



buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

N° 12 - Año I / 11 de Noviembre de 2016
Información hasta SE 43

Gerencia Operativa de Epidemiología
DGICEyE / 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

Dirección general Informática Clínica, Estadística y Epidemiológica

Dra. Analía Judith Baum

Gerencia Operativa de Epidemiología

Mg. Julián Antman

GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

Dr. Jorge Chaui
Dr. Manuel Fernández
Vet. Cecilia González Lebrero
Lic. Enf. María Cecilia Razzotti
Dra. Esperanza Janeiro
Karina Ferraris
Lic. Mariela Rodríguez
Dra. Mónica Valenzuela

***Data Entry*s**

Germán Adell
Yasmín El Ahmed
Josefina Madarieta
Christian Turchiaro

Integrantes de la Residencia Postbásica en Epidemiología

Jefa: Lic. María Florencia Barreto
Instructora: Lic. Silvina Bernasconi
Dra. Natalia Aráoz Olivos
Dra. Ana Delgado
Dra. Marina Longordo
Dra. Solana Rapaport
Dra. Mariana Ros
Lic. Ivana Scquizzato
Dra. Candela Burgo González
Dra. Agustina Chaplin
Lic. María Eugenia de San Martín

Informe especial sobre Dengue realizado por los profesionales del Hospital “Carlos G. Durand”

Perfil epidemiológico del brote de dengue 2016 en el Hospital Durand

Dra. Álvarez Laura
Dr. Aranda Claudio
Dra. Bruno Mirian
Dra. Langan Eugenia
Bioq. López Lorena
Bioq. Silva Anahí

Contenido

1	Editorial	5
2	EL BES.....	6
2.1	Introducción	6
2.2	Nota metodológica sobre la presentación de los datos	6
2.2.1	Módulo de Vigilancia Clínica (SNVS-C2)	6
2.2.2	Módulo Sistema de Vigilancia por Laboratorios (SNVS-SIVILA)	7
2.2.3	Otras fuentes	7
3	Resumen ejecutivo	8
	Presentación de Trabajos Epidemiológicos de efectores de salud de la CABA	8
4	TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTOS.....	9
5	Detalle de notificación por grupo de eventos.....	11
5.1	De transmisión vertical y sexual	11
5.2	Envenenamiento por animal ponzoñoso	11
5.3	Gastroentéricas	11
5.4	Hepatitis.....	12
5.5	Inmunoprevenibles.....	12
5.6	Intoxicaciones	12
5.7	Lesiones	13
5.8	Meningitis y meningoencefalitis.....	13
5.9	Otras	13
5.10	Respiratorias.....	14
5.11	Zoonóticas y por vectores	14
6	Infecciones Respiratorias Agudas.....	15
6.1	Introducción	15
6.2	Vigilancia Clínica (C2).....	15
6.2.1	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	16
6.2.2	Bronquiolitis en menores de 2 años.....	17
6.2.3	Neumonía	18
6.2.4	Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG).....	19
6.3	Vigilancia por laboratorio (SIVILA).....	19
6.4	Pacientes internados por IRA	21
6.5	Mortalidad por IRA	23
6.6	Vacunas (Hasta la SE 39).....	23
6.7	Dispensa de Oseltamivir	24
7	Perfil epidemiológico del brote de Dengue 2016 en el hospital Durand	25
7.1	Introducción	25
7.1.1	Situación en Argentina	26
7.1.2	Situación en Ciudad de Buenos Aires	26
7.2	Objetivo	26
7.3	Materiales y métodos:.....	27
7.3.1	Definiciones	28
7.4	Resultados	29
7.5	Conclusiones.....	33
7.6	Bibliografía.....	34
8	Índice de temas especiales de publicaciones anteriores	35
9	ANEXO. Eventos por establecimiento	36
9.1	Enfermedades de transmisión sexual.....	36
9.2	Gastroentéricas y hepatitis.....	38
9.3	Inmunoprevenibles.....	40
9.4	Intoxicaciones	41
9.5	Lesiones	43

9.6	Meningoencefalitis	45
9.7	Otros eventos	46
9.8	Respiratorios.....	47
9.9	Transmisión vertical.....	48
9.10	Zoonosis y transmitidas por vectores.....	49

1 EDITORIAL

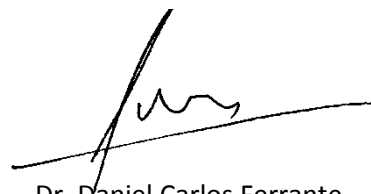
Desde hace dos meses, cuando comenzamos a trabajar en la realización del BES, el objetivo primordial de nuestro trabajo fue consolidar y unificar la información epidemiológica en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El trabajo realizado hasta hoy, nos impulsa a continuar con esta tarea y a fortalecerla.

Por esta razón, nos proponemos a partir del presente BES, incluir de manera sistemática la información epidemiológica de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) a partir de la integración de las dos fuentes de datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), los módulos C2 -de vigilancia clínica- y SIVILA -vigilancia por laboratorio-.

En el actual Boletín Epidemiológico Semanal, los lectores encontraran la información integrada de las ENO, con el objetivo de lograr mayor robustez, validez y calidad de los datos, ya que la misma constituye un insumo indispensable para el fortalecimiento de todo el Sistema de salud.

De esta manera, podremos contar con mayor información y, con ello, orientar acciones de investigación, prevención, promoción y control para generar intervenciones más eficaces y eficientes en pos de mejorar el proceso Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



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

2 EL BES...

2.1 Introducción

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

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

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

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

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

2.2 Nota metodológica sobre la presentación de los datos

2.2.1 Módulo de Vigilancia Clínica (SNVS-C2)

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

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

La comparación de los eventos acumulados hasta la semana informada en 2016, en relación con el acumulado del 2015 para el mismo periodo, se calculó como diferencias de casos o como variaciones porcentuales dependiendo de la cantidad de notificaciones. Para los eventos de muy baja prevalencia (usual-

mente menos de 20 casos), se utiliza la diferencia de casos como forma de comparación. Si los casos para el período estudiado superan las 20 notificaciones se toma en consideración la variación porcentual con el acumulado del mismo periodo del año anterior.

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

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

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

2.2.3 Otras fuentes

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

3 RESUMEN EJECUTIVO

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

Semanalmente se expone:

1. Situación de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), comparando los casos notificados acumulados a la misma semana del año 2015 en residentes de la Ciudad.
2. Situación de los ENO, comparando los casos notificados acumulados a la misma semana del año 2015, según grupos de eventos y criterio epidemiológico de diagnóstico en residentes de la Ciudad.
3. En anexo, el total de las notificaciones según efector y evento.
4. Análisis de las Infecciones Respiratorias Agudas.

A partir de la presentación integrada de los datos de C2 y SIVILA se presenta en forma resumida, en el acumulado hasta la SE 43, los siguientes resultados:

- Un aumento de las Secreciones y Sífilis en los varones.
- Un incremento de la notificación de las Hepatitis B y C.
- Entre las inmunoprevenibles, coqueluche es el único evento donde se acrecentaron los casos.
- Las intoxicaciones por medicamentos, monóxido y otros tóxicos se presentan en aumento en relación con el año 2015.
- Existe, junto con lo anterior, una mayor notificación de las mordeduras por murciélago.
- Por último entre las respiratorias, como se viene presentando, la Enfermedad Tipo Influenza y las IRAG transitaron por zona de brote durante la fase estacional. En la notificación acumulada, las ETI se hallarían en valores similares a los del año 2015, mientras que Bronquiolitis en menores de 2 años y Neumonías se encontrarían por debajo del valor anual 2015.

Presentación de Trabajos Epidemiológicos de efectores de salud de la CABA

Cuando comenzamos con la edición del BES, nos propusimos entre otras metas, generar un espacio que visibilice las producciones vinculadas con la epidemiología, de parte de los equipos de salud. Entendemos al BES como un medio dinámico y no unidireccional, el cual se enriquece si además de cumplir con sus otros objetivos, logra plasmar y hacer circular trabajos que reflejen las prácticas desarrolladas por los trabajadores de la salud.

En el marco de esta invitación, nos alegra presentar en esta edición, el trabajo realizado por profesionales de la División de Laboratorio y la División de Promoción y Protección de la Salud del Hospital Durand.

Consideramos que este espacio fortalece nuestro trabajo cotidiano, ya que difundirlo nos acerca un poco más y nos permite conocer la labor de los otros efectores.

4 TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTOS

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

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

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la SE 43 del corriente año (finalizada el 29 de octubre) y se compara con el mismo período del año 2015 mostrando el aumento o descenso en las columnas “diferencia de casos” -donde se presenta la diferencia absoluta entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos)- y “variación porcentual” (para los eventos como más de 20 casos).

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

Grupo de Evento	Evento	2015	2016	Diferencia de casos	Variación porcentual
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	146	120		-18
	SÍFILIS CONGÉNITA	256	120		-53
Enfermedades de Transmisión Sexual	SÍFILIS EN EMBARAZADA	305	167		-45
	SECRESIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	126	166		32
	SECRESIÓN PURULENTA EN VARONES	63	58		-8
	SECRESIÓN GENITAL EN MUJERES	226	168		-26
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES	309	326		6
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES	441	590		34
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES	98	87		-11
	SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES	164	123		-25
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	2	1	-1	
	OFIDISMO	0	2	2	
Gastroentéricas	DIARREAS	21962	18362		-16
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	212	215		1
	DIARREAS BACTERIANAS	12	0	-12	
	DIARREAS VIRALES	61	10	-51	
	DIFTERIA	1	0	-1	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	1	1	
Hepatitis	HEPATITIS A	3	6	3	
	HEPATITIS B	39	57		46
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	1	1	
	HEPATITIS C	19	43	24	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	1	1	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	1	2	1	
Inmunoprevenibles	COQUELUCE	61	154		152
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	25	8	-17	
	PAF*	5	6	1	
	PAROTIDITIS	288	48		-83
	VARICELA	3795	1696		-55
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	101	194		92
	POR METALES PESADOS	8	8	0	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	106	229		116
	POR OTROS TÓXICOS	98	123		26
	POR PLAGUICIDAS	0	1	1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	9	8	-1	

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

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

Grupo de Evento	Evento	2015	2016	Diferencia de casos	Variación porcentual
Lesiones	EN EL HOGAR	1629	1063		-35
	EN ESCUELA	454	188		-59
	LABORALES	776	411		-47
	SIN ESPECIFICAR	44779	36415		-19
	VIALES	5464	4221		-23
	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	46	69		50
	MORDEDURA POR RATA	37	38		3
Meningitis y meningoencefalitis*	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	8	3	-5	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	3	1	-2	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	9	7	-2	
	MENINGITIS OTROS GERMESES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	2	3	1	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	7	1	-6	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	8	8	0	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	14	18	4	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	13	37	24	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	30	21	-9	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	9	4	-5	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	1	0	-1	
Otras	LEPRA	11	10	-1	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)**	43	11	-32	
	LISTERIOSIS	9	0	-9	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	5	0	-5	
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	14173	12789		-10
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	21391	23961		12
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	1579	2771		75
	NEUMONIA	11625	7795		-33
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	11	0	-11	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	36	1	-35	
	DENGUE AGRUPADO	9	5501		61022
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	102	3103		2942
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	3	0	-3	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	24	1	-23	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	142	8	-134	
	HANTAVIROSI	9	8	-1	
	FIEBRE AMARILLA	4	0	-4	
	PSITACOSIS	6	2	-4	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	4	1	-3	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	5	1	-4	
	LEPTOSPIROSIS	27	1	-26	
	PALUDISMO	3	1	-2	
	TRIQUINOSIS	6	3	-3	

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

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

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

5 DETALLE DE NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

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

5.1 De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	5	3	122	16	146	1	2	103	14	120		-18
	SÍFILIS CONGÉNITA	57	13	165	21	256	47	8	53	12	120		-53
Enfermedades de Transmisión Sexual	SÍFILIS EN EMBARAZADA	288	8	8	1	305	157	10	0	0	167		-45
	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	NO CORRESPONDE				126	NO CORRESPONDE				166		32
	SECRECIÓN PURULENTA EN VARONES					63					58		-8
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES					226					168		-26
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES					309					326		6
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES					441					590		34
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES					98					87		-11
	SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES					164					123		-25

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

En **Sífilis en embarazadas**, el grupo etario de 15 a 24 años presentó la mayor cantidad de casos, siendo las tasas específicas de 7,3 (x10mil mujeres) para el año 2015 y de 4,44 para 2016. Las tasas de este grupo duplicaron a las tasas que presenta la franja de edad de 25 a 35 años en ambos años.

5.2 Envenenamiento por animal ponzoñoso

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

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	1	1	0	0	2	1	0	0	0	1	-1
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2

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

En ninguna de las notificaciones hasta la fecha se consigna el lugar de contagio.

5.3 Gastroentéricas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS	NO CORRESPONDE				21962	NO CORRESPONDE				18362		-16
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	172	12	26	2	212	188	2	25	0	215		1
	DIARREAS BACTERIANAS	9	0	2	1	12	0	0	0	0	0	-12	
	DIARREAS VIRALES	61	0	0	0	61	10	0	0	0	10	-51	
	DIFTERIA	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	

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

En el 2016, se confirmó un caso de **Fiebre Tifoidea** en una paciente de 31 años proveniente de Nepal, con residencia actual en la Comuna 4. El caso fue atendido y notificado por un efector del subsector privado.

En los años 2015-2016, cerca del 65% del total de los casos de **DAS** se notificaron en niños/as menores de 6 años.

5.4 Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	2	0	1	0	3	4	0	0	2	6	3	
	HEPATITIS B	39	0	0	0	39	33	22	1	1	57		46
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	
	HEPATITIS C	19	0	0	0	19	31	10	2	0	43	24	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	1	0	0	0	1	1	0	1	0	2	1	

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

Dentro de las **Hepatitis B y C**, casi el 37% del total de las notificaciones no cuentan con datos precisos de residencia. El aumento observado en 2016, con respecto a 2015, se debe al incremento de los casos que no cuentan con el registro de su domicilio.

5.5 Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCE	21	31	9	0	61	44	60	50	0	154		152
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	0	0	1	24	25	0	0	3	5	8	-17	
	PAF*	5	0	0	0	5	6	0	0	0	6	1	
	PAROTIDITIS	72	87	128	1	288	12	7	29	0	48		-83
	VARICELA	NO CORRESPONDE				3795	NO CORRESPONDE				1696		-55

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.

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. Dentro de los sospechosos de 2015, los casos no conclusivos fueron 7 y en 2016 fueron 6.

5.6 Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	26	26	49	0	101	77	27	90	0	194		92
	POR METALES PESADOS	6	0	1	1	8	6	1	0	1	8	0	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	52	18	17	19	106	76	92	42	19	229		116
	POR OTROS TÓXICOS	47	28	23	0	98	78	21	24	0	123		26
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	5	0	4	0	9	3	1	4	0	8	-1	

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

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

5.7 Lesiones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Lesiones	EN EL HOGAR	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						-35
	EN ESCUELA												-59
	LABORALES												-47
	SIN ESPECIFICAR												-19
	VIALES												-23
	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	29	0	14	3	46	34	0	35	0	69		50
	MORDEDURA POR RATA	26	1	2	8	37	30	0	8	0	38		3

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

Dentro de este grupo de eventos, las **mordeduras** son las que se encuentran aumentadas con respecto al mismo período del año anterior. Del total de las mordeduras por murciélago, las comunas de mayor número de notificaciones son la 14 con un 16%, la comuna 6 con un 11,6% y la 1 y la 15, con el 10%. Con respecto a las mordeduras por rata, las de mayor notificación fueron en las Comunas 11 y 15 con un 11% del total cada una.

5.8 Meningitis y meningoencefalitis

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

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Meningitis y meningoencefalitis*	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	8	0	0	0	8	2	0	0	1	3	-5	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1	-2	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	9	0	0	0	9	2	2	2	1	7	-2	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	2	0	0	0	2	0	2	1	0	3	1	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	7	0	0	0	7	1	0	0	0	1	-6	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	8	0	0	0	8	5	1	1	1	8	0	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	14	0	0	0	14	5	5	7	1	18	4	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	13	0	0	0	13	35	1	1	0	37	24	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	30	0	0	0	30	3	8	7	3	21		-30
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	9	0	0	0	9	4	0	0	0	4	-5	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	

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

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

El número total de casos de meningoencefalitis son similares en los dos años analizados, observándose sin embargo un incremento en el número de casos de meningoencefalitis causadas por Enterovirus.

5.9 Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Otras	LEPRA	9	2	0	0	11	9	0	1	0	10	-1
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)**	28	0	3	12	43	7	1	2	1	11	-32
	LISTERIOSIS	9	0	0	12	9	0	0	0	0	0	-9
	BOTULISMO DEL LACTANTE	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	-5

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

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

5.10 Respiratorias

La caracterización de las patologías respiratorias se desarrolla de manera ampliada en el siguiente apartado de [Infecciones Respiratorias Agudas](#).

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						-10
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)												12
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)												75
	NEUMONIA												-33
						14173					12789		
						21391					23961		
						1579					2771		
						11625					7795		

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

5.11 Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	7	2	2	0	11	0	0	0	0	0	-11	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	36	0	0	0	36	1	0	0	0	1	-35	
	DENGUE AGRUPADO	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						61022
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)												2942
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	-3	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	3	13	8	24	0	0	1	0	1	-23	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	14	6	91	31	142	2	0	4	2	8	-134	
	HANTAVIROSI	3	0	0	6	9	0	0	2	6	8	-1	
	FIEBRE AMARILLA	0	0	2	2	4	0	0	0	0	0	-4	
	PSITACOSIS	2	0	0	0	6	1	0	1	0	2	-4	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	4	0	0	0	4	0	0	1	0	1	-3	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	1	0	3	1	5	1	0	0	0	1	-4	
	LEPTOSPIROSIS	3	3	11	10	27	0	0	1	0	1	-26	
	PALUDISMO	3	0	0	0	3	0	1	0	0	1	-2	
	TRIQUINOSIS	1	0	4	1	6	3	0	0	0	3	-3	

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

Dentro de los ENO de notificación nominal, el 33% de los casos de 2015 no contienen datos de provincia de residencia, y en 2016 el 53%, por lo que no podemos establecer con seguridad que sean casos residentes de la CABA.

6 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

6.1 *Introducción*

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

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

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

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

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

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

6.2 *Vigilancia Clínica (C2)*

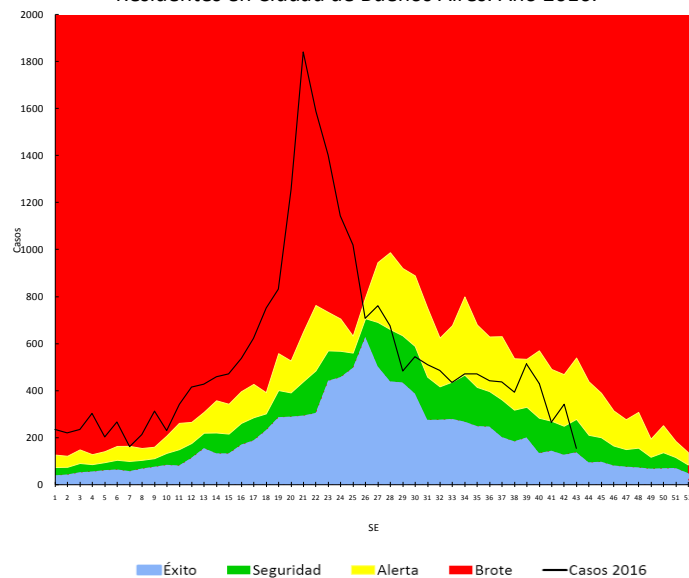
Los datos que se presentan a continuación corresponden a las notificaciones efectuadas al SNVS, módulo C2, de pacientes con domicilio de residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se presentarán los casos de ETI, Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años e IRAG (Infección Respiratoria Aguda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

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

6.2.1 Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

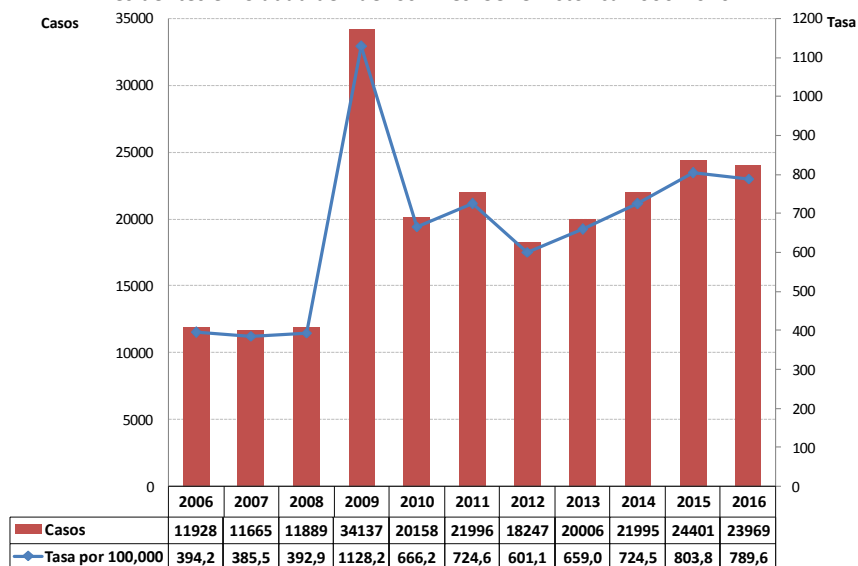
A continuación, se presenta la caracterización de ETI en el corredor endémico semanal, y por total de casos acumulados y tasas de notificación en serie histórica 2006-2016.

Gráfico 1. Corredor endémico semanal de Enfermedad tipo Influenza (ETI). Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Año 2016.



La curva de casos transitó en zona de brote desde comienzos del año. El máximo de casos se presentó adelantado respecto del patrón histórico. En las últimas semanas, la curva de casos mantiene una tendencia descendente, circulando entre zona de alarma y seguridad.

Gráfico 2. Casos acumulados y tasa de notificación de ETI. Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Serie histórica 2006-2016*.



Fuente: SNVS-C2. Dirección de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Tasa calculada cada 100 mil/hab.)

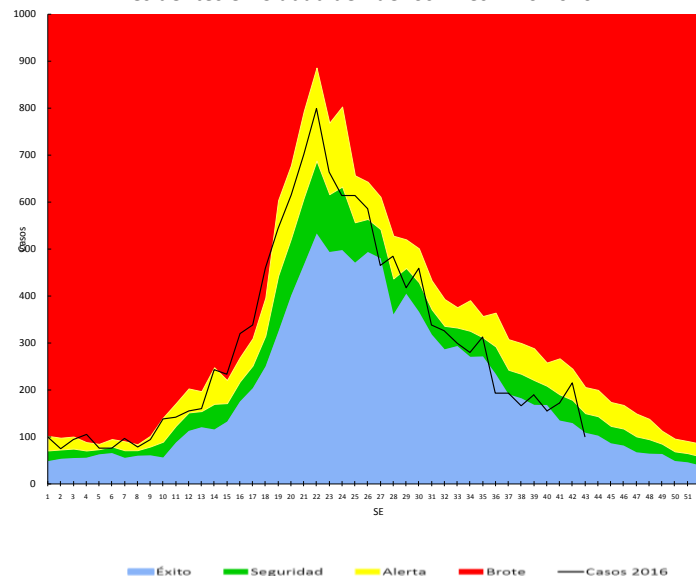
*Año 2016 hasta semana epidemiológica 43

La serie histórica muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2009 (pandemia de Influenza AH1N1). La notificación hasta la semana 43 del año 2016, sugiere que la incidencia acumulada en el corriente año sería menor o similar respecto del año 2015.

6.2.2 Bronquiolitis en menores de 2 años

A continuación, se presenta la caracterización de bronquiolitis en menores de 2 años en corredor endémico semanal, y por total de casos acumulados y tasas específicas de notificación en serie histórica 2006-2016.

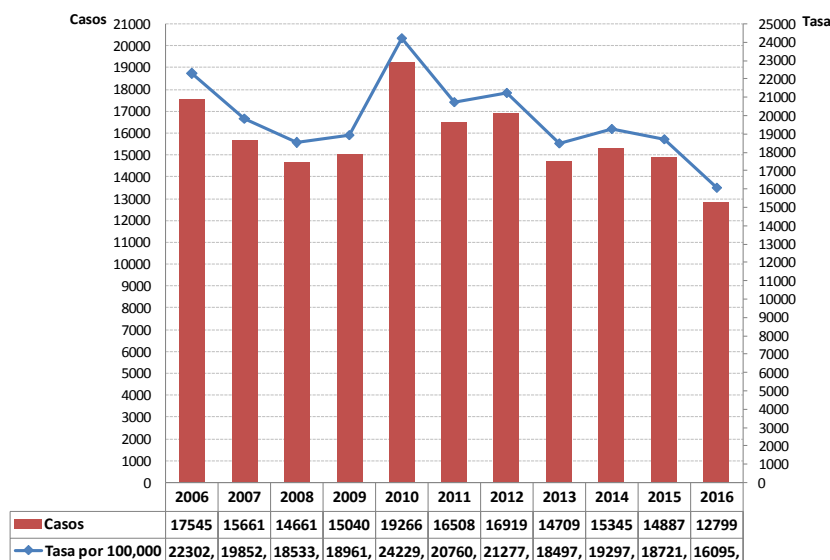
Gráfico 3. Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Año 2016.



Fuente: SNVS-C2

La curva de casos del año 2016 ha transcurrido dentro de los valores esperados en la mayor parte del año. La notificación transitó por zona de brote, solo entre semanas epidemiológicas 14 a 21. La curva de casos presentaba una tendencia declinante hasta la semana 40; en las últimas 2 semanas se observa un incremento de casos, circularon entre zona de seguridad y alarma.

Gráfico 4. Casos acumulados y tasas de Bronquiolitis en menores de 2 años. Residentes de la Ciudad de Buenos Aires. Serie histórica 2006-2016*



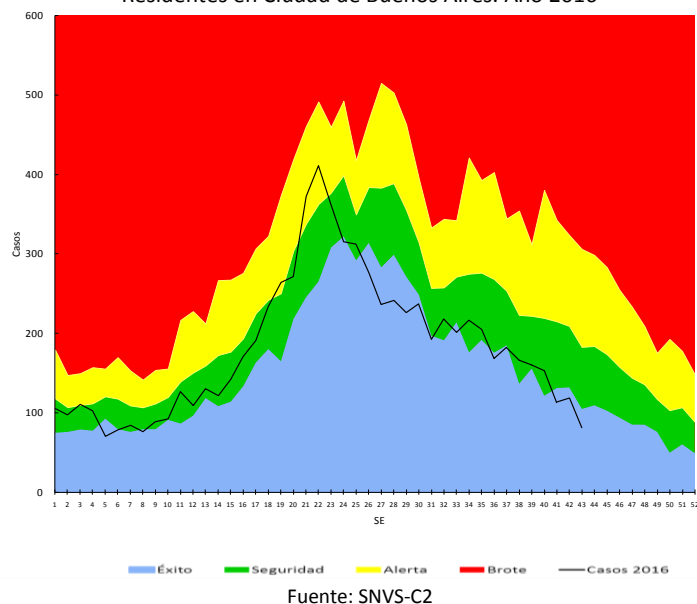
Fuente: SNVS-C2. Dirección de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Tasa calculada cada 100 mil menores de 2 años)*Año 2016 hasta semana epidemiológica 43

La serie histórica muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2010. La notificación hasta la semana 43 del 2016, sugiere que la incidencia acumulada en el corriente año sería menor respecto de años anteriores.

6.2.3 Neumonía

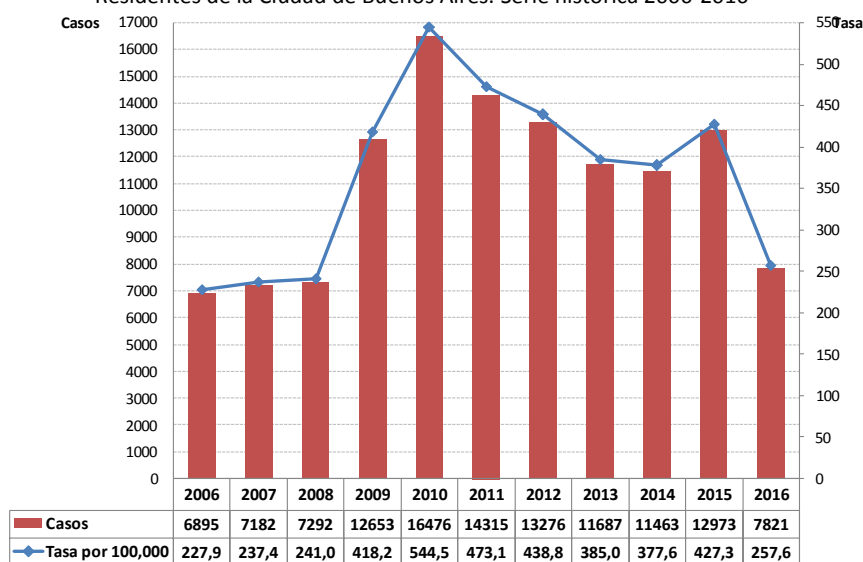
A continuación, se presenta la caracterización de Neumonía en corredores endémicos semanales y por total de casos acumulados y tasas de notificación en serie histórica 2006-2016.

Gráfico 5. Corredor endémico semanal de Neumonía.
Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Año 2016



La curva de casos del 2016, luego de la corrección en el registro de los datos realizada por el Hospital Italiano, mostró que los casos de neumonía estaban sobreestimados. Luego de la depuración de dicho registro se verifica que la curva de casos ha transcurrido dentro de los valores esperados durante el presente año, actualmente con franca tendencia descendente.

Gráfico 6. Casos acumulados y tasas de Neumonía.
Residentes de la Ciudad de Buenos Aires. Serie histórica 2006-2016*



Fuente: SNVS-C2. Dirección de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Tasa calculada cada 100 mil/hab.)

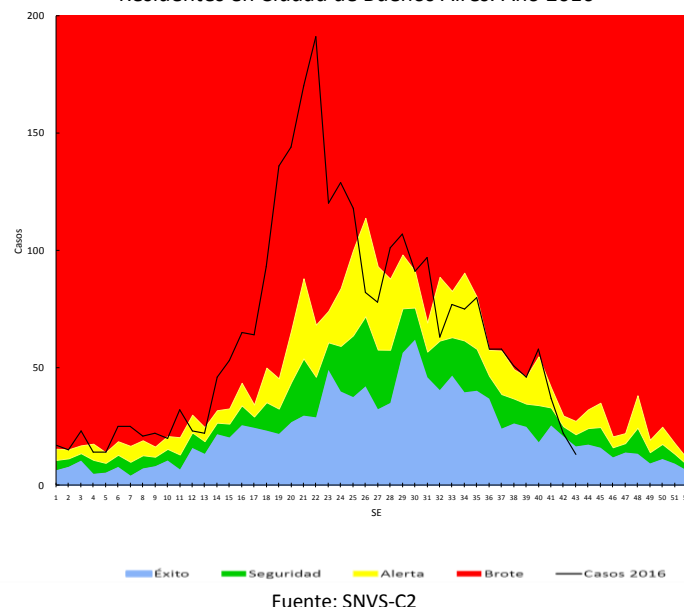
*Año 2016 hasta semana epidemiológica 43

La serie histórica muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2010. Posteriormente la misma presentó una tendencia descendente hasta el año 2014. La notificación hasta la semana 43 del 2016, sugiere que la incidencia acumulada en el corriente año será menor respecto de años anteriores.

6.2.4 Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

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

Gráfico 7. Corredor endémico semanal de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Año 2016



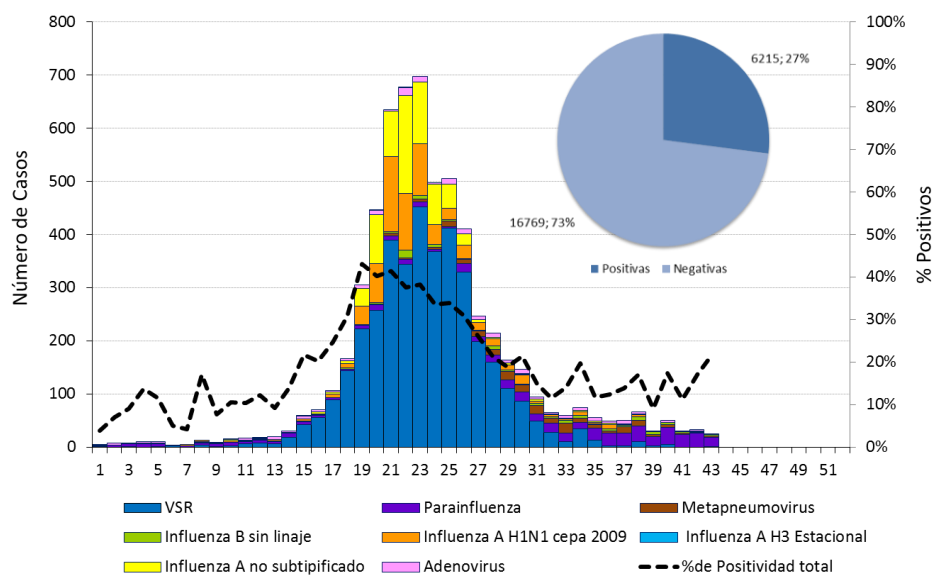
La curva de casos transcurrió entre zona de alarma y brote desde inicio del año. A partir de la semana 12, comienza un incremento sostenido de notificaciones hasta alcanzar y permanecer en zona de brote hasta semana epidemiológica 26, para luego decrecer. Entre las semanas 22 a 37, la curva de casos quebró dicha tendencia, transitando por zona de alarma. Actualmente, la notificación retomó a una tendencia descendente, circulando por zona de seguridad.

6.3 Vigilancia por laboratorio (SIVILA)

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

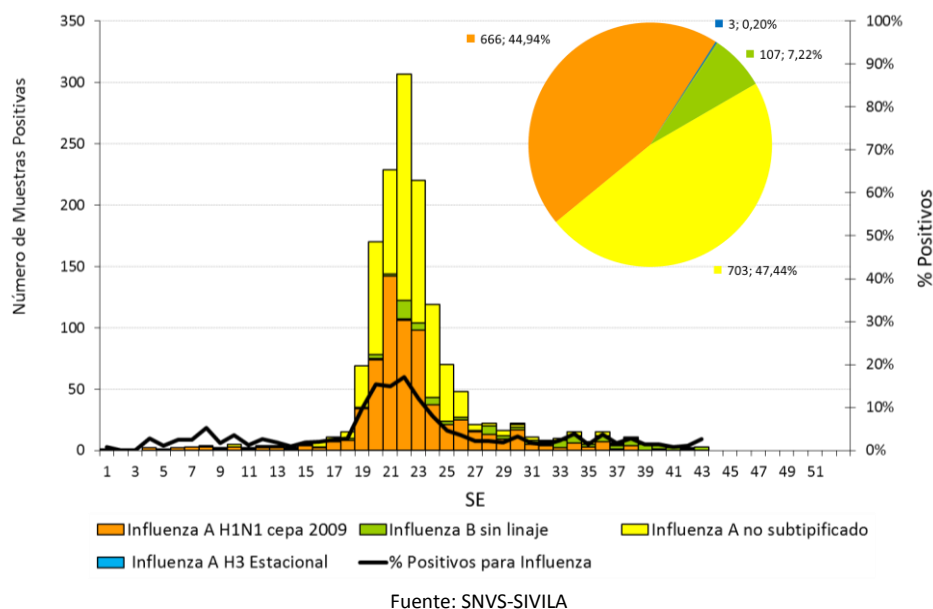
Se presenta el total de muestras de laboratorio positivas y negativas a virus respiratorios, así como la circulación de los tipos y subtipos de virus respiratorios identificados y el porcentaje de casos confirmados totales, por semana epidemiológica.

Gráfico 8. Distribución virus respiratorios por SE.
Residentes en Ciudad de Buenos Aires. 2016. (n=6215. N estudiadas=22.984)



Desde el inicio del año hasta la SE 5, con muy baja cantidad de casos, predominó Parainfluenza y Adenovirus. Luego la circulación predominante fue de VSR. A partir de la semana 7 se observó el inicio de Influenza en general y VSR. El valor máximo de circulación de VSR correspondió a la SE 23. A partir de la SE 35 el virus Parainfluenza es el que se aísla en mayor proporción.

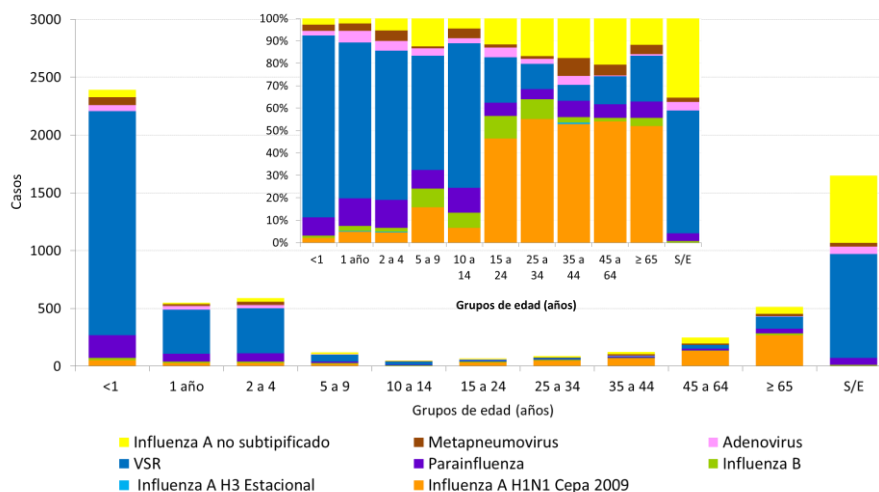
Gráfico 9. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas.
Residentes en Ciudad de Buenos Aires. 2016. (N= 1485).



La circulación sostenida de Influenza A/H1N1, comienza a observarse a partir de la semana 6. Hasta la fecha, la detección de Influenza B y AH3 estacional constituye sólo el 7,8% del total.

Del total de 1485 casos con identificación de virus influenza, la mayoría correspondió a Influenza A sin subtipificar, seguido por Influenza A/H1N1. Se detectaron 666 casos de Influenza A/H1N1 cepa 2009.

Gráfico 10. Casos de virus respiratorios por grupo de edad.
Residentes en Ciudad de Buenos Aires. 2016 (n=6390. N estudiadas=22.984)



Fuente: SNVS-SIVILA

La mayoría de las muestras estudiadas correspondieron a menores de 15 años, con predominio de menores de 1 año. En dichas edades se identificó en mayor medida VSR, Influenza A/H1N1 y Parainfluenza.

En mayores de 15 años se identificó la mayoría de los casos de Influenza A. Es elevado el número de muestras sin identificación de edad.

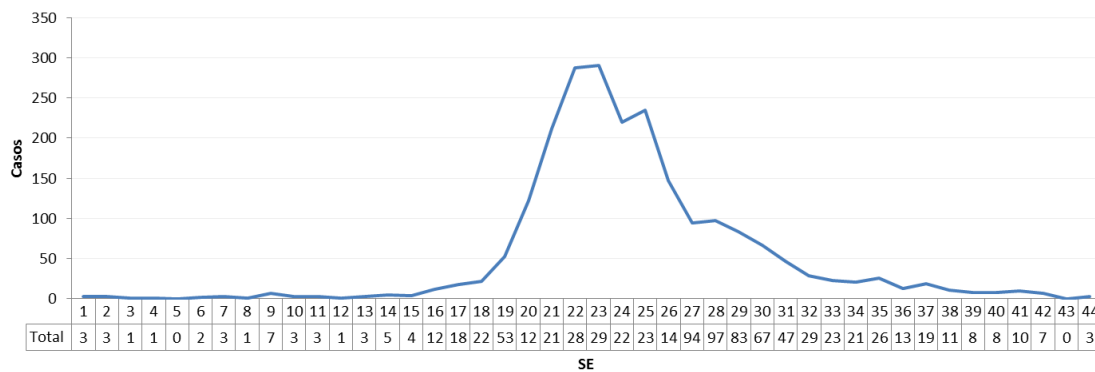
6.4 Pacientes internados por IRA

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

A continuación se analizan los casos de pacientes internados según Semana Epidemiológica durante el año 2016.

¹ http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/memorespiratorias_vf_20160527_o.pdf

Gráfico 11. Total de casos internados positivos para Influenza según SE.
CABA. 2016. (N=2224).

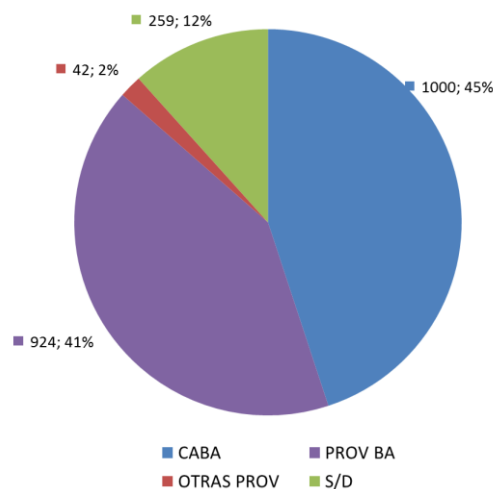


Fuente: base de datos de la GO de Epidemiología

Se observa, a partir de la SE 19, un aumento de notificaciones de pacientes internados por IRA en coincidencia con la aparición de casos de Influenza total en pacientes atendidos en CABA. En comparación con los años 2013 y 2014, este año se observa un patrón similar aunque de aparición más temprana.

En el siguiente gráfico se presentan los casos con diagnóstico positivo según jurisdicción de residencia de los pacientes internados.

Gráfico 12. Total casos internados positivos para Influenza según lugar de residencia.
CABA, 2016. (N=2228)



Fuente: base de datos de la GO de Epidemiología

Debido al incompleto llenado de las Fichas Epidemiológicas, efectuados por los profesionales tratantes, el 12% de los pacientes no contaban con datos completos de residencia.

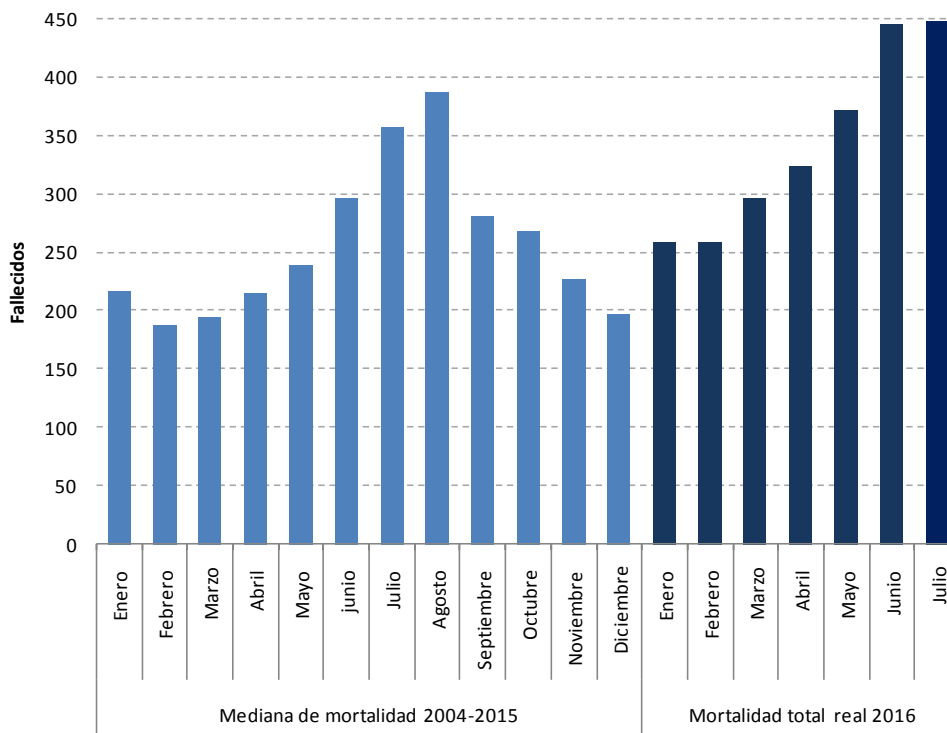
Con respecto a la mortalidad a causa de Influenza, no se registraron nuevas defunciones en efectores de salud de la Ciudad de Buenos Aires desde la SE 37. La caracterización de la mortalidad en pacientes internados con diagnóstico de Influenza puede encontrarse en el BES N°7 desde el siguiente link http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_7_se_38_20160710_vf.pdf

6.5 Mortalidad por IRA

En el gráfico siguiente se presenta la Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (CIE 10°. J10-J22*) para analizar los fallecimientos de acuerdo a la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires en los residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

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

Gráfico 13. Mortalidad por IRA (CIE 10°. J10-J22*). Mediana según mes y año 2004-2015 y total de fallecidos. Residentes de la Ciudad de Buenos Aires. Enero-Julio 2016.



Fuente: Elaboración propia sobre la base a datos provistos por la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires.

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

Entre enero y julio de 2016 fallecieron 2402 personas por infecciones respiratorias agudas. Comparando la mediana de fallecidos del periodo enero-julio de 2016 (323 óbitos), con la mediana del mismo período en la serie histórica 2004-2015 (224 óbitos), se observa que para el presente año fallecieron 99 personas más, siendo éste incremento del 30%.

6.6 Vacunas (Hasta la SE 39)

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

Desde el inicio de la campaña hasta la semana epidemiológica 39, se aplicaron 558.801 dosis en los hospitales públicos de la Ciudad, correspondiendo a NO residentes el 20% de las mismas.

Es destacable el aumento de dosis aplicadas con respecto al año anterior (en embarazadas fue del 10% y en los niños de 6 meses a 2 años, en esquemas con segundas dosis fue mayor al 15%).

Fueron 125.000 dosis más que las aplicadas a igual periodo del año anterior. La vacunación es obligatoria y gratuita.

Tabla 1. Dosis aplicadas en residentes de la CABA. Desde el inicio hasta SE 39.

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	87.490	16.181	18.857	4.888	58.800	42.217	141.668	112.348

Fuente: Programa de Inmunizaciones de la CABA.

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

Tabla 2. Porcentaje de Cobertura de residentes de la CABA. Desde el inicio hasta SE 39.

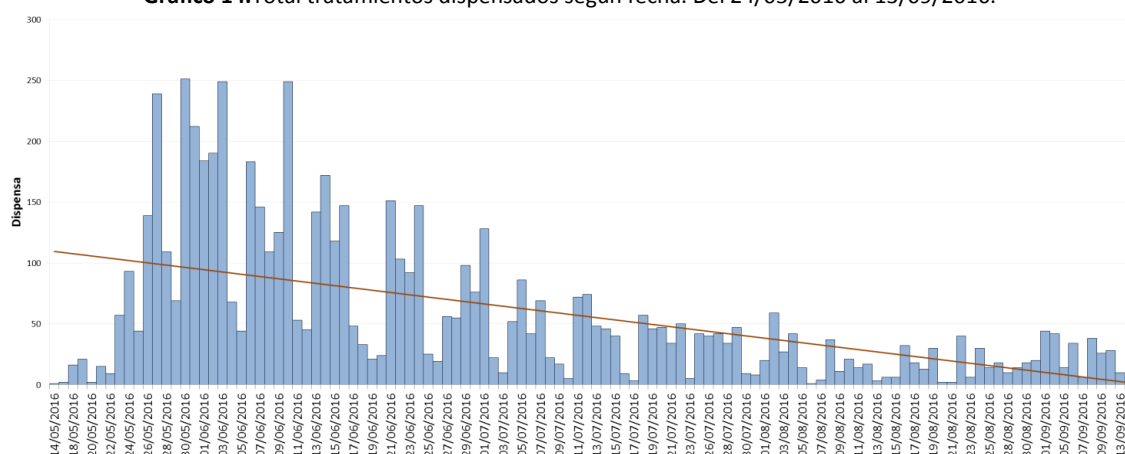
JURISDICCION	DOSIS APLICADAS	cobertura %						
		PERSONAL DE SALUD	Personal esencial	EMBARAZA DAS	NIÑOS DE 6m A 2a 1° DOSIS+UD	NIÑOS DE 6m A 2a 2° DOSIS+UD	2 a 64 años con factores de Riesgo	65 y + años
CABA RESIDENTES	456.593			87%	89,9%	64,9%		

Fuente: Programa de Inmunizaciones de la CABA.

La vacunación oportuna implica alcanzar el 80% de la meta a la semana epidemiológica 25. Dichas metas ya fueron obtenidas para los grupos de embarazadas y niños menores de 2 años. Se debe seguir trabajando para alcanzar mejores resultados en la segunda dosis de este último grupo.

6.7 Dispensa de Oseltamivir

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

Gráfico 14. Total tratamientos dispensados según fecha. Del 24/05/2016 al 13/09/2016.

Fuente: Elaboración propia en base a datos suministrados por la farmacia del Hospital Muñiz

Durante el periodo mayo-septiembre se dispensaron, desde la farmacia del Hospital “Dr. F. Muñiz”, 6448 tratamientos para pacientes ambulatorios o internados. Asimismo, se proporcionó stock de tratamientos para los hospitales de la Ciudad. Durante el mes de junio la tendencia en disminución en la dispensa se correlaciona con el descenso en las curvas de las enfermedades respiratorias en general. Los periodos de 2 y 4 días donde decrece abruptamente la dispensa corresponde a los fines de semana y último feriado.

7 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BROTE DE DENGUE 2016 EN EL HOSPITAL DURAND

7.1 Introducción

Se reconoce al dengue como la más importante arbovirosis a nivel mundial. Se transmite mediante la picadura de mosquitos del género *Aedes* infectados con el virus del dengue. Éste pertenece a la familia *Flaviviridae* y se distinguen 4 serotipos DENV 1, DENV 2, DENV 3 y DENV 4.^{1,2}

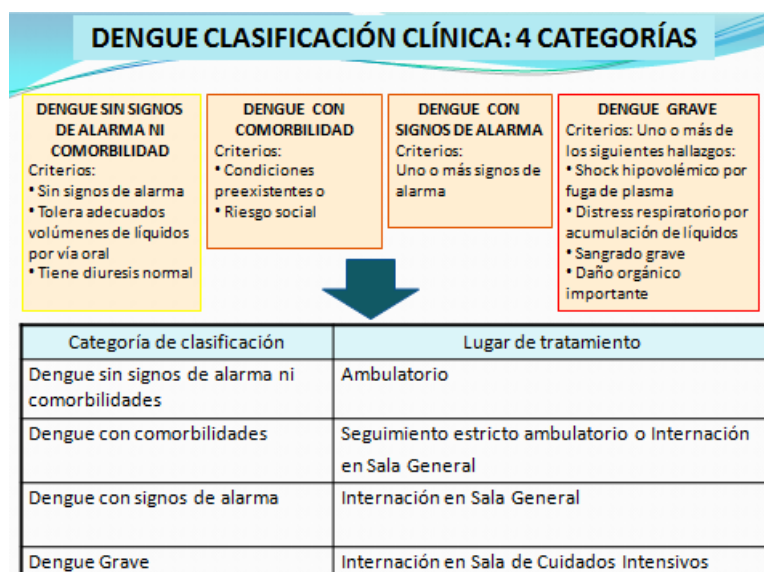
Para que en un área se produzca transmisión de la enfermedad tienen que estar presentes en forma simultánea: el virus, el vector y el huésped susceptible. El huésped infectado que se encuentra en fase de viremia constituye el reservorio de la enfermedad.^{3,4}

La enfermedad produce gran afectación social y económica. Presenta un amplio espectro clínico que puede ir de asintomático a dengue grave. En el dengue severo ocurre un desbalance transitorio de mediadores inflamatorios lo que conduce a disfunción de las células endoteliales, alteración de la coagulación, fuga plasmática, shock y sangrado. El espectro clínico está influenciado por la edad, la presencia de enfermedades subyacentes y antecedentes de infección por otro serotipo.^{5,6}

En 2009 la OMS auspició un estudio internacional, llamado DENCO (Dengue Control), cuyo objetivo principal fue encontrar una forma mejor de clasificar la enfermedad e identificar los signos de alarma útiles para mejorar el manejo de casos de dengue.

Como resultado de este estudio se arribó a la propuesta de una clasificación binaria de la enfermedad: dengue y dengue grave.^{3,4}

Quedaron definidos los criterios de dengue grave y los signos de alarma que permiten identificar tempranamente a los pacientes que pueden evolucionar desfavorablemente, reconociendo así quiénes se beneficiarían con la reposición precoz de líquidos por vía intravenosa, mejorando sustancialmente el pronóstico del paciente.^{7, 8, 9, 10, 11} Luego de la evaluación inicial, los pacientes con dengue podrán clasificarse en cuatro categorías que definirán el tipo de atención necesaria (ambulatoria u hospitalaria) y la conducta terapéutica a aplicar³:



Fuente: MSN. Enfermedades infecciosas. Diagnóstico de Dengue. Guía para el equipo de salud. 4° Ed. Argentina. 2015

Con base en las evaluaciones de la historia clínica, el examen físico y los resultados de laboratorio, el médico podrá determinar si la enfermedad es dengue, en qué fase se encuentra (febril, crítica o de conva-

lecencia), y qué conducta seguir.¹² Un caso de dengue grave requiere monitoreo clínico y de laboratorio durante toda la enfermedad.¹³

El equipo de salud debe mantenerse actualizado en el manejo de esta patología, así como no declinar en la tarea de notificación de casos, y coordinar acciones en respuesta a emergencias.

La prevención y respuesta al dengue y otros arbovirus incluyen el desarrollo y la implementación de planes de contingencia. Estos incluyen sistemas de alerta temprana, vigilancia epidemiológica, entomológica y ambiental, apoyo de laboratorio, manejo clínico de casos, control de vectores, controles ambientales, comunicación de riesgo y movilización social.⁴

7.1.1 Situación en Argentina

En 2016 las condiciones climáticas de temperatura y humedad, las epidemias en países vecinos (Paraguay y Brasil) y los traslados de la población favorecieron particularmente la transmisión de Dengue.^{14, 19}

En las primeras 30 semanas de 2016 (03/01 al 31/07/2016) en Argentina se notificaron 76803 casos con sospecha de dengue (incluyendo probables, confirmados, descartados y en estudio). De ellos 41207 corresponden a casos confirmados o probables autóctonos (por nexo epidemiológico o laboratorio) distribuidos en 15 jurisdicciones del país, mientras que 2681 corresponden a casos confirmados y probables importados, distribuidos en 23 provincias. Se descartaron 18555 casos y permanecen en estudio 14360. Actualmente no se registran casos autóctonos positivos desde la semana 25. Los casos acumulados en el país superan en un 53.04% a los registrados en el 2009 (año en el que se registró el mayor número de casos en Argentina) para el mismo período.

Hacia fines de 2015 comienza a registrarse en nuestro país un aumento de casos de Dengue que va a continuar hasta constituirse en brote. Se pueden reconocer 3 picos: en las semanas 4, 8-9 y 14. Se reportaron 11 pacientes fallecidos con dengue cuya clasificación se encuentra pendiente.

7.1.2 Situación en Ciudad de Buenos Aires

En Ciudad de Buenos Aires el mayor número de casos se registró en las semanas 11 y 14.^{14,15}

El Plan de Prevención y Control de Dengue, Fiebre Chikungunya, Fiebre Zika y Fiebre Amarilla de la Ciudad de Buenos Aires establece cuatro escenarios teóricos de riesgo que orientan la implementación de las acciones para la prevención y control de la transmisión de dichas enfermedades vectoriales: Escenario 0 (Julio - Septiembre), Escenario 1 (riesgo bajo: Septiembre – Noviembre), Escenario 2 (riesgo medio: Diciembre – Febrero), Escenario 3 (riesgo alto: Marzo – Junio). Ante un caso probable sin antecedente de viaje cambia el nivel de riesgo.

En el año 2016 se ha adelantado el escenario de riesgo 3 (alto), ante la presencia de casos confirmados y probables de dengue sin antecedente de viaje fuera del área metropolitana.¹⁶

La vigilancia intensificada de enfermedades febriles permitió detectar la transmisión activa y extensa de virus dengue serotipo 1 en la Ciudad de Buenos Aires. Frente a este escenario, y de acuerdo a los lineamientos del nivel nacional, a partir del 16 de Marzo (SE 11) y hasta el 15 de Mayo (SE 20), la Ciudad de Buenos Aires se consideró zona de circulación viral, por lo que cada caso sospechoso fue asumido como Dengue.^{16, 17, 18, 19}

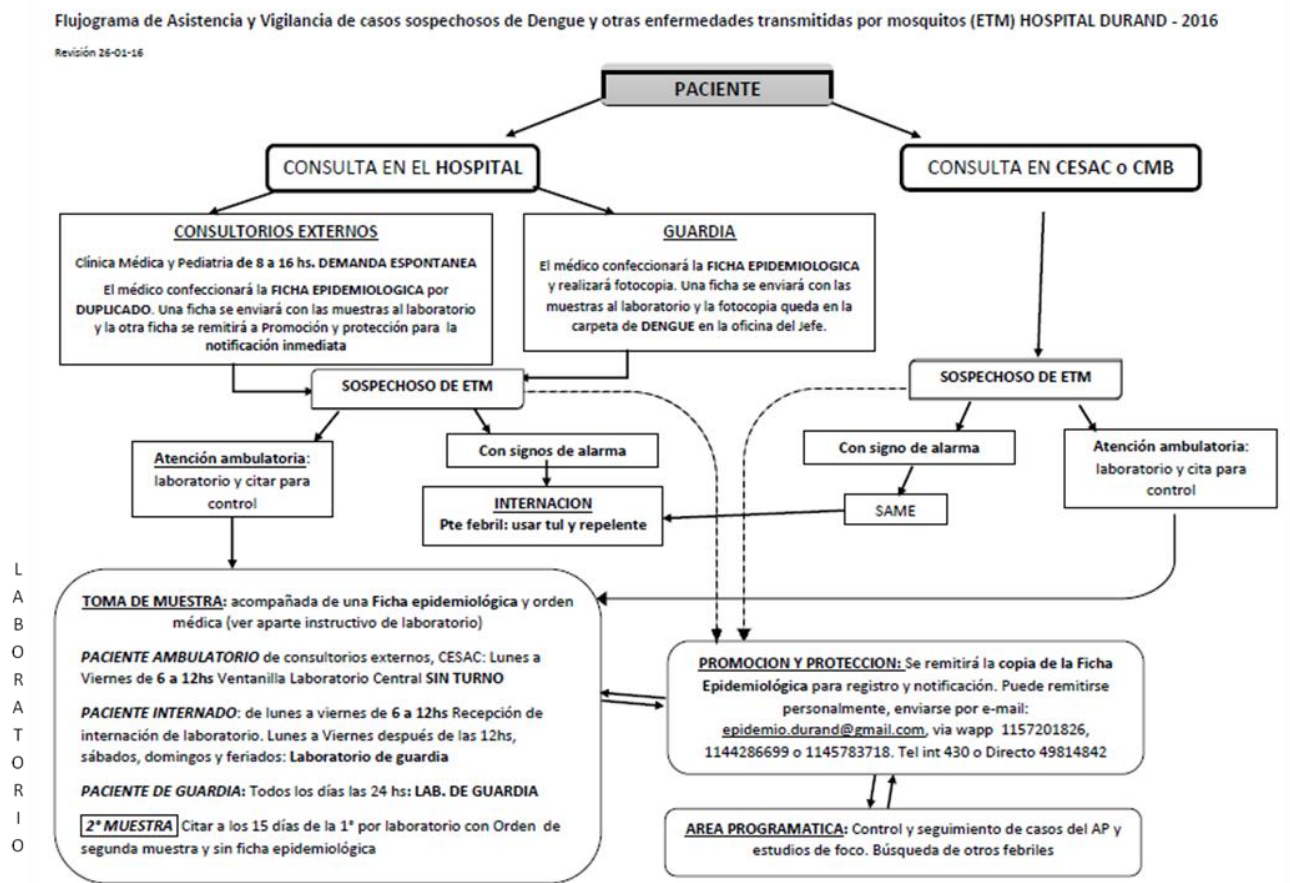
7.2 Objetivo

Describir el perfil epidemiológico del brote de Dengue 2016 en el Hospital Durand.

7.3 Materiales y métodos:

En Enero de 2016 convocamos al personal de nuestra institución implicado en la atención y manejo de casos de dengue para definir el plan de acción frente a la inminencia del brote, constituyendo un grupo de referentes de Dengue.

Se confeccionó el “Flujograma de Asistencia y Vigilancia de casos sospechosos de Dengue y otras enfermedades transmitidas por mosquitos (ETM)” de acuerdo a los lineamientos nacionales e internacionales vigentes.^{3, 4, 17, 18} Se estableció así el circuito de pacientes en las distintas áreas de consulta:



Se realizó charla informativa al personal del hospital con entrega de instructivos, guías rápidas de manejo clínico de casos y fichas epidemiológicas.

Se enviaron periódicamente mails de actualización a los referentes del circuito, con información del nivel central, acerca de definición de casos, criterios de notificación, criterios de toma de muestra y evolución del brote.

Las muestras de los pacientes que cumplieron con los criterios de toma de muestra se derivaron al laboratorio de referencia (HNRG) para determinación de Antígeno NS1 (Ag NS1), IgM o PCR dependiendo de la situación epidemiológica de la región, y del momento entre el inicio de los síntomas y la toma de muestra

Diagnóstico de laboratorio (según GCBA. Boletín ETM CABA 2016)¹⁸

Muestra hasta 6º día desde el inicio de los síntomas (FIS):

Se realiza Ag NS1

Resultado Ag NS1 POSITIVO: CASO CONFIRMADO

Resultado Ag NS1 NEGATIVO: solicitar 2ª muestra entre el 7º y 10º día desde FIS

Muestra > 6º día desde FIS

Se realiza IGM para Dengue

Resultado IGM POSITIVO: CASO PROBABLE

Resultado IGM NEGATIVO: CASO DESCARTADO

A un porcentaje de muestras NS1 POSITIVOS se le realiza PCR Dengue para monitoreo del serotipo circulante. A un porcentaje de muestras NS1 NEGATIVAS se le realiza PCR para otros arbovirus.

Las muestras de pacientes con antecedente de viaje a otros países o localidades con circulación viral (hasta el 6º día de FIS): Se estudian con NS1 y PCR Dengue para identificar serotipo. Ante un resultado NS1 NEGATIVO se procede a realizar PCR ZIKA y PCR CHIKUNGUNYA.

Los casos atendidos se notificaron al SIVILA, al módulo clínico C2 y al PIEC (Planilla complementaria de investigación epidemiológica) del SNVS.

Con la información notificada se realizó un estudio epidemiológico descriptivo.

Se incluyeron 189 fichas epidemiológicas de los pacientes con sospecha de dengue atendidos en el Hospital Durand entre el 3 de enero y el 31 de julio de 2016 (semanas epidemiológicas 1 a 30).

Se excluyeron aquellas fichas correspondientes a 2 pacientes derivados de otros centros de atención.

Se analizaron variables demográficas, epidemiológicas, clínicas y de laboratorio

Se clasificaron los casos como confirmados, probables, sospechosos y descartados de acuerdo a los algoritmos vigentes en los distintos momentos del brote.

A partir del 16 de marzo, y hasta el 15 de mayo, la ciudad de Buenos Aires fue considerada área de circulación viral activa, por lo que los pacientes ambulatorios con sospecha clínica y epidemiológica, fueron considerados casos de Dengue sin realizar pruebas de laboratorio confirmatorias.

7.3.1 Definiciones

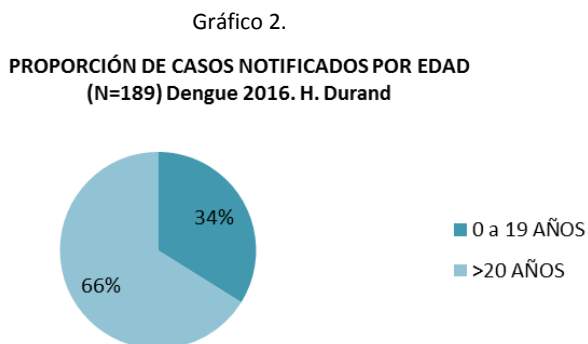
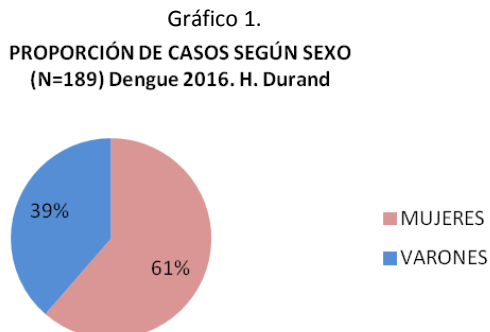
- **Caso Sospechoso de Dengue:** (OMS, MSN)^{3, 4}

Persona de cualquier edad y sexo que presenta fiebre de menos de 7 días de duración, de inicio brusco, que no presente afección de las vías aéreas superiores ni otra etiología definida; acompañado de 2 ó más signos: cefaleas y/o dolor retrocular, malestar general, mioartralgias, anorexia y náuseas, dolor abdominal, diarrea, vómitos, erupciones cutáneas, petequias en piel u otras manifestaciones hemorrágicas, prurito, prueba del torniquete positiva, leucopenia, trombocitopenia.

- **Clasificación de casos:** Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios. Boletín Integrado de Vigilancia | N° 305 – SE 15 - 2016 |¹⁵
- **Confirmados:** Casos con pruebas de laboratorio que confirman la infección reciente por el virus dengue. En contextos de brote, también casos compatibles con la enfermedad confirmados por nexo epidemiológico.
- **Probables:** Casos con pruebas de laboratorio positivas que aún no permiten confirmar la infección por el virus que se está estudiando.
- **En estudio:** incluye los casos que aún no tienen resultados de laboratorio y aquellos con resultados negativos que no permiten descartar todavía la infección.
En la clasificación final estos casos serán asumidos como **sospechosos**.
- **Descartados:** Casos descartados por pruebas de laboratorio y/o análisis epidemiológico.
- **Total notificados:** Incluye todos los casos notificados (confirmados, probables, en estudio y descartados)

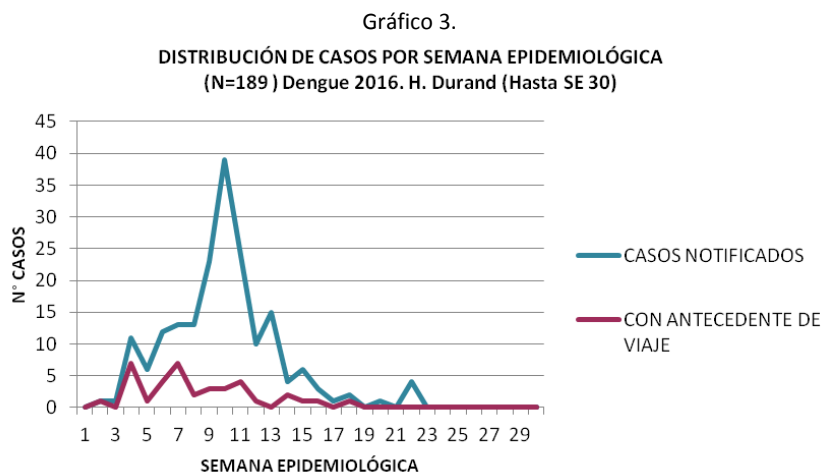
7.4 Resultados

En el período analizado se notificaron 189 casos con sospecha de dengue (61% mujeres, 39% varones Gráfico 1) entre 0 y 73 años de edad. El 66% (125/189) de los casos correspondió a pacientes adultos (Gráfico 2).



El 79.7 % de los pacientes concurre a la consulta antes del 6° día de la fecha de inicio de los síntomas.

El 20% (38/189) de los casos atendidos tenían antecedente de viaje a zona endémica en los últimos 15 días (Paraguay, Bolivia, Brasil, Colombia, Venezuela, Misiones, Chaco), principalmente durante las primeras 10 semanas del año (Gráfico 3)



El 30% (57/189) de los casos presentaron signos de alarma y/o comorbilidades (Gráfico 4) y el 15% (28/189) requirieron internación (Gráfico 5).

Gráfico 4.
CASOS SEGÚN CLASIFICACIÓN Denco (OMS)
(N=189) Dengue 2016. H. Durand

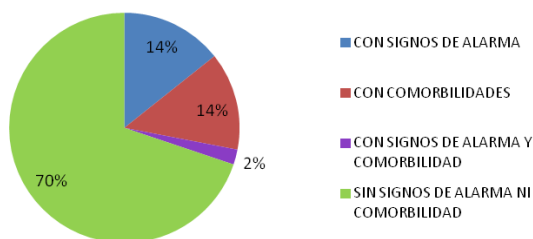
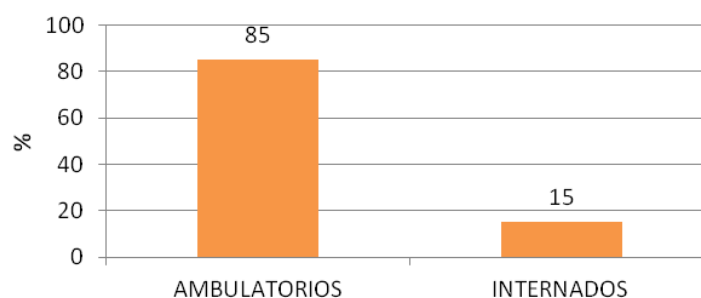


Gráfico 5.
PROPORCIÓN DE CASOS AMBULATORIOS E INTERNADOS
(N=189) Dengue 2016. H. Durand



Entre los datos epidemiológicos recabados se registraron 13 pacientes con antecedentes de vacunación para Fiebre Amarilla, 30 pacientes que habían tenido contacto reciente con personas con Dengue, Zika o Chikungunya y 8 habían tenido dengue anteriormente.

Se remitieron 160 muestras para análisis de laboratorio. El 88% (141/160) fueron procesadas y el 12% (19/160) fueron rechazadas (Gráfico 6). Los motivos de rechazo fueron: incumplimiento de criterios de muestreo (53%) y ficha mal confeccionada (47%) en la que no constaba la fecha de inicio de los síntomas.

El 52% (73/141) de las muestras resultó positivo para al menos una de las pruebas de laboratorio (Gráfico 7).

Gráfico 6:
MUESTRAS REMITIDAS AL LABORATORIO
(N=160)

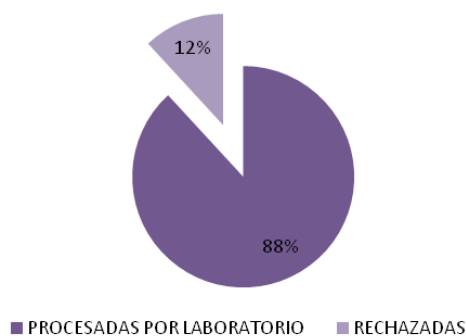
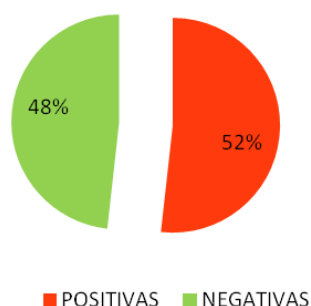


Gráfico 7:
MUESTRAS PROCESADAS POR LABORATORIO DE REFERENCIA
(N=141)



Se realizaron 32 PCR para determinar el serotipo viral o diagnosticar infección por Chicungunya o Zika. Resultaron Positivas: 15 Dengue, 1 ChiKungunya (16/32) (Tabla 1).

El serotipo prevalente fue Dengue 1 (Tabla 2).

Tabla 1: PCR realizadas

RESULTADO PCR	NEGATIVO	POSITIVO	TOTAL
PCR DENGUE	7	15	22
PCR CHIKUNGUNYA	5	1	6
PCR ZIKA	4	0	4
TOTAL	16	16	32

Tabla 2: Tipificación Dengue

SEROTIPOS	N
DENGUE 1	13
DENGUE 4	2
TOTAL	15

En nuestra institución se registraron casos entre las semanas 2 y 22 de 2016 (Gráfico 8).

La distribución de casos por semana presentó patrón epidémico estacional con mayor actividad entre las SE 4 a 15. El máximo de casos se alcanzó en la semana 10 (39 casos notificados) y coincide con el máximo de casos confirmados y probables (Gráfico 9).

De acuerdo a los criterios de clasificación epidemiológica, se obtuvieron 88 casos confirmados, 14 probables, 52 sospechosos y 35 descartados.

Gráfico 8.
DISTRIBUCIÓN DE CASOS NOTIFICADOS POR SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA (Hasta SE 30)
(N=189) Dengue 2016. H. Durand

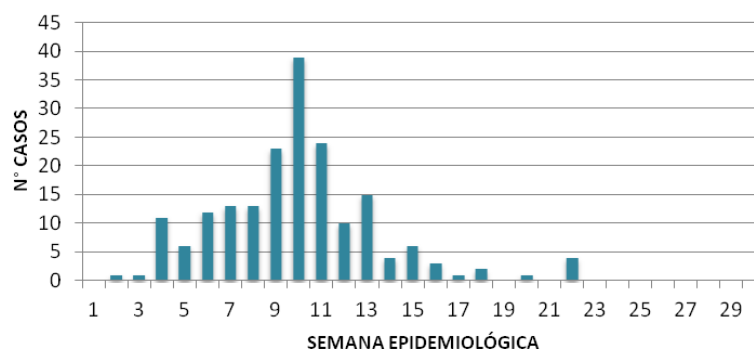
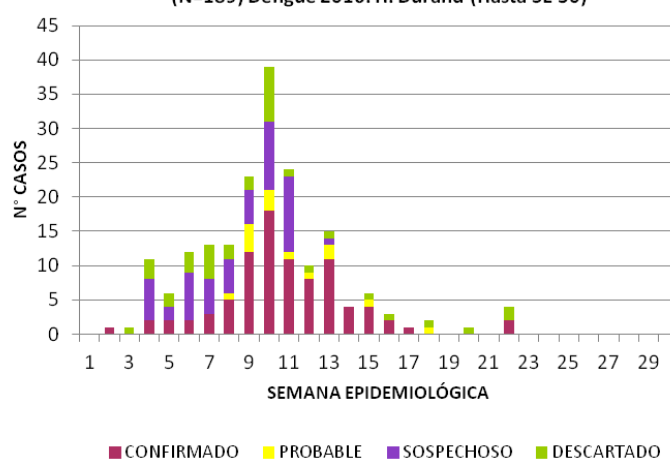
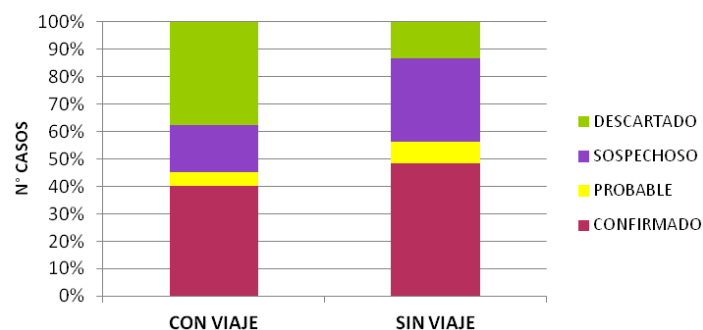


Gráfico 9.
DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN CRITERIO EPIDEMIOLÓGICO
(N=189) Dengue 2016. H. Durand (Hasta SE 30)



No se observaron diferencias significativas ($p= 0.3954$) entre la proporción de casos confirmados y probables con y sin antecedente de viaje (Gráfico 10).

Gráfico 10:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CASOS NOTIFICADOS CON Y SIN
ANTECEDENTE DE VIAJE SEGÚN CRITERIO EPIDEMIOLÓGICO
(N=189) Dengue 2016. H. Durand



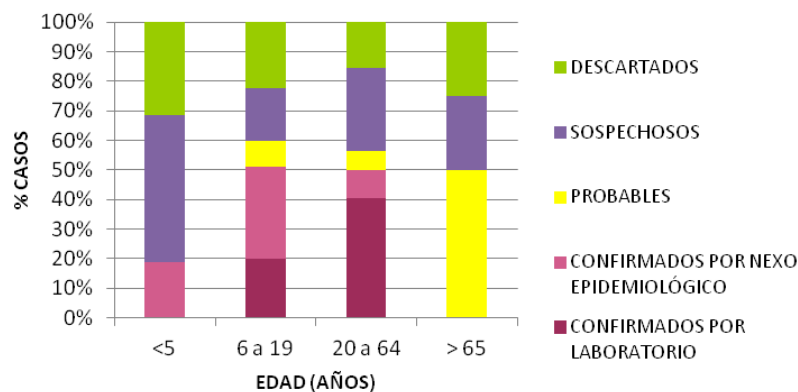
Entre los casos confirmados el 67% (59/88) se confirmó por laboratorio y el 33% (29/88) por nexo epidemiológico (Gráfico 11).

Gráfico 11.

**CASOS CONFIRMADOS
(N=88) Dengue 2016. H. Durand**

La mayor proporción de casos confirmados y probables se registró entre los adultos estudiados (mayores de 20 años de edad) (Gráfico 12).

Gráfico 12.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CASOS POR EDAD SEGÚN CRITERIO
EPIDEMIOLÓGICO (N=189) Dengue 2016. H. Durand**

No se registraron casos de dengue grave ni fallecidos.

7.5 Conclusiones

Se lograron caracterizar las principales variables que nos permitieron describir el perfil epidemiológico del brote de Dengue 2016 en el Hospital Durand.

La distribución de casos por semana fue similar a la observada para el total del país. A diferencia de lo registrado en CABA, con máximo de casos en la semana 14, en nuestra institución se observó anticipación del pico hacia la semana 10.

El cumplimiento de los criterios de toma de muestra permitió obtener una alta tasa de casos confirmados por laboratorio y vigilar los serotipos circulantes.

Se estableció un canal de comunicación eficiente entre las áreas involucradas, con retroalimentación de la información generada en los distintos momentos del brote.

Debido a la elevada cantidad de personas expuestas al dengue en la presente temporada y a la creciente incidencia de otros virus transmitidos por el mismo vector en la región, 2017 propone nuevos desafíos con respecto al abordaje de pacientes y al diagnóstico de laboratorio.

Este trabajo refleja la importancia del trabajo interdisciplinario que exigen las situaciones de brote, a fin de detectar rápidamente la epidemia e intervenir de forma temprana, detectar tendencias de distribución temporal y geográfica, medir la carga de enfermedad, el impacto socio-económico y el impacto en los

servicios de salud. Asimismo posibilita evaluar la efectividad de los programas de prevención y control del dengue, la planificación y la asignación de recursos.

Definir conductas de diagnóstico y atención permite uniformar la práctica clínica en beneficio de la salud de la población y así reducir la morbilidad y mortalidad por esta causa.

7.6 Bibliografía

1. Rigau-Perez JG et al. Dengue and dengue haemorrhagic fever. *Lancet*, 1998, 352:971–977.
2. Recomendaciones de la Sociedad Argentina de Pediatría- Comité Nacional de Infectología. Consenso sobre enfermedades infecciosas regionales en la Argentina. Dengue. 2016
3. Ministerio de Salud de la Nación. Enfermedades infecciosas. Diagnóstico de Dengue. Guía para el equipo de salud. 4° Ed. Argentina. 2015
4. OMS – TDR. Dengue. Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. 2009
5. Pizarro D. Fisiopatología del dengue. Consejo Nacional para Investigaciones Científicas y Tecnológicas. Boletín de Ciencia y Tecnología N° 146. Octubre 2014
6. Gubler DJ. Dengue and dengue hemorrhagic fever. *Clin Microbiol Rev*. 1998; 11(3):480-96.
7. Editorial Ciencias Médicas. Guías para la asistencia integral a pacientes con dengue. La Habana. Cuba. 2012
8. OPS OMS Guía de bolsillo, Diagnóstico y manejo clínico de casos de dengue. 2013
9. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos actualizados para el manejo de casos de dengue. Marzo 2010
10. Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud. Normativa – 010. Protocolo para el manejo hospitalario del dengue en niños/as y adolescentes. Managua. Nicaragua, Agosto 2008
11. Malagón JN., et al. Guías de práctica clínica. Guía de Atención Clínica Integral del paciente con Dengue. *Infectio. Rev de la Asoc Colombiana de Infectología*. Colombia. 2011; 15(4): 293-301
12. Bacallao Martínez GC. Dengue. Revisión bibliográfica. *Acta Médica del Centro. Hospital Provincial Universitario “Arnaldo Milián Castro”*. Cuba. 2013
13. Guzmán MG., Vázquez S. Apuntes sobre el diagnóstico de laboratorio del virus dengue. *Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri”, Erv Cubana Med Trop* 2002; 54 (3): 180-88
14. Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios. Boletín Integrado de Vigilancia. N° 323; 8 – 30 – SE 33 – Agosto de 2016
15. Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios. Boletín Integrado de Vigilancia. N° 305; SE 15. 2016
16. Ministerio de Salud del GCABA. Gerencia Operativa de Epidemiología. Dirección General de Informática Clínica, Epidemiología y Estadística Subsecretaría de Planificación Sanitaria. Enfermedades transmitidas por mosquitos *Aedes aegypti* en la Ciudad de Buenos Aires - Sala de Situación 2016. Abril 2016
17. Memorándum ME-2016-08833106 – SSPLSAN. Buenos Aires, 16 de Marzo de 2016
18. Ministerio de Salud del GCABA. Enfermedades por *Aedes aegypti* en la Ciudad de Buenos Aires - Sala de Situación 2016. Marzo 2016
19. Ministerio de Salud del GCBA. Enfermedades transmitidas por mosquitos (ETM). Actualización de la vigilancia y control epidemiológico. Ciudad de Buenos Aires 15/05/2016.

8 **ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES**

- MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
- VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
- MORBI-MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CABA. Serie Histórica 2006-2015: BES N° 4, Año I, 16 de septiembre de 2016.
- VIGILANCIA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA: BES N° 5, Año I, 23 de septiembre de 2016.
- MORBILIDAD POR LESIONES: BES N° 6, Año I, 30 de septiembre de 2016.
- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 7, Año I, 7 de octubre de 2016.
- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO): BES N° 8, Año I, 14 de octubre de 2016.

9 ANEXO. EVENTOS POR ESTABLECIMIENTO

En las siguientes tablas no figuran aquellos establecimientos que no cuentan con más de 20 notificaciones en alguno de todos los eventos, en los dos años analizados.

La información aquí provista es parcial y sujeta a modificaciones.

9.1 Enfermedades de transmisión sexual

Notificaciones hasta la SE 43 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	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 MUJERES			SIFILIS TEMPRANA VARONES				
	Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	
CESAC 1								1		-1				1	1	0													
CESAC 10																													
CESAC 12		2		-2						1	1	1																	
CESAC 12 - NO RESIDENTES																													
CESAC 13						1	1												1	1			1	1					
CESAC 14		1		-1		1	1							2	2				1	1			1	1					
CESAC 15			27	27		2	2		6	6	1		-1	3	3	0	1		-1		3	3		3	3				
CESAC 16																													
CESAC 18																													
CESAC 19																			1	1			1	1					
CESAC 2																													
CESAC 2 - NO RESIDENTES																													
CESAC 20																													
CESAC 22						1	1																						
CESAC 24		1	1	0		1		-1			1	1							1		-1		1		-1				
CESAC 27			2	2																									
CESAC 27 - NO RESIDENTES			1	1																									
CESAC 28																													
CESAC 29						1		-1		1		-1		2		-2										1		-1	
CESAC 3																		1	1										
CESAC 30									2	2								1	1										
CESAC 31																													
CESAC 32														2	1	-1				1		-1		1		-1			
CESAC 34						1		-1						1		-1				1	1	0		1	1	0			
CESAC 35		2		-2		1		-1		1	1	0			1	1	1	0											
CESAC 36		1		-1														1	1		1		-1	1		-1			
CESAC 36 - NO RESIDENTES																													
CESAC 39			2	2										1		-1													
CESAC 4																													
CESAC 40		5	3	-2		1	1							4	4	0	1		-1		1	1		1	1				
CESAC 41			2	2														1	1							1		-1	
CESAC 45																													
CESAC 5						2	2																				1	1	
CESAC 6																													
CESAC 7																													
CESAC 8								2	1	-1							1		-1										
CESAC 9								2		-2					7	4	-3	1	3	2		2	2		2	2		2	2
Subtotal (CeSAC)		12	38	26	4	8	4	7	12	5	1	0	-1	21	16	-5	5	8	3	4	10	6	4	10	6	2	3	1	
Porcentaje sobre las notificaciones totales		4%	16%		4%	9%		4%	4%		0%	0%		5%	4%		1%	1%		2%	6%		2%	6%		1%	1%		

Notificaciones hasta la SE 43 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	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 MUJERES			SIFILIS TEMPRANA VARONES		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
Establecimientos																											
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES																											
FUNCEI				2	9	7		2	2							2	14	12	3	10	7	3	10	7	12	28	16
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES																											
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	5	1	-4	38	14	-24	4	4	0				4	16	12	34	38	4	23	11	-12	23	11	-12	68	33	-35
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	2	3	1	28	19	-9	8	6	-2				7	16	9	28	33	5	25	20	-5	25	20	-5	104	42	-62
HOSP DE ODONTOLOGIA																											
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES																											
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA																											
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES																											
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC				1	1														1	1		1	1				
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES		4	4																2	2		2	2				
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA		1	1		6	6	1	15	14				6		-6	8	1	-7	2		-2	2		-2	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1	1	0	3	7	4	3	28	25				8	10	2	5	11	6	2		-2	2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		1	1		6	6		2	2	1	10	9	7	16	9	4	8	4	1	15	14	1	15	14		4	4
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES								2	2		1	1	2	2	0		4	4		20	20		20	20		3	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	196	114	-82							1	4	3	1	12	11		19	19								2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	73	61	-12	6	2	-4	2		-2	5	4	-1		11	11		12	12		2	2		2	2		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI				1	2	1	2		-2				7	7	0	3	6	3	2	8	6	2	8	6	6	6	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				1	1	1	2	3	1				7	5	-2	6	3	-3	3	2	-1	3	2	-1	1	4	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH		1	1							17	21	4	9		-9	7		-7	1		-1	1		-1	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES		1	1							10	22	12	8		-8	2		-2	1		-1	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND				3	3		1	1	1	12	12	0	1	4	3	45	17	-28	11	1	-10	11	1	-10	16	3	-13
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES				1	1		2	2	2	4	6	2		3	3		4	4	3	3	0	3	3	0	42	1	-41
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	2		-2	5	1	-4	18	15	-3				1		-1	2	5	3	1	2	1	1	2	1	1	3	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES				1		-1		4	4							1	5	4							2	2	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO				2	2	0	11	8	-3	1	1	57	76	19	108	109	1	31	16	-15	31	16	-15	34	17	-17	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	3		-3	1	1	1	2	3	1	2	2	34	45	11	68	54	-14	21	10	-11	21	10	-11	21	15	-6	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ												2	7	5	5	17	12		1	1		1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES												3		-3	11		-11										
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	1	1	0	7	2	-5	3	11	8				36	1	-35	38		-38	3		-3	3		-3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES				2		-2	3	2	-1							1	1	0									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA							3	1	-2	3	2	-1	35	19	-16	14	10	-4	3		-3	3		-3		7	7
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES				2		-2	6	3	-3	6	10	4	41	17	-24	17	14	-3	4	6	2	4	6	2	1	2	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	9		-9	1	3	2	66	89	23	13	28	15	43	142	99	107	316	209	2	3	1	2	3	1	10	10	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	2	2	0	1		-1	20	52	32	7	28	21	10	4	-6	8	6	-2	6	4	-2	6	4	-2	7	4	-3
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO		12	12	3		-3	9	5	-4	55	25	-30	71	10	-61	54	22	-32	7	4	-3	7	4	-3	7	2	-5
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES										15	6	-9							1		-1	1		-1			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE																											
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES																											
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ																											
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES																				1	1			1	1		
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA										34	35	1	6		-6	5		-5	4	5	1	4	5	1	6	5	-1
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES										81	87	6	10	1	-9	30	1	-29	14	5	-9	14	5	-9	20	22	2
MC/CMB - Penna												2			-2												
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																											
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																											
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN																											
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES																											
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	294	203	-91	102	80	-22	163	258	95	264	304	40	418	424	6	613	730	117	174	152	-22	174	152	-22	358	216	-142
Porcentaje sobre las notificaciones totales	96%	84%		96%	91%		96%	96%		100%	100%		95%	96%		99%	99%		98%	94%		98%	94%		99%	99%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	306	241	-65	106	88	-18	170	270	100	265	304	39	439	440	1	618	738	120	178	162	-16	178	162	-16	360	219	-141

9.2 Gastroentéricas y hepatitis

Notificaciones hasta la SE 43 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	GRASTROENTÉRICAS						HEPATITIS											
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS B			HEPATITIS C			HEPATITIS SIN ESPECIFICAR		
Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
CESAC 1				23	35	12												
CESAC 10	1		-1	22		-22												
CESAC 12				99	79	-20												
CESAC 12 - NO RESIDENTES				19	7													
CESAC 13	9		-9	42	101	59												
CESAC 14	1		-1	56	31	-25												
CESAC 15				137	111	-26												
CESAC 16				48	18	-30												
CESAC 18	9	2	-7	202	48	-154												
CESAC 19				71	103	32												
CESAC 2				53	129	76												
CESAC 2 - NO RESIDENTES				52	19	-33												
CESAC 20																		
CESAC 22				25	27	2												
CESAC 24	1		-1	114	70	-44							1	1				
CESAC 27				282	98	-184												
CESAC 27 - NO RESIDENTES				31	1	-30												
CESAC 28		2	2	16	22	6												
CESAC 29	20		-20	28	30	2												
CESAC 3	8	3	-5	75	66	-9	1	1										
CESAC 30				80	72	-8												
CESAC 31	1		-1	92	95	3												
CESAC 32				32	18	-14												
CESAC 34				78	24	-54												
CESAC 35	1		-1	108	41	-67												
CESAC 36				114	25	-89												
CESAC 36 - NO RESIDENTES	1		-1	23	3	-20												
CESAC 39				142	123	-19												
CESAC 4				34	41	7												
CESAC 40	5	4	-1	204	194	-10				1	1							
CESAC 41				96	76	-20												
CESAC 45				2		-2												
CESAC 5		4	4	200	128	-72										1	1	
CESAC 6		23	23	324	101	-223												
CESAC 7				21	50	29	1	1										
CESAC 8				226	95	-131												
CESAC 9	1		-1	121	145	24												
Subtotal (CeSAC)	58	38	-20	3292	2226	-1066	0	2	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	15%	16%		9%	8%		0%	40%		0%	3%		0%	3%		0%	20%	

Notificaciones hasta la SE 43 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	GASTROENTÉRICAS						HEPATITIS											
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS B			HEPATITIS C			HEPATITIS SIN ESPECIFICAR		
Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES				5		-5												
FUNCEI							1	1		1		-1						
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES				38		-38												
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ																		
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES																		
HOSP DE ODONTOLOGIA																		
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES																		
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA																		
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES																		
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC				2168	1538	-630												
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				4287	2854	-1433												
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA				738	754	16	2		-2				2	2				
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1		-1	1297	1276	-21										1	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		1	1	883	266	-617				4		-4	8		-8			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES				188	37	-151				3		-3	2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SRSFIELD	6	8	2	1890	1163	-727				5		-5	5		-5			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SRSFIELD - NO RESIDENTES	4	8	4	625	595	-30				1		-1	1		-1	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	4		-4	106	22	-84												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	1		-1	105	12	-93	2		-2									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH		1	1	636	246	-390				1	1							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES				183	154	-29				2	2							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	11		-11	146	166	20												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	4	1	-3	118	129	11				1	1							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU				1153	1068	-85												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	1		-1	148	132	-16												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	12	15	3	780	986	206	1		-1	2		-2		2	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	12	8	-4	244	306	62							1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ				193	303	110	1		-1	1		-1	1	3	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES				49	47	-2	1		-1					1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	1	1	0	1359	1536	177												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES				199	243	44												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	2		-2	1316	692	-624				2		-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	5	2	-3	911	706	-205		1	1	2		-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	46	14	-32	2136	1836	-300	1		-1	30	11	-19	18	8	-10			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	16	9	-7	483	307	-176				18	7	-11	12	10	-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	85	73	-12	2771	2016	-755				3	4	1		2	2		2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	13	6	-7	99	29	-70							4	4	4			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	15	6	-9	929	891	-38												
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	58	25	-33	2534	2315	-219	2		-2				1		-1		1	1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	12	3	-9	1517	505	-1012										2		-2
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	13	13	0	1563	649	-914		1	1							10		-10
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA										3	3	0	1	1	0			
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES										5	4	-1	3	3	0			
MC/CMB - Penna				41		-41												
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO	1		-1		2153	2153												
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																		
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN																		
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES																		
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	323	194	-129	####	####	-5906	10	3	-7	80	33	-47	53	36	-17	13	4	-9
Porcentaje sobre las notificaciones totales	85%	84%		91%	92%		100%	60%		100%	97%		100%	97%		100%	80%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	381	232	-149	35130	28158	-6960	10	5	-5	80	34	-46	53	37	-16	13	5	-8

9.3 Inmunoprevenibles

Notificaciones hasta la SE 43 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
Establecimientos						
CESAC 1				28	8	-20
CESAC 10				5		-5
CESAC 12				44	1	-43
CESAC 12 - NO RESIDENTES				7		
CESAC 13				26	35	9
CESAC 14	1		-1	10	6	-4
CESAC 15				70	21	-49
CESAC 16	2	1	-1	25	7	-18
CESAC 18	2	1	-1	40	6	-34
CESAC 19		1	1	1	9	8
CESAC 2				16	18	2
CESAC 2 - NO RESIDENTES				1	2	1
CESAC 20						
CESAC 22				8		-8
CESAC 24				21	4	-17
CESAC 27				113	21	-92
CESAC 27 - NO RESIDENTES				5	1	-4
CESAC 28				24	9	-15
CESAC 29				17	2	-15
CESAC 3	3		-3	27	4	-23
CESAC 30	4	4	0	78	13	-65
CESAC 31	2	3	1	23	5	-18
CESAC 32	2		-2	16	6	-10
CESAC 34				9	7	-2
CESAC 35	8		-8	77	7	-70
CESAC 36	1		-1	50	5	-45
CESAC 36 - NO RESIDENTES				5		-5
CESAC 39	2	1	-1	43	20	-23
CESAC 4	1		-1	15	21	6
CESAC 40		2	2	71	25	-46
CESAC 41	3	4	1	19	8	-11
CESAC 45				29		-29
CESAC 5		2	2	6	29	23
CESAC 6				79	40	-39
CESAC 7	1	1	0	10	16	6
CESAC 8	7	1	-6	140	15	-125
CESAC 9	2	1	-1	35	31	-4
Subtotal (CeSAC)	41	22	-19	1193	402	-791
Porcentaje sobre las notificaciones totales	10%	17%		22%	16%	

Notificaciones hasta la SE 43 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
Establecimientos						
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES						
FUNCEI	11	4	-7		1	1
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	12	1	-11	1		-1
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	13		-13	1	1	0
HOSP DE ODONTOLOGIA						
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES						
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA						
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	37	21	-16	186	61	-125
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1		-1	269	105	-164
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	21	1	-20	65	56	-9
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	24	3	-21	140	96	-44
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA				16	7	-9
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES				3	1	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	13	9	-4	151	66	-85
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	12	7	-5	72	50	-22
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI				37	1	-36
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				22	4	-18
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	1	1	0	54	53	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	2		-2	12	49	37
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	2		-2	104	73	-31
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES				58	50	-8
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNÚ	14	5	-9	132	62	-70
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNÚ - NO RESIDENTES	3	2	-1	13	12	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO				69	71	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				7	11	4
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	2		-2	91	100	9
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES				15	20	5
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	6		-6	124	109	-15
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES	1		-1	13	14	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	27	11	-16	191	42	-149
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	33	9	-24	193	41	-152
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	54	16	-38	435	170	-265
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	14	5	-9	79	56	-23
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	8	5	-3	400	258	-142
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	1	1	0	9	8	-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	6	2	-4	288	108	-180
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	27	4	-23	407	198	-209
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	2		-2	251	55	-196
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES		1	1	191	64	-127
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA		1	1	4	1	-3
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES				1		-1
MC/CMB - Penna				8		-8
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO	4		-4	3		-3
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES						
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOS)	351	109	-242	4115	2074	-2041
Porcentaje sobre las notificaciones totales	90%	83%		78%	84%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	392	131	-261	5308	2476	-2825

9.4 Intoxicaciones

Notificaciones hasta la SE 43 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	INTOXICACIÓN		
	POR METALES PESADOS		
Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos
CESAC 1			
CESAC 10			
CESAC 12			
CESAC 12 - NO RESIDENTES			
CESAC 13			
CESAC 14			
CESAC 15			
CESAC 16			
CESAC 18			
CESAC 19			
CESAC 2			
CESAC 2 - NO RESIDENTES			
CESAC 20			
CESAC 22			
CESAC 24			
CESAC 27			
CESAC 27 - NO RESIDENTES			
CESAC 28			
CESAC 29			
CESAC 3			
CESAC 30			
CESAC 31			
CESAC 32			
CESAC 34			
CESAC 35	6		-6
CESAC 36			
CESAC 36 - NO RESIDENTES			
CESAC 39			
CESAC 4			
CESAC 40			
CESAC 41			
CESAC 45			
CESAC 5			
CESAC 6			
CESAC 7			
CESAC 8			
CESAC 9			
Subtotal (CeSAC)	6	0	-6
Porcentaje sobre las notificaciones totales	43%	0%	

Notificaciones hasta la SE 43 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	INTOXICACIÓN																							
	MEDICAMENTOSA			POR HIDROCARBUROS			POR MONÓXIDO DE CARBONO			POR OTROS TÓXICOS			POR PLAGUICIDAS AGRÍCOLAS			POR PLAGUICIDAS DE USO DOMESTICO			POR PLAGUICIDAS SIN IDENTIFICAR			POR METALES PESADOS		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
Establecimientos																								
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES																								
FUNCEI																								
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES																								
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ																								
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES																								
HOSP DE ODONTOLOGIA																								
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES																								
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA																								
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES																								
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC																								
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	1	5	4				4	4	0		1	1				1	1							
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES			4																					
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES								2	2															
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	36	33	-3				29	7	-22	64	56	-8				5	1	-4				1	1	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	7	9	2				5		-5	10	4	-6				2		-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI							1		-1															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH										1		-1							1	1		1	1	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES										5	1	-4										4	8	4
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	42	42	0				10	9	-1	22	11	-11				3	1	-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	2	5	3					3	3	3	1	-2				1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO							29		-29															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES							6		-6															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	1		-1				5		-5	1	3	2				2		-2				2	3	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES	1		-1																					
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL							3		-3															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	42	18	-24				30	71	41	41	7	-34				2		-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	3		-3					1	1	2		-2												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	42	22	-20				35	18	-17	11	2	-9				2		-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	2		-2				1	1	0	1	1	0												
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	3	5	2				25	25	0	5		-5				1	1							
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES		1	1																					
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE							2	3	1															
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES							1		-1															
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ								9	9															
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES							10	10																
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA																								
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES																								
MC/CMB - Penna																								
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO																								
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																								
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN																								
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES																								
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	182	144	-38	0	0	0	186	163	-23	166	87	-79	0	0	0	17	4	-13	0	1	1	8	13	5
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%					100%	100%		100%	100%					100%	100%		100%		57%	100%		
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	182	144	-38	0	0	0	186	163	-23	166	87	-79	0	0	0	17	4	-13	0	1	1	14	13	-1

9.5 Lesiones

Notificaciones hasta la SE 43 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	LESIONES														
	EN EL HOGAR			EN ESCUELAS			LABORALES			SIN ESPECIFICAR			VIALES		
Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
CESAC 1	6	3	-3				1		-1	1	1	0			
CESAC 10	1		-1												
CESAC 12	1	1	0	1	1	0				3		-3	1		-1
CESAC 12 - NO RESIDENTES															
CESAC 13							2	2		2	2				
CESAC 14															
CESAC 15	12	19	7	1	3	2	7	2	-5	1	2	1	7	10	3
CESAC 16															
CESAC 18	1	4	3												
CESAC 19	6	5	-1							14		-14			
CESAC 2	1	2	1	2		-2				7		-7			
CESAC 2 - NO RESIDENTES	5		-5							1		-1	2		-2
CESAC 20															
CESAC 22													1		-1
CESAC 24														1	1
CESAC 27	15	7	-8	1	2	1	2		-2	7		-7		1	1
CESAC 27 - NO RESIDENTES															
CESAC 28	9	4	-5	1	2	1								2	2
CESAC 29															
CESAC 3	1	1	0												
CESAC 30	3	9	6				1	1		2	1	-1	1	1	0
CESAC 31	1		-1												
CESAC 32		1	1								1	1	1		-1
CESAC 34															
CESAC 35	10	3	-7										1		-1
CESAC 36	23		-23	1	1	0									
CESAC 36 - NO RESIDENTES	4		-4												
CESAC 39															
CESAC 4		1	1												
CESAC 40	38	32	-6	4	2	-2									
CESAC 41		1	1											1	1
CESAC 45															
CESAC 5							1	1		1	2	1			
CESAC 6											10	10	2		-2
CESAC 7															
CESAC 8	31	26	-5	3	1	-2				1		-1	2		-2
CESAC 9		5	5		2	2	2	2						1	1
Subtotal (CeSAC)	168	124	-44	14	14	0	10	8	-2	38	19	-19	18	17	-1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	9%	9%		3%	6%		1%	1%		0%	0%		0%	0%	

Notificaciones hasta la SE 43 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	LESIONES														
	EN EL HOGAR			EN ESCUELAS			LABORALES			SIN ESPECIFICAR			VIALES		
Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES										68		-68	2		-2
FUNCEI															
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES							1		-1	96		-96	1		-1
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ															
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES															
HOSP DE ODONTOLOGIA	43		-43	46		-46	2		-2	42		-42	18		-18
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES	17		-17	6		-6	3		-3	21		-21	5		-5
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA															
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES															
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC															
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES															
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	19	25	6	4	25	21	45	91	46	5355	5732	377	412	488	76
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		104	104		3	3	15	65	50	3166	2982	-184	133	165	32
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	14	6	-8	2		-2	1		-1	12	15	3	5		-5
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	3	2	-1							2	2	0			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD				11	3	-8	185	74	-111	7879	5003	-2876	701	286	-415
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES				1	2	1	82	57	-25	2643	1324	-1319	216	86	-130
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	111	7	-104	13		-13				4	2	-2	434	426	-8
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	99	17	-82	3		-3	1		-1	4	2	-2	256	303	47
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	42	70	28	14	24	10	195	32	-163	2726	396	-2330	393	53	-340
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	7	44	37	1	15	14	17	14	-3	530	288	-242	69	22	-47
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	16	11	-5	16	12	-4	81	54	-27	36	21	-15	196	175	-21
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1	4	3	5		-5	61	38	-23	14	8	-6	104	136	32
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	353	302	-51	127	18	-109	21	18	-3	4304	3834	-470	463	303	-160
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	11	30	19		2	2	19	5	-14	494	319	-175	74	68	-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	341	330	-11	41	50	9	163	100	-63	1743	2762	1019	721	747	26
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	72	138	66	10	15	5	28	21	-7	386	849	463	177	190	13
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ										572	576	4			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES										106	149	43			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	1	16	15	18	1	-17	23	29	6	5051	5214	163	287	260	-27
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES	1		-1							720	989	269	5	9	4
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	35	9	-26	86	9	-77	15	4	-11	7279	4334	-2945	572	352	-220
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	10	2	-8	3		-3	14	2	-12	3193	2061	-1132	86	39	-47
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	2		-2	12	2	-10	4		-4	5683	4089	-1594	971	955	-16
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES										273	119	-154	31	13	-18
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	391	91	-300	47	29	-18	14		-14	2886	4056	1170	272	139	-133
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	10		-10				1	1	0	81	46	-35	11	3	-8
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE								1	1	383	265	-118		8	8
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES				9		-9				365	292	-73		9	9
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	94	72	-22	3	1	-2	16		-16	774	97	-677	3	10	7
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	12	40	28							378	70	-308		5	5
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA															
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES															
MC/CMB - Penna	2		-2												
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO															
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES															
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN															
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES															
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	1707	1320	-387	478	211	-267	1007	606	-401	57269	45896	-11373	6618	5250	-1368
Porcentaje sobre las notificaciones totales	91%	91%		97%	94%		99%	99%		100%	100%		100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	1875	1444	-431	492	225	-267	1017	614	-403	57307	45915	-11392	6636	5267	-1369

9.6 Meningoencefalitis

Notificaciones hasta la SE 43 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	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			VIRALES URLEANAS			Y OTRAS FORMAS INVASIVAS POR NEISSERIA MENINGITIDIS			TUBERCULOSA EN MENORES DE 5 AÑOS				
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos					
Establecimientos																																						
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES																																						
FUNCEI																																						
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES															1		-1				1		-1									1		1				
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ							5		-5	4	1	-3	2	1	-1	1		-1		1		1									1		-1					
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	1		-1				6	2	-4	3		-3	3		-3	1	2		1		1				4		4					1		1				
HOSP DE ODONTOLOGIA																																						
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES																																						
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA																																						
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES																																						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC				2		-2	1		-1				1		-1	1		-1	1		-1		1		1		1			2	1	-1						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				6	4	-2	1		-1	1	5		4			4	1	-3	6	5	-1	1	5		4		3		3		11	6	-5		2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA				1		-1																																
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES			1		1													1	1	0					3	2	-1				1		-1					
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA																								1		1												
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES																								1		1												
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARFIELD												1		-1										1		1						1		-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARFIELD - NO RESIDENTES																								1		1												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI						1		1		1		-1						7	2	-5		1		1		1		-1										
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	1		-1			1		1		1						1		-1	3	1	-2	2			-2							1		1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH																			1		1																	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																			1	1	0					1		-1										
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND							1		-1										1	1	0	1	1	0	1	2		1			1		-1					
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES																			1	1	0				1		1					1		-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU																									1		1						1		1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES																																						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO							1		-1	1						1	1	0	2	1	-1		2		2		1		1			1		-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	1		-1									1		1				2	1	-1	1			-1		1		-1										
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ																																						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES																									1		1					1		1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL																																						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES																																						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA										1		1												1		1		0										
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES				1		-1	1		1	0										1		1		1		1		1										
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA				1		-1			3		3	1		-1			1	0	1		-1		1		1		2	2	0			1		1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES				1		-1	1			-1	2	4	2		2	1	1	0	2	4	-2	2		1		-2	1	1	0	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO				3		-3			1		1	1		-1				1		1	3	2	-1	2	6		4		2		2		1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES				1		-1																				1		1										
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE						1		1				1		1		1		1	2	6	4	2	9		7	3		-3			1		-1					
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES				2	1	-1		1		1	4	2	-2		1		1		1	17	18	1	8	51		43	8	4	-4			3	1	-2	1	1	0	
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ				3		-3					1		-1	1		-1				1		-1				5	2	-3			3							
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES				3	4		1				1	3		2	1	1	0	2		-2	4	1	-3		2		2	5	6		1		1	3	2	3	1	-2
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA									1		1														1		1											
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES																									1		1											
MC/CMB - Penna																																						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																				1		1					2		2									
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																																						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN																																						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES																																						
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSs)	3	1	-2	24	12	-12	17	11	-6	21	18	-3	9	4	-5	14	9	-5	56	50	-6	22	88	66	33	34	1	1	0	-1	24	18	-6	4	4	0		
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%		100%	100%		100%		100%	100%		80%	100%					
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	3	1	-2	24	12	-12	17	11	-6	21	18	-3	9	4	-5	14	9	-5	56	50	-6	22	88	66	33	34	1	1	0	-1	24	18	-6	5	4	-1		

9.7 Otros eventos

Notificaciones hasta la SE 43 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	OTROS								
	TUBERCULOSIS			LEPRA			SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)		
Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
CESAC 1									
CESAC 10									
CESAC 12									
CESAC 12 - NO RESIDENTES									
CESAC 13	1	2	1						
CESAC 14	6	5	-1						
CESAC 15	2		-2						
CESAC 16									
CESAC 18	31	19	-12						
CESAC 19	2	6	4						
CESAC 2									
CESAC 2 - NO RESIDENTES									
CESAC 20	1		-1						
CESAC 22									
CESAC 24	15	16	1						
CESAC 27									
CESAC 27 - NO RESIDENTES									
CESAC 28	14	4	-10						
CESAC 29	1		-1						
CESAC 3		1	1						
CESAC 30	1	1	0						
CESAC 31	15	8	-7				1		-1
CESAC 32									
CESAC 34									
CESAC 35									
CESAC 36	1		-1						
CESAC 36 - NO RESIDENTES		1	1						
CESAC 39									
CESAC 4									
CESAC 40	23	19	-4						
CESAC 41	3	6	3						
CESAC 45									
CESAC 5		19	19						
CESAC 6		1	1						
CESAC 7									
CESAC 8									
CESAC 9									
Subtotal (CeSAC)	116	108	-8	0	0	0	1	0	-1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	11%	11%		0%	0%		2%	0%	

Notificaciones hasta la SE 43 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	OTROS								
	TUBERCULOSIS			LEPRA			SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)		
Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES									
FUNCEI									
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES									
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	178	159	-19	16	10	-6			
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	257	317	60	8	3	-5			
HOSP DE ODONTOLOGIA									
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES									
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA									
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES									
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	13	1	-12				6	5	-1
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	66	8	-58				10	17	7
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	2		-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	11	7	-4						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	8		-8						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	6		-6						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	14	15	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	7	5	-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	2	11	9						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	5	6	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES		1	1					1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	36	26	-10						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	55	52	-3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	1	6	5				2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES		2	2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES	3		-3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL				2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	43	49	6						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	30	32	2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	51	43	-8	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	27	35	8	4	1	-3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	58	55	-3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	9	18	9						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE							1	1	0
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES							5	8	3
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ							3	2	-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES							5	8	3
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	1	1	0						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES									
MC/CMB - Penna									
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO							6		-6
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES							2		-2
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN	15	18	3						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES	20	26	6						
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSs)	919	893	-26	31	14	-17	40	42	2
Porcentaje sobre las notificaciones totales	89%	89%		100%	100%		98%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	1035	1001	-34	31	14	-17	41	42	1

9.8 Respiratorios

Notificaciones hasta la SE 43 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	RESPIRATORIAS											
	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS			ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)			INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)			NEUMONÍA		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
CESAC 1	18	51	33		5	5				36	67	31
CESAC 10	2		-2	3		-3				2		-2
CESAC 12	97	41	-56	16	3	-13				33	9	-24
CESAC 12 - NO RESIDENTES	25	2		7		-1				4	1	
CESAC 13	3	41	38	24	122	98				32	30	-2
CESAC 14		17	17							2	4	2
CESAC 15	82	155	73	4	20	16				14	39	25
CESAC 16	1	13	12	40	34	-6				30	20	-10
CESAC 18	5	199	194		259	259				39	54	15
CESAC 19	242	314	72	1	29	28				16	55	39
CESAC 2	72	137	65							52	97	45
CESAC 2 - NO RESIDENTES	36	14	-22							31	8	-23
CESAC 20		22	22		27	27					18	18
CESAC 22	4	8	4	7	33	26				5	22	17
CESAC 24	2	14	12		22	22				33	30	-3
CESAC 27	83	45	-38	121	84	-37				27	27	0
CESAC 27 - NO RESIDENTES	11	3	-8	5	1	-4				1	1	0
CESAC 28	2	2	0	47	75	28				5	11	6
CESAC 29	39	20	-19	9	5	-4				28	20	-8
CESAC 3	142	116	-26		49	49				75	68	-7
CESAC 30	82	80	-2	28	34	6				14	18	4
CESAC 31	39	36	-3	205	133	-72				14	12	-2
CESAC 32	9	1	-8							5	5	0
CESAC 34	2	46	44	100	347	247				11	18	7
CESAC 35	95	44	-51	2	4	2				54	31	-23
CESAC 36	15	2	-13	216	1	-215				21	12	-9
CESAC 36 - NO RESIDENTES	2		-2	45		-45				2		-2
CESAC 39	68	71	3	9	16	7				15	12	-3
CESAC 4	45	47	2		6	6				26	10	-16
CESAC 40	140	105	-35	7	9	2				61	47	-14
CESAC 41	64	21	-43	63	22	-41				60	40	-20
CESAC 45	4		-4							1		-1
CESAC 5	143	83	-60		7	7				102	34	-68
CESAC 6	203	44	-159	19	112	93				15	28	13
CESAC 7	39	78	39	20	14	-6				12	34	22
CESAC 8	143	72	-71							39	25	-14
CESAC 9	108	229	121	37	15	-22	111	111		64	81	17
Subtotal (CeSAC)	2067	2173	129	1035	1488	453	0	111	111	981	988	7
Porcentaje sobre las notificaciones totales	8%	10%		3%	4%		0%	3%		7%	9%	

Notificaciones hasta la SE 43 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	RESPIRATORIAS											
	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS			ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)			INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)			NEUMONÍA		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES				49		-49	4		-4	5		-5
FUNCEI												
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES	5	18	13		1	1				1	4	3
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	41	81	40	7	224	217	144	198	54	145	267	122
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	2	62	60	15	254	239	240	288	48	238	489	251
HOSP DE ODONTOLOGIA												
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES												
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA				23		-23						
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES				51		-51						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	373	336	-37	107	156	49	1		-1	252	197	-55
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1060	859	-201	167	372	205	5		-5	607	553	-54
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	125	93	-32	3646	4766	1120	154	201	47	206	268	62
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1097	1291	194	5807	8061	2254	205	319	114	454	612	158
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	242	383	141	1376	342	-1034	27	116	89	488	175	-313
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	71	105	34	256	64	-192	1	17	16	93	24	-69
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	260	231	-29	273	428	155	56	65	9	176	184	8
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	261	243	-18	58	221	163	18	57	39	80	121	41
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	312	58	-254		27	27		23	23	412	228	-184
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	320	101	-219	4	8	4		7	7	298	183	-115
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	111	243	132	1	3	2		14	14	195	136	-59
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	65	204	139		10	10		2	2	63	112	49
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	688	782	94	21	206	185	41	109	68	199	227	28
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	206	255	49	4	102	98	15	69	54	99	219	120
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	61	81	20	378	619	241	5	34	29	218	254	36
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	27	38	11	44	92	48		3	3	30	41	11
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	858	832	-26	4533	3874	-659	233	341	108	220	257	37
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	300	378	78	1172	978	-194	72	76	4	47	26	-21
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	259	297	38	222	291	69				250	269	19
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES	75	123	48	65	84	19		3	3	58	70	12
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	487	796	309	1197	2009	812	19	53	34	421	300	-121
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES	105	178	73	200	459	259		7	7	39	64	25
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	507	515	8	510	566	56	44	6	-38	260	295	35
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	728	913	185	318	445	127	27	9	-18	129	292	163
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	398	633	235	2427	2668	241	178	365	187	965	1138	173
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	237	349	112	397	461	64	119	167	48	295	371	76
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	3471	3720	249	621	784	163	277	590	313	489	637	148
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	117	46	-71	15	7	-8		4	4	11	10	-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	728	778	50	212	300	88				94	128	34
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	2928	3415	487	388	927	539				267	349	82
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	1106	321	-785	483	615	132	124	65	-59	354	156	-198
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	2506	363	-2143	257	702	445	429	348	-81	571	208	-363
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	36	75	39	4			-4	20	16	-4	1	0
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES	75	119	44				44	33	-11			
MC/CMB - Penna	21		-21	44		-44				3		-3
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO	2080	369	-1711	4303	4561	258	256	462	206	5302	1689	-3613
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES												
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN												
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES												
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y QOSS)	22349	19684	-2665	29655	35687	6032	2758	4067	1309	14035	10554	-3481
Porcentaje sobre las notificaciones totales	92%	90%		97%	96%		100%	97%		93%	91%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	24416	21857	-2536	30690	37175	6491	2758	4178	1420	15016	11542	-3471

9.9 Transmisión vertical

Notificaciones hasta la SE 43 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	TRANSMISIÓN VERTICAL					
	SÍFILIS CONGÉNITA			CHAGAS AGUDO CONGÉNITO		
Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
CESAC 1						
CESAC 10						
CESAC 12						
CESAC 12 - NO RESIDENTES						
CESAC 13						
CESAC 14						
CESAC 15						
CESAC 16						
CESAC 18						
CESAC 19						
CESAC 2						
CESAC 2 - NO RESIDENTES						
CESAC 20						
CESAC 22						
CESAC 24						
CESAC 27						
CESAC 27 - NO RESIDENTES						
CESAC 28						
CESAC 29	1		-1			
CESAC 3				1		-1
CESAC 30						
CESAC 31						
CESAC 32						
CESAC 34						
CESAC 35						
CESAC 36						
CESAC 36 - NO RESIDENTES						
CESAC 39						
CESAC 4						
CESAC 40		1	1	8	4	-4
CESAC 41						
CESAC 45						
CESAC 5						
CESAC 6						
CESAC 7						
CESAC 8						
CESAC 9					1	1
Subtotal (CeSAC)	1	1	0	9	5	-4
Porcentaje sobre las notificaciones totales	0%	1%		5%	4%	

Notificaciones hasta la SE 43 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	TRANSMISIÓN VERTICAL					
	SÍFILIS CONGÉNITA			CHAGAS AGUDO CONGÉNITO		
Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES						
FUNCEI						
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES				1		-1
HOSP DE ODONTOLOGIA						
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES						
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA						
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	1		-1			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	5	1	-4	2	2	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	8	9	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	6	2	-4			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	1	4	3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	6	3	-3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	20	6	-14			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	14	7	-7			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	5	3	-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1	1	0			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	8	6	-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	19	14	-5			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	4	10	6			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	2	17	15			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	57	31	-26	49	22	-27
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	12	8	-4	11	8	-3
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	15	20	5	52	46	-6
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES	26	35	9	60	52	-8
MC/CMB - Penna						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES						
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSs)	210	178	-32	175	130	-45
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	99%		95%	96%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	211	179	-32	184	135	-49

9.10 Zoonosis y transmitidas por vectores

Notificaciones hasta la SE 43 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	ZONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES											
	DENGUE AGRUPADO			DENGUE CLÁSICO			BRUCELOSIS			PSITACOSIS		
Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
CESAC 1		9	9		3	3						
CESAC 10		1	1									
CESAC 12												
CESAC 12 - NO RESIDENTES												
CESAC 13		5	5		1	1						
CESAC 14		8	8									
CESAC 15					4	4						
CESAC 16		2	2							1	1	
CESAC 18		50	50		57	57						
CESAC 19		5	5		1	1						
CESAC 2												
CESAC 2 - NO RESIDENTES												
CESAC 20		5	5		2	2						
CESAC 22												
CESAC 24		16	16		1	1						
CESAC 27												
CESAC 27 - NO RESIDENTES												
CESAC 28		8	8		3	3						
CESAC 29		1	1		2	2						
CESAC 3	1	2	1									
CESAC 30		26	26									
CESAC 31		1	1		3	3						
CESAC 32												
CESAC 34												
CESAC 35		26	26									
CESAC 36		13	13									
CESAC 36 - NO RESIDENTES												
CESAC 39		1	1	1		-1						
CESAC 4					1	1						
CESAC 40		2	2									
CESAC 41												
CESAC 45												
CESAC 5		1	1		20	20						
CESAC 6	2	1	-1		1	1						
CESAC 7	1	5	4		8	8		2	2			
CESAC 8		57	57		2	2						
CESAC 9		1	1									
Subtotal (CeSAC)	4	246	242	1	109	108	0	2	2	0	1	1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	36%	4%		1%	2%		0%	67%		0%	33%	

Notificaciones hasta la SE 43 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	ZONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES														
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS			DENGUE AGRUPADO			DENGUE CLÁSICO			FIEBRE CHIKUNGUNYA			FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL		
Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES															
FUNCEI							9	81	72	3		-3			
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES															
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	1		-1	1413	1413	15	236	221	6	1	-5				
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES				801	801	10	294	284	6	2	-4				
HOSP DE ODONTOLOGIA															
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES															
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA															
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES															
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC							140	140							
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES		1	1				1	214	213						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	1		-1	94	94	4	114	110							
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES				8	8	1	241	240		1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA						2	548	546		2	2				
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES							101	101		1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD				396	396		215	215							
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES				6	6		201	201							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI				482	482	5	231	226							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				24	24	1	80	79							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH				8	8		74	74							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES							24	24							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND				151	151	1	84	83	1		-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES							19	19							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU				154	154		68	68							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES							22	22							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO				281	281	2	151	149							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				2		-2	54	54							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ				364	364										
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL				4	266	262	245	245							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES							38	38							
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA				1	706	705	1	28	27	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES							1	19	18	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA				136	136	4	89	85							
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES							2	92	90						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO				763	763		295	295							
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES							37	37							
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE				17	17		50	50							
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES				57	57	1	163	162							
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ							77	77							
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES							126	126							
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA							3	3							
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES							3	3							
MC/CMB - Penna							1	-1							
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO				24	24	47	228	181	22	1	-21				
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES				5	5	24	122	98	14		-14				
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN							1	30	29						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES								36	36						
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	2	1	-1	7	6156	6149	133	4873	4740	54	8	-46	0	0	0
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%		64%	96%				100%						
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	2	1	-1	11	6402	6391	134	4982	4848	54	8	-46	0	0	0

Notificaciones hasta la SE 43 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	ZONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES																																
	BRUCELOSIS			LEISHMANIASIS CUTÁNEA			LEISHMANIASIS MUCOSA			LEISHMANIASIS VISCERAL			TRIQUINOSIS			HIDATIDOSIS			LEPTOSPIROSIS			PSITACOSIS			FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA			HANTAVIROSIS			PALUDISMO		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos			
Establecimientos																																	
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES																																	
FUNCEI													3	3																			
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES																																	
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ				2		-2							1	1	3	1	-2	2		-2	1		-1							3	1	-2	
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	2		-2	4	1	-3	3		-3				16	81	65	2		-2	2	3	1	1			2	1	-1						
HOSP DE ODONTOLOGIA																																	
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES																																	
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA																																	
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES																																	
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC																																	
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES										2	2						2	1	-1														
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA																																	
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES													1	1																			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA																																	
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES																																	
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD																	1		-1						1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES																																	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI																																	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES																												1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH																																	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																1	1		2	2													
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	4		-4										1		-1																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1		-1																														
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU																																	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES																																	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO																		1		-1													
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES																			1	1	1						1	1					
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ																																	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES																																	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL																																	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES																																	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA																																	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES					1	1												1		-1													
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA																																	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES				1		-1				1	1	0																					
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO																						1	1										
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES																1		-1															
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE																1		-1	1		-1												
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES																2		-2	2		-2												
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ																																	
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	1	1	0										1	1	0		1	1															
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA																																	
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES																																	
MC/CMB - Penna																																	
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																																	
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																											</						