



buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 22 - Año II / 20 de Enero de 2017
Información hasta SE 1

Gerencia Operativa de Epidemiología
SSPLSAN



Buenos Aires Ciudad



Vamos Buenos Aires



AUTORIDADES CABA

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Cont. Diego Santilli

Ministerio de Salud

Dra. Ana María Bou Pérez

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Carlos Ferrante

Gerencia Operativa de Epidemiología

Mg. Julián Antman

GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

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

Data Entrys

Germán Adell
Yasmin El Ahmed
Christian Turchiaro

Integrantes de la Residencia Postbásica en Epidemiología

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

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

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

Monasterio 480, CABA

Foto de portada: Museo de Arte Latinoamericano de Buenos Aires. Palermo.

Contenido

1	Editorial.....	4
2	EL BES.....	5
2.1	Introducción.....	5
2.2	Nota metodológica sobre la presentación de los datos.....	5
2.2.1	Módulo de Vigilancia Clínica (SNVS-C2).....	5
2.2.2	Módulo Sistema de Vigilancia por Laboratorios (SNVS-SIVILA).....	6
2.2.3	Otras fuentes.....	6
3	Resumen ejecutivo.....	7
4	Tabla consolidada por grupo de eventos.....	8
5	Detalle de notificación por grupo de eventos.....	10
5.1	De transmisión vertical y sexual.....	10
5.2	Envenenamiento por animal ponzoñoso.....	10
5.3	Gastroentéricas.....	10
5.4	Hepatitis.....	11
5.5	Inmunoprevenibles.....	11
5.6	Intoxicaciones.....	11
5.7	Lesiones.....	12
5.8	Meningitis y meningoencefalitis.....	12
5.9	Otras.....	12
5.10	Respiratorias.....	13
5.11	Zoonóticas y por vectores.....	13
6	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI (2 ^{DO} SEMESTRE 2016 – SE 2 2017).....	13
6.1	Introducción.....	13
6.1.1	Sobre el informe semanal de las ETMAa.....	13
6.2	Situación regional y nacional a partir de julio 2016.....	14
6.2.1	Situación regional.....	14
6.2.2	Situación actual en Argentina.....	15
6.3	ETMAa en la CABA 2016 (SE 26-52) - 2017 (SE 1-3).....	16
6.3.1	Antecedentes y situación actual.....	16
6.3.2	Dengue.....	20
6.3.3	Zika.....	22
6.3.4	Fiebre Chikungunya.....	23
7	Infecciones Respiratorias Agudas.....	23
7.1	Introducción.....	23
7.2	Vigilancia Clínica (C2).....	24
7.2.1	Enfermedad Tipo Influenza (ETI).....	24
7.2.2	Bronquiolitis en menores de 2 años.....	25
7.2.3	Neumonía.....	26
7.2.4	Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG).....	28
7.3	Vigilancia por laboratorio (SIVILA).....	28
7.4	Pacientes internados por IRA.....	30
7.5	Mortalidad por IRA.....	30
8	Informe especial: envenenamiento por animal ponzoñoso, alacranismo.....	31
8.1	Presentación del caso.....	31
8.1.1	Antecedentes de la investigación.....	31
8.1.2	Resultados de la investigación.....	32
8.1.3	Evolución del caso.....	32
8.2	Vigilancia epidemiológica.....	32
8.2.1	Justificación.....	32
8.2.2	Notificación.....	33
8.2.3	Medidas de prevención y control de accidentes.....	33
8.3	Breve descripción de la patología.....	34
8.3.1	Clasificación del cuadro clínico.....	35
8.4	Centros públicos nacional y de la ciudad de buenos aires especializados en asistencia y/o información sobre animales venenosos.....	35
9	Índice de temas especiales de publicaciones anteriores.....	37
10	ANEXO. Eventos por establecimiento.....	38
10.1	Enfermedades de transmisión sexual.....	38
10.2	Gastroentéricas y hepatitis.....	40
10.3	Inmunoprevenibles.....	41
10.4	Intoxicaciones.....	42
10.5	Lesiones.....	43
10.6	Meningoencefalitis.....	44
10.7	Otros eventos.....	45
10.8	Respiratorias.....	46
10.9	Transmisión vertical.....	47
10.10	Zoonosis y transmitidas por vectores.....	48

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 (usualmente menos de 20 casos), se utiliza la diferencia de casos como forma de comparación. Si los casos para el período estudiado

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

En las tablas de los eventos diferenciando los establecimientos que notifican ([Anexo](#)) se muestra la información de todos los eventos notificados de manera exclusiva, a través del Módulo de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-C2). Se tomaron en cuenta aquellos que contaban con más de 20 notificaciones en alguno de todos los eventos en los dos años analizados. Los establecimientos que no contaban con este mínimo de casos no se presentan en dichas tablas. Los datos que se observan son de todos los casos atendidos en los efectores, ya sean residentes como no residentes de la CABA. Los grupos de eventos están divididos en CeSAC y en “Segundo nivel” con sus respectivos subtotaes 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 en todo el año.
5. **Análisis de las Enfermedades Transmitidas por el Mosquito Aedes aegypti -ETMAa- a partir del 2^{do} semestre del año 2016 a semana actual 2017.**

Además, en esta edición del BES se presenta el informe sobre caso confirmado de Alacranismo.

A partir de la presentación integrada de los datos de C2 y SIVILA se presenta en forma resumida, en el acumulado hasta la **SE 1 de 2017**, los siguientes resultados:

- Tres notificaciones de picaduras por alacranes, una de las cuales fue grave.
- **En las tres primeras semanas del año 2017 se notificaron en total 102 casos** de enfermedades transmitidas por Mosquitos Aedes aegypti (ETMAa).

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 1** del corriente año (finalizada el 7 de Enero) y se compara con el mismo período del año 2016 mostrando el aumento o descenso en las columnas “diferencia de casos” -donde se presenta la diferencia absoluta entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos)- y “variación porcentual” (para los eventos como más de 20 casos).

Notificaciones de casos acumulados hasta la **SE 1** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de Evento	Evento	2016	2017	Diferencia de casos	Variación porcentual
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	3	2	-1	
	SÍFILIS CONGÉNITA	11	0	-11	
Enfermedades de Transmisión Sexual	SÍFILIS EN EMBARAZADA	18	1	-17	
	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	9	0	-9	
	SECRECIÓN PURULENTA EN VARONES	4	0	-4	
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES	4	0	-4	
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES	7	3	-4	
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES	12	3	-9	
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES	1	0	-1	
	SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES	4	1	-3	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	0	3	3	
	OFIDISMO	0	0	0	
Gastroentéricas	DIARREAS	644	207		-68
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	14	7	-7	
	DIARREAS BACTERIANAS	0	0	0	
	DIARREAS VIRALES	0	0	0	
	DIFTERIA	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	0	
Hepatitis	HEPATITIS A	0	0	0	
	HEPATITIS B	0	0	0	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	
	HEPATITIS C	0	1	1	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	8	1	-7	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	0	0	0	
	PAF*	0	0	0	
	PAROTIDITIS	3	1	-2	
	VARICELA	117	31		-74
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	4	0	-4	
	POR METALES PESADOS	0	0	0	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	2	0	-2	
	POR OTROS TÓXICOS	1	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	1	0	-1	

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

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 1 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de Evento	Evento	2016	2017	Diferencia de casos	Variación porcentual
Lesiones	EN EL HOGAR	37	31		-16
	EN ESCUELA	2	0	-2	
	LABORALES	8	0	-8	
	SIN ESPECIFICAR	1077	317		-71
	VIALES	67	57		-15
	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	4	0	-4	
	MORDEDURA POR RATA	1	0	-1	
Meningitis y meningoencefalitis*	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	0	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	0	4	4	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	3	1	-2	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	1	0	-1	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	
Otras	LEPRA	0	0	0	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)**	1	0	-1	
	LISTERIOSIS	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	98	48		-51
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	233	53		-77
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	17	6	-11	
	NEUMONIA	105	26		-75
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	0	0	0	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	0	0	0	
	DENGUE AGRUPADO	0	0	0	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	0	0	0	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	0	0	0	
	HANTAVIROSI	1	0	-1	
	FIEBRE AMARILLA	0	0	0	
	PSITACOSIS	0	0	0	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	
	LEPTOSPIROSIS	1	4	3	
	PALUDISMO	0	0	0	
	TRIQUINOSIS	0	0	0	

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

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

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

5 DETALLE DE NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

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

5.1 De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	0	0	2	1	3	0	0	2	0	2	-1	
	SÍFILIS CONGÉNITA	3	0	8	0	11	0	0	0	0	0	-11	
Enfermedades de Transmisión Sexual	SÍFILIS EN EMBARAZADA	18	0	0	0	18	1	0	0	0	1	-17	
	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	NO CORRESPONDE				9	NO CORRESPONDE				0	-9	
	SECRECIÓN PURULENTO EN VARONES	NO CORRESPONDE				4	NO CORRESPONDE				0	-4	
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES	NO CORRESPONDE				4	NO CORRESPONDE				0	-4	
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES	NO CORRESPONDE				7	NO CORRESPONDE				3	-4	
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES	NO CORRESPONDE				12	NO CORRESPONDE				3	-9	
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES	NO CORRESPONDE				1	NO CORRESPONDE				0	-1	
	SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES	NO CORRESPONDE				4	NO CORRESPONDE				1	-3	

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

En **Sífilis en embarazadas**, para la SE 1 del año 2016, el grupo etario de 15 a 24 años presentó la mayor cantidad de casos, siendo la tasa específica de 0,46 (x10mil mujeres). En el año 2017, para la misma semana, se notificó un sólo caso confirmado perteneciente al grupo etario de 25 a 34 años.

5.2 Envenenamiento por animal ponzoñoso

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

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	3	
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

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

En la SE 1 del año 2017 fueron notificados 3 casos probables de alacranismo.

5.3 Gastroentéricas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS	NO CORRESPONDE				644	NO CORRESPONDE				207		-68
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	13	0	1	0	14	0	0	7	0	7	-7	
	DIARREAS BACTERIANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	DIARREAS VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

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

En la SE 1 de los años 2016-2017, cerca del 71% del total de los casos de **DAS** se notificaron en niños/as hasta los 6 años.

5.4 Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	HEPATITIS B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	HEPATITIS C	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

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

En la SE 1 del año 2017, fue notificado un caso confirmado de Hepatitis C sin datos de residencia. Dentro de las **Hepatitis B y C**, cerca del 52% del total de las notificaciones de 2016 y 2015 no contaron con datos precisos de residencia.

5.5 Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	3	5	0	0	8	0	1	0	0	1	-7	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	PAF*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	PAROTIDITIS	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1	-2	
	VARICELA	NO CORRESPONDE					117	NO CORRESPONDE					31

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

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

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

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

5.6 Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	2	0	2	0	4	0	0	0	0	0	-4	
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	-2	
	POR OTROS TÓXICOS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	-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	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL			
Lesiones	EN EL HOGAR	NO CORRESPONDE					37	NO CORRESPONDE					31	-16
	EN ESCUELA	NO CORRESPONDE					2	NO CORRESPONDE					0	-2
	LABORALES	NO CORRESPONDE					8	NO CORRESPONDE					0	-8
	SIN ESPECIFICAR	NO CORRESPONDE					1077	NO CORRESPONDE					317	-71
	VIALES	NO CORRESPONDE					67	NO CORRESPONDE					57	-15
	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	-4		
	MORDEDURA POR RATA	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1		

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

Hasta la SE 1 del año 2017, no se registraron notificaciones de mordedura por murciélago y por rata. En 2016 notificaron en las comunas 3 y 15.

5.8 Meningitis y meningoencefalitis

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

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

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

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

5.9 Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)**	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

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

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

5.10 Respiratorias

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

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL			
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	NO CORRESPONDE					98	NO CORRESPONDE					48	-51
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	NO CORRESPONDE					233	NO CORRESPONDE					53	-77
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	NO CORRESPONDE					17	NO CORRESPONDE					6	-11
	NEUMONIA	NO CORRESPONDE					105	NO CORRESPONDE					26	-75

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

5.11 Zoonóticas y por vectores

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

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

De las Leptospirosis notificadas en 2017 como probables y sospechosas, en 3 casos no se contó con el dato de residencia.

6 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI (2^{DO} SEMESTRE 2016 – SE 2 2017)

6.1 Introducción

6.1.1 Sobre el informe semanal de las ETMAa

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

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

Este período tiene características epidemiológicas particulares para el grupo de las ETMAa, dado que la actividad vectorial presenta marcadas diferencias con respecto a lo acontecido durante el primer semestre. Dentro de los escenarios teóricos que históricamente presenta la Ciudad de Buenos Aires, relacionados con la pre-

sencia o no del vector, en la actualidad nos encontramos en el N° 2, de Riesgo Medio. El presente análisis, entonces, está en relación con lo ocurrido en los Escenarios 0, 1 y 2.

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

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

6.2 Situación regional y nacional a partir de julio 2016.

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

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

6.2.1 Situación regional

Dengue: Se notificaron en **Brasil** hasta la SE51 del 2016, 1.496.282 casos probables en todo el país, cifra inferior en un 11% a la registrada en el 2015 hasta la misma SE (1.677.013). Se confirmaron 8.237 casos de dengue con signos de alarma y 844 casos con criterios de dengue grave, cifras inferiores a las registradas para el mismo período del 2015 (21.591 casos con signos de alarma y 1.706 graves). Se confirmaron 629 fallecidos por dengue, lo que representa una reducción del 36% con respecto al mismo periodo 2015 (984 óbitos). En **Paraguay**, hasta la SE49, se registran 100.938 casos de síndrome febril. Se confirmaron 2.556 casos de dengue y se clasificaron como probables 70.215. Se registró un brote activo en Mariscal Estigarribia, Boquerón con identificación de DEN-1 y se registró el último caso de DEN-4 en la SE52 en Asunción. En **Uruguay**, en la SE6 se confirmó el primer caso autóctono de Dengue.

Fiebre Chikungunya: hasta SE01 de 2017, se registraron casos confirmados autóctonos e importados en casi todos los países de América. Los últimos países en registrar circulación autóctona fueron Argentina, Perú, Bolivia y Paraguay. En **Paraguay**, hasta la SE51 se clasificaron como probables 886 casos y se confirmaron 38 casos. No se registran brotes activos. **Brasil:** hasta la SE50 de 2016 se notificaron 265.554 casos probables. De estos, 146.014 fueron confirmados. Se informaron 159 óbitos con diagnóstico de fiebre Chikungunya. La mediana de edad de los fallecidos fue de 62 años con un rango de 0 a 98 años. **Bolivia:** hasta la SE43 presento 19.614 casos autóctonos sospechosos de los cuales confirmo 1.190. **Colombia** hasta la SE 48 presento 19.223 casos

autóctonos sospechosos confirmando solo 202. **Perú:** hasta la SE 46 ya confirmo 121 casos autóctonos. Se confirmaron casos importados en **Canadá, Cuba, Chile y Uruguay** (OPS-OMS, 2016)

Síndrome congénito asociado a infección por virus Zika: De acuerdo a la última actualización de OPS-OMS realizada en SE02 del 2017, desde la semana epidemiológica (SE) 44 de 2016 ningún nuevo país/territorio de las Américas confirmó transmisión autóctona vectorial de Zika. Se mantiene en 48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika y en cinco el número de países que notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente (Argentina, Canadá, Chile, Estados Unidos de América y Perú). Hasta la SE02 del 2017, 22 países de la región de las Américas han informado 2609 casos confirmados de síndrome congénito asociado con el virus Zika. Desde diciembre de 2016 ningún nuevo país o territorio confirmó por primera vez casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika. En las últimas dos semanas Brasil, Colombia y Estados Unidos actualizaron el número de casos de síndrome congénito asociado con la infección por el virus Zika.

6.2.2 Situación actual en Argentina

Dengue: En Argentina, en el período comprendido entre las SE27/2016 a la SE01/2017 se han notificado 3012 casos estudiados para arbovirus en el marco de la vigilancia del Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI). De éstos, 2528 no registran antecedente de viaje y los 484 restantes correspondieron a casos con antecedente de viaje a países con circulación activa de arbovirus. Del total de casos 138 correspondieron al año 2017 entre los cuales se identificó un caso positivo.

REGIÓN CENTRO

Buenos Aires: Se confirmó un caso autóctono por serotipo DEN-1 correspondiente a Lomas de Zamora que comenzó con síntomas en la SE47. Se identificaron otros 13 casos probables de dengue sin registro de antecedentes de viaje en el SNVS. Además se registraron 2 casos con resultados positivos para más de un flavivirus que continúan en estudio en Carmen de Areco y correspondiente a la SE34 y el segundo en Lomas de Zamora correspondiente a la SE39.

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

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

REGION CUYO

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

REGIÓN NEA

Formosa: Se notificó un caso probable de dengue en la ciudad capital correspondiente a la SE43.

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

Chaco: Siguen en estudio 7 casos probables de dengue y 2 casos probables de flavivirus sin especificar (con resultados positivos para más de un flavivirus correspondientes a las localidades de Juan José Castelli (2), Resis-

tencia (5), Sáenz Peña (1) y Villa Angela (1). Los casos probables más recientes correspondieron a la ciudad de Resistencia y fueron notificados entre las SE52/2016 a la SE01/2017.

Corrientes: Se identificó un caso con FIS en la SE33 de 2016 en la localidad de Esquina con resultados positivos para más de un flavivirus, y un caso probable de dengue, con FIS en SE 41 sin antecedentes de viaje, con residencia en Corrientes Capital.

REGIÓN NOA

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

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

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

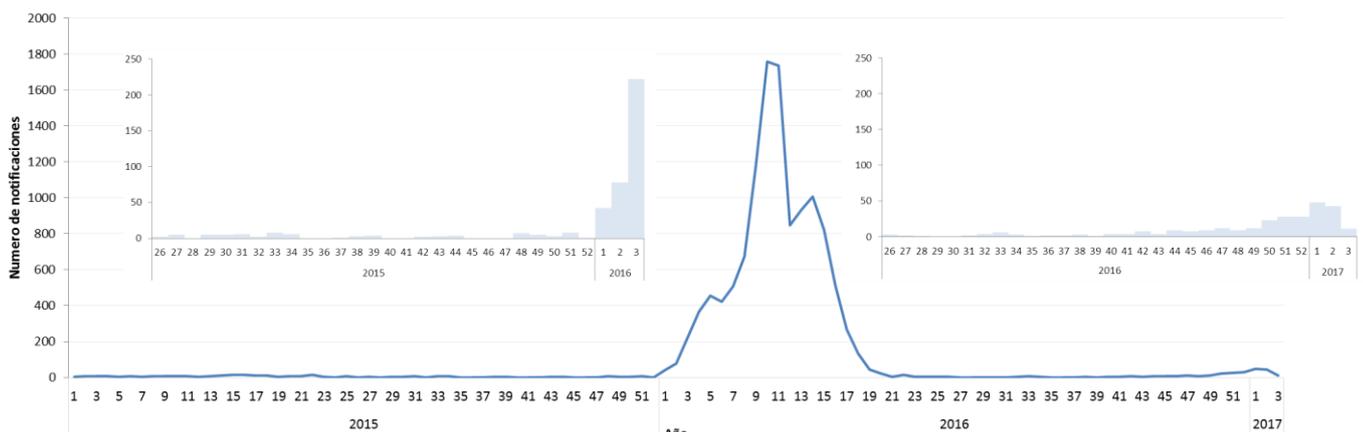
6.3 ETMAa en la CABA 2016 (SE 26-52) - 2017 (SE 1-3)

En la Ciudad de Buenos Aires entre la SE 26 y la 52 del **2016**, **se notificaron un total de 190 casos de ETMAa en residentes de la CABA**, incluyendo confirmados, probables, sospechosos y descartados; se encuentran incorporados, asimismo, aquellos que hayan presentado o no antecedente de viaje. Hasta la SE 3 de **2017** se notificaron un total de **102 casos de ETMAa**. A continuación, se resume la información para cada una de las ETMAa en particular.

6.3.1 Antecedentes y situación actual

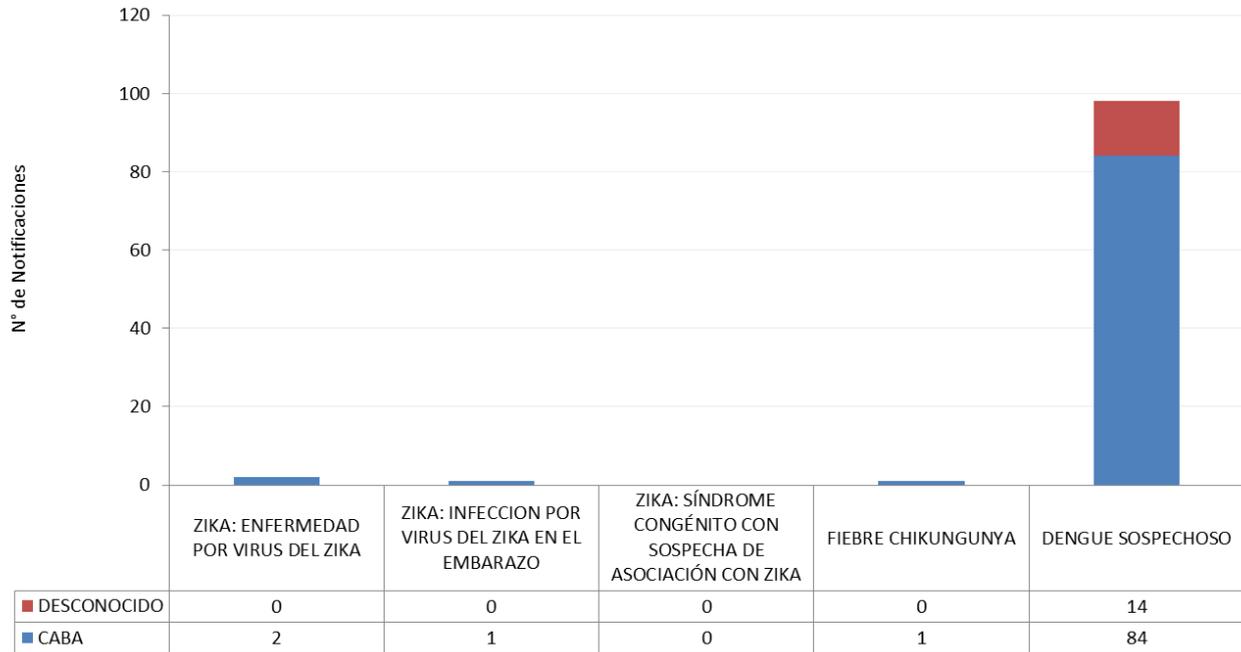
Se presentan los casos notificados, de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAa en el transcurso de 2015, 2016 y hasta la SE 3 de 2017. Se destacan con dos gráficos con menor escala (pero la misma entre sí) lo ocurrido en las SE 26 a 52 de 2015 y SE 3 2016 y entre el mismo intervalo de 2016 y 2017.

Gráfico 1. Casos notificados de ETMAa según semana epidemiológica. Residentes de la CABA. Años 2015 (n=280)-2016 (n=12260)-2017 (n=102).



Fuente: Base de la GOE/SNVSC2 y SIVILA.

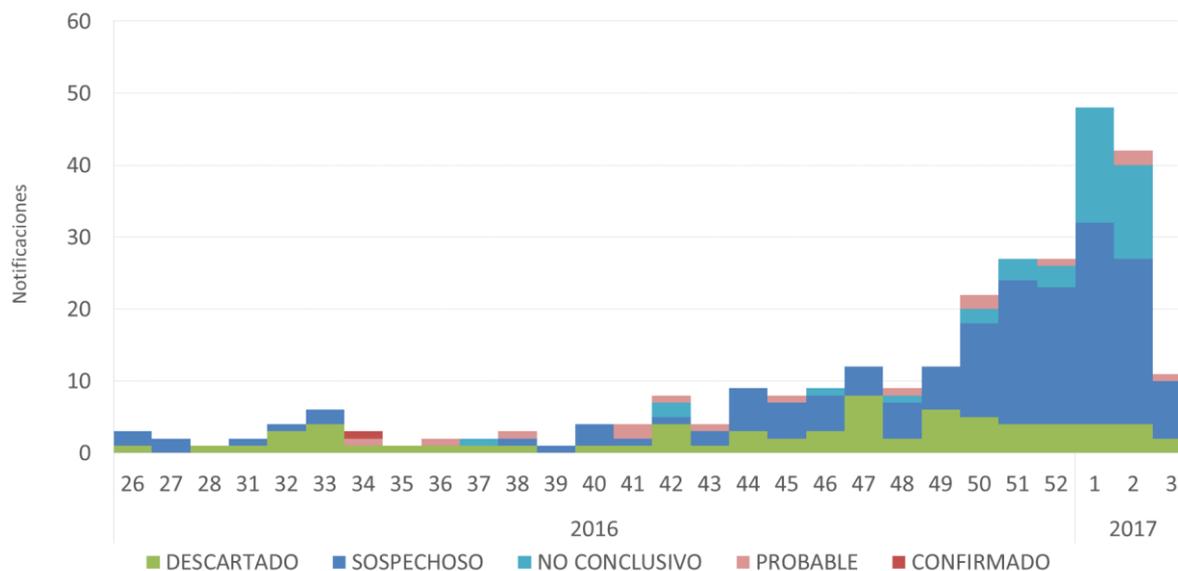
En el siguiente gráfico se muestran las diferentes frecuencias por evento para cada ETMAa durante las SE 1-3 del 2017. En el mismo se observa una mayor proporción del evento dengue (98).

Gráfico 2. Número de notificaciones de ETMAa por evento.
CABA. Entre las SE 1-3, 2017.

Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

De los casos notificados en el período comprendidos entre SE 1-3 de 2017, de los correspondientes a dengue, 15 contaron con antecedente de viaje, 25 no presentaron antecedente de viaje y el resto de los casos no registran al respecto en el sistema nacional de notificación SNVS. Hasta el momento solo se notificó para fiebre Chikungunya 1 caso, sin contar con el dato de antecedente de viaje. En relación con Enfermedad por Virus Zika, se notificaron 3 casos, 1 con antecedente de viaje.

El gráfico 3 muestra la distribución temporal que tuvieron las notificaciones para las ETMAa a lo largo del período correspondiente al segundo semestre de 2016 y el inicio de 2017, vale decir la temporada 16/17, donde se puede apreciar una baja notificación, en especial, hasta la SE 49/2016 -explicado, sin dudas, por la ausencia o muy baja actividad vectorial (mosquitos adultos de *Aedes aegypti*) dentro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires-. A partir del aumento de la temperatura y la emergencia del vector, el sistema de vigilancia responde con sensibilidad y comienza el incremento de la notificación.

Gráfico 3: Notificaciones de ETMAa según SE clasificado según criterio diagnóstico. CABA. Entre las SE 26-52/2016 (n=190) y SE 1-3/2017 (n=102).

Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

En la siguiente tabla se muestran las notificaciones por evento según criterio diagnóstico, con la diferencia de casos entre 2016 y 2017 para las SE 1-3.

Tabla 1. Notificaciones por evento según criterio diagnóstico. CABA. SE 1-3, 2016-2017

EVENTO	2016				Total	2017				Total	Diferencia de casos
	C	P	S	D		C	P	S	D		
DENGUE SOSPECHOSO	69	71	181	18	339	0	3	85	10	98	-241
FIEBRE CHIKUNGUNYA	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
ZIKA: ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ZIKA	2	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0
ZIKA: INFECCION POR VIRUS DEL ZIKA EN EL EMBARAZO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
ZIKA: SÍNDROME CONGÉNITO CON SOSPECHA DE ASOCIACIÓN CON ZIKA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total general	72	71	181	18	342	0	3	89	10	102	-240

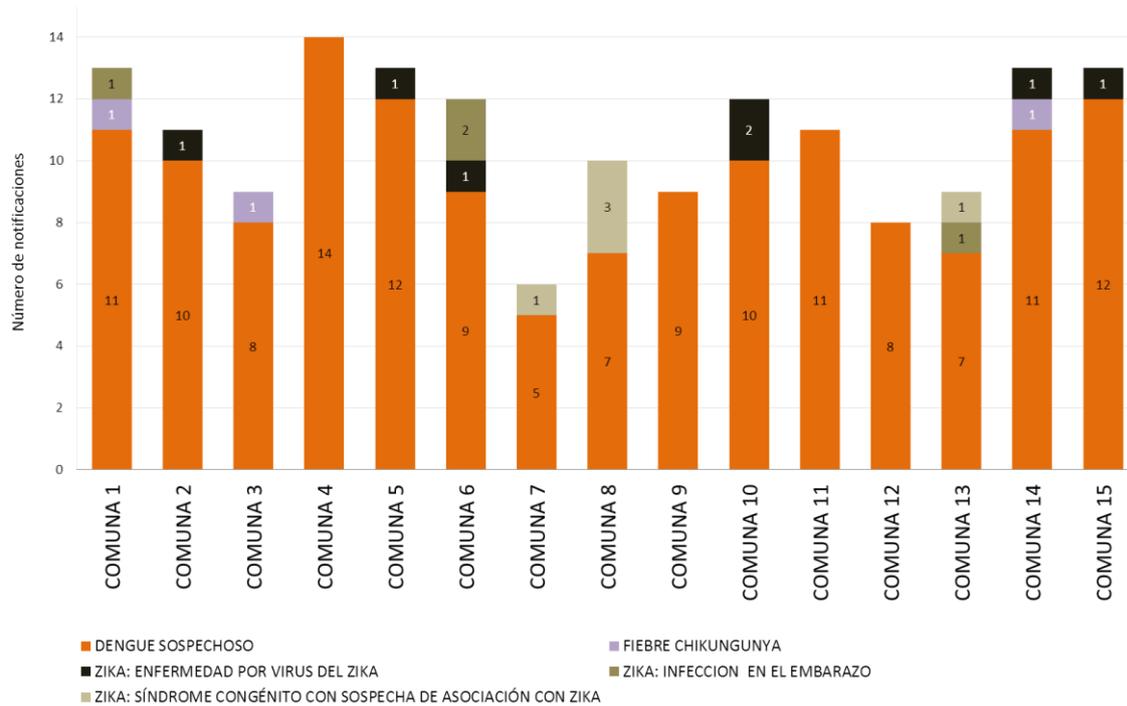
Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

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

En las SE 1-3 de 2017 se notificaron menos casos de Dengue que el año anterior sin confirmación de ninguno de ellos, en contraste en esa semana de 2016 ya se habían notificado 342 casos con confirmación de 69 de ellos.

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

Gráfico 5. Notificaciones de ETMAa según Comuna de residencia y evento.
CABA. Entre las SE 1-3, 2016. n=102.

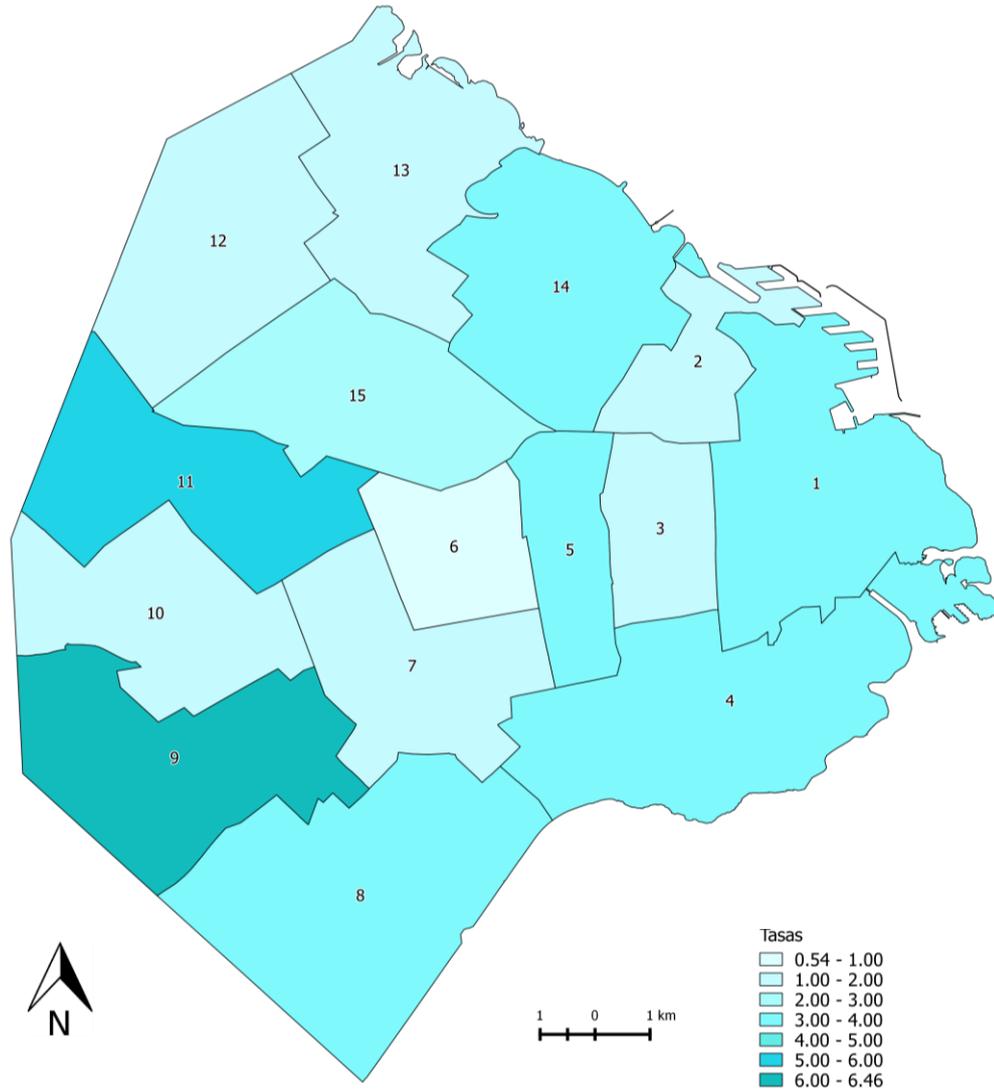


Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

Como se puede apreciar en el gráfico, todas las comunas presentaron al menos una notificación de las ET-MAa.

A continuación, se muestran las tasas cada 100 mil habitantes de las notificaciones entre las SE 1-3 de 2017, por Comuna de la CABA.

Mapa 1. Tasas de notificaciones de ETMAa por Comuna.
CABA. Entre SE 1-3 2017. n=102.



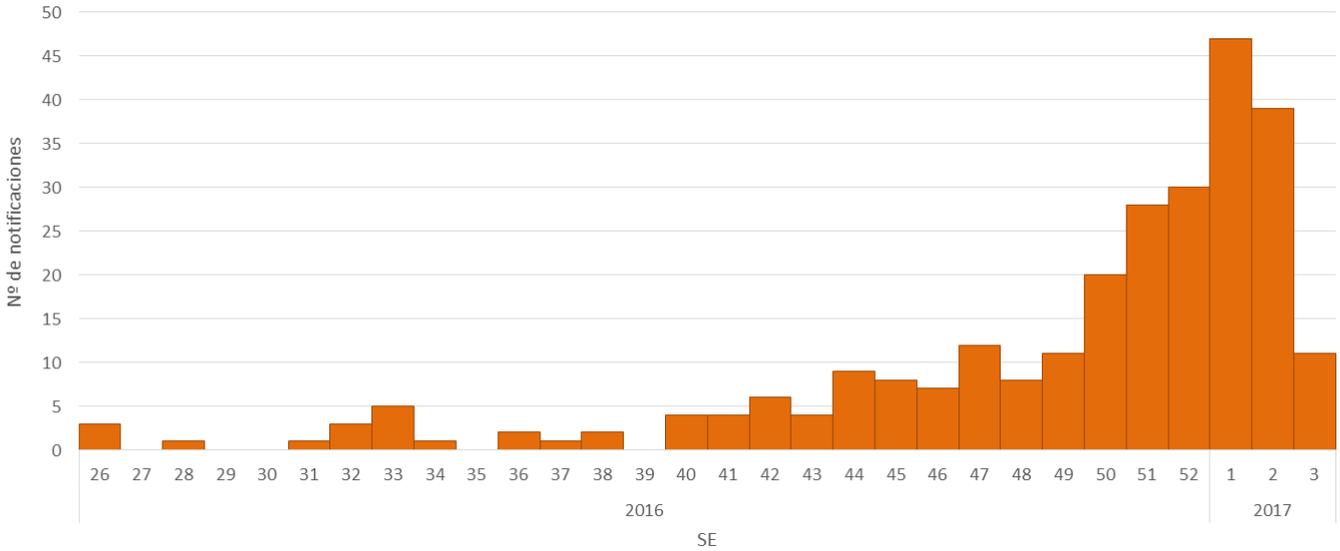
Fuente: SNVS, SIVILA-C2. Tasas por 100 mil hab.

La tasa general de la Ciudad es de 2,75 cada 100 mil hab., presentando la Comuna 9 la mayor tasa de notificación con un valor de 6,46 por 100 mil, siendo las Comuna 6 y 10 las de menor tasa hasta el momento con un valor cercano a 0,54 y 1,18 respectivamente.

6.3.2 Dengue

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

Gráfico 3. Notificaciones de dengue según semana epidemiológica.
CABA. Entre las SE 26-52/2016 (168) y SE 1-3/2017 (98)

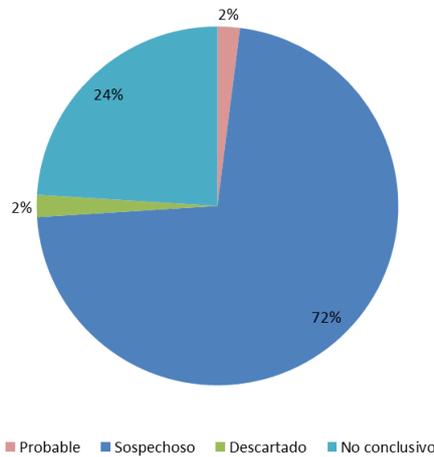


Fuente: SNVS, SIVILA-C2

La cantidad de casos notificados en la SE 3 es la existente hasta la publicación del presente BES, presentando sin dudas un atraso en la notificación dado que aún no concluyó dicha semana.

En el siguiente gráfico se presentan las notificaciones según criterio diagnóstico. Hasta la Semana actual no se registran casos confirmados en el Ciudad de Buenos Aires. Entre los casos con resultados de laboratorio disponibles, es importante señalar que en aquellos “no conclusivos”, los primeros resultados fueron negativos.

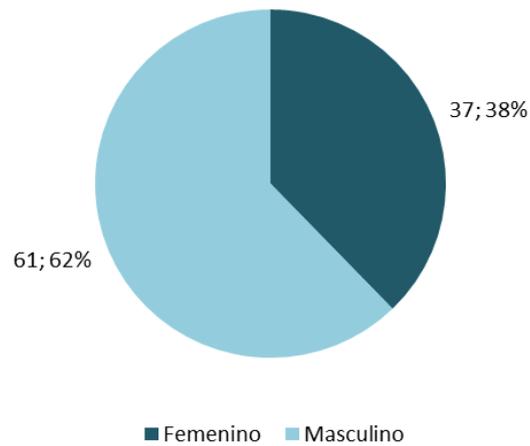
Gráfico 4. Notificaciones de dengue según clasificación.
CABA. Entre las SE 1-3, 2017. N=98.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

En cuanto a la frecuencia de las notificaciones por sexo, como se muestra en el siguiente gráfico, existe una diferencia a favor de los casos en varones (61).

Gráfico 5 .Notificaciones de dengue por sexo
CABA. Entre las SE 26-52, 2016. n=168



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

6.3.3 Zika

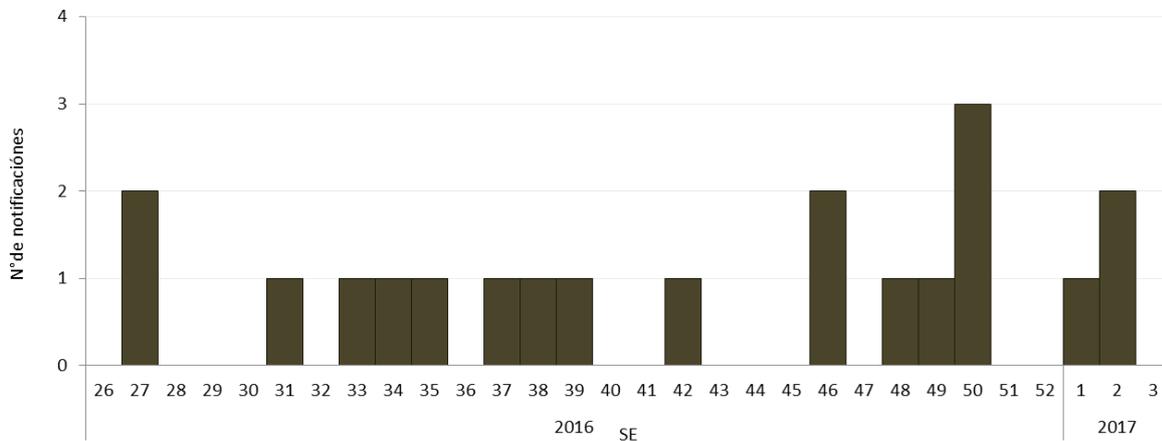
Como se expuso anteriormente existen dentro del grupo de eventos Infección por Virus Zika, 6 eventos dependiendo de la patología que presenta el paciente.

En la Ciudad de Buenos Aires, entre las SE 26 y 52 de 2016, se notificaron 17 casos entre todos los eventos relacionados con el virus Zika. **En 2017** hasta la fecha solo se registran 2 casos sospechosos de infección por virus Zika que no se cuenta con el registro de viaje y 1 para infección por virus Zika en el embarazo con el dato de antecedente de viaje en el sistema de vigilancia nacional.

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

A continuación, se presenta la situación en la CABA, entre las SE26-52 de 2016 y SE1-3 de 2017, de los pacientes notificados para todos los eventos por virus Zika.

Gráfico 6. Notificaciones de Enfermedad por virus Zika según semana epidemiológica,
CABA. Entre las SE 26-52, 2016. n=17 2017 n=3



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

En total de notificaciones en 2017 corresponde a mujeres

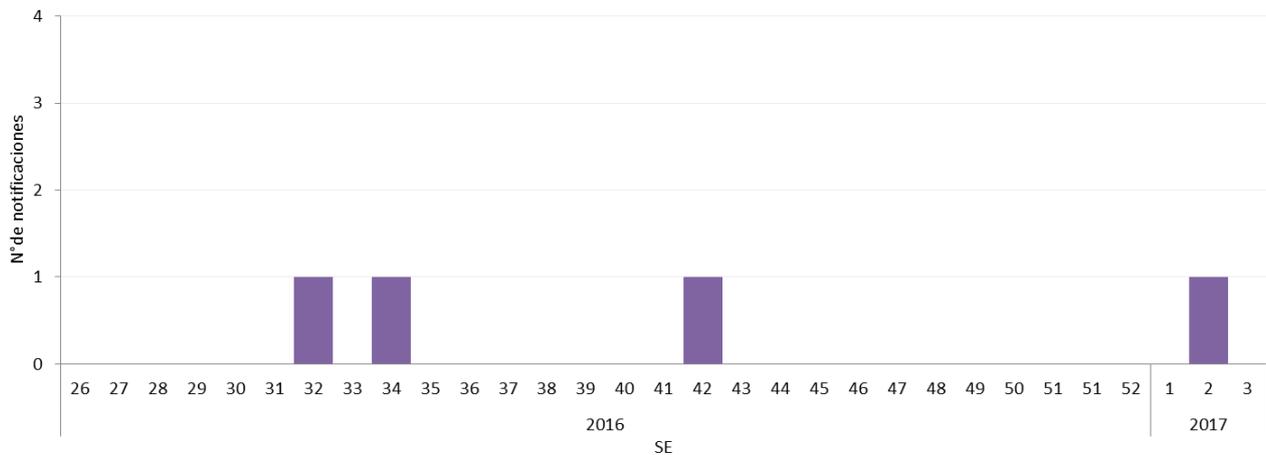
A partir de la investigación Epidemiológica del caso confirmado importado de Virus Zika, informado en el Boletín N°21, se verificó que reside en la localidad de Olivos del municipio de Vicente López y no en el barrio de Saavedra como se había notificado.

6.3.4 Fiebre Chikungunya

En el período de SE1-3 de 2017 solo se recibió 1 notificación para el evento, correspondiente a una persona del sexo femenino.

El siguiente gráfico muestra la distribución de las notificaciones a lo largo de las semanas epidemiológicas desde la SE 26-52 de 2016 y SE1-3 de 2017

Gráfico 7. Notificaciones de enfermedad Fiebre Chikungunya según semana epidemiológica. CABA. Entre las SE 26-52, 2016.n=3



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

7 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

7.1 Introducción

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

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

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

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

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

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

7.2 Vigilancia Clínica (C2)

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

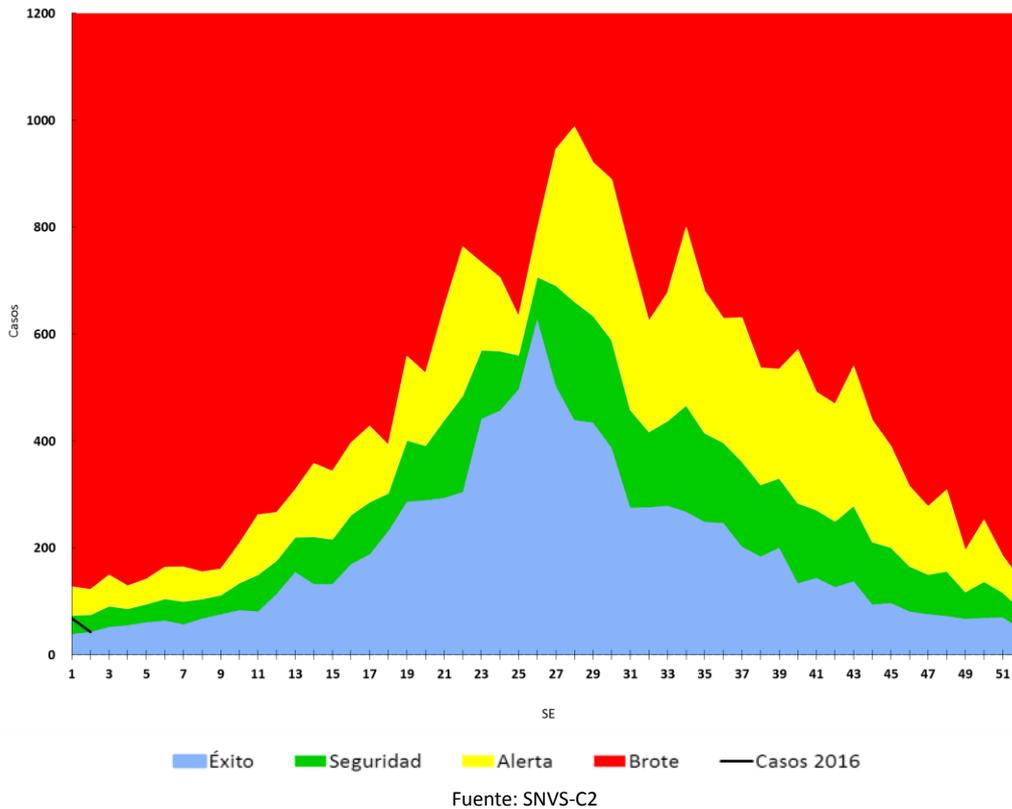
Las tasas fueron calculadas con proyecciones de datos poblacionales aportados por la Dirección de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

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

7.2.1 Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

A continuación, se presenta la caracterización de ETI en el corredor endémico semanal 2017, y la comparación de casos e Índice Epidémico Acumulado hasta la SE 1, entre los años 2016 y 2017.

Gráfico 1. Corredor endémico semanal de Enfermedad tipo Influenza (ETI). Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Año 2017.



La curva de casos 2017 está transitando por zona de seguridad, dentro de los valores esperados.

Gráfico 2. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de ETI. Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Comparativo hasta SE 1. Años 2016-2017.

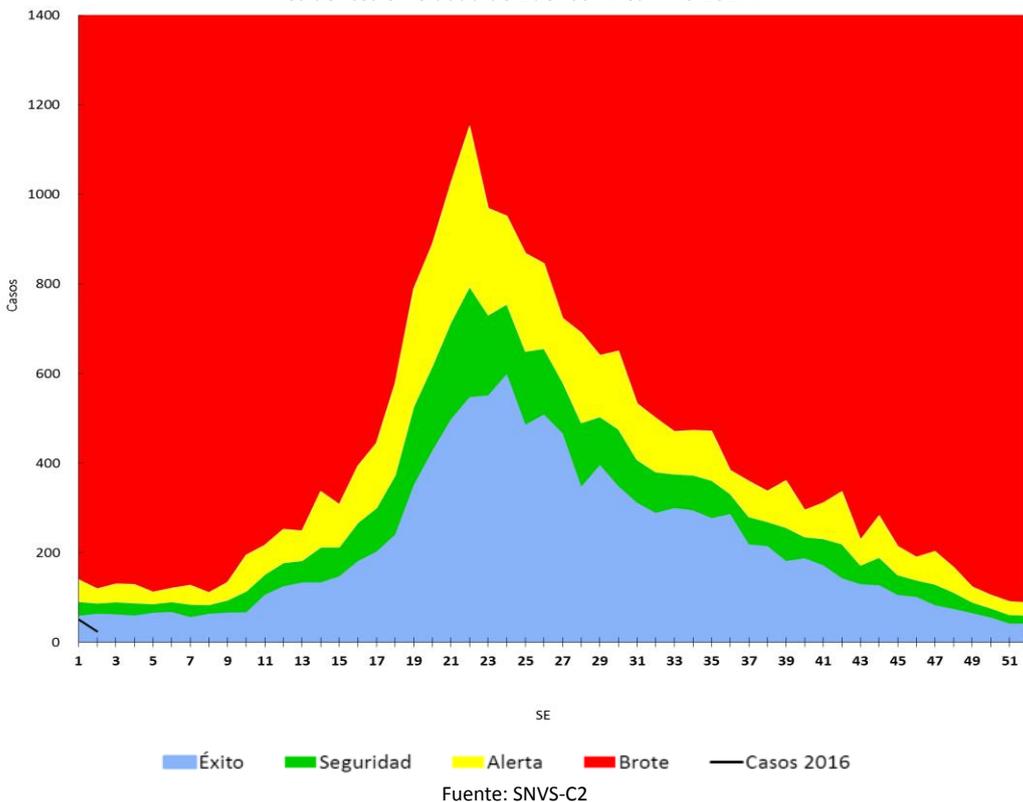


La comparación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 1, muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2016, con un índice epidémico que superó el valor máximo esperado (IEA=1,24). La incidencia notificada en el mismo periodo del año 2017 indica valores dentro de lo esperado, pero debe señalarse el retraso en el registro de casos en el corriente año.

7.2.2 Bronquiolitis en menores de 2 años

A continuación, se presenta la caracterización de bronquiolitis en menores de 2 años en corredor endémico semanal, y la comparación de casos e Índice Epidémico Acumulado hasta la SE 1, entre los años 2016 y 2017.

Gráfico 3. Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Año 2017.



La curva de casos 2017 está transitando por zona de éxito, dentro de los valores esperados.

La comparación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 1, muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2016, con un índice epidémico que superó el valor máximo esperado (IEA=1,24). La incidencia notificada en el mismo periodo del año 2017 indica valores dentro de lo esperado, pero debe señalarse el retraso en el registro de casos en el corriente año.

Gráfico 4. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de Bronquiolitis en menores de 2 años. Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Comparativo hasta SE 1. Años 2016-2017.

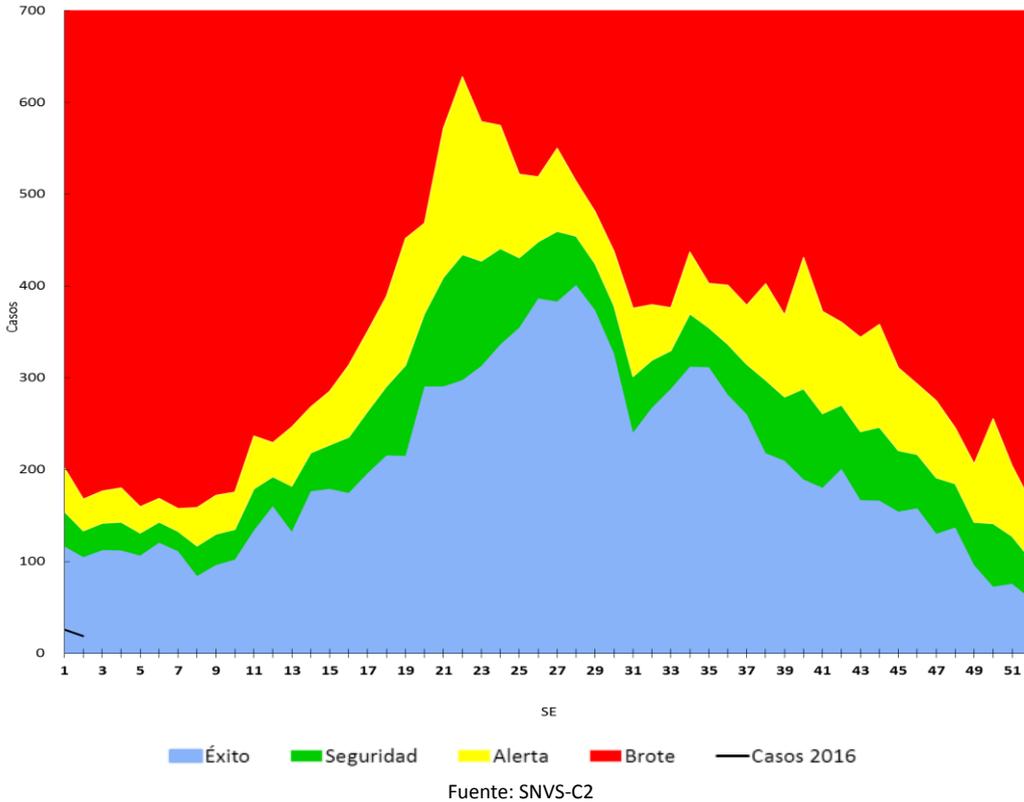


Fuente: SNVS-C2.

7.2.3 Neumonía

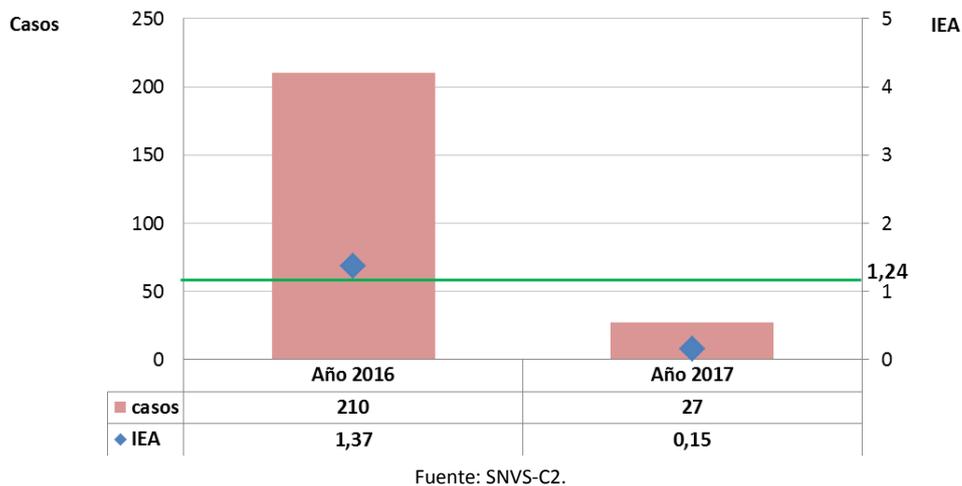
A continuación, se presenta la caracterización de Neumonía en corredores endémicos semanales y por total de casos acumulados y la comparación de casos e Índice Epidémico Acumulado hasta la SE 2, entre los años 2016 y 2017.

Gráfico 5. Corredor endémico semanal de Neumonía.
Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Año 2017



La curva de casos 2017 está transitando por zona de éxito, dentro de los valores esperados.

Gráfico 6. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de Neumonía.
Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Comparativo hasta SE 1. Años 2016-2017.

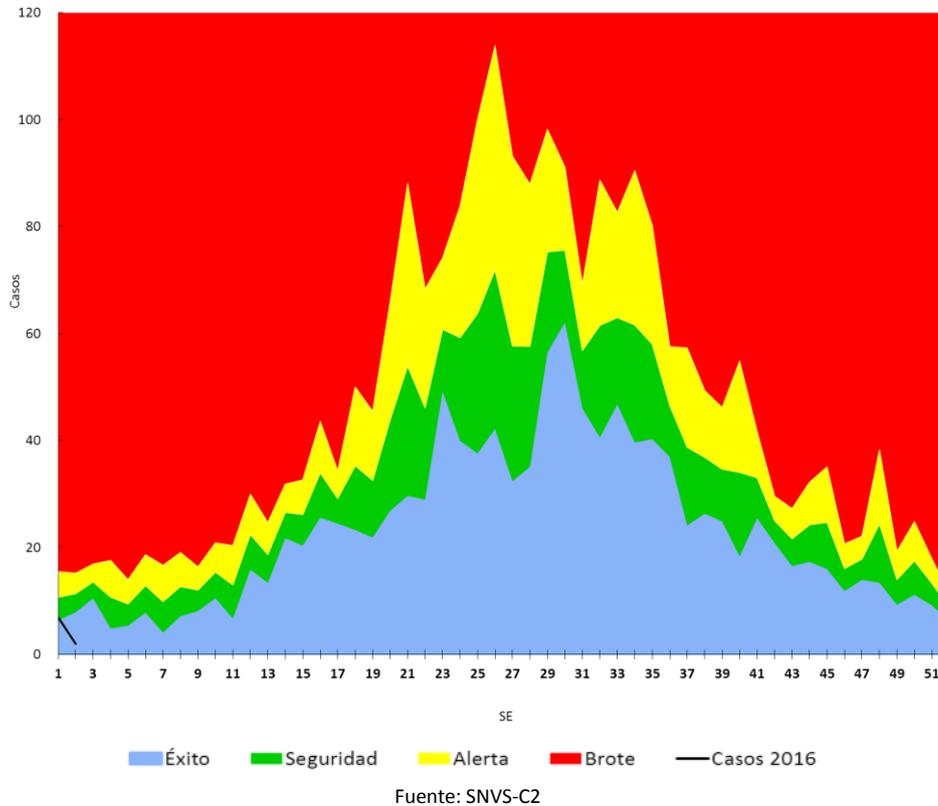


La comparación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 1, muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2016, con un índice epidémico que superó el valor máximo esperado (IEA=1,24). La incidencia notificada en el mismo periodo del año 2017 indica valores dentro de lo esperado, pero debe señalarse el retraso en el registro de casos en el corriente año.

7.2.4 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 2017



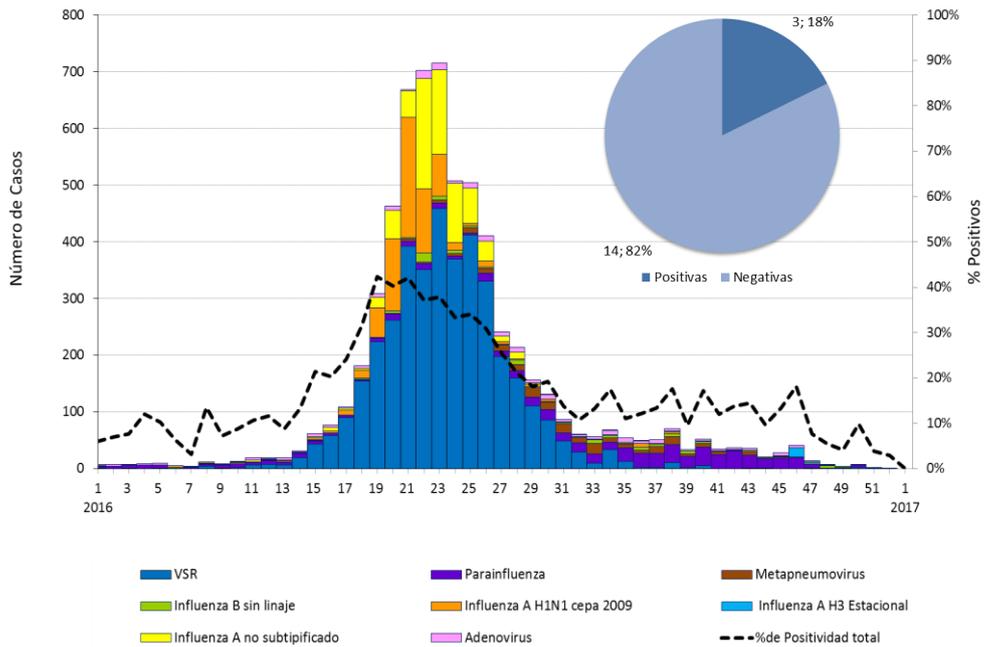
La curva de casos 2017 está transitando por zona de éxito, dentro de los valores esperados.

7.3 Vigilancia por laboratorio (SIVILA)

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

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

Gráfico 8. Distribución virus respiratorios por SE.
Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Año 2016 (SE 1-52)-2017 (SE 1).

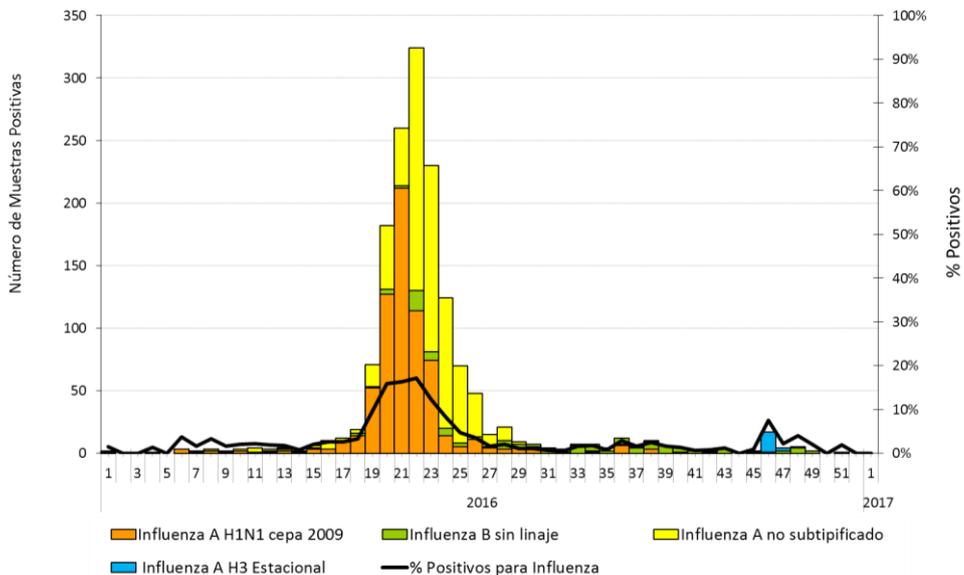


Fuente: SNVS-SIVILA

En el año 2017, hasta la SE 1 se estudiaron 17 muestras, de las cuales 3 resultaron positivas, 2 para Adenovirus y 1 para Influenza A sin especificar.

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

Gráfico 9. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas.
Residentes en Ciudad de Buenos Aires Año 2016 (SE 1-52)-2017 (SE 1). (N=1538).



Fuente: SNVS-SIVILA

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

En el año 2017, hasta la SE 1 se notificó 1 caso de Influenza A no subtipificado.

7.4 Pacientes internados por IRA

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

Hasta la SE 1 del año 2017, no se notificaron pacientes internados positivos para Influenza. La caracterización de este evento puede encontrarse en el BES N°21 desde el siguiente link:

http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_22_se_38_20160710_vf.pdf

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

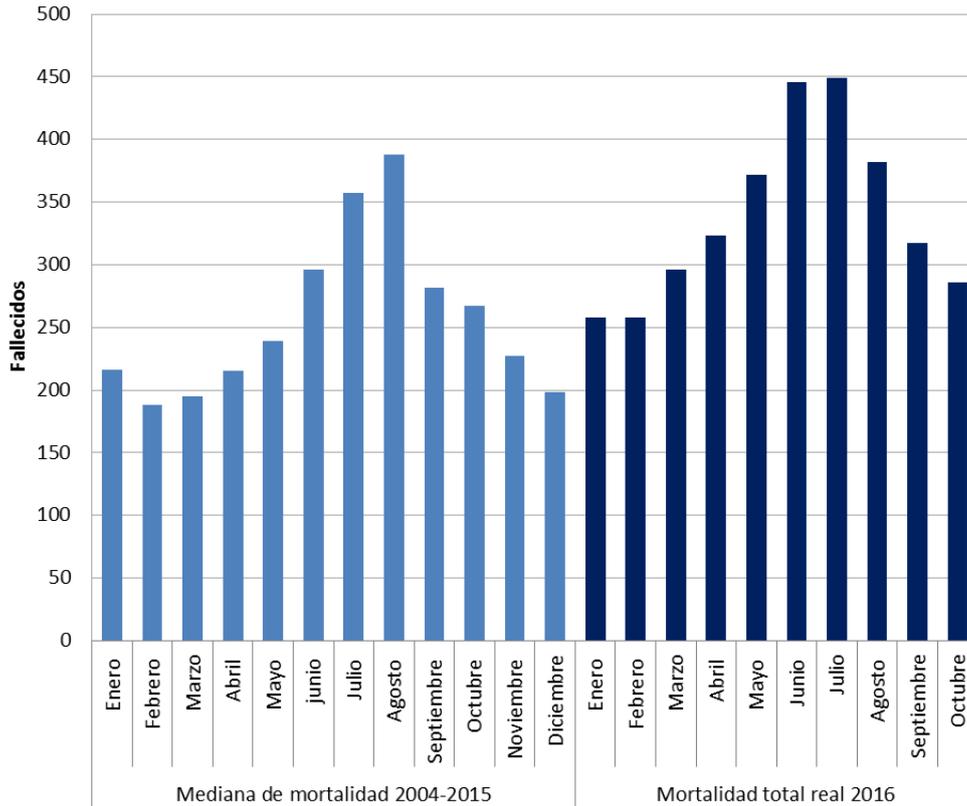
7.5 Mortalidad por IRA

En 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-octubre de 2016.

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

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-Octubre 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 octubre de 2016 fallecieron 3387 personas por infecciones respiratorias agudas. Comparando la mortalidad mensual del periodo enero-octubre de 2016, con la mediana del mismo período en la serie histórica 2004-2015, se observa que los óbitos en 2016 han superado los valores esperados.

8 INFORME ESPECIAL: ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO, ALACRANISMO.

8.1 Presentación del caso

8.1.1 Antecedentes de la investigación

El día 9 de enero de 2017, 18 hs. la Gerencia Operativa de Epidemiología, fue notificada por un efector privado de la Ciudad de un caso de envenenamiento por animal ponzoñoso- Alacranismo- en un paciente residente en la Ciudad de Buenos Aires.

Fecha de la picadura e inicio de síntomas: 07/01/2017 aproximadamente 05:00 hs.

Fecha de consulta: 07/01/2017 aproximadamente 06.00 hs.

Datos de filiación:

Se trató de un paciente de 5 años de edad, domiciliado en el barrio de Palermo, comuna 14 de nuestra Ciudad.

Cuadro clínico y tratamiento recibido: A los 30 minutos de la picadura, el niño comenzó con sintomatología: vómitos, sialorrea. Concurren al sanatorio entre 30 minutos a 1 hora posteriores a la misma. Se interna en el servicio de Terapia Intensiva pediátrica para observación y tratamiento.

Al ingreso al sanatorio el paciente presentaba Vómitos diarrea, hipotensión, y en horas posteriores de la mañana se agregan edema agudo de pulmón con posterior shock cardiogénico y paro cardiorrespiratorio.

El paciente permaneció en coma inducido, con Asistencia Respiratoria Mecánica, estricto control y monitoreo cardíaco (miocardiopatía tóxica). Se suministraron como tratamiento específico 4 ampollas de antiveneno escorpiónico, tratamiento cardiológico (Milrinona) y de sostén.

Diagnóstico: Alacranismo grave

8.1.2 Resultados de la investigación

El paciente es picado en el cuello por un alacrán mientras dormía, el que fue capturado, determinándose que pertenecía al Género: Tityus Especie: trivittatus.

Se notifica al Instituto de Zoonosis Pasteur y por su intermedio al Ministerio de Ambiente y Espacio público.

El Instituto Pasteur profundizó la investigación en el domicilio e indicó al familiar presente, las medidas pertinentes de ordenamiento ambiental y edilicias necesarias. En dicha intervención se brindó además, información y recomendaciones de prevención y control. El Área Programática correspondiente al domicilio del paciente concurrió al efector asistencial y realizó entrevista con familiares del mismo. La vivienda fue además visitada para entrevista social por trabajadora social del Área Programática hospitalaria correspondiente.

8.1.3 Evolución del caso

Se realizó seguimiento del paciente a través de comunicación diaria con el efector de salud que asistió al mismo.

Al 3º día de internación: El niño permanecía Asistencia Respiratoria Mecánica con leve descenso de los requerimientos de inotrópicos (leve mejoría hemodinámica). Presentó una miocardiopatía tóxica severa con niveles de troponina de 2600 asociada a una fracción de acortamiento disminuida. Toxicidad hepática y renal leve.

Al 4º día de internación: Salida de ARM. Estabilidad hemodinámica. Sin interurrencias infecciosas. Inotrópicos de salida. Se indica Milrinona (actividad inotrópica positiva).

Al 5º día de internación: Paciente francamente mejorado, sin requerimiento de asistencia respiratoria, se suspenden inotrópicos, sólo persiste con Milrinona a dosis bajas.

Al 6º día: Se indica digoxina más diuréticos vía oral. Paciente lúcido, vigil, compensado hemodinámicamente y en plan de suspensión de Milrinona.

El día 17/01: Se autoriza el egreso sanatorial. En tratamiento con digoxina, (se suspendió Milrinona). Continúa con control clínico en el efector de asistencia.

8.2 Vigilancia epidemiológica

8.2.1 Justificación

La intoxicación por animales ponzoñosos (Aracnoidismo, Escorpionismo, Ofidismo) son enfermedades de notificación obligatoria, Ley Nacional 15465 y sus modificatorias.

La vigilancia epidemiológica es necesaria para: detección precoz de los casos, tratamiento oportuno, identificación del escorpión involucrado, planificar intervenciones e implementar de medidas de prevención y control.

8.2.2 Notificación

Cada caso (sospechoso, probable o confirmado) es de notificación individual, inmediata, en el SNVS/C2. Deben cargarse todos los casos correspondientes a picaduras de alacranes (sean estas leves, moderadas o graves), en el ítem Envenenamiento por animal ponzoñoso- Alacranismo- con datos completos de filiación. Dirección y teléfono (este último puede ingresarse también en el campo dirección).

ESTABLECIMIENTO:
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL

Patologías Detalladas: ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO - ALACRANISMO - (---) **Referencias:** Norma Co

Notificaciones Individuales de: ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO - ALACRANISMO - (---)

Editar	Apellido	Nombre	Sexo	Edad	Tipo Doc.	Nro Doc.	F. Inicio	F. Consulta	F. Contagio	Criterio EPI	Residencia	Contagio/Exp.	PIEC	Borrar
No se han ingresado casos!														

Identificación:

Apellido/s (*): Nombre/s (*):

Sexo (*): Edad: años Tipo Documento: Número Documento:

Fecha de inicio de síntomas: Fecha de consulta (*): Fecha de contagio: Criterio EPI:

Domicilio:

País: Provincia: Partido/Depto: Localidad:

Calle: Nro: Piso: Depto: Código Postal:

Lugar de Contagio/Exposición:

País: Provincia: Partido/Depto: Localidad:

(*) campos obligados

Los datos complementarios en la Ciudad de Buenos Aires se deben cargar en el instrumento generado en Google docs. Podrán ser enviados según la urgencia al mail epidemiologicaba@buenosaires.gob.ar
Consultas telefónicas, de lunes a viernes en el horario de 8 a 16 hs., teléfono: 4123-3240/42. Fuera de horario o fines de semana y feriados al Teléfono de guardia epidemiológica: 115-807- 6424.

8.2.3 Medidas de prevención y control de accidentes ²

La mayoría de los accidentes se producen en el domicilio por lo cual las medidas de prevención deben estar orientadas a evitar el ingreso de los alacranes a la casa y tener precaución en aquellos sitios donde se los puede encontrar.

Protección personal (en zonas donde se conozca la presencia de alacranes)

- Revisar y sacudir las prendas de vestir, y el calzado antes de vestir o calzar, especialmente si han quedado tiradas en el suelo.
- Sacudir la ropa de cama antes de acostarse o acostar un bebe o niño. En las patas de la cuna se pueden colocar frascos de vidrio para evitar el ascenso de los alacranes.
- Tener precaución cuando se examinan cajones o estantes. Retirar progresivamente los elementos de su interior en lugar de introducir la mano o revolver.

² Fuente: Guía de prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del envenenamiento por escorpiones. Edición 2011. Ministerio de Salud de la Nación.

- Evitar caminar descalzo.

Protección intradomiciliaria:

- Utilizar rejillas sanitarias o de trama adecuada o con protección sanitaria en desagües de ambientes y sanitarios.
- Controlar las entradas y salidas de cañerías así como las aberturas y hendiduras.
- En puertas y ventanas conviene colocar burletes donde queden hendiduras. También puede utilizarse alambre tejido (mosquitero). Hacer lo mismo con las rejillas de desagües.
- Revocar las paredes, reparar las grietas en pisos, paredes y techos. Control de cámaras subterráneas, cañerías, sótanos, huecos de ascensor y oquedades de las paredes en los que pueden encontrarse.

En el ámbito peridomiciliario:

- Realizar aseo cuidadoso y periódico de las viviendas y alrededores.
- Efectuar control de la basura para reducir la cantidad de insectos que sirven de alimento a escorpiones.
- Revisar cuidadosamente la hojarasca y los escombros y evitar juntarlos con las manos.
- Los escorpiones pueden encontrarse en áreas rurales (debajo de cortezas de árboles, piedras, ladrillos) o urbanas (sótanos, túneles, depósitos, cámaras subterráneas) por lo cual se recomienda mantener especial cuidado cuando se examinan lugares oscuros y húmedos.
- Como última alternativa y con asesoramiento especializado, se usará la aplicación de plaguicidas de baja toxicidad por personal entrenado.

Nunca aplicar plaguicidas sin haber seguido primeramente las recomendaciones sobre los métodos de prevención en el ambiente habitado

8.3 Breve descripción de la patología³

El alacranismo produce un Síndrome neurotóxico con dos tipos de manifestaciones:

Manifestaciones locales:

En el sitio de la picadura dolor agudo, punzante y muy intenso, y que puede extenderse hacia regiones contiguas. Asimismo, puede observarse un leve edema y, en ocasiones, sólo se visualiza un punto eritematoso. Otras manifestaciones locales son sensación de hormigueo o hipoestesia local, pudiendo agregarse contracciones musculares fibrilares en el área afectada, piloerección y sudoración localizada, sin producción de daño tisular.

Manifestaciones sistémicas:

Por compromiso del sistema nervioso autónomo, que pueden poner en riesgo la vida del paciente. Su aparición es más común en niños, siendo rara en mayores de 12 años. Las manifestaciones que pueden observarse son: alteraciones cardiovasculares (taquicardia seguida de bradicardia, opresión precordial), respiratorias (taquipnea, bradipnea, disfunción respiratoria, signos compatibles con edema agudo de pulmón, o distress respiratorio), hipersecreción glandular (sialorrea, rinorrea, epífora con el agregado de sudoración), cefalea, palidez, hipotermia, frialdad de los miembros. Dolor abdominal intenso que es referido por los niños mayores, pudiendo observarse, en los casos graves, diarrea y vómitos. Estos últimos, cuando son muy profusos, son considerados como un signo de gravedad, al igual que los trastornos del sensorio como confusión mental, que puede alternarse con excitación psicomotriz, temblores y/o convulsiones tónico-clónicas. Otras manifestaciones cardiovasculares que pueden observarse son arritmias, trastornos en la conducción intraventricular y/o signos de insuficiencia cardíaca.

³ Fuente: Guía de prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del envenenamiento por escorpiones. Edición 2011. Ministerio de Salud de la Nación.

8.3.1 Clasificación del cuadro clínico

Leve: signo-sintomatología local exclusivamente.

Moderado: síndrome local acompañado de síntomas sistémicos como sudoración discreta, náuseas, vómitos ocasionales, sin compromiso hemodinámico y respiratorio de importancia. Puede haber taquicardia secundaria al dolor y la signología descripta.

Grave: a los síntomas anteriores se agregan una o más de las siguientes manifestaciones clínicas: confusión mental que alterna con excitación psicomotriz, taquicardia seguida de bradicardia, aparición precoz de sialorrea, rinorrea y epífora, hipotermia, palidez, frialdad de los miembros, bradipnea, crisis de sudoración. Vómitos profusos y frecuentes son signo de mal pronóstico. Los pacientes con cuadros graves pueden presentar shock con hipo o hipertensión.

La picadura en Adultos no suele ser de gravedad, por lo que **en general NO es necesario** el uso de antiveneno específico. La mayoría de las veces es suficiente calmar el dolor. Se debe mantener la observación clínica durante seis horas.

En Niños, sobre todo pequeños, frecuentemente el cuadro general es más grave, por lo que, independientemente del cuadro clínico o de la aplicación del antiveneno, deben preferentemente ser ingresados a la Unidad de Terapia Intensiva (UTI). La experiencia internacional ha mostrado una drástica disminución de la mortalidad con la combinación del uso de antiveneno más la internación en la UTI.

El antiveneno producido en el país usa como inmunógeno el veneno de *Tityus trivittatus*, neutralizando el veneno de esta especie y el de *Tityus confluens*. Está indicada la consulta al Centro Nacional de Intoxicaciones (0800-333-0160) o al referente local o regional.

8.4 Centros públicos nacional y de la ciudad de buenos aires especializados en asistencia y/o información sobre animales venenosos⁴

CENTRO NACIONAL DE INTOXICACIONES – Servicio de Toxicología del Hospital Nacional "Prof. Alejandro Posadas"

Dirección: Av. Pte. Illia y Marconi CP 1684-El Palomar - Pcia. de Buenos Aires

Línea telefónica de cobro revertido: 0-800-333-0160 Tel: (011) 4658-7777 / 4654-6648 / 4469-9300 int. 1102.

E-mail: cniposadas@intramed.net Página web: www.hospitalposadas.org.ar/toxico/cntoxico

Tipo de asistencia que se brinda: Personal y telefónica. Horario de atención: todos los días 24 horas.

CENTRO MUNICIPAL DE PATOLOGIAS REGIONALES Y MEDICINA TROPICAL (CEMPRAMT) - AREA ZOOPATOLOGÍA MÉDICA

Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz – Ministerio de Salud – GCBA

Dirección: Uspallata 2272 - Pabellón 30 Sala 9 – CP 1282 – Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tel: (011) 4305-3161 / (Conmutador) 4304-2180/4305-0357 int. 231 Fax: (011) 4304-2386.

E-mail: cempramt@intramed.net

Tipo de asistencia que se brinda: Personal y telefónica Horario de atención de pacientes con accidentes por animales ponzoñosos: Lunes a viernes de 8.00 a 14.00 hs. en Sala 9. Fuera de este horario y días feriados Guardia del Hospital Muñiz (las 24 horas): (011) 4304-5555

UNIDAD DE TOXICOLOGÍA - Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez" GCBA

Dirección: Sánchez de Bustamante 1399 - CP 1425- Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

⁴ Fuente: Guía de prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del envenenamiento por escorpiones. Edición 2011. Ministerio de Salud de la Nación

Línea telefónica de cobro revertido: 0-800- 444-8694 (TOXI) Tel: (011) 4962-6666 Tel / Fax: 4962-2247 Fax: 4962-3762.

E-mail: toxiguti@yahoo.com.ar

Tipo de asistencia que se brinda: Personal y telefónica Horario de atención: todos los días 24 horas.

UNIDAD DE TOXICOLOGÍA - Hospital de Niños "Dr. Pedro de Elizalde" GCBA

Dirección: Av. Montes de Oca 92 - CP 1270 – Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Tel: (011) 4300-2115 / 4362-6063 int.6217- Fax: 4307-7400 Conmutador: (011) 4363-2100/2200

E-mail: elizalde_toxicologia@buenosaires.gob.ar Tipo de asistencia que se brinda: Personal y telefónica.

Horario de atención: todos los días 24 horas

**CENTROS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES QUE CUENTAN CON EL ANTIVENENO ALACRÁNICO
(Se coordinará con estos centros para el suministro)**

1- CENTRO MUNICIPAL DE PATOLOGÍAS REGIONALES Y MEDICINA TROPICAL (CEMPRAMT) - AREA ZOOPATOLOGÍA MÉDICA

Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz – Ministerio de Salud – GCBA

Lunes a viernes de 8.00 a 14.00 hs. Sala 9 Tel: (011) 4305-3161 / (Conmutador) 4304 – 2180/4305-0357 int. 231 Fax: (011) 4304-2386. Fuera de este horario y días feriados Guardia del Hospital Muñiz: (011) 4304-5555 (las 24 horas).

2- UNIDAD DE TOXICOLOGÍA - Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez" GCBA

Línea telefónica de cobro revertido: 0-800- 444-8694 (TOXI)- Tel: (011) 4962-6666 (las 24 horas)

9 ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

- MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
- VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
- MORBI-MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CABA. Serie Histórica 2006-2015: BES N° 4, Año I, 16 de septiembre de 2016.
- VIGILANCIA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA: BES N° 5, Año I, 23 de septiembre de 2016.
- MORBILIDAD POR LESIONES: BES N° 6, Año I, 30 de septiembre de 2016.
- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 7, Año I, 7 de octubre de 2016.
- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO): BES N° 8, Año I, 14 de octubre de 2016.
- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BROTE DE DENGUE 2016 EN EL HOSPITAL DURAND: BES N° 12, Año I, 14 de noviembre de 2016.
- DENGUE: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DR ABEL ZUBIZARRETA: BES N° 13, Año I, 18 de noviembre de 2016.
- INFECCIONES PERINATALES: SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA: BES N° 15, Año I, 2 de diciembre de 2016.
- SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE - LEY DE CALIDAD DE AIRE EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016.
- ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016.
- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "COSME ARGERICH". BES N° 18, Año I, 23 de diciembre de 2016.
- INFORME ESPECIAL DE BROTE .BROTE INTRAFAMILIAR DE BOTULISMO ALIMENTARIO. BES N° 21, Año II, 12 de ENERO DE 2017.

10 ANEXO. EVENTOS POR ESTABLECIMIENTO

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

10.1 Enfermedades de transmisión sexual

Notificaciones hasta la SE 1 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL								
	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR EN VARONES			SIFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES			SIFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES		
	Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017
CESAC 1									
CESAC 12									
CESAC 12 - NO RESIDENTES									
CESAC 13									
CESAC 14				2		-2			
CESAC 15									
CESAC 16									
CESAC 18									
CESAC 19									
CESAC 2									
CESAC 2 - NO RESIDENTES									
CESAC 22									
CESAC 24									
CESAC 27									
CESAC 27 - NO RESIDENTES									
CESAC 28									
CESAC 3									
CESAC 30									
CESAC 31									
CESAC 33									
CESAC 34									
CESAC 35	1		-1						
CESAC 36					1	1			
CESAC 36 - NO RESIDENTES									
CESAC 39									
CESAC 4									
CESAC 4 - NO RESIDENTES									
CESAC 40									
CESAC 41									
CESAC 5					1	1			
CESAC 6									
CESAC 7									
CESAC 7 - NO RESIDENTES									
CESAC 8									
CESAC 9								1	1
Subtotal (CeSAC)	1	0	-1	2	2	0	0	1	1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	6%	0%		25%	33%		0%	13%	

Notificaciones hasta la SE 1 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL																								
	SECRECION GENITAL EN MUJERES			SECRECION GENITAL PURULENTA EN VARONES			SECRECION GENITAL SIN ESPECIFICAR EN VARONES			SIFILIS EN EMBARAZADA			SIFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES			SIFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES			SIFILIS TEMPRANA MUJERES			SIFILIS TEMPRANA VARONES			
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA																									
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES																									
FUNCEI																						2		-2	
HISTORICOS - CIUDAD DE BS AS																									
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ																						1		-1	
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - 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							3	-3																	
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		1	1		1	1						1	-1		1	1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA				3		-3				1	1		1	1											
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES																									
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	4		-4							1	-1														
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	2		-2												1	-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI															1	1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO																									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH										1	-1														
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES										1	-1														
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND				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							1	-1																	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO												1	1		3	3							1	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES												2	2		2	2									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ															1	-1	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES																									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL							1	-1																	
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																	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA							4	1	-3				5	-5	12	-12									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES							5	-5																	
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO		1	1													3	3		3	3					
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES																									
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										1	-1											1	-1		
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES																						1	-1		
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO																									
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA - NO RESIDENTES																									
OSECAC FLORES																									
SANATORIO COLEGALES - NO RESIDENTES																									
SANATORIO GÜEMES																									
SANATORIO GÜEMES SA - NO RESIDENTES																									
SANATORIO MITRE																									
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																									
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																									
SWISS MEDICAL CENTER PUEYRRÉDON - NO RESIDENTES																									
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI																									
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI - NO RESIDENTES																									
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	6	2	-4	5	1	-4	15	1	-14	4	1	-3	6	4	-2	13	7	-6	1	3	2	1	3	2	
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%		100%	100%		94%	100%		100%	100%		75%	67%		100%	88%		100%	100%		100%	100%		
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	6	2	-4	5	1	-4	16	1	-15	4	1	-3	8	6	-2	13	8	-5	1	3	2	1	3	2	

10.2 Gastroentéricas y hepatitis

Notificaciones hasta la SE 1 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	GRASTROENTÉRICAS					
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos						
CESAC 1				1		-1
CESAC 12						
CESAC 12 - NO RESIDENTES				1	2	1
CESAC 13				1	6	5
CESAC 14						
CESAC 15				4	3	-1
CESAC 16						
CESAC 18				4		-4
CESAC 19				6		-6
CESAC 2				1		-1
CESAC 2 - NO RESIDENTES						
CESAC 22				1		-1
CESAC 24				2	1	-1
CESAC 27				1	3	2
CESAC 27 - NO RESIDENTES					1	1
CESAC 28						
CESAC 3	1	2	1	3		-3
CESAC 30				3		-3
CESAC 31				2		-2
CESAC 33					3	3
CESAC 34						
CESAC 35				6		-6
CESAC 36				1		-1
CESAC 36 - NO RESIDENTES				1		-1
CESAC 39				2		-2
CESAC 4				2		-2
CESAC 4 - NO RESIDENTES				5		-5
CESAC 40				4		-4
CESAC 41				6		-6
CESAC 5				8		-8
CESAC 6	4		-4	3		-3
CESAC 7				1		-1
CESAC 7 - NO RESIDENTES				1		-1
CESAC 8				4		-4
CESAC 9				1	3	2
Subtotal (CeSAC)	5	2	-3	75	22	-53
Porcentaje sobre las notificaciones totales	28%	29%		9%	6%	

Notificaciones hasta la SE 1 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	GRASTROENTÉRICAS								
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS C		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos									
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA									
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES					6	6			
FUNCEI									
HISTORICOS - CIUDAD DE BS AS									
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ									
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES									
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC				45		-45			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES									
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA				30	18	-12			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES				67	49	-18			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA					2	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES									
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	3		-3	89		-89			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	2		-2	21		-21			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI				2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH				4		-4			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND				3		-3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES				3		-3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU				32	22	-10			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES				5	4	-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	1		-1	30	34	4			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES		1	1	2	13	11		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ				3	9	6			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL				50	37	-13			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES				4	7	3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA				36		-36			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	1		-1	29		-29			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	2	2	0	38	18	-20			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES				6	5	-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	2	1	-1	58	36	-22			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES				9		-9			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE				55	39	-16			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	1		-1	71		-71			
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ				47		-47			
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	1	1	0	72		-72			
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA									
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES									
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO RESIDENTES									
INSTITUTO ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA - NO RESIDENTES									
OSECAC FLORES									
SANATORIO COLEGIALES - NO RESIDENTES									
SANATORIO GÜEMES									
SANATORIO GÜEMES SA - NO RESIDENTES									
SANATORIO MITRE									
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO				55		-55			
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES									
SWISS MEDICAL CENTER PUEYREDON - NO RESIDENTES									
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI									
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI - NO RESIDENTES									
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	13	5	-8	795	370	-425	0	1	1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	72%	71%		91%	94%		0%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	18	7	-11	870	392	-478	0	1	1

10.3 Inmunoprevenibles

Notificaciones hasta la SE 1 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos						
CESAC 1						
CESAC 12						
CESAC 12 - NO RESIDENTES						
CESAC 13						
CESAC 14				2		-2
CESAC 15						
CESAC 16				1		-1
CESAC 18				3		-3
CESAC 19	1		-1	1		-1
CESAC 2				1		-1
CESAC 2 - NO RESIDENTES						
CESAC 22						
CESAC 24				2		-2
CESAC 27				1		-1
CESAC 27 - NO RESIDENTES						
CESAC 28						
CESAC 3						
CESAC 30						
CESAC 31						
CESAC 33						
CESAC 34				1		-1
CESAC 35						
CESAC 36						
CESAC 36 - NO RESIDENTES						
CESAC 39						
CESAC 4				2		-2
CESAC 4 - NO RESIDENTES						
CESAC 40					1	1
CESAC 41						
CESAC 5						
CESAC 6				5		-5
CESAC 7				3		-3
CESAC 7 - NO RESIDENTES						
CESAC 8				2		-2
CESAC 9					1	1
Subtotal (CeSAC)	1	0	-1	24	2	-22
Porcentaje sobre las notificaciones totales	10%	0%		16%	5%	

Notificaciones hasta la SE 1 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos						
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA						
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES						
FUNCEI						
HISTORICOS - CIUDAD DE BS AS						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES					1	1
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	1		-1	11		-11
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA				2	4	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES				6	2	-4
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	2		-2	5		-5
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES		1	1	9		-9
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND				2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES				1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	1		-1	2	3	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES				2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO				4		-4
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ				9		-9
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL				8	5	-3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES					1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	1		-1	3		-3
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES				6		-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	1		-1	8	6	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	1	2	1	3	1	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO				25	7	-18
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	1		-1	5	9	4
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES					2	2
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ		1	1	9		-9
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES				8		-8
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	1		-1			
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES						
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO						
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA - NO RESIDENTES						
OSECAC FLORES						
SANATORIO COLEGIALES - NO RESIDENTES						
SANATORIO GÜEMES						
SANATORIO GÜEMES SA - NO RESIDENTES						
SANATORIO MITRE						
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO						
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES						
SWISS MEDICAL CENTER PUEYREDON - NO RESIDENTES						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES						
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	9	4	-5	128	41	-87
Porcentaje sobre las notificaciones totales	90%	100%		84%	95%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	10	4	-6	152	43	-109

10.4 Intoxicaciones

Notificaciones hasta la SE 1 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INTOXICACIÓN											
	INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA			INTOXICACION POR HIDROCARBUROS			INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO			INTOXICACIÓN POR OTROS TÓXICOS		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos												
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA												
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES												
FUNCEI												
HISTORICOS - CIUDAD DE BS AS												
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ												
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES												
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC						1	1					
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES												
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA												
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES												
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA												
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES												
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	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												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	1			-1				1	1	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	1			-1								
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							2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	1			-1								
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES												
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO												
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES												
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												
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES												
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO												
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA - NO RESIDENTES												
OSECAC FLORES												
SANATORIO COLEGIALES - NO RESIDENTES												
SANATORIO GÜEMES												
SANATORIO GÜEMES SA - NO RESIDENTES												
SANATORIO MITRE												
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO												
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES												
SWISS MEDICAL CENTER PUEYRREDON - NO RESIDENTES												
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN												
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES												
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOS)	4	0	-4	0	1	1	2	1	-1	1	0	-1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	0%		0%	100%		100%	100%		100%	0%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	4	0	-4	0	1	1	2	1	-1	1	0	-1

10.5 Lesiones

Notificaciones hasta la SE 1 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	LESIONES								
	DEL HOGAR			EN ESCUELAS			VIALES		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1									
CESAC 12									
CESAC 12 - NO RESIDENTES									
CESAC 13									
CESAC 14									
CESAC 15				1	1				
CESAC 16									
CESAC 18									
CESAC 19	1		-1						
CESAC 2									
CESAC 2 - NO RESIDENTES									
CESAC 22									
CESAC 24									
CESAC 27									
CESAC 27 - NO RESIDENTES									
CESAC 28							1		-1
CESAC 3									
CESAC 30	1		-1						
CESAC 31									
CESAC 33									
CESAC 34		2	2						
CESAC 35	1		-1						
CESAC 36									
CESAC 36 - NO RESIDENTES									
CESAC 39									
CESAC 4									
CESAC 4 - NO RESIDENTES									
CESAC 40									
CESAC 41									
CESAC 5									
CESAC 6									
CESAC 7									
CESAC 7 - NO RESIDENTES									
CESAC 8									
CESAC 9									
Subtotal (CeSAC)	3	2	-1	0	1	1	1	0	-1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	5%	5%		0%	50%		1%	0%	

Notificaciones hasta la SE 1 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	LESIONES														
	EN EL HOGAR			EN ESCUELAS			LABORALES			SIN ESPECIFICAR			VIALES		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA															
CTRO MED SEGUROLASA - NO RESIDENTES											11	-11			
FUNCEI															
HISTORICOS - CIUDAD DE BSAS															
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ															
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - 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		-1	178	80	-98	4	-4
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES								1		-1	100	49	-51		
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA															
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES															
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD								1		-1	166		-166	7	-7
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES											125		-125		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI														1	9
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO								1		-1					
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND								2		-2	2		-2		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES										1		-1	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU								11		-11			107	111	4
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES								11	3	-8			10	-10	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO								9	17	8			4	-4	129
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES								2	5	3			1	1	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ													14	12	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES													2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL									12	12			165	83	-82
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES													36	8	-28
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA								1		-1			169	-169	18
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES													91		-91
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA													85	39	-46
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES													4		-4
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO								4		-4			53	3	-50
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES													3		-3
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE													10	10	0
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES													7		7
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ								9		-9			1		-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES								7		-7			7		-7
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA															
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES															
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO															
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA - NO RESIDENTES															
OSECAC FLORES															
SANATORIO COLEGIALES - NO RESIDENTES															
SANATORIO GÜEMES															
SANATORIO GÜEMES SA - NO RESIDENTES															
SANATORIO MITRE															
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO															
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES															
SWISS MEDICAL CENTER PUEYRRREDON - NO RESIDENTES															
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN															
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES															
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSs)	55	37	-18	2	0	-2	11	1	-10	1473	498	-975	75	72	-3
Porcentaje sobre las notificaciones totales	95%	95%		100%	0%		100%	50%		100%	100%		99%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	58	39	-19	2	0	-2	11	2	-9	1473	498	-975	76	72	-4

10.6 Meningoencefalitis

Notificaciones hasta la SE 1 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS																	
	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE			MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE			MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS			MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGÍA			MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS			MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos																		
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA																		
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES																		
FLUNCEI																		
HISTORICOS - CIUDAD DE BS AS																		
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ																		
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES																		
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC																		
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				1		-1												
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA									1		-1							
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI													1				-1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND																		
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																		
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																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO												4					-1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE																	1	-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ												1						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES												1						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA														1				-1
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES																		
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO																		
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA - NO RESIDENTES	1																	
OSECAC FLORES																		
SANATORIO COLEGIALES - NO RESIDENTES																		
SANATORIO GÜEMES																		
SANATORIO GÜEMES SA - NO RESIDENTES	1																	
SANATORIO MITRE																		
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																		
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																		
SWISS MEDICAL CENTER PUEYRREDON - NO RESIDENTES																		
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN																		
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES																		
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	2	0	-2	1	1	0	0	1	1	0	6	6	7	0	-7	0	1	1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	0%		100%	100%	0%	0%	100%		0%	100%		100%	0%		0%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	2	0	-2	1	1	0	0	1	1	0	6	6	7	0	-7	0	1	1

10.7 Otros eventos

Notificaciones hasta la SE 1 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	OTROS		
	TUBERCULOSIS		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1			
CESAC 12			
CESAC 12 - NO RESIDENTES			
CESAC 13			
CESAC 14			
CESAC 15			
CESAC 16			
CESAC 18	2		-2
CESAC 19			
CESAC 2			
CESAC 2 - NO RESIDENTES			
CESAC 22			
CESAC 24			
CESAC 27			
CESAC 27 - NO RESIDENTES			
CESAC 28			
CESAC 3			
CESAC 30			
CESAC 31			
CESAC 33			
CESAC 34			
CESAC 35			
CESAC 36			
CESAC 36 - NO RESIDENTES	1		-1
CESAC 39			
CESAC 4			
CESAC 4 - NO RESIDENTES			
CESAC 40	2	1	-1
CESAC 41	1		-1
CESAC 5			
CESAC 6			
CESAC 7			
CESAC 7 - NO RESIDENTES			
CESAC 8			
CESAC 9			
Subtotal (CeSAC)	6	1	-5
Porcentaje sobre las notificaciones totales	15%	4%	

Notificaciones hasta la SE 1 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	OTROS					
	TUBERCULOSIS			SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA						
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES						
FUNCEI						
HISTORICOS - CIUDAD DE BS AS						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	6	3	-3			
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	4	13	9			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	1		-1			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				1	2	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		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES						
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						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	1	1	0			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	2		-2			
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	2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	3	1	-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	3	2	-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	1		-1			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ				1		-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES						
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO RESIDENTES					1	1
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA - NO RESIDENTES						
OSECAC FLORES						
SANATORIO COLEGIALES - NO RESIDENTES						
SANATORIO GÜEMES						
SANATORIO GÜEMES SA - NO RESIDENTES						
SANATORIO MITRE						
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO						
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES						
SWISS MEDICAL CENTER PUEYRREDON - NO RESIDENTES						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN	1	1	0			
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES	5	2	-3			
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	34	24	-10	2	3	1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	85%	96%		100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	40	25	-15	2	3	1

10.8 Respiratorios

Notificaciones hasta la SE 1 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	RESPIRATORIAS								
	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS			ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)			NEUMONÍA		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos									
CESAC 1						1		-1	
CESAC 12							1	1	
CESAC 12 - NO RESIDENTES									
CESAC 13	1		-1						
CESAC 14									
CESAC 15	2	1	-1						
CESAC 16									
CESAC 18									
CESAC 19	16		-16	1		-1			
CESAC 2	1		-1				2		-2
CESAC 2 - NO RESIDENTES	1		-1						
CESAC 22				1		-1			
CESAC 24							2		2
CESAC 27									
CESAC 27 - NO RESIDENTES									
CESAC 28									
CESAC 3	2		-2				1		-1
CESAC 30	1		-1						
CESAC 31									
CESAC 33									
CESAC 34				6	2	-4	1		-1
CESAC 35	2		-2						
CESAC 36									
CESAC 36 - NO RESIDENTES									
CESAC 39							1		-1
CESAC 4	2		-2						
CESAC 4 - NO RESIDENTES	1		-1				1		-1
CESAC 40	3	1	-2				1		-1
CESAC 41									
CESAC 5	1		-1				2		-2
CESAC 6	5		-5	23		-23			
CESAC 7							3		-3
CESAC 7 - NO RESIDENTES	1		-1						
CESAC 8	1		-1				1		-1
CESAC 9		1	1						
Subtotal (CeSAC)	40	3	-37	31	2	-29	14	3	-11
Porcentaje sobre las notificaciones totales	30%	4%		8%	1%		10%	7%	

Notificaciones hasta la SE 1 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	RESPIRATORIAS											
	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS			ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)		INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)			NEUMONÍA			
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos												
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA												
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES						20	-20					
FUNCEI												
HISTORICOS - CIUDAD DE BS AS												
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ							4	3	-1	4	3	-1
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES							1	1		3	6	-3
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	4		-4								7	-7
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES												
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	1		-1	61	15	-46	3	1	-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	13	2	-11	110	66	-44	7	2	-5	4	2	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		4	4								3	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		1	1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD											1	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI											1	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO											2	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND											1	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES							2		-2	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU				5	2	-3				3	1	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	1		-1	5		-5				3	1	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	7	3	-4	82	26	-56	2	2	3	3	0	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	2	2		9	12	-3				1	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	1	7	6	2	2	-2				5	2	-3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES	2	2		0	1	-1				3		-3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	8	8	20			-20				14	3	-11
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES		3	3							2	1	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	4		-4							4		-4
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	10		-10	5		-5				4		-4
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	2	7	5	11	13	2	1	1	0	4	4	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	1	3	2	1	4	3	1		-1	3	6	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	25	13	-12		8	8	1		-1	11	4	-7
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	2		-2							1		-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	7	5	-2	1		-1				5	1	-4
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES		8	8		4	4						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	6		-6	9		-9				1		-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	3		-3	6		-6	7		-7	3		-3
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA												
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES												
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO												
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA - NO RESIDENTES												
OSECAC FLORES												
SANATORIO COLEGIALES - NO RESIDENTES												
SANATORIO GÜEMES												
SANATORIO GÜEMES SA - NO RESIDENTES												
SANATORIO MITRE												
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO	4		-4	13		-13	8		-8	28		-28
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES												
SWISS MEDICAL CENTER PUEYRREDON - NO RESIDENTES												
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN												
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES												
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	95	68	-27	339	173	-166	37	16	-21	121	40	-81
Porcentaje sobre las notificaciones totales	70%	96%		92%	99%		100%	100%		90%	93%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	135	71	-64	370	175	-195	37	16	-21	135	43	-92

10.9 Transmisión vertical

Notificaciones hasta la SE 1 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	TRANSMISIÓN VERTICAL		
	SÍFILIS CONGÉNITA		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1			
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 22			
CESAC 24			
CESAC 27			
CESAC 27 - NO RESIDENTES			
CESAC 28			
CESAC 3			
CESAC 30			
CESAC 31			
CESAC 33			
CESAC 34			
CESAC 35			
CESAC 36			
CESAC 36 - NO RESIDENTES			
CESAC 39			
CESAC 4			
CESAC 4 - NO RESIDENTES			
CESAC 40	1		-1
CESAC 41			
CESAC 5			
CESAC 6			
CESAC 7			
CESAC 7 - NO RESIDENTES			
CESAC 8			
CESAC 9			
Subtotal (CeSAC)	1	0	-1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	14%	0%	

Notificaciones hasta la SE 1 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	TRANSMISIÓN VERTICAL					
	SÍFILIS CONGÉNITA			CHAGAS AGUDO CONGÉNITO		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA						
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES						
FUNCEI						
HISTORICOS - CIUDAD DE BS AS						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - 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						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARFIELD	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARFIELD - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	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						
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						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	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						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	2		-2	1		-1
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES						
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO						
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA - NO RESIDENTES						
OSECAC FLORES						
SANATORIO COLEGIALES - NO RESIDENTES						
SANATORIO GÜEMES						
SANATORIO GÜEMES SA - NO RESIDENTES						
SANATORIO MITRE						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES						
SWISS MEDICAL CENTER PUEYRRREDON - NO RESIDENTES						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES						
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSs)	6	0	-6	1	0	-1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	86%	0%		100%	0%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	7	0	-7	1	0	-1

10.10 Zoonosis y transmitidas por vectores

Notificaciones hasta la SE 1 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ZONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES																							
	BRUCELOSIS			LEISHMANIASIS MUCOSA			DENGUE AGRUPADO			HIDATIDOSIS			LEPTOSPIROSIS			PSITACOSIS			DENGUE CLÁSICO			HANTAVIROSIS		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA																								
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES																								
FUNCIE																								
HISTORICOS - CIUDAD DE BS AS																								
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ																								
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - 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																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES																								
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																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES																								
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																								
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES																								
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO																								
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA - NO RESIDENTES																								
OSECAC FLORES																								
SANATORIO COLEGIALES - NO RESIDENTES																								
SANATORIO GÜEMES																								
SANATORIO GÜEMES SA - NO RESIDENTES																								
SANATORIO MITRE																								
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO																								
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																								
SWISS MEDICAL CENTER PUEYREDON - NO RESIDENTES																								
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN																								
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES																								
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOS)	0	2	2	0	1	1	2	0	-2	1	0	-1	1	1	0	0	1	1	25	47	22	1	1	0
Porcentaje sobre las notificaciones totales	0%	100%		0%	100%		100%	0%		100%	100%	0%	0%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%	0%
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	0	2	2	0	1	1	2	0	-2	1	0	-1	1	1	0	0	1	1	25	47	22	1	1	0