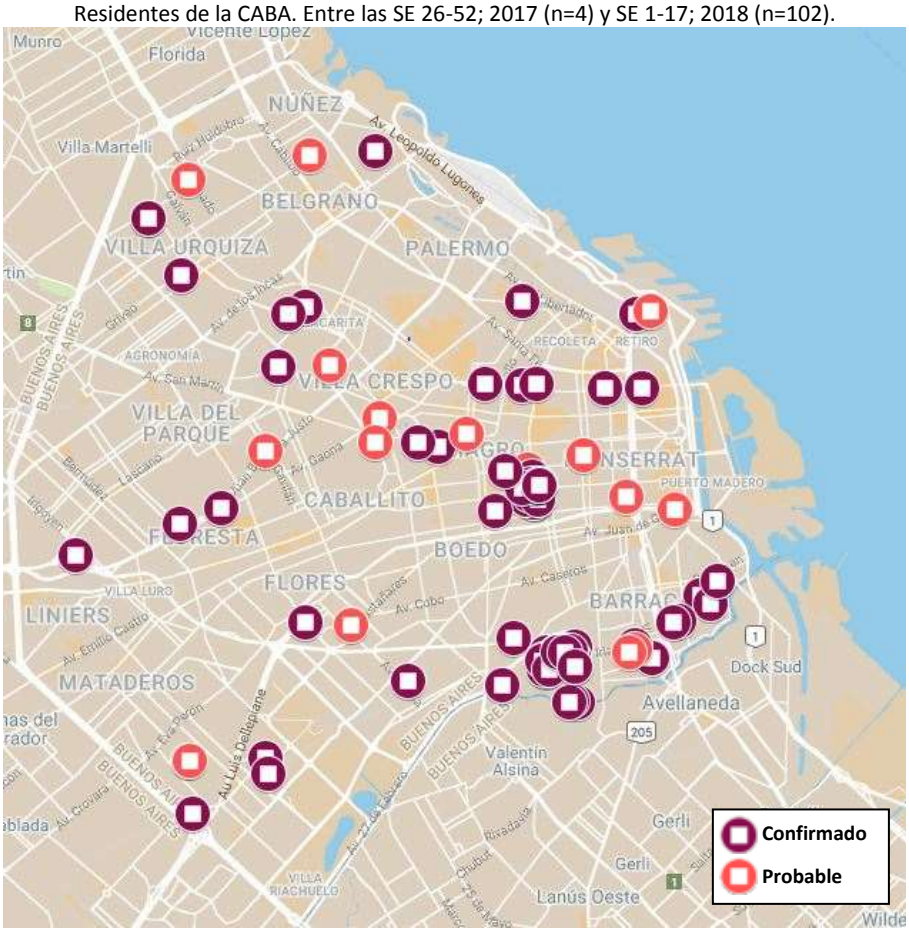


Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Entre los casos con resultados de laboratorio disponibles, es importante señalar que en aquellos "sospechosos", esto se debe a que requieren una segunda muestra para la confirmación o el descarte de dichos casos.

En el siguiente mapa se presenta la distribución geográfica de los casos de dengue, confirmados y probables, desde el inicio de la temporada 2017/18, en SE 26 del año 2017, hasta SE 17 del año 2018.

Mapa 1. Casos confirmados y probables de dengue.
Residentes de la CABA. Entre las SE 26-52; 2017 (n=4) y SE 1-17; 2018 (n=102).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

En 2018 fueron confirmados 22 casos de dengue importados, entre las SE 3 y 16, con domicilio en 10 comunas de la Ciudad (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 12, 13 y 14). Los pacientes habían viajado a Brasil, Paraguay, México y, en nuestro país, a las provincias de Formosa y Corrientes. El serotipo detectado fue Den 1, a excepción de un paciente proveniente de México en el que se detectó serotipo Den 2 en SE 7.

Hasta la SE 18 aún en curso, fueron notificados 66 casos de Dengue confirmados en residentes de la Ciudad, sin antecedente de viaje. Del total, 35 corresponden al conglomerado de casos de la comuna 4 y 17 al de la comuna 3. Los restantes 14 casos se distribuyen en las comunas 2, 4, 5, 10, 12 y 15. El serotipo detectado es Den 1.

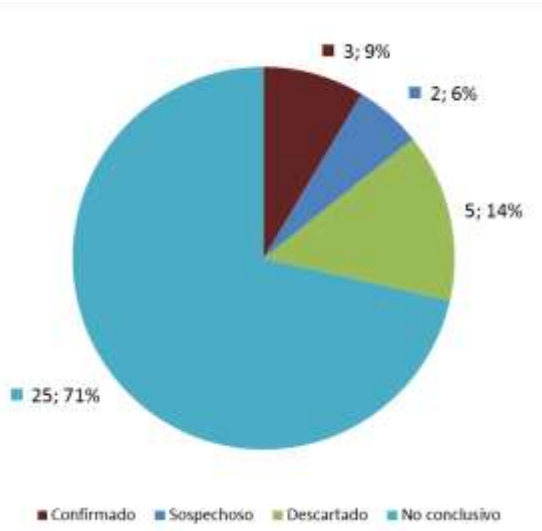
El día 25/04 fue notificado un caso confirmado de dengue serotipo Den 2 sin antecedente de viaje en la comuna 15; las muestras serán analizadas en el laboratorio de Referencia Nacional.

VI.3.C. Fiebre amarilla

Entre las SE 1-17 del 2018 fueron notificados 35 casos sospechosos de Fiebre Amarilla. En 26 casos se ha constatado el antecedente de viaje, mientras que los restantes no registran dicho dato en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

En el siguiente gráfico se presentan las notificaciones según criterio diagnóstico en las SE 1 a 17 del año 2018.

Gráfico 8. Notificaciones de Fiebre Amarilla según clasificación.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-17; 2018 (n=35).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Desde el inicio del año 2018 hasta la SE 12, en la Ciudad de Buenos Aires se asistieron 6 casos de Fiebre Amarilla. Todos ellos con antecedente de viaje a Brasil y sin antecedentes de vacunación. De los mencionados, 3 casos correspondieron a residentes de la Ciudad y 3 a no residentes.

Un cuarto caso confirmado en residente de la Ciudad está asociado a la vacunación antiamarílica, y fue confirmado por el laboratorio de referencia nacional (IgM y reacción de neutralización en placa). En el laboratorio de referencia nacional se encuentra en estudio otro caso probablemente asociado a la vacuna.

VI.3.D. Zika

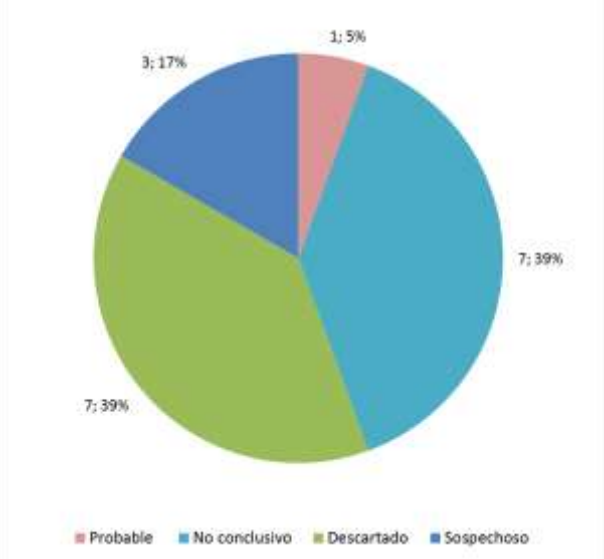
En el grupo Infección por Virus Zika se incluyen 6 eventos diferentes dependiendo de la patología que presenta el paciente.

En 2017, desde la SE 26 a la 52, se notificaron 11 casos en residentes de la Ciudad, los últimos en SE 51; 6 cuentan con el registro de viaje y el resto no registra dicho dato en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). Los casos notificados de Enfermedad por Virus Zika fueron 4; 4 casos de infección por Virus Zika en el embarazo; y 3 casos de Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Virus Zika.

En las SE 1 a 17 de 2018 se notificaron 18 casos sospechosos de infección por Virus Zika: 7 de Enfermedad por Virus Zika, 4 de infección por Virus Zika en el embarazo, 6 casos de Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Virus Zika y un caso de transmisión vertical viral sin síndrome congénito. Nueve casos cuentan con el registro de viaje y en los restantes no se registra dicho dato en el SNVS.

En el siguiente gráfico se presentan las notificaciones según criterio diagnóstico en las SE 1 a 17 del año 2018.

Gráfico 9. Notificaciones de Infección por Virus Zika según clasificación.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-17; 2018 (n=18).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Se registró un caso probable de Enfermedad por Virus Zika, con antecedente de viaje a Brasil (Río de Janeiro).

VI.3.E. Fiebre Chikungunya

Desde la SE 26 a la 52 de 2017, se notificaron 4 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya en residentes de la Ciudad, el último en SE 44. En relación al antecedente de viaje, 2 no cuentan con el mismo y el resto no registra dicho dato en Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). Ningún caso resultó confirmado en residentes de la Ciudad.

En las SE 1 a 17 de 2018 se notificaron 8 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya, 7 de los cuales fueron descartados.

VII. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

VII.1. INTRODUCCIÓN

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

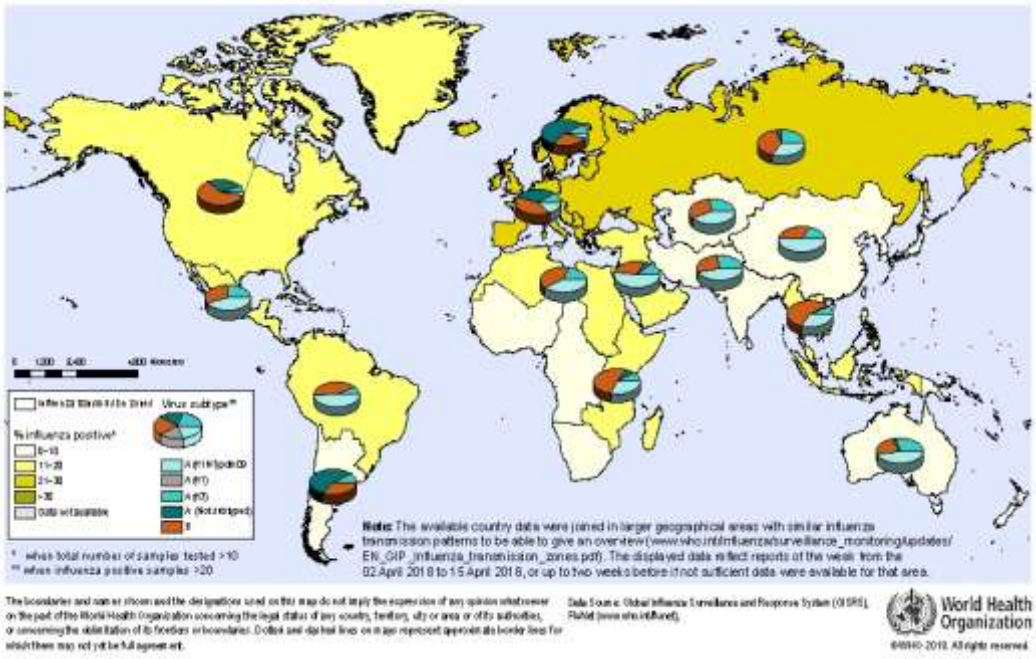
Toda esta información permite direccionar las acciones de promoción, prevención y control, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los servicios de atención en particular y del sector salud en su conjunto.

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

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

La información mundial sobre influenza se clasifica por zonas de transmisión, que son grupos geográficos de países, áreas o territorios con patrones similares de transmisión de influenza[9].

Mapa 1. Porcentaje de muestras positivas para influenza por zonas de transmisión
Actualización al 27 de Abril de 2018



En América del Norte la actividad de influenza inició una pendiente decreciente luego de llegar al máximo en semanas previas según lo esperado para el período en Canadá, México y los Estados Unidos. Influenza A(H3N2) e influenza B co-circularon en la subregión. En los Estados Unidos y Canadá, la actividad de ETI descendió, en tanto en México se registró un ligero descenso en la actividad de IRAG/ETI dentro de lo esperado.

En el Caribe la actividad de influenza aumentó y se reportó una actividad disminuida de VSR en la mayoría de la subregión. La actividad de influenza continuó elevada en Territorios Franceses, Jamaica y Puerto Rico en semanas recientes con co-circulación de influenza A(H1N1), A(H3N2) y B. En República Dominicana, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 continuó elevada.

En América Central los indicadores epidemiológicos permanecieron en niveles moderados y se informó que la circulación de influenza y VSR se encuentran en descenso en toda la subregión. En Guatemala y Honduras, la actividad de influenza aumentó con co-circulación de influenza A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B.

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

En la Sub-región Andina la actividad general de influenza y otros virus respiratorios permaneció estable. La actividad de IRAG asociada a influenza aumentó en Bolivia, con co-circulación de influenza B y A(H1N1)pdm09. En Colombia, se reportó menor circulación de influenza, en tanto en Perú, la circulación de influenza aumentó en semanas recientes, con baja actividad de IRAG y neumonía en general.

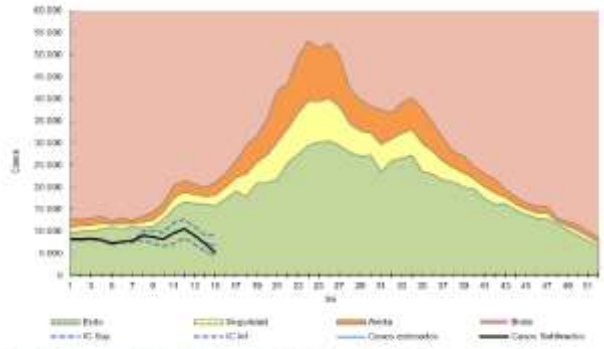
En Brasil y Cono Sur los niveles de influenza y VSR continuaron debajo de los niveles estacionales en toda la sub-región, con predominancia de influenza B. La actividad de ETI y de IRAG continúa baja, con predominio de influenza B. En Brasil, co-circularon influenza A(H3N2) e Influenza A(H1N1)pdm09 en semanas recientes.

Situación Global: La actividad de influenza retornó a niveles inter-estacionales en la mayoría de los países de la zona templada del hemisferio norte, con excepción de Europa Oriental. En la zona templada del hemisferio sur, la actividad de influenza permaneció por debajo de los umbrales estacionales. En todo el mundo, influenza A e influenza B representaron una proporción similar de detecciones de influenza.

VII.3. SITUACIÓN ARGENTINA: RESUMEN CORREDORES ENDÉMICOS

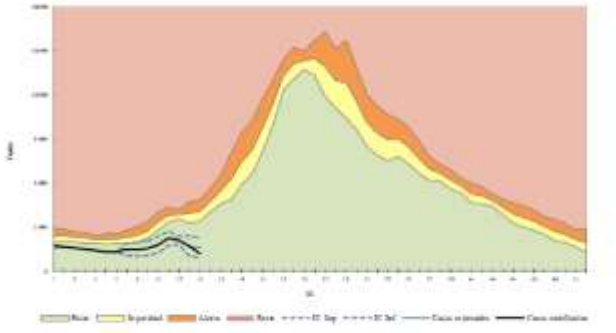
Se presentan, extraídos de la última actualización del Boletín Integrado de Vigilancia del Ministerio de Salud de la Nación, los corredores endémicos de los cuatro eventos presentados en este apartado para todo el país, en el año 2018.

Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE15. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



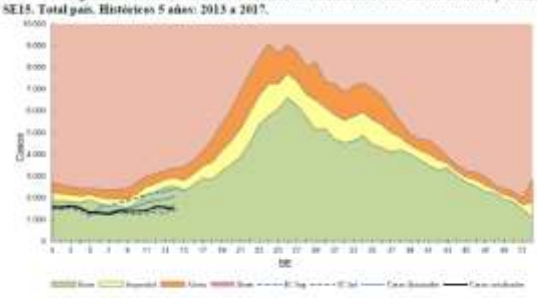
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE15. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



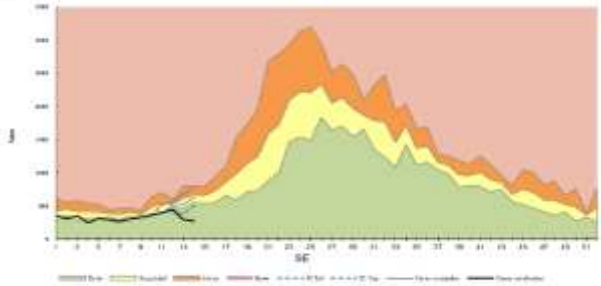
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE15. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



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

Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2018 hasta SE15. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



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

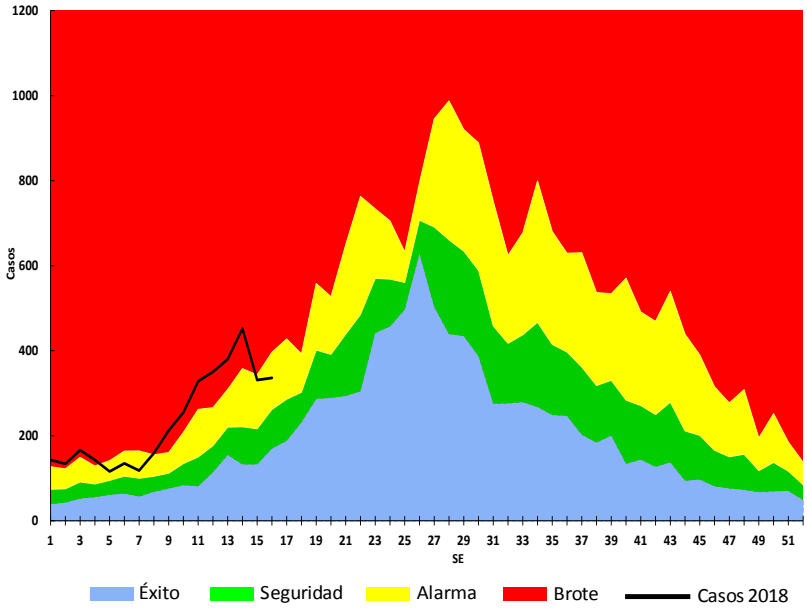
VII.4. SITUACIÓN DE LAS IRA EN LA CABA

VII.4.A. Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

A continuación, se presenta el corredor endémico semanal 2018, la caracterización de la notificación de ETI según establecimientos notificadores y la comparación de casos, tasas de notificación e Índice Epidémico acumulado hasta la SE 16, entre los años 2017 y 2018.

A continuación, se muestra el corredor endémico semanal de ETI para el corriente año.

Grafico 1. Corredor endémico semanal de Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Residentes en CABA. Hasta SE 16, año 2018.

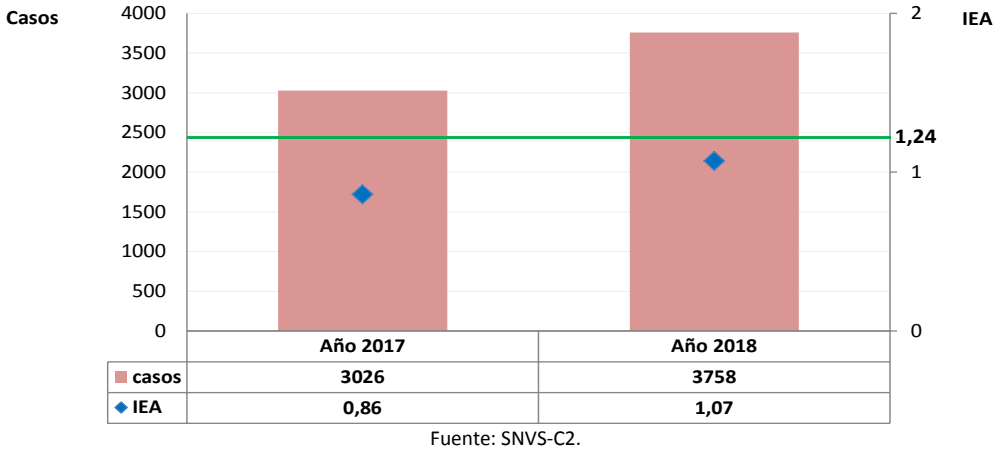


Fuente: SNVS-C2.

La curva de casos de ETI transcurrió dentro de los valores esperados entre las semanas 4 a 7 del corriente año. A partir de la SE 8 de observa una tendencia en ascenso, alternando entre zona de brote y alarma desde la SE 9.

En el siguiente gráfico se presenta la comparación de los casos de ETI notificados y acumulados hasta la semana epidemiológica 16, en los años 2017 y 2018.

Grafico 2. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de ETI
Residentes de la CABA. Comparativo a SE 16. Años 2017-2018.

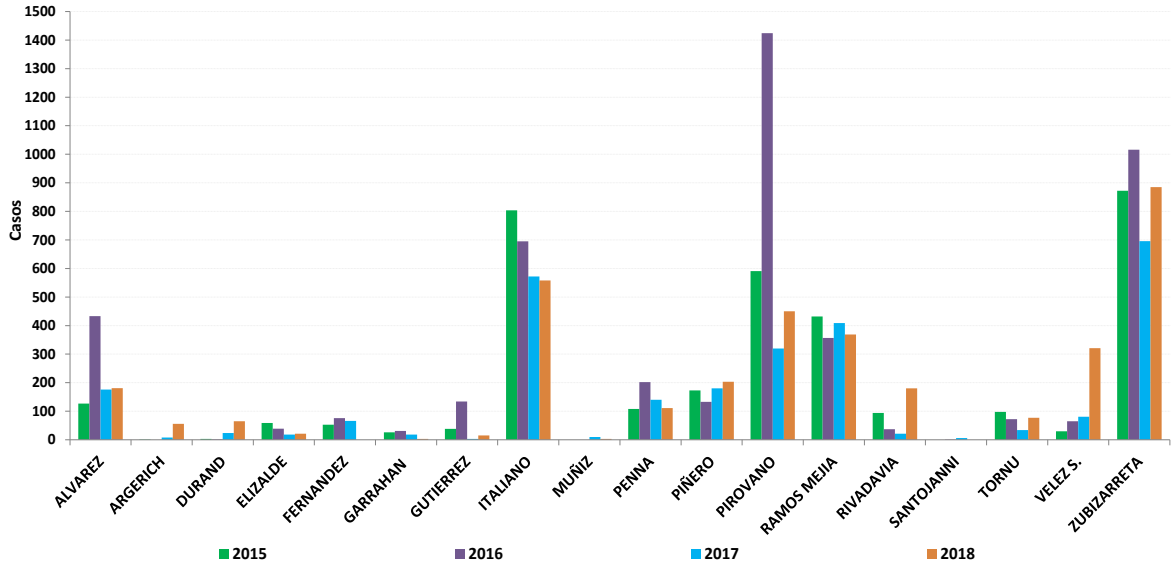


Fuente: SNVS-C2.

La notificación de casos hasta la semana 16, es superior en el corriente año, pero en ambos años, los respectivos índices epidémicos acumulados no superan el valor máximo esperado. Las tasas de notificación acumuladas hasta dicha semana, en los años 2017 y 2018, fueron de 99,7 casos/100.000 hab. y 123,8 casos/100.000 hab., respectivamente. La tasa del año 2018 fue 19,5% mayor, respecto del mismo indicador en 2017.

En el siguiente gráfico se presenta la notificación histórica de casos de ETI entre los años 2015 - 2018, hasta la semana epidemiológica 16, en el conjunto de efectores hospitalarios.

Grafico 3. Notificación de Enfermedad tipo Influenza (ETI), según efectores hospitalarios**.**
Residentes de la CABA. Hasta SE 16 Años 2015–2018.



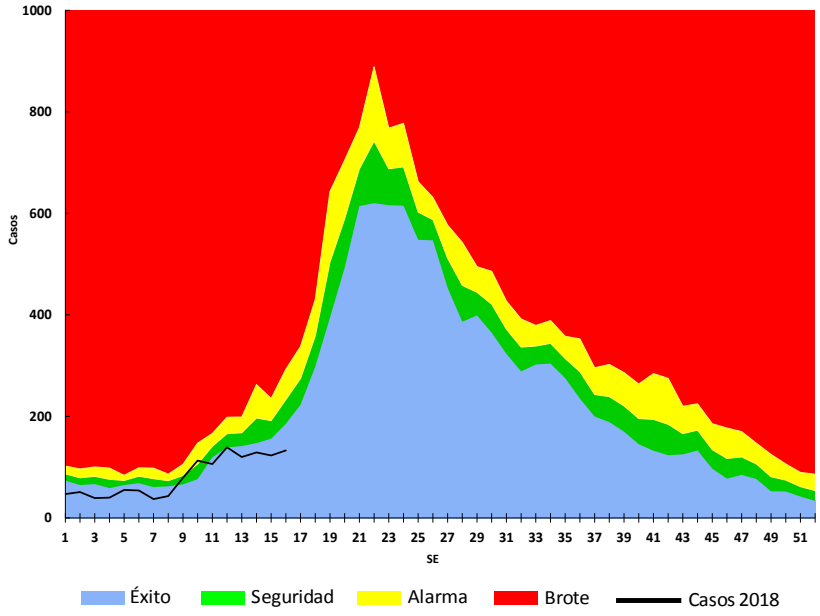
Fuente: SNVS-C2

Hasta la semana epidemiológica 16, en los años observados, se verifica una mayor actividad de vigilancia de ETI en los hospitales Álvarez, Italiano, Pirovano, Ramos Mejía, , Zubizarreta, Penna y Piñero. En el corriente año, también, se observa actividad en los hospitales Argerich, Durand, Elizalde, Gutierrez, Rivadavia, Vélez Sarsfield y Tornú. Los hospitales Garrahan, Fernández, Muñiz y Santojanni no registraron notificación de ETI en el presente año (ver escala).

VII.4.B. Bronquiolitis en menores de 2 años

A continuación, se presenta el corredor endémico semanal 2018 de bronquiolitis en menores de 2 años y la comparación de casos, tasas de notificación e Índice Epidémico acumulado hasta la SE 16, entre los años 2017 y 2018.

Grafico 4. Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años
Residentes en CABA. Hasta SE 16, año 2018.



Fuente: SNVS-C2.

Hasta la SE 16 del corriente año, la curva de casos de bronquiolitis transcurre por zona de éxito, dentro de los valores esperados, estable en las últimas semanas.

En el siguiente gráfico se presenta la comparación de los casos de bronquiolitis en menores de 2 años, notificados y acumulados hasta la semana epidemiológica 16, en los años 2017 y 2018.

Grafico 5. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de Bronquiolitis en menores de 2 años. Residentes de la CABA. Comparativo a SE 16. Años 2017-2018.

	Año 2017	Año 2018
casos	1356	1303
IEA	0,62	0,69

Fuente: SNVS-C2

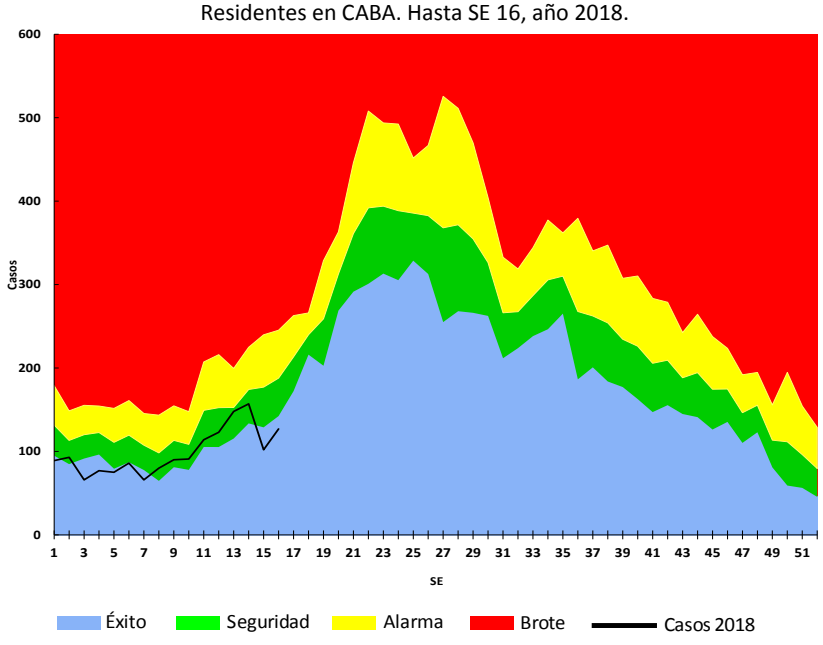
La notificación más elevada ocurrió en el año 2017, pero con un índice epidémico que no superó el valor máximo esperado (IEA=0,62). La incidencia notificada en el año 2018 es de menor magnitud, indicando también, valores del indicador IEA dentro de lo esperado.

Las tasas de notificación acumuladas hasta dicha semana, en los años 2017 y 2018, fueron de 1705,3 casos/100.000 hab. y 1638,6 casos/100.000 hab., respectivamente. La tasa del año 2018 fue 4,1% menor, respecto del mismo indicador en 2017.

VII.4.C. Neumonía

A continuación, se presenta el corredor endémico semanal 2018 de neumonía y la comparación de casos, tasas de notificación e Índice Epidémico acumulado hasta la SE 16, entre los años 2017 y 2018.

Gráfico 6. Corredor endémico semanal de Neumonía. Residentes en CABA. Hasta SE 16, año 2018.

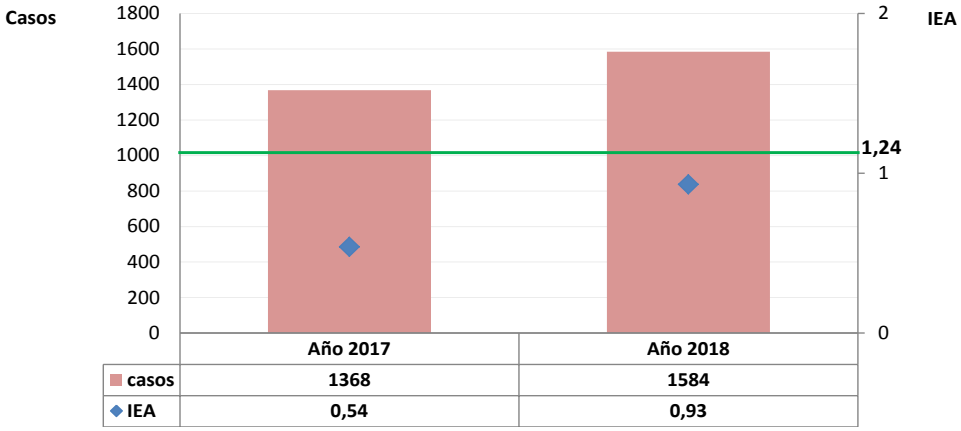


Fuente: SNVS-C2

Hasta la SE 16 del corriente año, la curva de casos de neumonía transcurre entre zona de éxito y seguridad, dentro de los valores esperados, con tendencia en ascenso.

En el siguiente gráfico se presenta la comparación de los casos de neumonía, notificados y acumulados hasta la semana epidemiológica 16, en los años 2017 y 2018.

Gráfico 7. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de Neumonía. Residentes de la CABA. Comparativo a SE 16. Años 2017-2018.



Fuente: SNVS-C2.

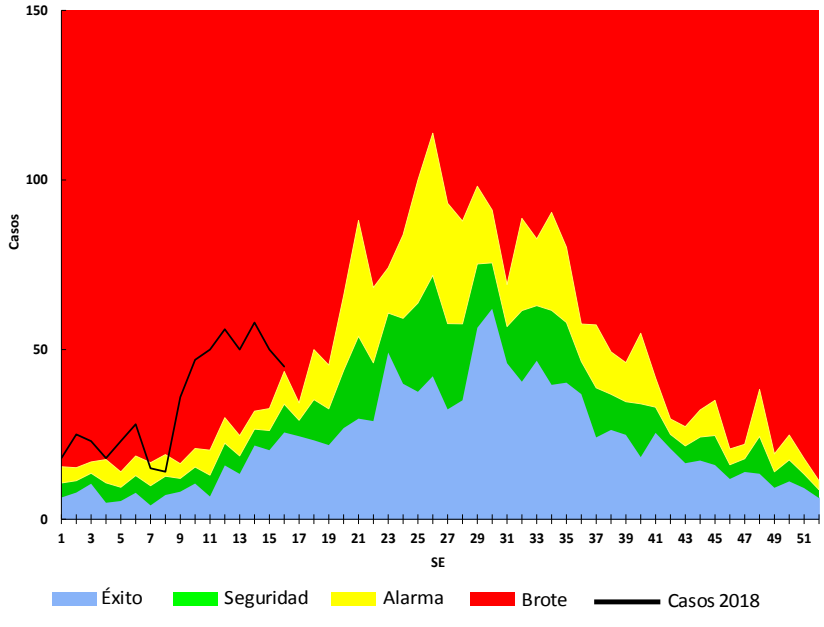
La notificación más elevada ocurrió en el año 2018, pero con un índice epidémico que no superó el valor máximo esperado (IEA=0,93). La incidencia notificada en el mismo periodo del año 2017 fue de menor magnitud y también indicó valores de IEA dentro de lo esperado.

Las tasas de notificación acumuladas hasta dicha semana, en los años 2017 y 2018, fueron de 45,1 casos/100.000 hab. y 52,2 casos/100.000 hab., respectivamente. La tasa del año 2018 fue 13,6% mayor, respecto del mismo indicador en 2017.

VII.4.D. Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

A continuación, se presenta el corredor endémico semanal 2018 de IRAG y la comparación de casos, tasas de notificación e Índice Epidémico acumulado hasta la SE 16, entre los años 2017 y 2018.

Gráfico 8. Corredor endémico semanal de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). Residentes en CABA. Hasta SE 16, año 2018.

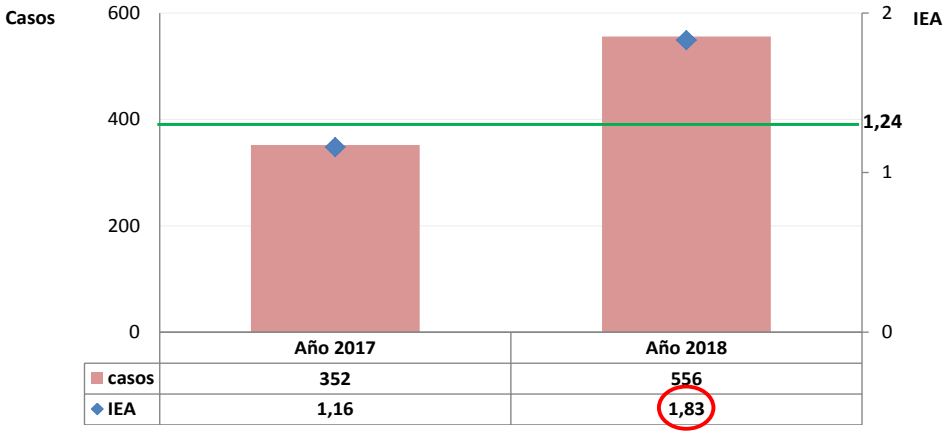


Fuente: SNVS-C2

La notificación de IRAG en 2018 se inició superando los casos esperados, transcurriendo por zona de brote hasta la SE 3 y entre zonas de alarma y brote entre SE 4 y 9. Desde la semana 9 se inicia una tendencia en ascenso ingresando a zona de brote, superando los casos esperados.

En el siguiente gráfico se presenta la comparación de los casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG), notificados y acumulados hasta la semana epidemiológica 16, en los años 2017 y 2018.

Gráfico 9. Casos acumulados e Índice Epidêmico Acumulado de IRAG.
Residentes de la CABA. Comparativo a SE 16. Años 2017-2018.



	Año 2017	Año 2018
casos	352	556
IEA	1,16	1,83

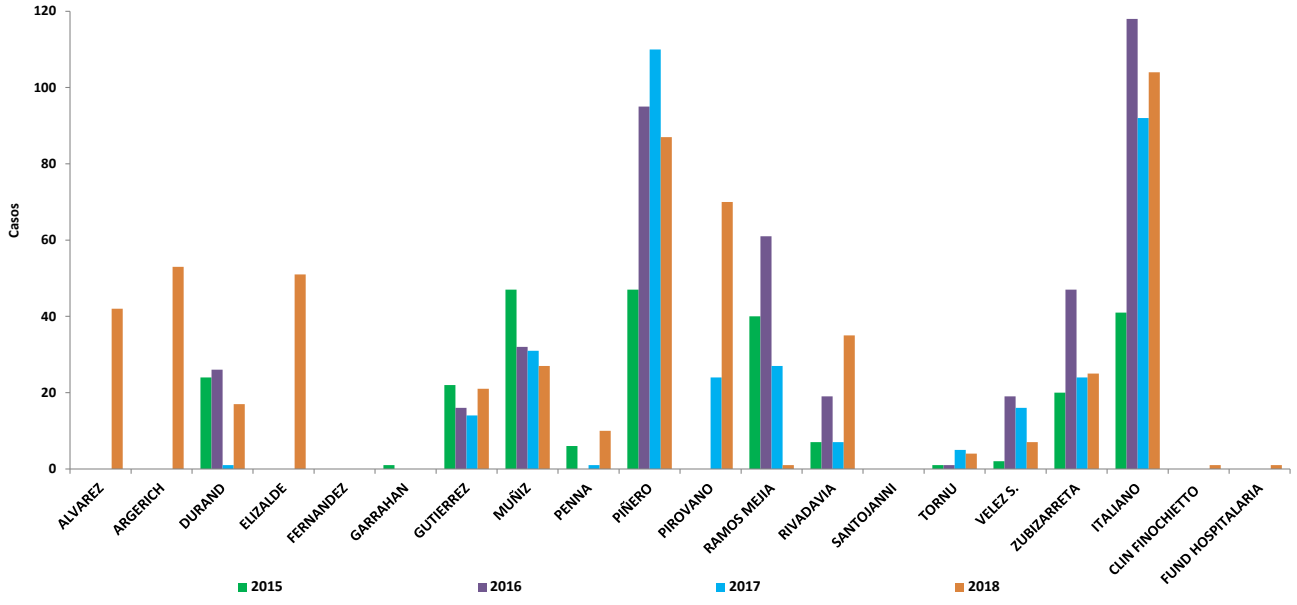
Fuente: SNVS-C2.

La comparación de los casos de IRAG notificados, muestra que la notificación más elevada ocurre en el corriente año, con un índice epidémico acumulado (IEA=1,83), superando el límite esperado. La incidencia acumulada hasta la SE 16 del año 2017 fue de menor magnitud, con un IEA, dentro de valores esperados (IEA= 1,16).

Las tasas de notificación acumuladas hasta dicha semana, en los años 2017 y 2018, fueron de 11,6 casos/100.000 hab. y 18,3 casos/100.000 hab., respectivamente. La tasa del año 2018 fue 36,7% mayor, respecto del mismo indicador en 2017.

El siguiente gráfico muestra la notificación histórica de casos de IRAG acumulados hasta la semana epidemiológica 16, en el conjunto de efectores hospitalarios, entre los años 2015 a 2018.

Gráfico 10. Notificación de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), según efectores hospitalarios.
Residentes en la CABA. Hasta SE 16. Años 2015–2018.



Fuente: SNVS-C2

Hasta la SE 16, en los años observados, se verifica una mayor actividad de vigilancia de IRAG en los hospitales públicos Durand, Gutierrez, Muñiz, Piñero, Ramos Mejía, Rivadavia y Zubizarreta. En el sector privado, la notificación de IRAG se concentra en el hospital Italiano.

En el año 2018 y hasta la SE 16, los hospitales Álvarez, Argerich, Elizalde, Muñiz, Piñero, Pirovano, Rivadavia, Zubizarreta e Italiano, presentaron la mayor notificación de IRAG. También se observa actividad en los hospitales, Ramos Mejía, Penna, Tornú y Vélez Sarsfield.

Los hospitales Garrahan, Santojanni y Fernández no registraron notificación de IRAG en el corriente año. (ver escala).

En la siguiente tabla y hasta el cierre de este informe se muestra que el principal establecimiento notificador de IRAG es el Hospital Italiano, con el 18,7% de las denuncias, seguido por los hospitales Piñero, Pirovano, Argerich y Elizalde. Estos 5 establecimientos concentraron, el 65,6% de las notificaciones de IRAG; si se incluye en esta lista al hospital Alvarez se alcanza el 73,2% de las mismas.

Tabla 1. Casos notificados de IRAG según establecimientos notificadores.
Residentes de la CABA. Hasta SE 16. Año 2018.

ESTABLECIMIENTO NOTIFICADOR	AÑO 2018		
	Nº	%	% Acumulado
ITALIANO	104	18,7	18,7
PIÑERO	87	15,6	34,3
PIROVANO	70	12,6	46,9
ARGERICH	53	9,5	56,5
ELIZALDE	51	9,2	65,6
ALVAREZ	42	7,6	73,2
RIVADAVIA	35	6,3	79,5
MUÑIZ	27	4,9	84,3
ZUBIZARRETA	25	4,5	88,8
GUTIERREZ	21	3,8	92,6
DURAND	17	3,1	95,7
PENNA	10	1,8	97,5
VELEZ S.	7	1,3	98,7
TORNU	4	0,7	99,5
RAMOS MEJIA	1	0,2	99,6
CLIN FINOCHIETTO	1	0,2	99,8
FUND HOSPITALARIA	1	0,2	100,0
GARRAHAN	0	0,0	–
GUTIERREZ	0	0,0	–
SANTOJANNI	0	0,0	–
TOTAL	556	100,0	_

Fuente: SNVS-C2.

La tabla a continuación muestra que, en la distribución por edad de los casos de IRAG notificados hasta la SE 16 del año 2018, predomina el grupo de mayores de 64 años, seguido del grupo menor de 2 años. Ambos grupos de edad suman el 50,5% de los casos de IRAG.

Tabla 2. Casos notificados de IRAG según grupos de edad.
Residentes de la CABA. Hasta SE 16. Año 2018.

GRUPOS DE EDAD	AÑO 2018		
	Nº	%	% Acumulado
Menores de 2 años	132	23,7	23,7
De 2 a 4 años	75	13,5	37,2
De 5 a 14 años	69	12,4	49,6
De 15 a 24 años	14	2,5	52,1
De 25 a 34 años	20	3,6	55,7
De 35 a 44 años	29	5,2	60,9
De 45 a 64 años	57	10,3	71,2
Mayores de 64 años	149	26,8	98,0
Sin especificar edad	11	2,0	100,0
TOTAL	556	100,0	-

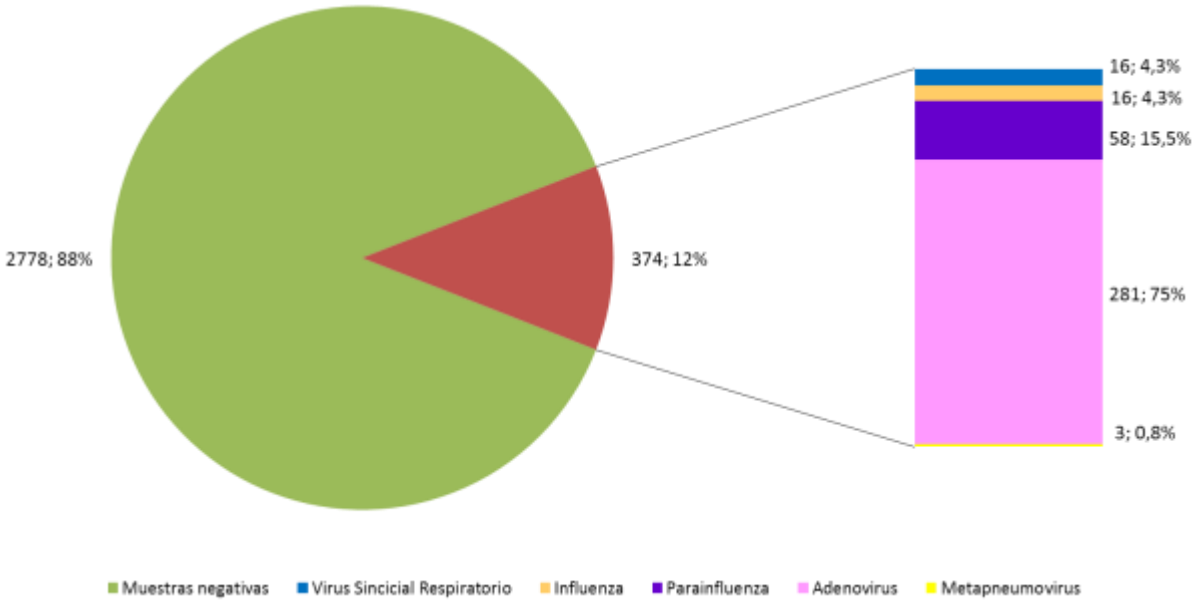
Fuente: SNVS-C2.

VII.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 11. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Residentes de la CABA. Hasta SE 16. Año 2018. N=3.152



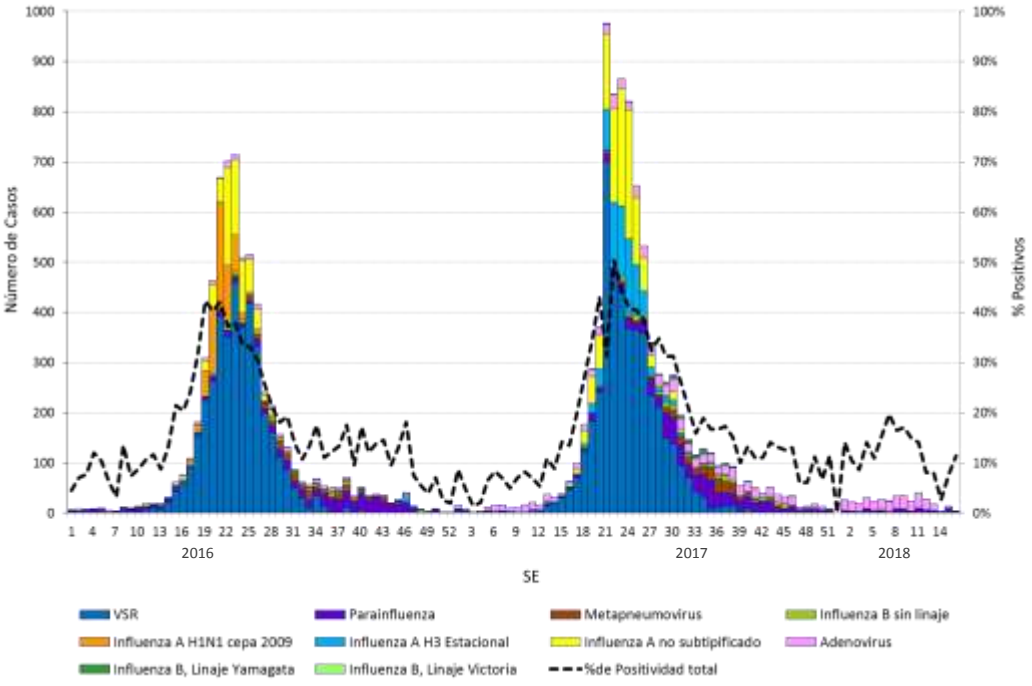
Fuente: SNVS-SIVILA

Hasta la SE 16 de 2018, se analizaron 3.152 muestras de las cuales 374 dieron positivas para algún virus. En el año 2017, hasta la SE 16 el 8,2% resultó positivo para algún virus. De ellas en el 63,2% fue Adenovirus el principal virus aislado, seguido de Parainfluenza con el 13,8% del total de las muestras positivas.

Del total de las 25.073 muestras analizadas en 2017, el 27,2% (6.447) resultó positivo para algún virus. De estas últimas, en el 53,1% fue aislado el virus Sincicial Respiratorio (VSR), seguido de Influenza con el 26,7%. Hasta la SE 19 se identificaba como segundo virus aislado el Adenovirus seguido de Influenza, invirtiéndose desde la SE 21.

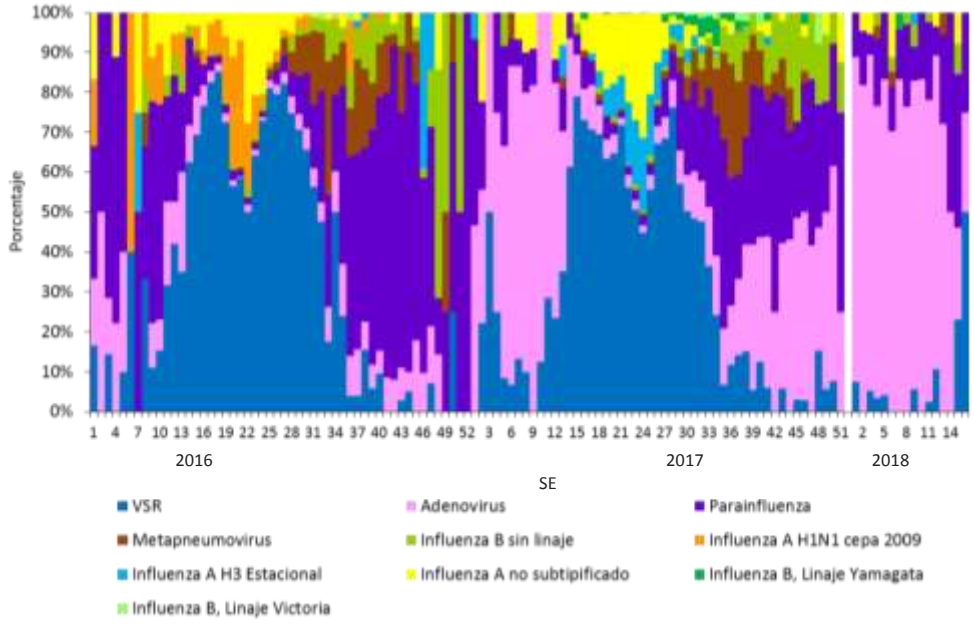
En el siguiente gráfico se presentan por SE los resultados por diagnóstico virológico de las muestras positivas.

Gráfico 12. Distribución virus respiratorios por SE.
Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52; N=6.460)-2017 (SE 1-52; N=8.503)-2018 (SE 1-16; N=374)



Fuente: SNVS-SIVILA

Gráfico 13. Distribución porcentual de virus respiratorios
Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52; N=6.460)-2017 (SE 1-52; N=8.503)-2018 (SE 1-16; N=374).

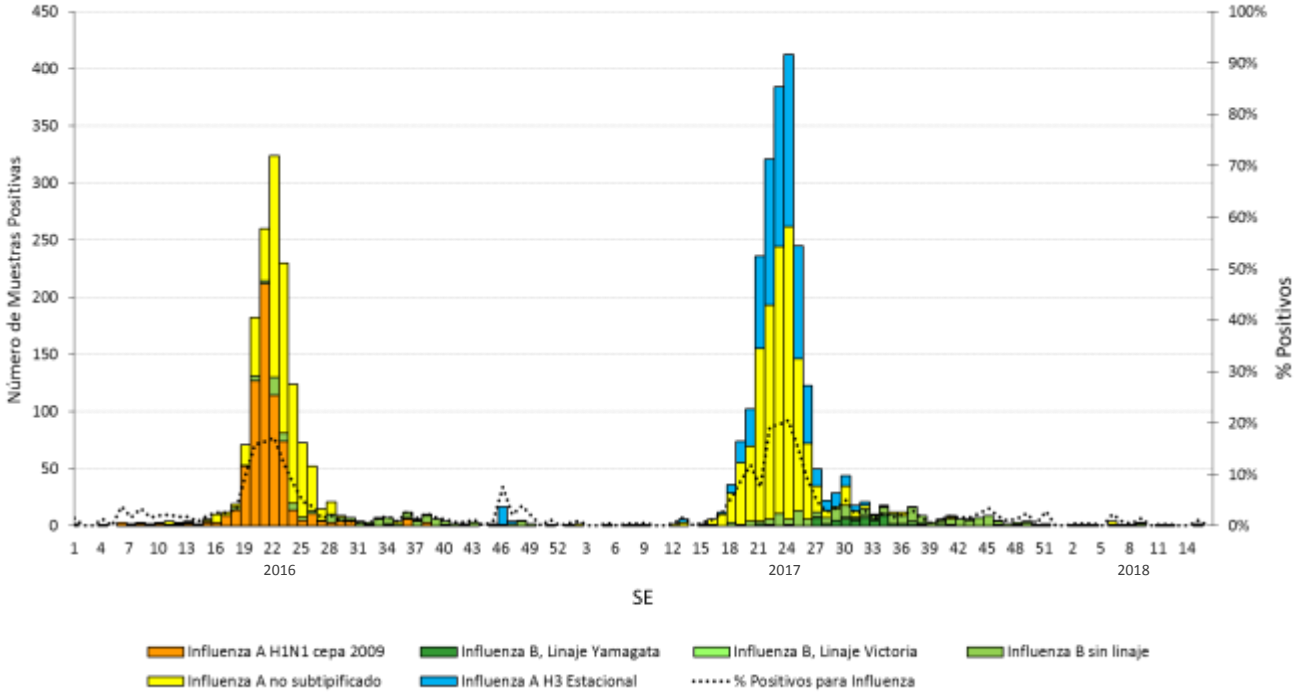


Fuente: SNVS-SIVILA

Al comparar los tipos de virus existentes en las muestras analizadas hasta la SE 16 del año 2017 y 2018, se observa similar distribución.

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

Gráfico 14. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52, N=1.545)-2017 (SE 1-51; N=2.293)-2018 (SE 1-16; N=16)



Fuente: SNVS-SIVILA

Hasta la SE 16 de 2018, de las 16 muestras positivas para influenza, 8 resultaron positivas para influenza A y 8 para Influenza B sin linaje.

En el año 2017, hasta la SE 16 se notificaron 11 casos de Influenza A no subtipificado y 2 Influenza B sin linaje. Del análisis global del año 2017, se observó que el 37% de los casos de Influenza correspondieron a H3 estacional. Con respecto a la circulación de Influenza A/H1N1, en el año 2017 no se identificó este virus en el total de muestras analizadas.

VII.6. AVANCE SEMANAL DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPAL HASTA LA SE 21.

Tabla 2. Dosis aplicadas de vacuna trivalente estacional. Hasta el 26 de Abril de 2018. Residentes CABA.

PROVINCIA / DEPARTAMENTO	DOSIS APLICADAS							
	VACUNA TRIVALENTE ESTACIONAL							
	PERSONAL DE SALUD	Personal esencial	EMBARAZADAS	PUERPERAS	NIÑOS DE 6m A 2a 1° DOSIS +UD	NIÑOS DE 6m A 2a 2° DOSIS + UD	2 a 64 años con factores de Riesgo	65 y + años
CABA RESIDENTES	38.326	5.449	2.390	846	6.401	2.354	17.404	28.812

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	99.741	51,1%		7,6%	10,2%	3,7%		

Fuente: Programa de inmunizaciones. Ministerio de Salud. GCBA

Antineumocócica conjugada Huespedes especiales Residentes: 2.713

Antineumocóccica conjugadas mayores de 65 años Residentes: 5.149

VIII. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

1. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
2. VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
3. MORBI-MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CABA. Serie Histórica 2006-2015: BES N° 4, Año I, 16 de septiembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_4_se_35_20160916_vf.pdf
4. VIGILANCIA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA: BES N° 5, Año I, 23 de septiembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_5_se_36_20160922_vf.pdf
5. MORBILIDAD POR LESIONES: BES N° 6, Año I, 30 de septiembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_6_se_37_20160930_vf.pdf
6. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 7, Año I, 7 de octubre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_7_se_38_20160710_vf.pdf
7. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO): BES N° 8, Año I, 14 de octubre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_8_se_39_20161014__vf_0.pdf
8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BROTE DE DENGUE 2016 EN EL HOSPITAL DURAND: BES N° 12, Año I, 14 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_12_se_43_vf.pdf
9. DENGUE: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DR ABEL ZUBIZARRETA: BES N° 13, Año I, 18 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_13_20161120_vf.pdf
10. INFECCIONES PERINATALES: SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA: BES N° 15, Año I, 2 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes__15_vf.pdf
11. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE - LEY DE CALIDAD DE AIRE EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf
12. ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf
13. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "COSME ARGERICH": BES N° 18, Año I, 23 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_18_vf.pdf
14. INFORME ESPECIAL DE BROTE. BROTE 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
15. INFORME ESPECIAL: ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO, ALACRANISMO: BES N° 22, Año II, 20 de enero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_22_se_1_vf.pdf
16. INFORME ESPECIAL: TÉTANOS OTRAS EDADES (NO NEONATAL): BES N° 26, Año II, 17 de febrero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_26_se_5_2017_vf.pdf
17. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MONÓXIDO DE CARBONO: BES N° 29, Año II, 10 de marzo de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_29_se_8_2017_vf.pdf
18. INVESTIGACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL LOCAL DE LA EPIDEMIA DE ETM. INTERVENCIONES PREVENTIVAS PARA SU CONTENCIÓN. ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HTAL GRAL. DE AGUDOS "JUAN A. FERNÁNDEZ" 2015-2016: BES N° 30, Año II, 17 de marzo de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_30_se9_vf.pdf
19. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO - DIÓXIDO DE NITRÓGENO: BES N° 40, Año II, 26 de mayo de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_40_se19_vf.pdf
20. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER: BES N° 42, Año II, 9 de junio de 2017. Fe de erratas: Los datos de las tablas 3 (pág. 23) y 4 (pág. 25) y los gráficos 4 (pág. 24) y 5 (pág. 26) no corresponden a Argentina (como aparece en el título), sino a la Ciudad de Buenos Aires. En próximas presentaciones se hará mención a este análisis. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_42_se21_vf_1.pdf

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

IX. 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.

IX.1. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Notificaciones hasta la SE 16 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	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	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos
CESAC 1										1		-1	1		-1							1	4	3
CESAC 10				1		-1								2	2		1	1		1	1			
CESAC 11							1		-1											1	1		1	1
CESAC 13					1	1																		
CESAC 14	1		-1								1	1	2	2	0								1	1
CESAC 15		3	3	1		-1								4	4		3	3		1	1			
CESAC 16																2		-2	1		-1			
CESAC 18	1		-1										1	4	3									
CESAC 19	1		-1										1		-1		2	2		3	3			
CESAC 2																							1	1
CESAC 20	1		-1	2		-2											1	1					2	2
CESAC 21													1		-1									
CESAC 22																	1	1	1		-1		2	2
CESAC 24	22	3	-10					1		1			1	7		2	3	-2						
CESAC 25													1		-1									
CESAC 26													1	1	0					1	1			
CESAC 26																								
CESAC 27													1	1	0									
CESAC 29											1	1		6	6		2	2						
CESAC 3											3	3		2	2		1	1						
CESAC 3 - NO RESIDENTES													1		-1	1		-1						
CESAC 30											2	2		1	1		2	2						
CESAC 31													1	1	0					1	1		2	2
CESAC 33					1	1					1	1					1	1	1		-1	1		-1
CESAC 35										1	1	0	2	1	-1	2		-2						
CESAC 36											1	1	1	1	0									
CESAC 39													1	2	1				1		-1			
CESAC 4														1	1									
CESAC 4 - NO RESIDENTES										1		-1												
CESAC 40	1		-1										3	1	-2		2	2		1	1		1	1
CESAC 41										1	4	3		2	2	1	1	0		3	3			
CESAC 41 - NO RESIDENTES		1	1																					
CESAC 45													1		-1									
CESAC 5				3		-3							9	4	-5		1	1	2	2	0			
CESAC 6														1										
CESAC 7										1		-1	1	1	0				2	5	3			
CESAC 8											1	1		3	3					1	1			
CESAC 9		4	4	1		-1				1	4	3	3	10	7	1	5	4		1	1			
Subtotal (CeSAC)	27	11	-7	8	2	-6	1	1	-1	7	19	13	33	58	18	9	26	14	8	21	13	2	14	12
Porcentaje sobre las notificaciones totales	22%	12%		15%	4%		1%	1%		6%	15%		14%	16%		2%	6%		5%	18%		1%	7%	

Notificaciones hasta la SE 16 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	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	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos
FUNCEI		1	1		4	4		5	5					1	1	2	17	15		1	1	12	15	3
FUND HOSPITALARIA - HOSP PRIVADO DE NIÑOS - NO RESIDENTES														3	3		2	2					1	1
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	1		-1	11	2	-9							6	2	-4	21	2	-19	3	2	-1	13	5	-8
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	1	1	0	20	4	-16	1	5	4				17	14	-3	40	21	-19	9	10	1	21	14	-7
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	2	7	5	1	4	3	22	5	-17				2	3	1	2	1	-1	3	2	-1		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	9	7	-2	1	5	4	13	11	-2				4	6	2	11	13	2		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	4		-4	1	3	2		2	2	7	4	-3	2	2	0	3	5	2				1	2	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES										1	1	0	1		-1							1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	52	1	-51	3		-3				3	2	-1	5	3	-2	4	9	5	1		-1	2	1	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	19	1	-18							7	6	-1		1	1	3	1	-2	1	3	2	2	1	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI		8	8		1	1				8		-8	2	2	0	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES		8	8		2	2		1	1	12	1	-11	2	4	2	3		-3	1		-1	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH		10	10	1	1	0		13	13	10	8	-2	14	56	42	18	75	57	1	2	1		8	8
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES		8	8							2	17	15	10	52	42	15	74	59	4	1	-3		2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND								1	1	6	7	1	4		-4	11	5	-6	1	2	1	1	1	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES										3	1	-2	3	1	-2	6		-6	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU					1	1	1	5	4					2	2		7	7					1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES							5		-5								2	2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO				1		-1	4		-4	2	2	0	21	36	15	24	32	8	1	4	3	6	5	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES							4	3	-1		2	2	17	24	7	16	30	14		2	2	2	6	4
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ											4	4		33	33	17	67	50	115	54	-61	258	106	-152
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES																				3	3		9	9
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL		4	4	1	8	7	1	7	6		6	6		23	23		8	8		2	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES					1	1		1	1		1	1					1	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA		4	4		3	3	1	3	2				7	12	5	7	5	-2	3		-3	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES		6	6	3		-3	2	2	0		1	1	16	6	-10	5	1	-4	4	2	-2	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	1		-1	1	6	5	27	15	-12	12	5	-7	63	12	-51	136	33	-103	3		-3	6		-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES		2	2				4	7	3	9	9	0	5	4	-1	7	4	-3	3		-3	9		-9
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	7	1	-6	2	3	1	11	9	-2	25	22	-3	3	4	1	1	5	4	6	2	-4	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES							1	1	0					3	3		2	2					1	1
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES		5	5											1	1									
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA										6		-6	1		-1									
INST MUNIC DE OBRA SOCIAL-SANATORIO J. MENDEZ					1	1					1	1					1	1						
INST MUNIC DE OBRA SOCIAL-SANATORIO J. MENDEZ - NO RESIDENTES														1	1		1	1		1	1			
MC/CMB - Argerich		4	4																					
SANATORIO GÜEMES											5	5												
SANATORIO SAN CAYETANO											1	1												
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																						1		-1
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	96	78	-18	46	49	3	97	96	-1	113	106	-7	205	311	106	353	424	71	160	94	-66	339	179	-160
Porcentaje sobre las notificaciones totales	78%	88%		85%	96%		99%	99%		94%	85%		86%	84%		98%	94%		95%	82%		99%	93%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	123	89	-25	54	51	-3	98	97	-2	120	125	6	238	369	124	362	450	85	168	115	-53	341	193	-148

IX.2. GASTROENTÉRICAS Y HEPATITIS

Notificaciones hasta la SE 16 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	GRASTROENTÉRICAS						HEPATITIS											
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS B			HEPATITIS C			HEPATITIS SIN ESPECIFICAR		
Establecimientos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos
CESAC 1				25	38	13		2	2									
CESAC 1 - NO RESIDENTES				3		-3												
CESAC 10				14	47	33												
CESAC 11		1	1	52	43	-9				1		-1						
CESAC 11 - NO RESIDENTES				3		-3												
CESAC 12				14	28	1												
CESAC 12 - NO RESIDENTES				5														
CESAC 13				41	79	38												
CESAC 13 - NO RESIDENTES				1		-1												
CESAC 14	1	1	0	81	58	-23					2	2		1	1			
CESAC 15	2	1	-1	65	57	-8				1		-1	1		-1			
CESAC 16				16	12	-4				1		-1						
CESAC 17					7	7												
CESAC 18	2		-2	44	90	46												
CESAC 19		1	1	41	48	7												
CESAC 2				24	43	19												
CESAC 2 - NO RESIDENTES				6														
CESAC 20				27	60	33		1	1									
CESAC 21				13	33	20												
CESAC 22		1	1	13	18	5				1		-1	1	1	0			
CESAC 22 - NO RESIDENTES					1	1												
CESAC 23					3	3					1	1						
CESAC 24		3		40	89	-2					1		1				1	
CESAC 25				18	1	-17												
CESAC 26				12	6	-6												
CESAC 26					2	2												
CESAC 27				55	12	-43												
CESAC 27 - NO RESIDENTES				2		-2												
CESAC 28				4	2	-2												
CESAC 29		1	1	4	26	22												
CESAC 3	3	1	-2	2	9	7												
CESAC 3 - NO RESIDENTES				7		-7												
CESAC 30		2	2		33	33												
CESAC 31	1		-1	24	26	2												
CESAC 32				2	4	2												
CESAC 33				15	28	13					1	1		1	1			
CESAC 34				18	19	1												
CESAC 35				22	39	17												
CESAC 36				5	25	20												
CESAC 38				2	20	18												
CESAC 39		1	1	33	46	13												
CESAC 4				19	13	-6				2	1	-1		1	1			
CESAC 40	2	1	-1	62	62	0					1	1						
CESAC 40 - NO RESIDENTES				1		-1												
CESAC 41	1		-1	35	34	-1												
CESAC 41 - NO RESIDENTES					4	4												
CESAC 45				25	50	25												
CESAC 5	4	5	1	62	111	49	2		-2	3	1	-2	2		-2			
CESAC 6		1		19	92	12					1							
CESAC 6 - NO RESIDENTES				15		-1												
CESAC 7				24	22	-2												
CESAC 8		2	2	22	24	2												
CESAC 9				65	38	-27												
CESAC 9 - NO RESIDENTES				5		-5												
Subtotal (CeSAC)	**16**	**22**	**2**	**1107**	**1502**	**295**	**2**	**3**	**1**	**9**	**9**	**-2**	**5**	**4**	**0**	**0**	**1**	**0**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**12%**	**12%**		**8%**	**10%**		**40%**	**10%**		**41%**	**28%**		**21%**	**13%**			**3%**	

Notificaciones hasta la SE 16
Casos Acumulados
CIUDAD DE BUENOS AIRES
Años 2017 - 2018

	GRASTROENTÉRICAS						HEPATITIS											
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS B			HEPATITIS C			HEPATITIS SIN ESPECIFICAR		
Establecimientos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos
CEMIC - CTRO ED MED E INV CLIN "NORBERTO QUIRNO"								1	1									
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA	2	1	-1		1	1												
CTRO DE ESTUDIOS INFECTOLOGICOS DR STAMBOULIAN - NO RESIDENTES		1	1															
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES				6		-6												
FUNCEI								4	4					1	1			
FUND HOSPITALARIA - HOSP PRIVADO DE NIÑOS - NO RESIDENTES					16	16												
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES	1		-1															
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ								2	2		1	1						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES					1	1		2	2		2	2						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC				781	588	-193												
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				2001	1400	-601												
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA				285	298	13								1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1		-1	568	479	-89							1	1	0			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		5	5	149	382	233		4	4	1		-1		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		4	4	18	66	48					2	2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	1	14	13	548	565	17					1	1	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	1	11	10	227	219	-8												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI		1	1	8	30	22												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES		3	3	8	12	4												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH				196	228	32		2	2									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES				162	192	30												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	4	2	-2	69	372	303												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	2	1	-1	55	44	-11												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU				421	497	76												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES				63	73	10		1	1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	12	12	0	351	405	54				2		-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	7	8	1	158	153	-5		1	1				2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ		1	1	103	1	-102		3	3	1	2	1		2	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES				33		-33		1	1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL		11	11	686	793	107		1	1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES		2	2	88	101	13												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA		1	1	549	452	-97												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES				520	488	-32												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	9		-9	637	850	213				6		-6	7		-7			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	7	1	-6	131	104	-27				2		-2	4		-4			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	33	24	-9	1117	1001	-116				1		-1	2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	1		-1	7	9	2							2		-2			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	5	5	0	383	379	-4	1		-1									
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	18	24	6	1274	1133	-141	2	1	-1									
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	3	11	8	42	514	472												
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	8	10	2	503	613	110												
MC/CMB - Argerich				10	7	-3												
MC/CMB - Pirovano				2	1	-1												
MC/CMB - Velez Sarfield				2		-2												
OSECAC CONGRESO - NO RESIDENTES	1		-1															
OSECAC ONCE - NO RESIDENTES	1		-1															
SANATORIO DE LOS ARCOS - NO RESIDENTES		1	1															
SANATORIO GÜEMES	2		-2					4	4		15	15		22	22		32	32
SANATORIO MATER DEI	1		-1															
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO	2	2	0	868	1404	536												
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	122	156	34	13029	13871	842	3	27	24	13	23	10	19	28	9	0	32	32
Porcentaje sobre las notificaciones totales	88%	88%		92%	90%		60%	90%		59%	72%		79%	88%			97%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	138	178	36	14136	15373	1137	5	30	25	22	32	8	24	32	9	0	33	32

IX.3. INMUNOPREVENIBLES

Notificaciones hasta la SE 16 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
Establecimientos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos
CESAC 10	2		-2			
CESAC 12				1		
CESAC 13		1	1	2		-2
CESAC 13 - NO RESIDENTES						
CESAC 14		4	4	9		-9
CESAC 15		4	4	2		-2
CESAC 16	1	1	0			
CESAC 18	1		-1	8		-8
CESAC 19		1	1	5		-5
CESAC 2		1	1	1		-1
CESAC 20	1	1	0	3		-3
CESAC 22	1	2	1			
CESAC 24		3		1	14	
CESAC 25				1		-1
CESAC 26		1	1			
CESAC 27				3		-3
CESAC 28					1	1
CESAC 3		2	2			
CESAC 30		2	2			
CESAC 31	1	1	0	1		-1
CESAC 33		1	1	1		-1
CESAC 35	1		-1			
CESAC 36	1	1	0			
CESAC 38	1		-1			
CESAC 39	2	2	0			
CESAC 40				2		-2
CESAC 40 - NO RESIDENTES				1		-1
CESAC 41	2	3	1	1		-1
CESAC 45		3	3			
CESAC 5	1	2	1			
CESAC 6		1		2		
CESAC 6 - NO RESIDENTES	1					
CESAC 7		4	4			
CESAC 8		1	1			
CESAC 9	1	1	0	4		-4
Subtotal (CeSAC)	**17**	**43**	**23**	**48**	**15**	**-43**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**33%**	**37%**		**8%**	**4%**	

Notificaciones hasta la SE 16 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
Establecimientos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ		1	1		9	9
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES		5	5	2	6	4
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	7	9	2	28	15	-13
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				65	21	-44
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA		3	3	7	6	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	3	1	-2	18	18	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	1	5	4	5	13	8
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES					2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	1	3	2	11	20	9
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	3	1	-2	6	9	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI				1	2	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				1	2	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH				17	24	7
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES				13	14	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	1		-1	29	8	-21
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES		1	1	10	1	-9
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU		2	2	11	8	-3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES				7	4	-3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO				3	11	8
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES					2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ				12		-12
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL				31	29	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES				9		-9
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	4	2	-2	16	8	-8
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	4		-4	21	14	-7
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA		4	4	29	9	-20
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	3	4	1	5	6	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	4	3	-1	45	26	-19
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	2		-2			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE		2	2	28	14	-14
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES		1	1	42	41	-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	1		-1	11	20	9
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES				40	23	-17
MC/CMB - Argerich				4		-4
SANATORIO GÜEMES		27	27			
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	**34**	**74**	**40**	**527**	**385**	**-142**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**67%**	**63%**		**92%**	**96%**	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	**51**	**117**	**63**	**575**	**400**	**-185**

IX.4. INTOXICACIONES

Notificaciones hasta la SE 16 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	INTOXICACIÓN																	
	MEDICAMENTOSA			POR HIDROCARBUROS			POR MONÓXIDO DE CARBONO			POR OTROS TÓXICOS			POR PLAGUICIDAS DE USO DOMESTICO			POR PLAGUICIDAS SIN IDENTIFICAR		
Establecimientos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC				1		-1												
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES							5		-5									
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	5	5	0				1	2	1								1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		1	1															
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA								9	9		4	4						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES								1	1		2	2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	7		-7				2		-2	28	4	-24	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	1		-1				5		-5									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND								3	3									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	5	10	5				1		-1		1	1		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	1	1	0							1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	1		-1		1	1					3	3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL								2	2									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	17	12	-5				13	6	-7	6		-6		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES											2	2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	4		-4							1	3	2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO										1		-1						
SANATORIO GÜEMES								1	1									
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	41	29	-12	1	1	0	27	24	-3	37	19	-18	1	2	1	0	1	1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%			100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	41	29	-12	1	1	0	27	24	-3	37	19	-18	1	2	1	0	1	1

IX.5. MENINGOENCEFALITIS

Notificaciones hasta la SE 16
Casos Acumulados
CIUDAD DE BUENOS AIRES
Años 2017 - 2018

Establecimientos	MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS																													
	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		
	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMAN																			3		-3				1	1	0			
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA														1	1															
CLIN Y MATERNIDAD SANTA ISABEL SA																										1	1			
FLENI -FUND LUCHA CONTRA ENF NEUROLOGICAS INFANCIA								1	1					1	1		1	1								1	1			
FLENI -FUND LUCHA CONTRA ENF NEUROLOGICAS INFANCIA - NO RESIDENTES														1	1		1	1												
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES														1	1															
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ										1	1	0								1	1									
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES							1		-1	5	1	-4					1	1		1	1				4		-4			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC				2		-2				1		-1							1		-1	2		-2						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES										2	1	-1				1	1	0	3	2	-1	4	3	-1	3	2	-1	3	1	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA													1		-1					1	1				1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES																						1		-1		1	1		3	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA								1	1				1		-1															
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD																							1	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES																			1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI								1	1	1	1	0																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES										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		1	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND					1	1																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU																										1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO																			2		-2									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES								1	1										1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ								1	1																					
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL																			1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA								1	1																					
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES																	1	1	1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA											1	1							1		-1				1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES																			1	1	0								1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO					1	1					1	1							6	2	-4									
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE																				1	1				2		-2		1	1
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES				2	1	-1				1		-1	2		-2	1	2	1	3	9	6	13	6	-7	2	1	-1	1		-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ										1		-1							1		-1							1		-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES				1		-1													2	4	2				1	1	0			
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH																	1	1												
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO RESIDENTES					1	1																			2		-2			
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA					1	1																								
INST MUNIC DE OBRA SOCIAL-SANATORIO J. MENDEZ																			1		-1									
OS DEL PERS GRAFICO - CLIN CIUDAD DE VIDA - NO RESIDENTES																									1		-1			
SANATORIO ANCHORENA SA																												1		-1
SANATORIO DE LA TRINIDAD					1	1				1		-1																		
SANATORIO DE LOS ARCOS																1		-1												
SANATORIO GÜEMES								1	1		3	3								2	2				1		-1			
SANATORIO MATER DEI																									1	1	0			
SANATORIO MITRE																						1		-1						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																									1	1	0		1	1
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN														1	1															
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES																1		-1												
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	0	2	2	5	6	1	1	7	6	14	11	-3	4	5	1	4	8	4	30	24	-6	21	11	-10	21	11	-10	6	7	1
Porcentaje sobre las notificaciones totales		100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	0	2	2	5	6	1	1	7	6	14	11	-3	4	5	1	4	8	4	30	24	-6	21	11	-10	21	11	-10	6	7	1

IX.6. OTROS EVENTOS

Notificaciones hasta la SE 16 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	OTROS TUBERCULOSIS		
Establecimientos	**2017**	**2018**	**Dif. De Casos**
CESAC 13	1		-1
CESAC 14	2		-2
CESAC 16	1		-1
CESAC 17	2		-2
CESAC 18	4		-4
CESAC 19	2		-2
CESAC 20	6		-6
CESAC 21	1		-1
CESAC 24	4		
CESAC 26	1		-1
CESAC 35	1		-1
CESAC 4	1	3	2
CESAC 40	7		-7
CESAC 5		2	2
CESAC 8	2		-2
Subtotal (CeSAC)	**35**	**5**	**-26**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**9%**	**14%**	

Notificaciones hasta la SE 16 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	OTROS								
	TUBERCULOSIS			LEPRA			SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)		
Establecimientos	**2017**	**2018**	**Dif. De Casos**	**2017**	**2018**	**Dif. De Casos**	**2017**	**2018**	**Dif. De Casos**
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMAN - NO RESIDENTES							1		-1
CEMIC - CTRO ED MED E INV CLIN "NORBERTO QUIRNO"							2		-2
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	45		-45	1		-1			
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	93		-93						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC							2	1	-1
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1		-1				14	8	-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	3	1	-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	5	7	2						
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	3		-3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	4		-4						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	5		-5						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	2		-2						
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	11		-11						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	8		-8						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	6		-6						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	2		-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ								1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES					2	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	19		-19						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	17		-17						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	7		-7						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	9		-9						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	38		-38						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	3		-3						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE								1	1
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES							3	3	0
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ							6	1	-5
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES							5	6	1
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO RESIDENTES							1		-1
HOSP NAVAL CIRUJANO MAYOR DR PEDRO MALLO							1		-1
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA							2		-2
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA - NO RESIDENTES							2		-2
LABORATORIO ZABALA							1		-1
OPSA - OS PARA EL PERSONAL DE LA SANIDAD ARGENTINA		1	1						
SANATORIO ANCHORENA SA							1	1	0
SANATORIO DE LOS ARCOS							2		-2
SANATORIO DE LOS ARCOS - NO RESIDENTES							1	1	0
SANATORIO GÜEMES		23	23				1	2	1
SANATORIO MATER DEI							1	1	0
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO							4		-4
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN	5		-5						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES	13		-13						
UOM - POLICLINICO CENTRAL - NO RESIDENTES							1		-1
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	340	32	-308	1	2	1	51	26	-25
Porcentaje sobre las notificaciones totales	91%	86%		100%	100%		100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	375	37	-334	1	2	1	51	26	-25

IX.7. RESPIRATORIOS

Notificaciones hasta la SE 16 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	RESPIRATORIAS								
	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS			ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)			NEUMONÍA		
Establecimientos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos
CESAC 1	1	1	0				2	2	0
CESAC 1 - NO RESIDENTES	1		-1						
CESAC 10		9	9				1	4	3
CESAC 11	7	8	1	17	1	-16	11	2	-9
CESAC 11 - NO RESIDENTES	1		-1	1		-1			
CESAC 12	3	6	1	55	8	-23	5	4	-1
CESAC 12 - NO RESIDENTES				3		-2	3		
CESAC 13	4	2	-2		23	23		15	15
CESAC 13 - NO RESIDENTES	1		-1						
CESAC 14	7	5	-2	8		-8	3	9	6
CESAC 15	20	15	-5	2	6	4	9	7	-2
CESAC 16	6	3	-3	3	6	3	4	4	0
CESAC 17		1	1					2	2
CESAC 18		3	3		5	5		8	8
CESAC 19	38	31	-7	3	3	0	14	12	-2
CESAC 2	3	3	0	1	9	8	1	3	2
CESAC 2 - NO RESIDENTES	1								
CESAC 20	3	4	1	4	4	0	7	8	1
CESAC 21	1	3	2		4	4	1	7	6
CESAC 22	1	1	0	11	10	-1	5	5	0
CESAC 23		1	1						
CESAC 24	28	10	-11	3	13		12	9	-1
CESAC 25	1		-1	2		-2			
CESAC 26	1	7	6				2	1	-1
CESAC 27	2	7	5	8	2	-6	2	8	6
CESAC 28				6	6	0			
CESAC 29		7	7		5	5		3	3
CESAC 3		7	7		2	2			
CESAC 3 - NO RESIDENTES	1		-1				1		-1
CESAC 30		5	5		9	9		4	4
CESAC 31	5	2	-3	22	3	-19	3	3	0
CESAC 32							1		-1
CESAC 33	1	3	2	2	3	1	3	2	-1
CESAC 34		1	1	28	4	-24	3	2	-1
CESAC 35	1	3	2	3	2	-1	7	5	-2
CESAC 36	1	1	0	3	9	6		1	1
CESAC 38		3	3		2	2	2		-2
CESAC 39	6	8	2	22	29	7	4	2	-2
CESAC 4	1	6	5				4	2	-2
CESAC 40	11	9	-2	3	3	0	5	4	-1
CESAC 40 - NO RESIDENTES	2		-2						
CESAC 41	8	4	-4	16	20	4	6	3	-3
CESAC 41 - NO RESIDENTES		1	1					1	1
CESAC 45	1	2	1		3	3	1	3	2
CESAC 5	6	9	3	10	3	-7	9	11	2
CESAC 6	3	11			8	1	1	5	
CESAC 6 - NO RESIDENTES	3								
CESAC 7	9	18	9	1	13	12	15	4	-11
CESAC 8	3	10	7	1	26	25	4	5	1
CESAC 9	42	13	-29	8	13	5	7	14	7
CESAC 9 - NO RESIDENTES	4		-4						
Subtotal (CeSAC)	**238**	**243**	**6**	**246**	**257**	**19**	**158**	**184**	**27**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**10%**	**10%**		**5%**	**5%**		**8%**	**8%**	

Notificaciones hasta la SE 16 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	RESPIRATORIAS											
	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS			ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)			INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)			NEUMONÍA		
Establecimientos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA								1	1			
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES				20		-20						
FUND HOSPITALARIA - HOSP PRIVADO DE NIÑOS								1	1			
FUND HOSPITALARIA - HOSP PRIVADO DE NIÑOS - NO RESIDENTES		11	11		32	32		1	1		1	1
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ				10	3	-7	31	27	-4	31	103	72
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	1	1	0	26	7	-19	78	74	-4	74	246	172
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	26	26	0	18	3	-15				47	37	-10
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	92	70	-22	23	11	-12				144	119	-25
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	15	11	-4	696	885	189	24	25	1	28	49	21
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	81	98	17	933	1206	273	26	73	47	81	95	14
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	38	25	-13	21	180	159	7	35	28	48	73	25
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	10	6	-4	4	34	30	2	2	0	6	5	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	14	28	14	81	321	240	16	7	-9	24	35	11
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	8	28	20	36	173	137	6	3	-3	8	14	6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	8	6	-2	6		-6				27	35	8
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	9	11	2		2	2				15	9	-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	54	57	3	8	56	48	23	53	30	77	83	6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	29	47	18	3	41	38		43	43	56	85	29
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	7	77	70	24	65	41	1	17	16	26	26	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	4	14	10	10	18	8	2	3	1	15	9	-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	1	4	3	34	77	43	5	4	-1	25	31	6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	2	3	1	5	12	7				15	8	-7
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	47	128	81	320	450	130	24	70	46	23	63	40
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	28	65	37	133	186	53	2	16	14	3	13	10
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	91	1	-90	66		-66				61	31	-30
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES	46		-46	28		-28				30		-30
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	49	35	-14	176	181	5		42	42	51	60	9
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES	9	3	-6	10	25	15	1		-1	5	2	-3
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	84	60	-24	140	111	-29	2	10	8	45	47	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	113	134	21	88	122	34	3	21	18	33	39	6
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	88	27	-61	409	369	-40	27	1	-26	126	159	33
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	57	1	-56	71	19	-52	17		-17	56	8	-48
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	464	261	-203	180	203	23	110	87	-23	191	139	-52
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	4		-4	2	1	-1		1	1		1	1
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	95	78	-17	18	21	3		51	51	8	17	9
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	261	329	68	47	36	-11		126	126	40	61	21
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	13	201	188	3	15	12	14	21	7	15	67	52
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	162	239	77	33	24	-9	36	29	-7	29	55	26
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA		1	1									
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES		3	3									
MC/CMB - Argerich	4	4	0							2	1	-1
MC/CMB - Pirovano				2	2	0						
SANATORIO GÜEMES					1	1						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO	34	36	2	572	558	-14	92	104	12	359	345	-14
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	**2048**	**2129**	**81**	**4256**	**5450**	**1194**	**549**	**948**	**399**	**1824**	**2171**	**347**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**90%**	**90%**		**95%**	**95%**		**100%**	**100%**		**92%**	**92%**	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	2286	2372	87	4502	5707	1213	549	948	399	1982	2355	374

IX.8. TRANSMISIÓN VERTICAL

Notificaciones hasta la SE 16 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	TRANSMISIÓN VERTICAL					
	SÍFILIS CONGÉNITA			CHAGAS AGUDO CONGÉNITO		
Establecimientos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos
CESAC 11	1		-1			
CESAC 18		1	1			
CESAC 34		1	1			
CESAC 40	1		-1			
CESAC 5		2	2			
CESAC 6 - NO RESIDENTES				1		
CESAC 9	1	2	1			
Subtotal (CeSAC)	**3**	**6**	**3**	**1**	**0**	**0**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**4%**	**6%**		**4%**	**0%**	

Notificaciones hasta la SE 16 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	TRANSMISIÓN VERTICAL					
	SÍFILIS CONGÉNITA			CHAGAS AGUDO CONGÉNITO		
Establecimientos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES		3	3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	3	3	0		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	1	2	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	1	2	1		2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	6	4	-2		3	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	2	4	2	2	1	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	3	6	3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	3	2	-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	1	8	7			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	3	1	-2	2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	12	9	-3	4	3	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL		6	6		9	9
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES		1	1		3	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	2	2	0		2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	10	5	-5		9	9
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	3	2	-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	1	5	4			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	20	22	2	14	7	-7
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE		1	1			
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ		1	1			
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	1	1	0			
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA					1	1
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES				1	1	0
SANATORIO GÜEMES		9	9			
SANATORIO SAN CAYETANO		1	1			
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	**74**	**100**	**26**	**23**	**42**	**19**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**96%**	**94%**		**96%**	**100%**	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	**77**	**106**	**29**	**24**	**42**	**19**

IX.9. ZOONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES

Notificaciones hasta la SE 16 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	ZOONOSIS Y VECTORIALES					
	DENGUE AGRUPADO			PSITACOSIS		
Establecimientos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos
CESAC 18					2	2
CESAC 21		1	1			
CESAC 31	2		-2			
CESAC 36		1	1			
Subtotal (CeSAC)	**2**	**2**	**0**	**0**	**2**	**2**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**12%**	**100%**		**0%**	**15%**	

Notificaciones hasta la SE 16 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	ZOONOSIS Y VECTORIALES																																						
	BRUCELOSIS			LEISHMANIASIS MUCOSA			LEISHMANIASIS VISCERAL			TRIQUINOSIS			DENGUE AGRUPADO			FIEBRE CHIKUNGUNYA			HIDATIDOSIS			LEISHMANIASIS CUTÁNEA			LEPTOSPIROSIS			PSITACOSIS			HANTAVIROSIS			PALUDISMO					
Establecimientos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos			
CIRCULO CATOLICO DE OBREROS - SANATORIO SAN JOSE - NO RESIDENTES																														1	1						
CTRO MED SAN JOSE																												1	1								
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES																				1	1																
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ																			1	1	0		1	1		1	1	4	4	0				1	3	2	
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	4	17	13	1	1	0	1		-1		5	5								4	4					2	2	6	4	-2	1		-1	2		-2	
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1	1	0				1		-1	1	1	0				2	2	0							2	4	2				1		-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	1		-1																																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1		-1																						1		-1										
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	1		-1																																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD																1		-1																			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES																									1		-1										
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																									1		-1										
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND																1		-1	1		-1														2	2	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ		1	1										6		-6																						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES													9		-9																						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES																									1		-1								1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA		1	1																						1		-1										
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO																													1	1							
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE																			1		-1																
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES		1	1																																		
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ																1		-1																			
OS DEL PERS GRAFICO - CLIN CIUDAD DE VIDA - NO RESIDENTES																														1	1						
SANATORIO ANCHORENA SA																													1	1		1	1				
SANATORIO COLEGIALES - NO RESIDENTES																															1		-1				
SANATORIO DE LOS ARCOS		1	1				1		-1																												
SANATORIO GÜEMES																				2	2																
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES																				1	1																
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	**8**	**22**	**14**	**1**	**1**	**0**	**3**	**0**	**-3**	**1**	**6**	**5**	**15**	**0**	**-15**	**5**	**2**	**-3**	**3**	**9**	**6**	**0**	**1**	**1**	**7**	**7**	**0**	**10**	**11**	**1**	**3**	**3**	**0**	**4**	**5**	**1**			
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**100%**	**100%**		**100%**	**100%**		**100%**			**100%**	**100%**		**88%**	**0%**		**100%**	**100%**		**100%**	**100%**			**100%**		**100%**	**100%**		**100%**	**85%**		**100%**	**100%**		**100%**	**100%**				
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	**8**	**22**	**14**	**1**	**1**	**0**	**3**	**0**	**-3**	**1**	**6**	**5**	**17**	**2**	**-15**	**5**	**2**	**-3**	**3**	**9**	**6**	**0**	**1**	**1**	**7**	**7**	**0**	**10**	**13**	**3**	**3**	**3**	**0**	**4**	**5**	**1**			