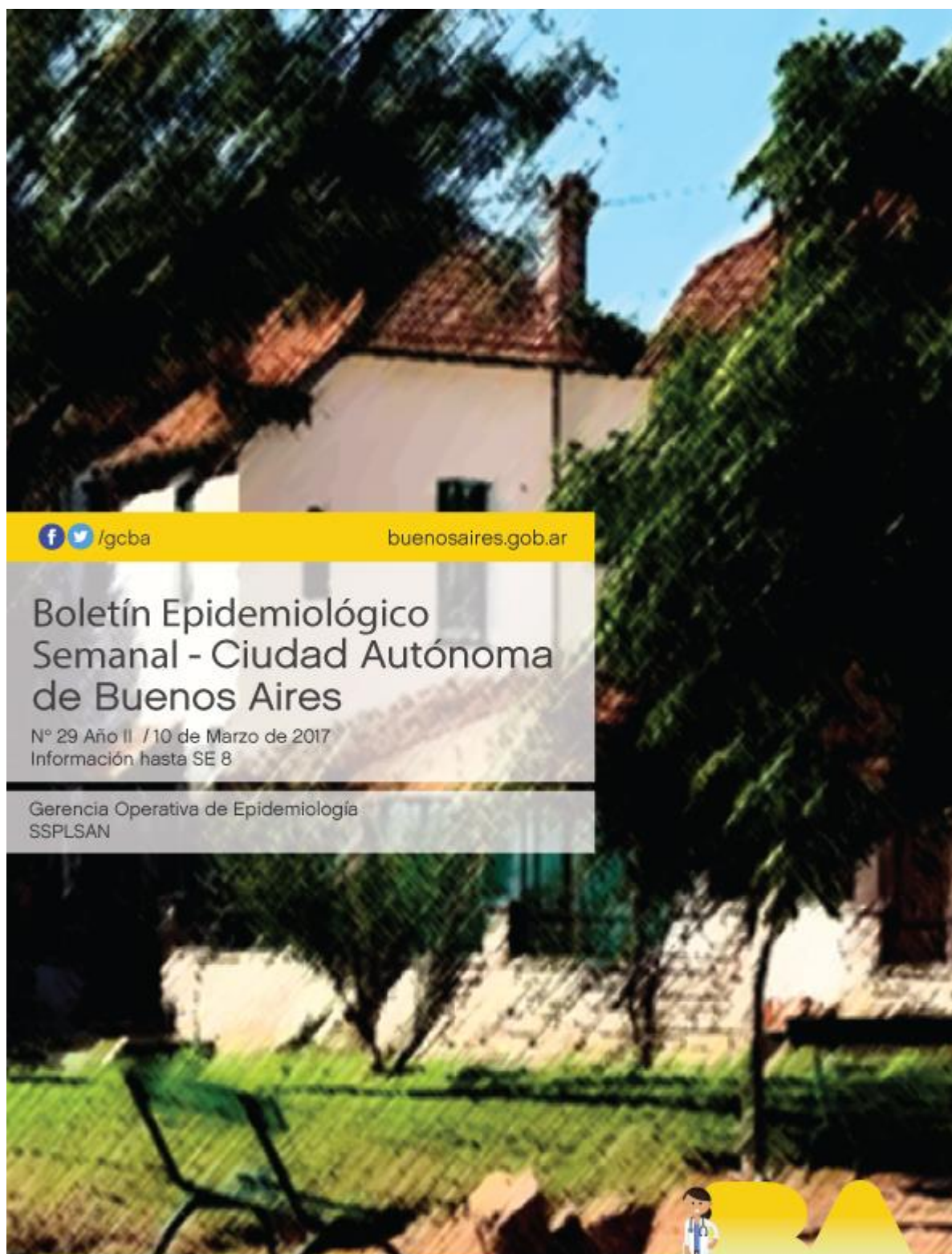




f /gcba

buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 29 Año II / 10 de Marzo de 2017
Información hasta SE 8

Gerencia Operativa de Epidemiología
SSPLSAN



Buenos Aires Ciudad



Vamos Buenos Aires

AUTORIDADES CABA

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Cont. Diego Santilli

Ministerio de Salud

Dra. Ana María Bou Pérez

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Carlos Ferrante

Gerencia Operativa de Epidemiología

Mg. Julián Antman

GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

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

Data Entrys

Germán Adell
Christian Turchiaro

Integrantes de la Residencia Postbásica en Epidemiología

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

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

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

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

Monasterio 480, CABA

*Foto de portada: Serie Barrios
Barrio Rawson. Agronomía.*

Contenido

1	EDITORIAL	5
2	EL BES... ..	6
2.1	INTRODUCCIÓN	6
2.2	NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	6
2.2.1	Módulo de Vigilancia Clínica (SNVS-C2)	6
2.2.2	Módulo Sistema de Vigilancia por Laboratorios (SNVS-SIVILA)	7
2.2.3	Otras fuentes	7
3	RESUMEN EJECUTIVO	8
4	TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTOS	9
5	DETALLE DE NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	11
5.1	DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL	11
5.2	ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO	11
5.3	GASTROENTÉRICAS	11
5.4	HEPATITIS	12
5.5	INMUNOPREVENIBLES	12
5.6	INTOXICACIONES	12
5.7	LESIONES	13
5.8	MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS	13
5.9	OTRAS	13
5.10	RESPIRATORIAS	14
5.11	ZONÓTICAS Y POR VECTORES	14
6	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI (2DO SEMESTRE 2016 –SE10 2017)	14
6.1	INTRODUCCIÓN	14
6.1.1	Sobre el informe semanal de las ETMAa	14
6.2	SITUACIÓN REGIONAL Y NACIONAL A PARTIR DE JULIO 2016.	15
6.2.1	Situación regional	15
6.2.2	Situación actual en Argentina	16
6.3	ETMAa EN LA CABA 2016 (SE 26-52)-2017 (SE 1-10)	17
6.3.1	Antecedentes y situación actual	18
6.3.2	Dengue	22
6.3.3	Zika	24
6.3.4	Fiebre Chikungunya	25
7	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	27
7.1	INTRODUCCIÓN	27
7.2	VIGILANCIA CLÍNICA (C2)	27
7.2.1	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	28
7.2.2	Bronquiolitis en menores de 2 años	30
7.2.3	Neumonía	31
7.2.4	Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	32
7.3	VIGILANCIA POR LABORATORIO (SIVILA)	33
7.4	PACIENTES INTERNADOS POR IRA	35
7.5	MORTALIDAD POR IRA	35
7.6	MORTALIDAD POR INFLUENZA (CIE 10º J10-J12)	36
8	SITUACION DE LA TUBERCULOSIS. 2016-2017	37

8.1	INTRODUCCIÓN	37
8.1.1	<i>Situación Mundial</i>	37
8.1.2	<i>Situación Nacional</i>	38
8.2	NOTA METODOLÓGICA PARA EL ANÁLISIS DE LA NOTIFICACIÓN EN CABA	39
8.2.1	<i>Definición de caso</i>	39
8.3	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS NOTIFICADOS DURANTE EL PERIODO 2016 -2017.....	40
8.3.1	<i>Antecedentes, año 2016</i>	40
8.3.2	<i>Situación hasta la SE 8de 2017</i>	41
9	SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO:	
	MONÓXIDO DE CARBONO.	45
9.1	CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA	45
9.1.1	<i>Monóxido de carbono</i>	46
9.1.2	<i>Efectos sobre la salud</i>	46
9.1.3	<i>Límites admisibles y niveles guías de la OMS</i>	47
9.2	VALORES REGISTRADOS EN LAS ESTACIONES DE MONITOREO ATMOSFÉRICO DE LA CIUDAD.....	47
9.3	COMENTARIO.....	49
9.4	¿CÓMO CONSULTAR DIARIAMENTE LA CONTAMINACIÓN?	49
9.5	BIBLIOGRAFÍA.....	50
10	ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES	51
11	ANEXO. EVENTOS POR ESTABLECIMIENTO	52
11.1	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	52
11.2	GASTROENTÉRICAS Y HEPATITIS.....	54
11.3	INMUNOPREVENIBLES	56
11.4	INTOXICACIONES.....	57
11.5	LESIONES.....	58
11.6	MENINGOENCEFALITIS	60
11.7	OTROS EVENTOS	61
11.8	RESPIRATORIOS	62
11.9	TRANSMISIÓN VERTICAL	64
11.10	ZOONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES.....	65

1 EDITORIAL

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

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

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

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

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



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

2 EL BES...

2.1 Introducción

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

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

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

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

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

2.2 Nota metodológica sobre la presentación de los datos

2.2.1 Módulo de Vigilancia Clínica (SNVS-C2)

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

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

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

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

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

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

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

2.2.3 Otras fuentes

Para la elaboración de la situación de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) se utilizan, además de los datos provenientes 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 2016 en residentes de la Ciudad.
2. Situación de los ENO, comparando los casos notificados acumulados a la misma semana del año 2016, según grupos de eventos y criterio epidemiológico de diagnóstico en residentes de la Ciudad.
3. En anexo, el total de las notificaciones según efector y evento.
4. Análisis de las Infecciones Respiratorias Agudas en todo el año.
5. **Análisis de las Enfermedades Transmitidas por el Mosquito Aedes aegypti -ETMAa- a partir del 2^{do} semestre del año 2016 a semana actual 2017.**
6. Análisis de situación de la tuberculosis, en CABA durante el año 2016 y hasta la SE 8 del año 2017.

Además, en esta edición del BES se presentan un análisis:

7. Salud ambiental, vigilancia y monitoreo de la calidad de aire. Contaminante atmosférico: Monóxido de Carbono.

Autores: Salud ambiental, Departamento de Salud Ambiental, Gerencia de Epidemiología y Agencia de Protección Ambiental.

A partir de la presentación integrada de los datos de C2 y SIVILA se presenta en forma resumida, en el acumulado hasta la **SE 8 de 2017**, los siguientes resultados:

- Aumento de las notificaciones de Chagas Agudo Congénito, Chagas en embarazadas, Leptospirosis, Hantavirus y Alacranismo.
- Se notificaron un total de **158 casos de TBC en residentes de la CABA**. Las tasas más elevadas de la Ciudad se encuentran en las comunas 1, 7, 8 y 9.
- **Hasta la SE 10 del año 2017 se notificaron en total 413 casos** de enfermedades transmitidas por Mosquitos Aedes aegypti (ETMAa). Dentro de los casos de Dengue se encuentra la confirmación de un serotipo 1 en un paciente residente de la Ciudad de Buenos Aires.

Este boletín es posible gracias al compromiso de los efectores de salud públicos y privados que se involucran en la tarea de vigilancia.

El equipo de la gerencia agradece los trabajos remitidos para ser difundidos a través de esta publicación e invita a continuar el envío de los mismos para su divulgación y enriquecimiento de los BES.

4 TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTOS

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

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

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la **SE 8** del corriente año (finalizada el 25 de febrero) 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 8** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos

Grupo de Evento	Evento	2016	2017	Diferencia de casos	Variación porcentual
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	12	15	3	
	SÍFILIS CONGÉNITA	40	0	-40	
Enfermedades de Transmisión Sexual	SÍFILIS EN EMBARAZADA	44	10	-34	
	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	29	20	-9	
	SECRECIÓN PURULENTO EN VARONES	17	9	-8	
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES	36	17	-19	
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES	73	45	-28	
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES	145	72	-73	
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES	25	12	-13	
	SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES	26	27	1	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	0	13	13	
	OFIDISMO	1	0	-1	
Gastroentéricas	DIARREAS	4375	2996		-32
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	65	33		-49
	DIARREAS BACTERIANAS	0	1	1	
	DIARREAS VIRALES	0	0	0	
	DIFTERIA	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	0	
Hepatitis	HEPATITIS A	1	0	-1	
	HEPATITIS B	2	1	0	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	1	0	-1	
	HEPATITIS C	3	2	-1	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	1	0	-1	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	
Inmunoprevenibles	COQUELUCE	32	16	-16	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	1	0	-1	
	PAF*	0	0	0	
	PAROTIDITIS	12	4	-8	
	VARICELA	358	157		-56
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	34	3	-31	
	POR METALES PESADOS	1	0	-1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	14	0	-14	
	POR OTROS TÓXICOS	19	1	-18	
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	3	0	-3	

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

Notificaciones de casos acumulados hasta la **SE 8** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos

Grupo de Evento	Evento	2016	2017	Diferencia de casos	Variación porcentual
Lesiones	EN EL HOGAR	240	276		15
	EN ESCUELA	4	3	-1	
	LABORALES	72	34	-38	
	SIN ESPECIFICAR	8057	4887		-39
	VIALES	807	634		-21
	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	31	1	-30	
	MORDEDURA POR RATA	8	1	-7	
Meningitis y meningoencefalitis*	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	1	0	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	1	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	3	8	5	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	8	3	-5	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	4	2	-2	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	1	1	0	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	
Otras	LEPRA	0	0	0	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)**	5	6	1	
	LISTERIOSIS	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	
	TUBERCULOSIS	VER INFORME TBC			
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	693	356		-49
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	1828	1050		-43
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	155	69		-55
	NEUMONIA	722	463		-36
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	0	0	0	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	0	10	10	
	DENGUE AGRUPADO	VER INFORME ETMAa			
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)				
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	0	0	0	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	VER INFORME ETMAa			
	HANTAVIROSI	1	14	13	
	FIEBRE AMARILLA	0	1	1	
	PSITACOSIS	0	0	0	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	
	LEPTOSPIROSIS	1	17	16	
	PALUDISMO	1	0	-1	
	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	11	1	12	0	0	14	1	15	3	
	SÍFILIS CONGÉNITA	11	0	24	5	40	0	0	0	0	0	-40	
Enfermedades de Transmisión Sexual	SÍFILIS EN EMBARAZADA	44	0	0	0	44	9	0	1	0	10	-34	
	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	NO CORRESPONDE				29	NO CORRESPONDE				20	-9	
	SECRECIÓN PURULENTO EN VARONES					17					9	-8	
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES					36					17	-19	
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES					73					45	-38	
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES					145					72	-50	
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES					25					12	-13	
	SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES					26					27	1	

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

En **Sífilis en embarazadas**, para la SE 8 del año 2017, el grupo etario de 15 a 24 años presentó la mayor cantidad de casos, siendo la tasa específica de 0,41 (x10mil mujeres) siendo la tasa de 1,23 para el mismo periodo de 2016. En el año 2017, hasta la SE 8, se notificaron dos casos confirmados pertenecientes al grupo etario de 25 a 34 años.

5.2 Envenenamiento por animal ponzoñoso

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

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	0	0	0	0	0	3	7	3	0	13	13
	OFIDISMO	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

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

Hasta la SE 8 del año 2017 fueron notificados en total 13 casos de alacranismo en las comunas 1, 3, 6, 7, 8 y 14. En la SE 2, se notificaron 3 casos de los cuales, uno resultó confirmado correspondiente a la comuna 14.

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				4375	NO CORRESPONDE				2996		-32
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	59	0	6	0	65	15	0	17	1	33		-49
	DIARREAS BACTERIANAS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	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.

Hasta la SE 8 de 2016, cerca del 66,2% del total de los casos de **DAS** se notificaron en niños/as hasta los 6 años. Mientras que en 2017 en la misma SE el 67,4% del total de los casos se concentró en este grupo de edad.

5.4 Hepatitis

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

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

Hasta la SE 8 del año 2017, fueron notificados 2 casos confirmados de Hepatitis C y uno de Hepatitis B sin datos de residencia.

5.5 Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	13	14	5	0	32	8	0	8	0	16	-16	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1	
	PAF*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	PAROTIDITIS	5	3	4	0	12	1	0	3	0	4	-8	
	VARICELA	NO CORRESPONDE				358	NO CORRESPONDE				157		-56

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
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	16	6	12	0	34	1	0	2	0	3	-31
	POR METALES PESADOS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	8	6	0	0	14	0	0	0	0	0	-14
	POR OTROS TÓXICOS	14	1	4	0	19	0	0	1	0	1	-18
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	1	2	0	3	0	0	0	0	0	-3

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

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

5.7 Lesiones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Lesiones	EN EL HOGAR	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						15
	EN ESCUELA												
	LABORALES											-1	
	SIN ESPECIFICAR											-38	
	VIALES												-39
	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	3	0	28	0	31	0	1	0	0	1	-30	
	MORDEDURA POR RATA	2	0	6	0	8	0	1	0	0	1	-7	

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

Hasta la SE 8 del año 2017, se registró solo una notificación de mordedura por murciélago y una por rata. En 2016 se notificaron en las comunas 1, 3, 4, 5, 11, 13, 14 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
		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	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
	MENINGITIS OTROS GERMESES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	3	0	0	0	3	1	0	5	2	8	5
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	7	1	0	0	8	3	0	0	0	3	-5
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	1	2	1	0	4	0	0	2	0	2	-2
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

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

5.9 Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Otras	LEPRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)**	4	0	0	1	5	4	0	2	0	6	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	
	TUBERCULOSIS	VER INFORME TBC					VER INFORME TBC					

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

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

5.10 Respiratorias

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

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						-49
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)												-43
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)												-55
	NEUMONIA												-36

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

5.11 Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	0	0	0	0	0	10	0	0	0	10	
	DENGUE AGRUPADO	VER INFORME ETMAa					VER INFORME ETMAa					
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)											
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	VER INFORME ETMAa					VER INFORME ETMAa					
	HANTAVIROSI	0	0	1	0	1	0	0	6	8	14	13
	FIEBRE AMARILLA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
	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	4	10	3	17	16
	PALUDISMO	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	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, el 80% de los casos no contó con el dato de residencia.

6 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI (2DO SEMESTRE 2016 –SE10 2017)

6.1 Introducción

6.1.1 Sobre el informe semanal de las ETMAa

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

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

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

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

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

6.2 Situación regional y nacional a partir de julio 2016.

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

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

6.2.1 Situación regional

Dengue: Durante el 2017 se reportaron casos confirmados por laboratorio autóctonos en otros 10 países de América, los que mayor número de casos reportaron fueron Perú con 1.465 confirmados y 4.447 probables, Ecuador con 751 confirmados, México con 423 confirmados y 4.084 probables, Venezuela con 101 confirmados y 760 probables, El Salvador con 19 casos confirmados y 191 probables, Estados Unidos con 11 confirmados y Puerto Rico con 4 casos confirmado y 3.939 probables. México reportó la circulación de DEN-1 y DEN-3, Costa Rica DEN-1 y DEN-2 y Perú DEN-3. Solo reportaron casos probables Colombia con 6.250 casos, Costa Rica con 785 casos y República Dominicana con 68 casos.

Fiebre Chikungunya: En lo que va de 2017 se reportaron casos confirmados autóctonos en 7 países del continente, el que mayor número de casos confirmados reportó fue Brasil con 564 casos, Perú con 24, Ecuador con 9, seguido de Nicaragua con 8, México 6, Puerto Rico 3 y, Colombia 2. Estados Unidos de América reportó 3 casos importados, mientras que Uruguay y Chile reportaron 1,

Zika: 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.

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

En Venezuela se observa un aumento en el número de casos entre las SE1 a 4 de 2017; en Paraguay, se observa una tendencia al ascenso en el número de casos sospechosos entre la SE 42 de 2016 y hasta la SE 3 de 2017. En Perú, se observa un aumento en el número de casos notificados entre las SE 1 y SE 3 de 2017, dicho aumento está relacionado al brote en curso en el departamento de Loreto. En la República Bolivariana de Venezuela, se observa un aumento en el número de casos notificados entre las SE 1 y 4 de 2017.

A la fecha, 23 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus del Zika. En la SE 5 de 2017 México confirmó por primera vez un caso de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika. Desde diciembre de 2016, ningún nuevo país o territorio ha notificado casos de Síndrome de Guillan-Barré (SGB) asociado a la infección por el virus del Zika.

6.2.2 Situación actual en Argentina

Dengue: En Argentina, hasta la SE6 de 2017 (1 de enero al 11 de febrero de 2017) fueron notificados 2417 casos estudiados para arbovirus en el marco de la vigilancia del Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI). De éstos, 1943 no registran antecedente de viaje y los 485 restantes correspondieron a casos con antecedente de viaje a países con circulación activa de arbovirus.

REGIÓN CENTRO

Buenos Aires: En cuanto a dengue, se confirmó un caso DEN 1 en un paciente asistido en la Ciudad de Buenos Aires y con residencia en el partido de Tres de Febrero, con inicio de síntomas en SE 5. Se realizaron investigaciones epidemiológicas tanto en CABA como en la provincia de Buenos Aires, concluyendo como probables sitios de adquisición de la infección los partidos de Caseros y Morón, adonde el paciente permaneció durante los días previos al inicio de los síntomas. Fueron realizadas acciones de bloqueo en ambos municipios y búsquedas de febriles. Además se identificaron 10 casos probables de dengue sin antecedentes de viaje residentes en los partidos de: Exaltación de la Cruz con FIS el 27 de diciembre, La Plata con FIS 12 de enero, Moreno con FIS 13 de enero, La Matanza con tres casos con FIS el 04, 12 y 20 de enero, Florencio Varela el 21 de enero, San Fernando el 23 de enero, Gral. Pueyrredón el 31 de enero y 1 cuyo partido de residencia es desconocido correspondiente al 2 de enero. En cuanto a Zika, se notificó por parte de la CABA un caso probable de infección por virus Zika, con inicio de síntomas en SE 5, residente del partido de Tres de Febrero. La muestra fue tomada en el hospital Zubizarreta de CABA y procesada en el Hospital Gutiérrez. La provincia de Buenos Aires remitió los primeros resultados de la investigación epidemiológica que indican que el paciente no tiene antecedentes de viaje fuera de la provincia. Se realizaron acciones de bloqueo y no se hallaron otros casos relacionados. Se remitirán las muestras al Laboratorio Nacional de Referencia para realizar estudios que permitan confirmar o descartar la infección.

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.

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: Los resultados de los estudios fueron corroborados e informados esta semana por el Laboratorio Nacional de Referencia. Formosa: No se registraron nuevas notificaciones desde la semana anterior. Como se consignó en el BIV 348, se informó la circulación autóctona de dengue serotipo DEN-1 limitado a un barrio de la ciudad capital de Formosa. Hasta el momento se notificaron 19 casos positivos, el caso más antiguo comenzó con síntomas en la SE1. En cuanto a la situación de Zika, se esperan los resultados de las investigaciones realizadas por la provincia en Ingeniero Juárez a partir del caso diagnosticado y notificado en la SE8 por la provincia del Chaco y confirmado esta semana por el LNR.

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: Sin cambios desde la semana anterior. En la provincia se registran 4 casos probables de dengue distribuidos en Lib. Gral. San Martín (SE4), Presidencia Roque Sáenz Peña (SE3), Resistencia (SE2) y Juan José Castelli (SE1). Así mismo, se diagnosticó y notificó un caso confirmado de Enfermedad por virus Zika con sitio probable de adquisición de la infección en Ingeniero Juárez

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.

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.

REGIÓN NOA

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

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

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

Salta: Se confirmó esta semana en el LNR un caso de infección por virus Zika residente de la localidad de Embarcación. La provincia se encuentra completando la investigación epidemiológica para intentar establecer el sitio probable de infección. La fecha de inicio de síntomas del caso corresponde a la SE 6. Además se reportó un caso probable de dengue, residente en Salvador Mazza y con inicio de síntomas el día 11 de enero. En cuanto a los casos importados, se registraron 485 casos con antecedente de viaje a otros países, principalmente Brasil, entre los que se identificaron 1 caso confirmado de infección por virus Zika residente en el partido de Vicente López, provincia de Buenos Aires, con antecedente de viaje a Bolivia. Además se notificaron 7 casos probables de dengue residentes en las provincias de Buenos Aires (4), CABA (1) y Córdoba (1), y 2 probables de Fiebre chikungunya que habrían adquirido la infección en el 2016 en Buenos Aires y la CABA

6.3 ETMAa en la CABA 2016 (SE 26-52)-2017 (SE 1-10)

En la Ciudad de Buenos Aires hasta la **SE 10 de 2017** se notificaron un total de 413 **casos de ETMAa en residentes de la CABA**, incluyendo confirmados, probables, sospechosos y descartados; se encuentran incorporados, asimismo, aquellos que hayan presentado o no antecedente de viaje. Dentro de ellos se notificaron 374 Dengue (un confirmado serotipo 1), 19 Chikungunya y 20 para todos los eventos por Virus Zika.

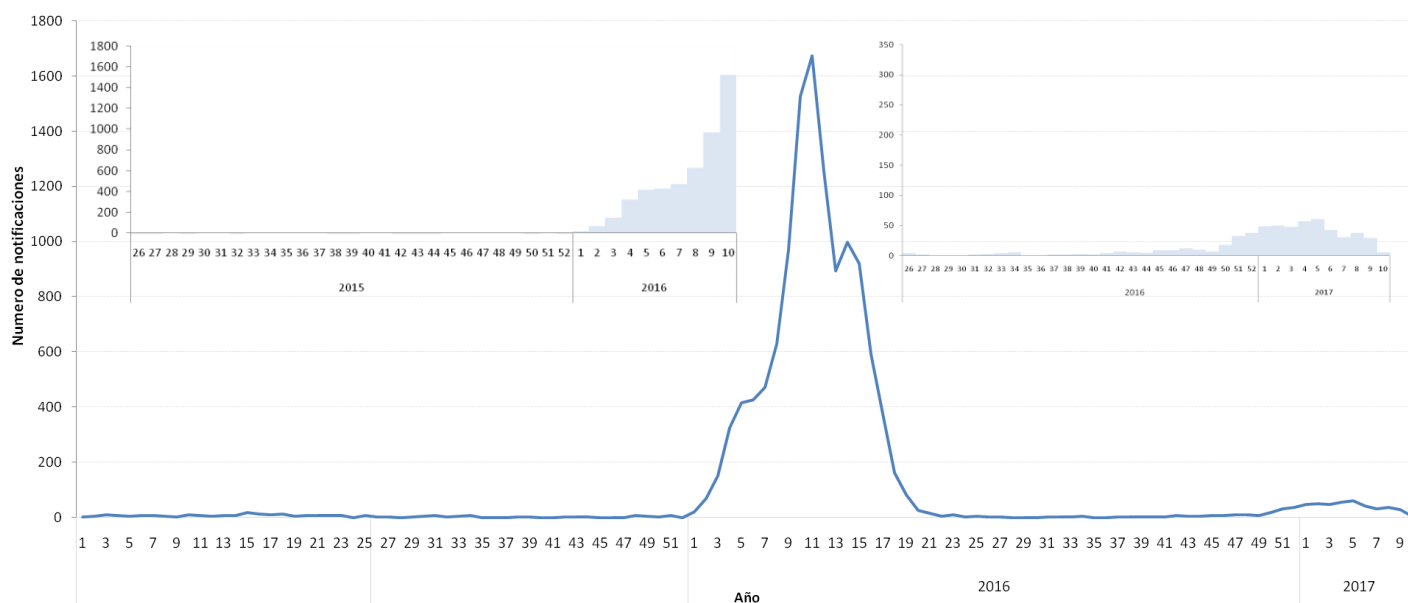
En el momento actual es particularmente importante la detección precoz de pacientes sospechosos de dengue y otras arbovirosis, debido al regreso de residentes que viajaron a países vecinos con circulación viral confirmada. Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados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

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

6.3.1 Antecedentes y situación actual

Se presentan los casos notificados, de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAa en el transcurso de 2015, 2016 y hasta la SE 10 de 2017. Se destacan con dos gráficos con menor escala lo ocurrido en las SE 26 de 2015 hasta la SE 10 de 2016 y entre el mismo intervalo de 2016-2017.

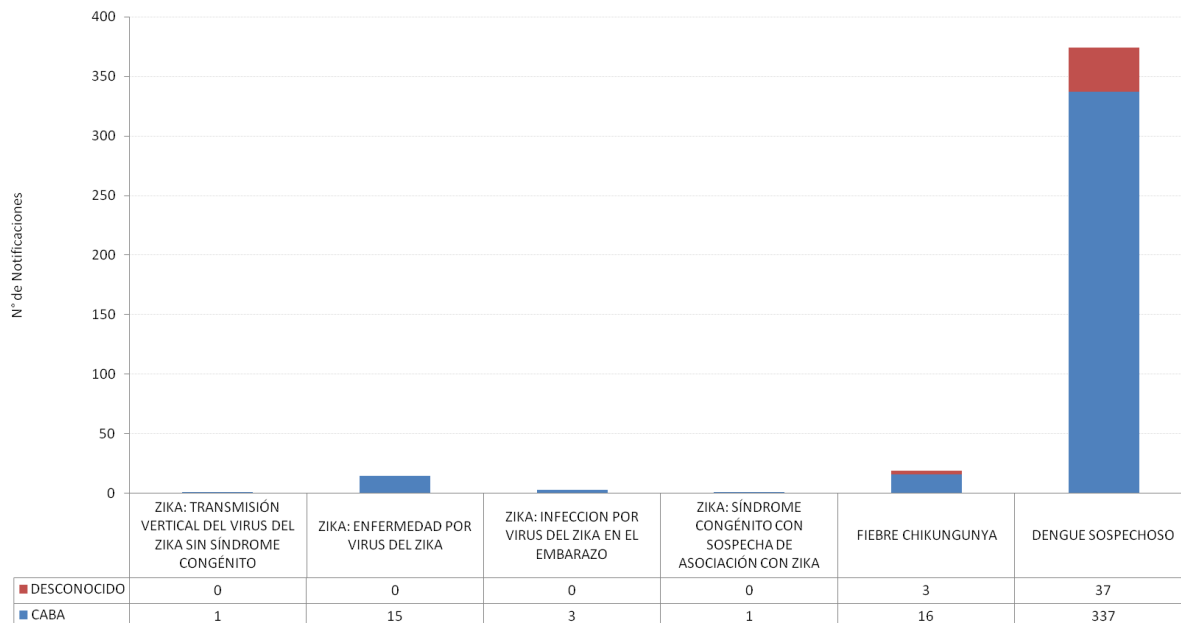
Gráfico 1. Casos notificados de ETMAa según semana epidemiológica.
Residentes de la CABA. Años 2015 (n=280)-2016 (n=12248)-2017(n=413).



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

En el siguiente gráfico se muestran las diferentes frecuencias por evento para cada ETMAa durante las SE 1 a la 10 del 2017. En el mismo se observa una mayor proporción del evento dengue (374).

Gráfico 2. Número de notificaciones de ETMAa por evento.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-10, 2017.

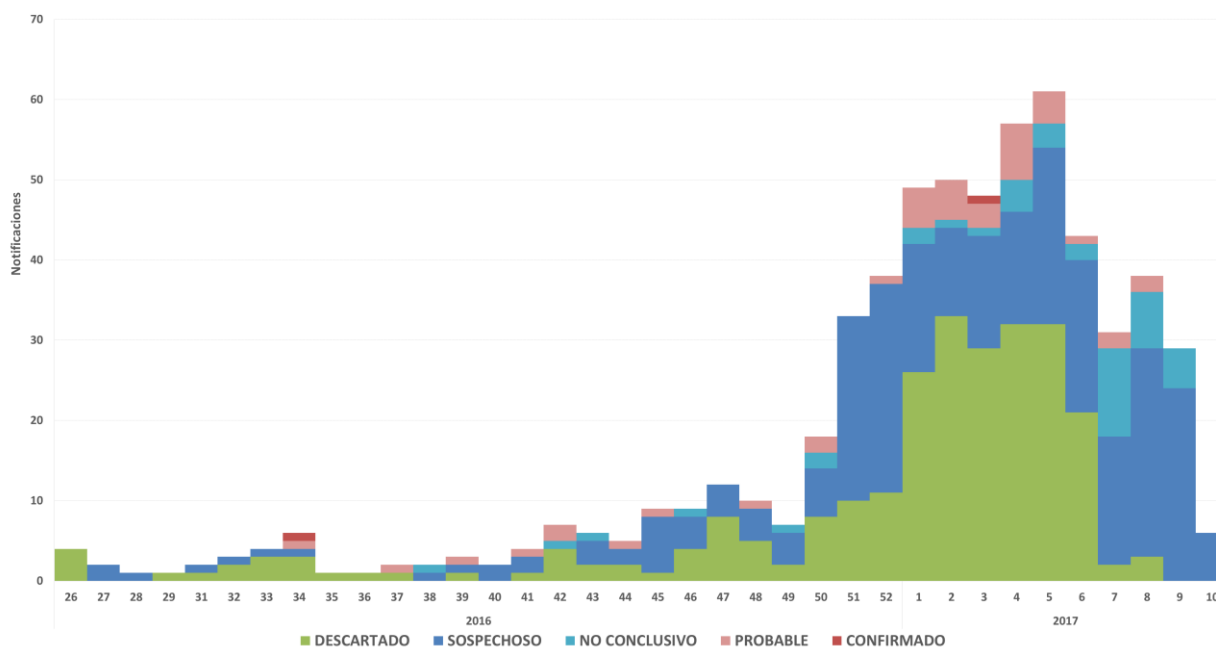


Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

De los casos notificados en el período comprendido entre SE 1-10 de 2017, de los correspondientes a dengue, 56 contaron con antecedente de viaje, 109 no presentaron antecedente de viaje y el resto de los casos no registran al respecto en el sistema nacional de notificación SNVS.

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

Gráfico 3. Notificaciones de ETMAa según SE clasificado según criterio diagnóstico.
Residentes de la CABA. Entre las SE 26-52/2016 (n=192) y SE 1-10/2017 (n=413).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

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

En la siguiente tabla se presentan las notificaciones por evento según criterio diagnóstico, con la diferencia de casos entre 2016 y 2017 para las SE 1-10.

Tabla 1. Notificaciones por evento según criterio diagnóstico.
Residentes de la CABA. SE 1-10. 2016-2017. CABA.

EVENTO	2016				Total	2017				Total	Diferencia de casos
	C	P	S	D		C	P	S	D		
DENGUE SOSPECHOSO	1506	410	2903	179	4998	1	26	179	167	373	-4625
FIEBRE CHIKUNGUNYA	8	0	0	0	8	0	2	13	4	19	11
ZIKA: ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ZIKA	5	0	0	0	5	0	0	9	6	15	10
ZIKA: INFECCION POR VIRUS DEL ZIKA EN EL EMBARAZO	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	3
ZIKA: TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIRUS DEL ZIKA SIN SÍNDROME CONGÉNITO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
ZIKA: SGB U OTROS SME NEUROLÓGICOS CON SOSPECHA DE ASOC. CON ZIKA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZIKA: SÍNDROME CONGÉNITO CON SOSPECHA DE ASOCIACIÓN CON ZIKA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Total general	1519	410	2903	179	5011	1	29	204	178	412	-4599

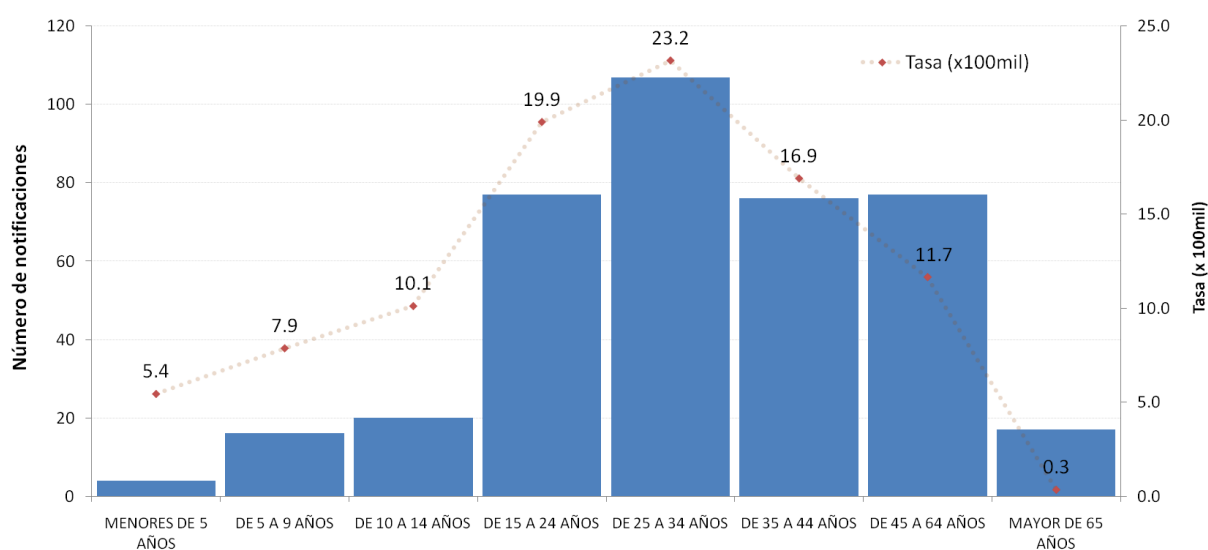
Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

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

En las SE 1-10 de 2017 se notificaron menos casos de Dengue que el año anterior, con la confirmación de solo un caso en contraste a 2016 donde ya se habían notificado 4998 casos con confirmación de 1506 de ellos.

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

Gráfico 4. Notificaciones de casos de ETMAa por rango etario y tasas.
Residentes de la CABA. SE1-10. 2017 (n=406).

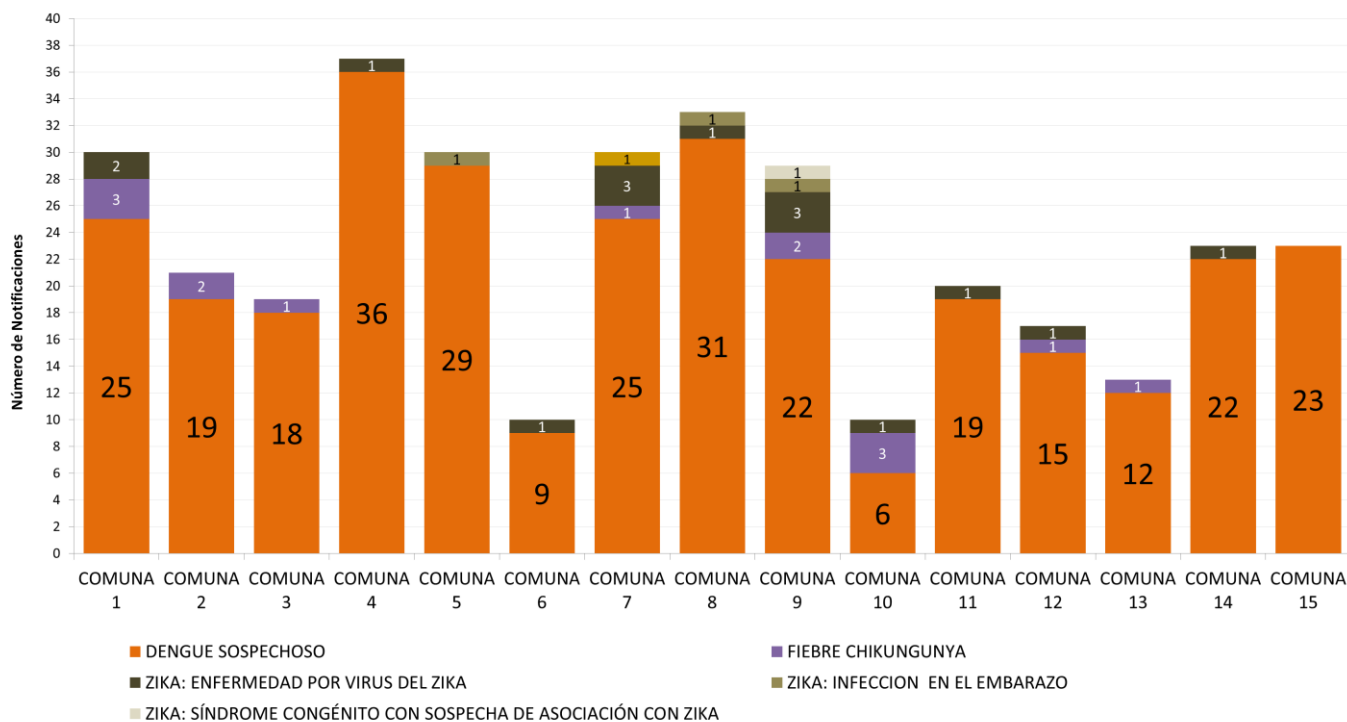


Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

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

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

Gráfico 5. Notificaciones de ETMAa según Comuna de residencia y evento.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-10. 2017 (n=345).

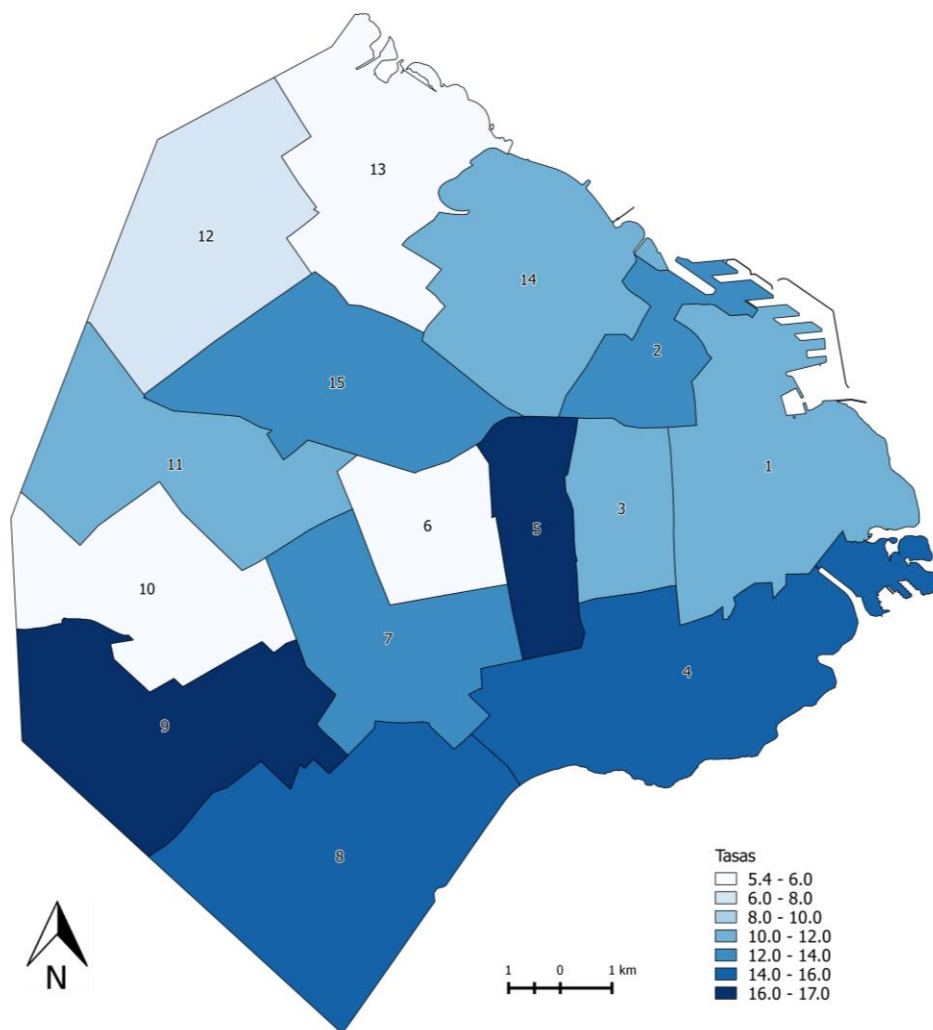


Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

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

A continuación, se muestran las tasas cada 100 mil habitantes de las notificaciones entre las SE 1-10 de 2017, por Comuna de la CABA.

Mapa 1. Tasas de notificaciones de ETMAa por Comuna.
Residentes de la CABA. Entre SE 1-10. 2017 (n=345).



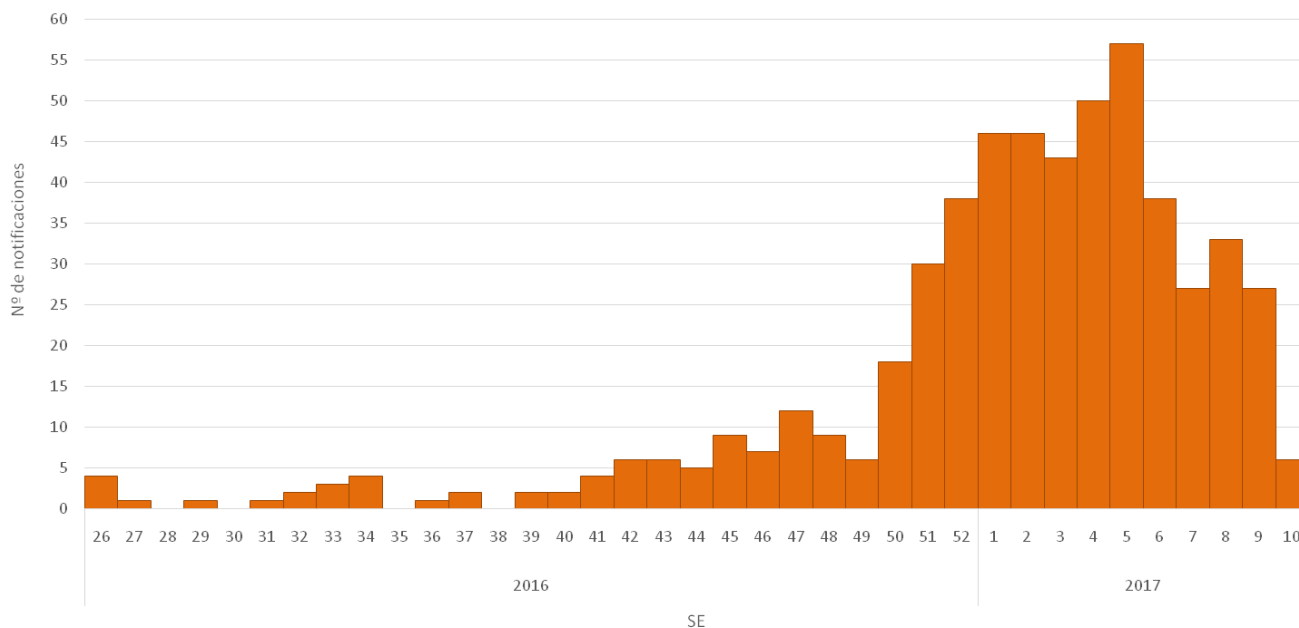
Fuente: SNVS, SIVILA-C2. Tasas por 100 mil hab.

La tasa general de la Ciudad es de 11,3 cada 100 mil hab., presentando la Comuna 9 la mayor tasa de notificación con un valor de 17,2 por 100 mil y la Comuna 5 con 16,1 cada 100 mil habitantes, siendo las Comuna 6 y 13 las de menor tasa hasta el momento con un valor cercano a 5,4 y 5,5 respectivamente.

6.3.2 Dengue

A continuación, se presenta la situación en la CABA, desde la SE 26 a la 52 de 2016 y la semana 10 del 2017, de los pacientes notificados para Dengue.

Gráfico 6. Notificaciones de dengue según semana epidemiológica.
Residentes de la CABA. Entre las SE 26-52/2016 (n=172) y SE 1-10/2017 (n=374)

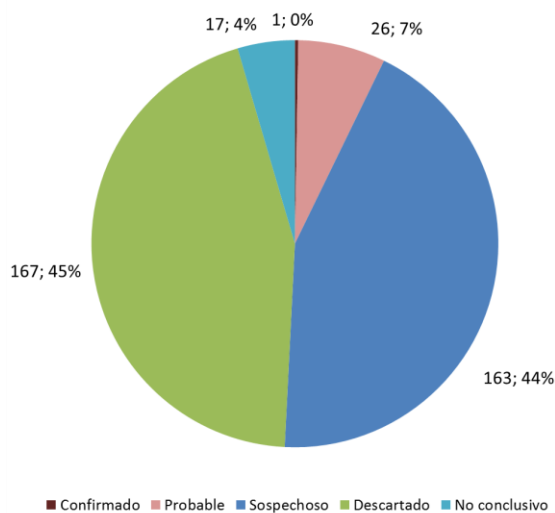


Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Se presenta la totalidad de los casos notificados hasta la SE 10, sin que la misma haya concluido en la publicación del presente BES.

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

Gráfico 7. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-10, 2017(n=374).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

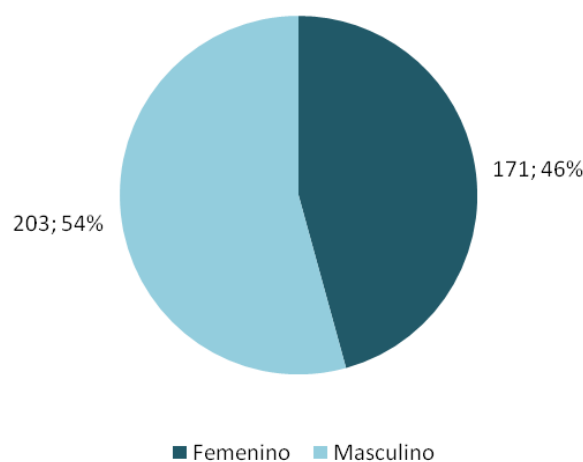
Sobre el primer y único caso confirmado de Dengue de la SE 3, se trata de un varón de 21 años de edad, domiciliado en una villa de la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires. Inició sus síntomas el 13 de enero y realizó la consulta médica el 16 de enero, día en el que se le tomó una muestra de sangre.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

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

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

En cuanto a la frecuencia de las notificaciones por sexo, como se muestra en el siguiente gráfico, existe una diferencia a favor de los casos en varones (203).

Gráfico 8.Notificaciones de dengue por sexo
CABA. Entre las SE 1-10, 2017. (n=374)



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

6.3.3 Zika

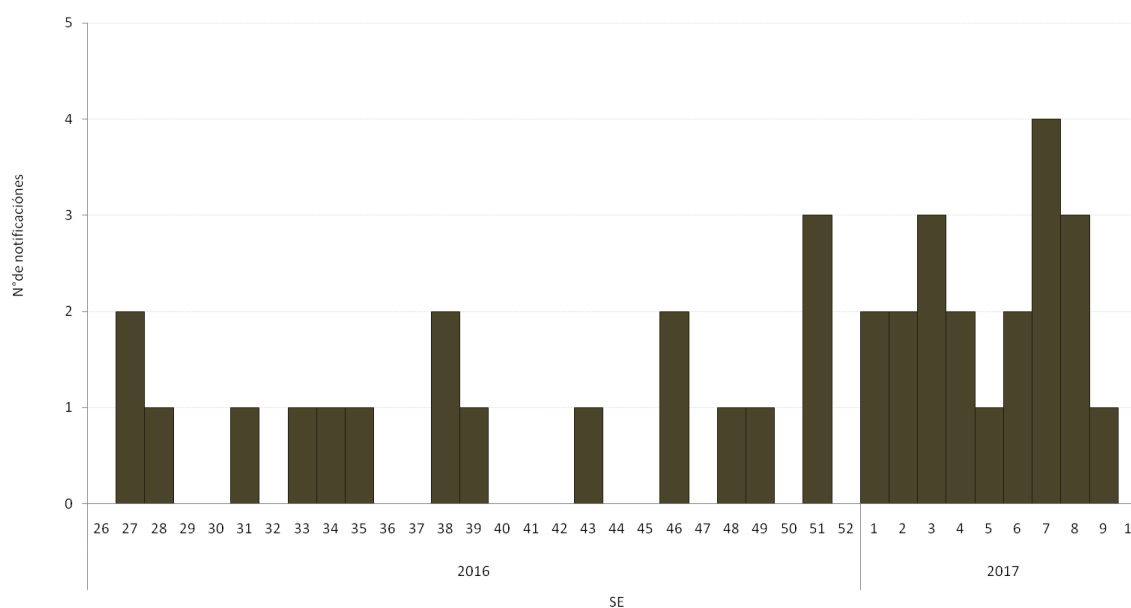
Como se expuso anteriormente existen dentro del grupo de eventos Infección por Virus Zika, 6 eventos dependiendo de la patología que presenta el paciente.

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 se registraron 20 casos sospechosos de infección por virus Zika; 10 cuentan con el registro de viaje, el resto no cuentan con dicho dato en sistema de vigilancia Nacional de Salud (SNVS); 3 para infección por virus Zika en el embarazo con el dato de antecedente de viaje; 1 para el evento síndrome congénito asociado a virus Zika, el cual se descartó en el sistema de vigilancia nacional y 1 para Transmisión vertical del virus sin síndrome congénito, sin dato de antecedente de viaje

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 SE 26-52 de 2016 y SE 1-10 de 2017, de los pacientes notificados para todos los eventos por virus Zika.

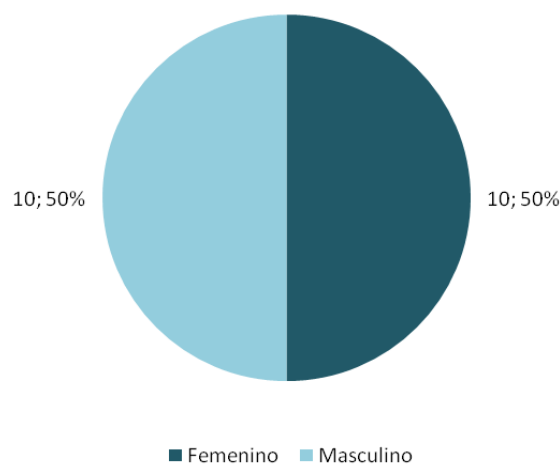
Gráfico 9. Notificaciones de Enfermedad por virus Zika según semana epidemiológica, Residentes de la CABA. Entre las SE 26-52, 2016 (n=17) y SE 1-10, 2017 (n=20).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

En total de notificaciones en 2017, como muestra en el siguiente gráfico, no marca diferencias en cuanto al sexo.

Gráfico 10. Notificaciones de Zika por sexo. CABA. Entre las SE 1-10, 2017. (n=20)

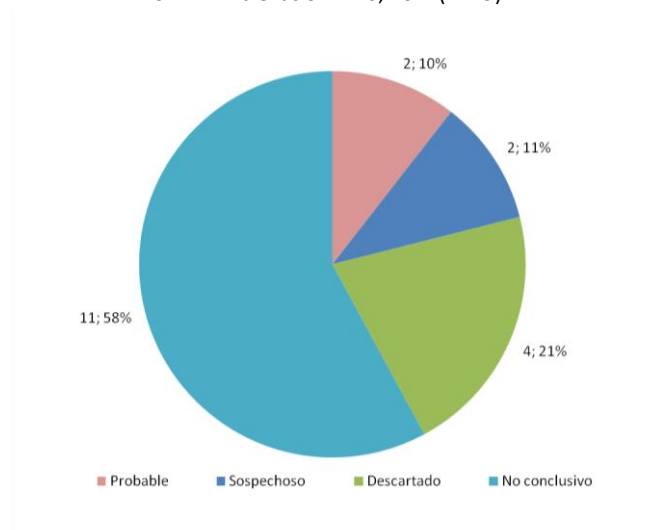


Fuente: SNVS, SIVILA-C2

6.3.4 Fiebre Chikungunya

En el período de SE1-10 de 2017 se recibieron 19 notificaciones para el evento, con la clasificación de resultados como se muestra a continuación.

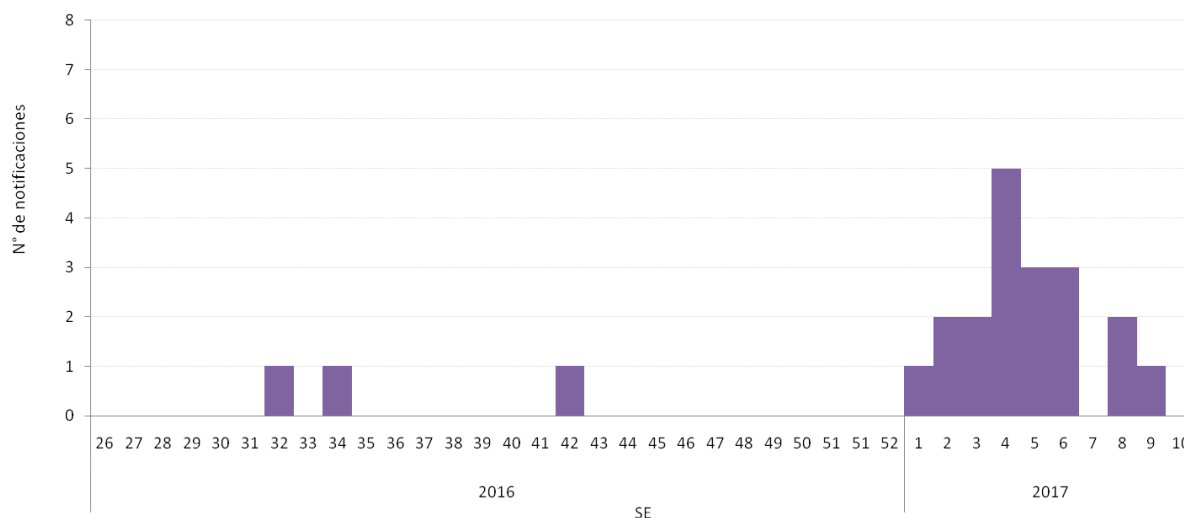
Gráfico 11. Notificaciones de Chikungunya según clasificación.
CABA. Entre las SE 1-10, 2017(n=19).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

El siguiente gráfico muestra la distribución de las notificaciones a lo largo de las semanas epidemiológicas desde la SE 26-52 de 2016 y SE 1-10 de 2017.

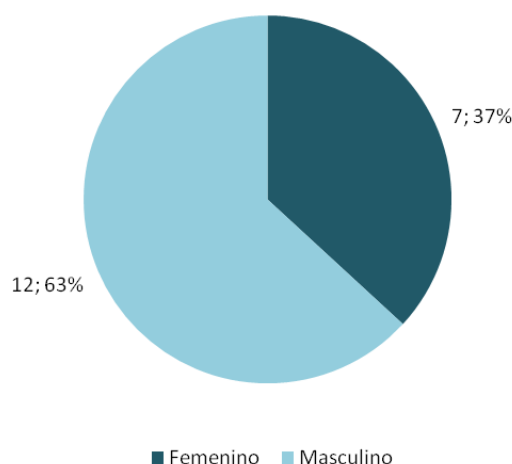
Gráfico 12. Notificaciones de enfermedad Fiebre Chikungunya según semana epidemiológica.
Residentes de la CABA. Entre las SE 26-52, 2016 (n=3) y SE 1-10, 2017 (n=19).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

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

Gráfico 43. Notificaciones de Chikungunya por sexo.
CABA. Entre las SE 1-10, 2017. (n=19)



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

7 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

7.1 Introducción

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

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

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

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

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

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

7.2 Vigilancia Clínica (C2)

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

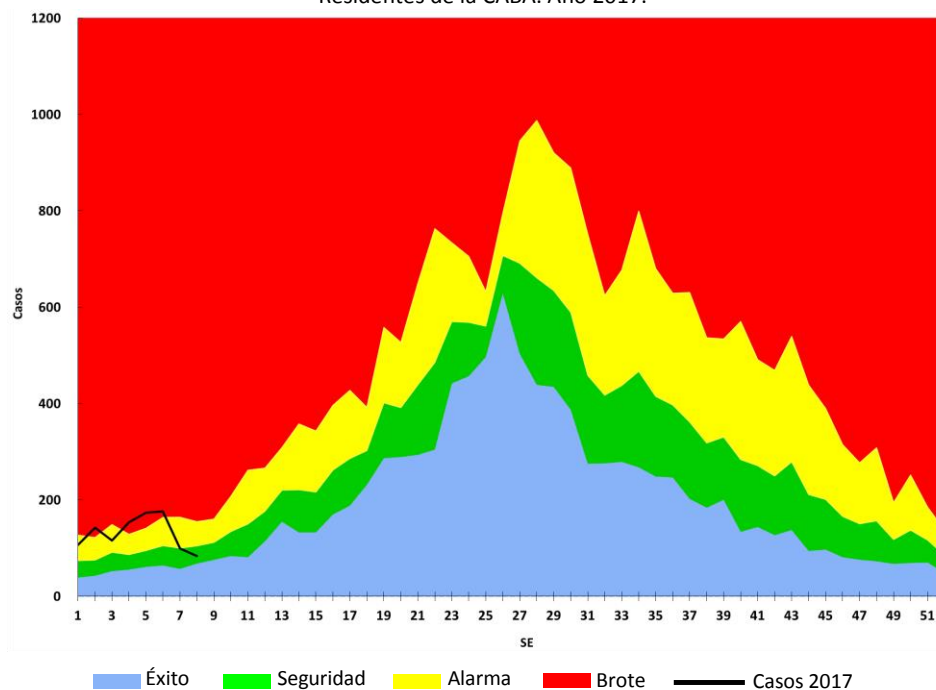
Las tasas fueron calculadas con proyecciones de datos poblacionales aportados por la Dirección de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

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

7.2.1 Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

A continuación, se presenta el corredor endémico semanal 2017, la caracterización de ETI según efectores notificadores, la notificación según establecimientos y grupos de edad, y la comparación de casos e Índice Epidemiológico Acumulado hasta la SE 8, entre los años 2016 y 2017.

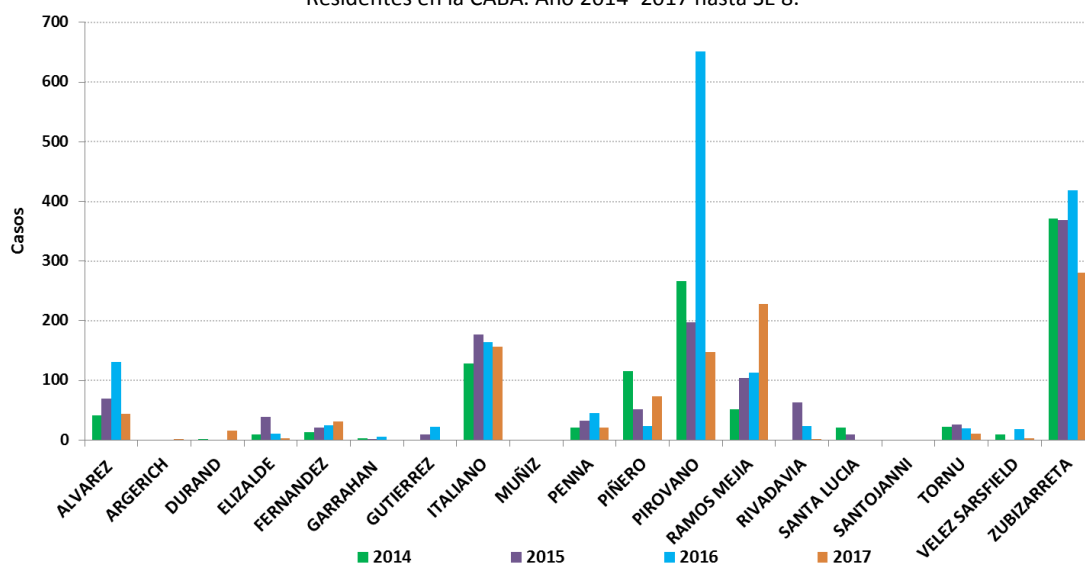
Gráfico 1. Corredor endémico semanal de Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Residentes de la CABA. Año 2017.



Fuente: SNVS-C2

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

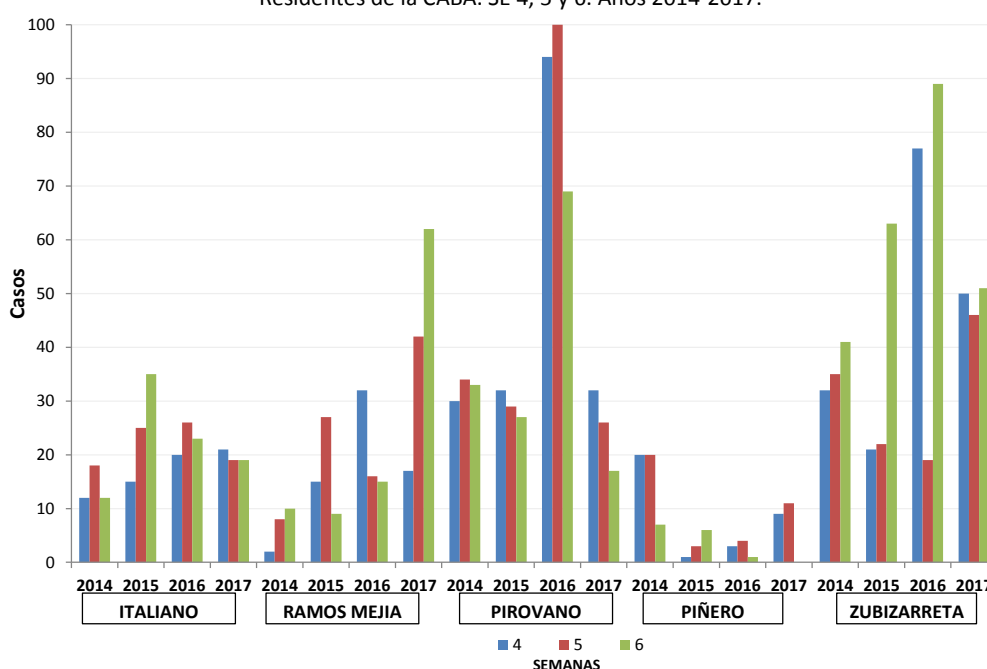
Gráfico 2. Notificación de Enfermedad tipo Influenza (ETI), según efectores hospitalarios
Residentes en la CABA. Año 2014–2017 hasta SE 8.



Fuente: SNVS-C2

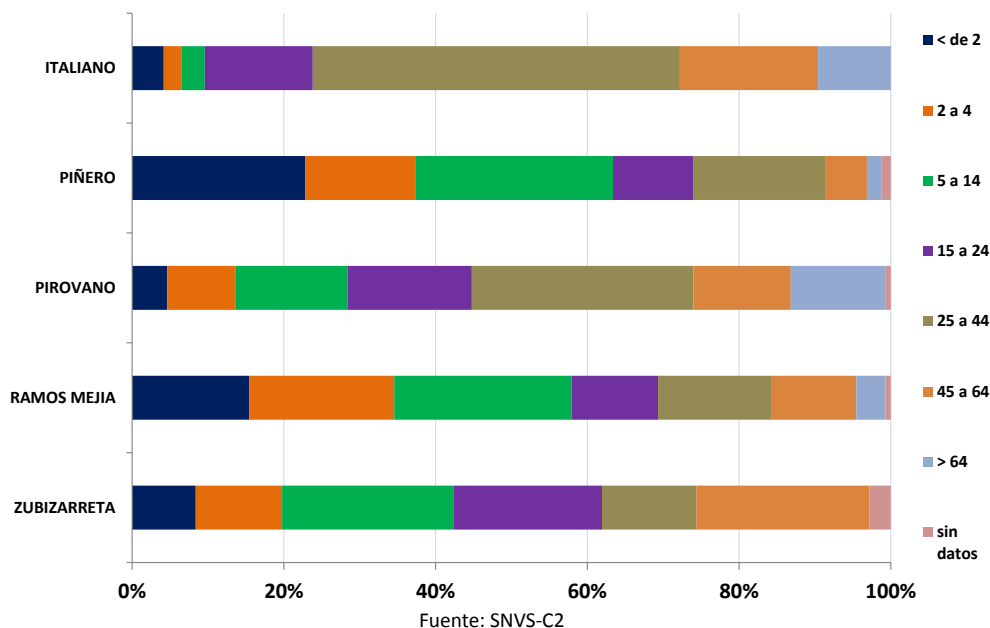
La notificación histórica de casos de ETI acumulado hasta la semana epidemiológica 8, en el conjunto de efectores hospitalarios, muestra el diferencial de actividad entre los mismos (Gráfico 1). En los años expuestos se verifica la mayor actividad de vigilancia de ETI en los hospitales Álvarez, Pirovano, Piñero, Ramos Mejía, Zubizarreta e Italiano. Por otro lado, hay efectores que no han notificado casos en el mismo periodo. Aunque esta comparación de la actividad anual de ETI no se realiza en su periodo de máxima fase estacional, es llamativo el comportamiento en los hospitales relevados. En próximos análisis se presentarán estos datos comparándolo con las consultas de cada efector, para tener una aproximación mayor a la carga de Enfermedad por ETI y evaluar de manera más confiable las diferencias entre los efectores.

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

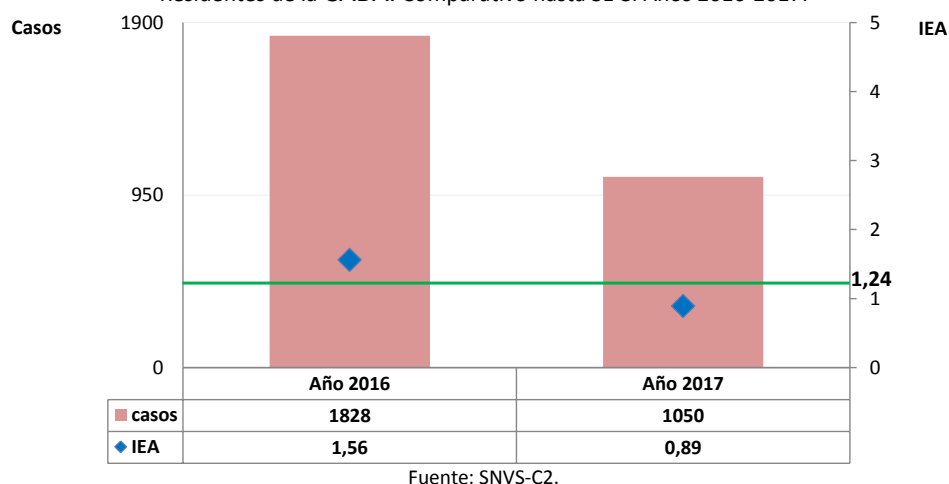


Fuente: SNVS-C2

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

Gráfico 4. Notificación de Enfermedad tipo Influenza (ETI), según principales efectores y grupos de edad Residentes de la CABA. Año 2017 hasta SE 8.

La notificación de los casos de ETI según grupos de edad en los establecimientos señalados, muestra que en los hospitales Italiano y Pirovano predominó el grupo de 25 a 44 años. En el resto de los efectores, la casuística de ETI por edad presentó una distribución más homogénea (Gráfico 4).

Gráfico 5. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de ETI. Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 8. Años 2016-2017.

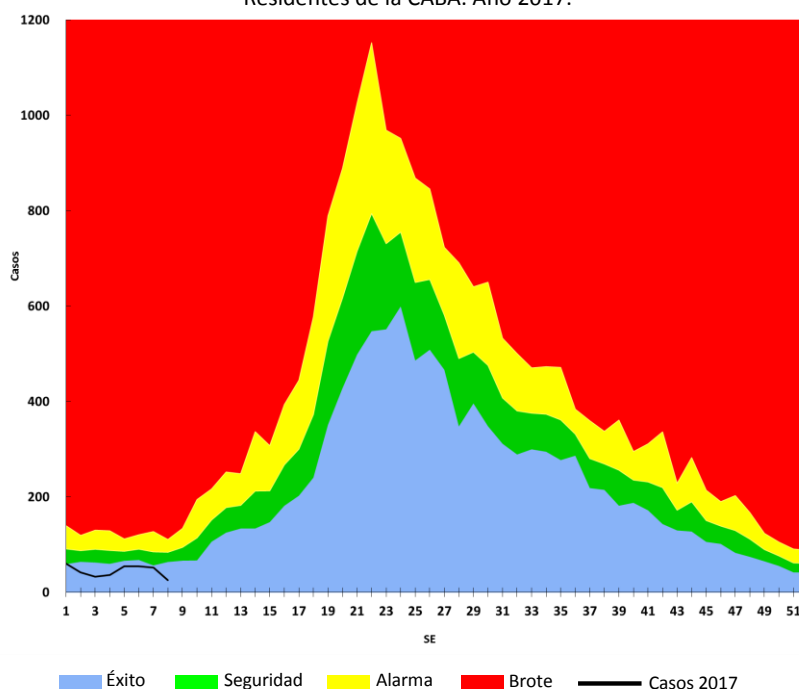
La comparación de los casos de ETI notificados hasta la semana epidemiológica 8, muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2016, con un índice epidémico acumulado (IEA=1,56), que superó el valor máximo esperado (Gráfico 5). La incidencia acumulada, notificada en el mismo periodo del año 2017 indica valores dentro de lo esperado, pero debe señalarse el retraso en el registro de casos en el corriente año.

7.2.2 Bronquiolitis en menores de 2 años

A continuación, se presenta la caracterización de bronquiolitis en menores de 2 años en corredor endémico semanal, y la comparación de casos e Índice Epidémico Acumulado hasta la SE 8, entre los años 2016 y 2017.

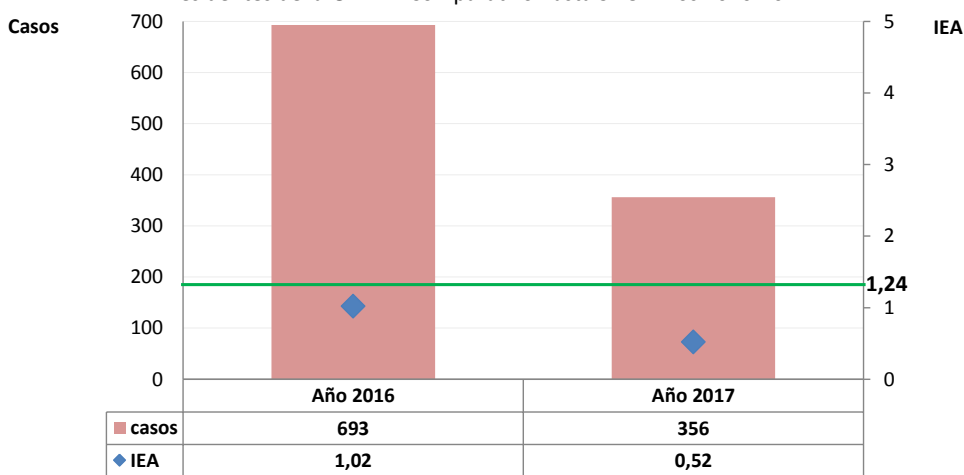
La curva de casos 2017, hasta la semana epidemiológica 8, estuvo transitando por zona de éxito, dentro de los valores esperados.

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



La comparación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 8, muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2016, pero con un índice epidémico que no superó el valor máximo esperado. La incidencia notificada en el mismo periodo del año 2017, también indicó valores dentro de lo esperado, pero debe señalarse el retraso en el registro de casos en el corriente año.

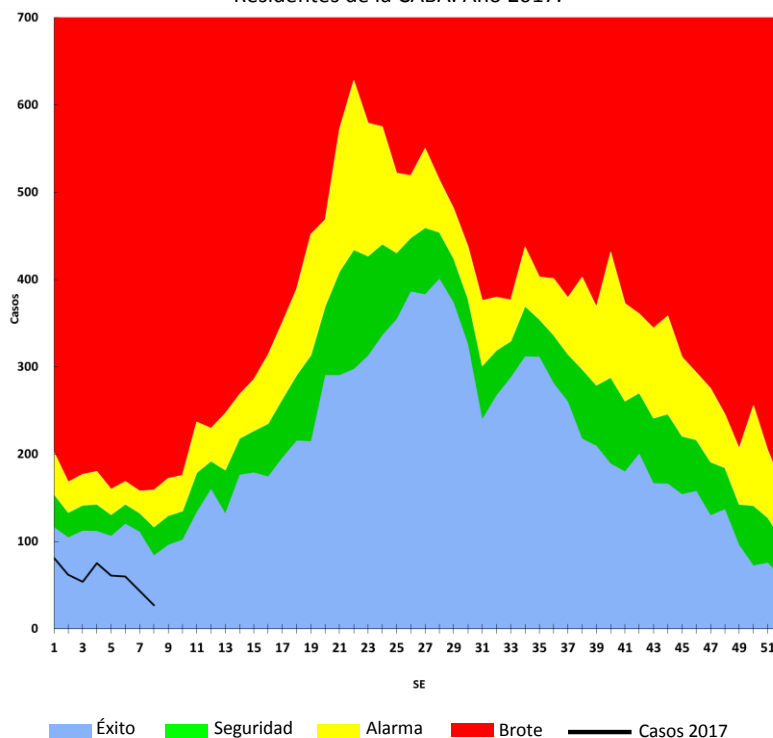
Gráfico 7. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de Bronquiolitis en menores de 2 años.
Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 8. Años 2016-2017.



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 8, entre los años 2016 y 2017.

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

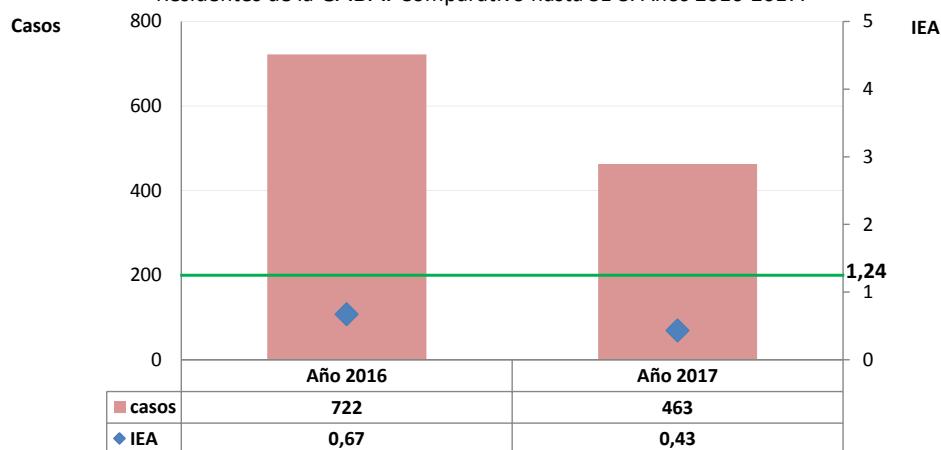


Fuente: SNVS-C2

La curva de casos 2017, hasta la semana epidemiológica 8, estuvo transitando por zona de éxito, dentro de los valores esperados.

La comparación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 8, muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2016, pero con un índice epidémico que no superó el valor máximo esperado. La incidencia notificada en el mismo periodo del año 2017 también indicó valores dentro de lo esperado, pero debe señalarse el retraso en el registro de casos en el corriente año.

Gráfico 9. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de Neumonía.
Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 8. Años 2016-2017.



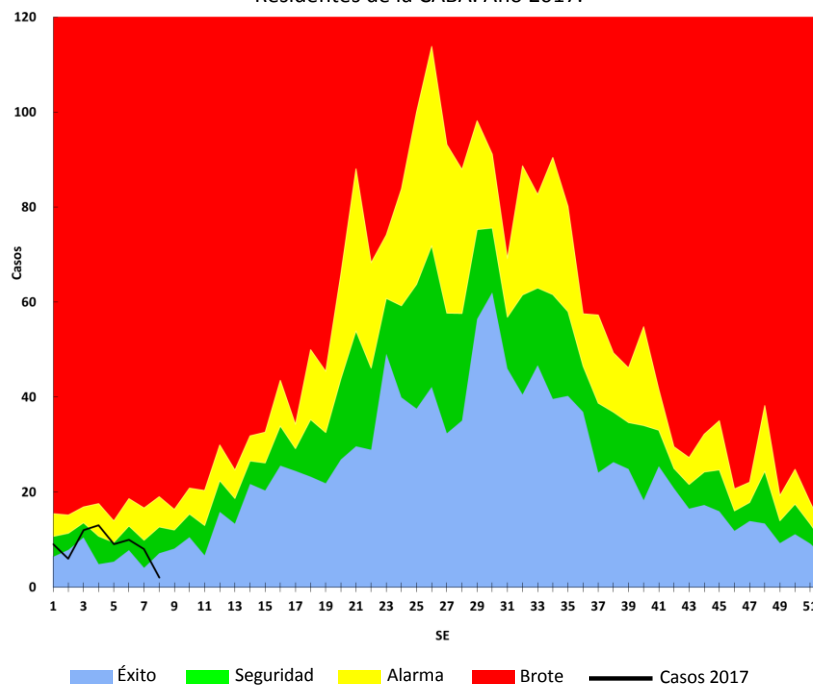
Fuente: SNVS-C2.

7.2.4 Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

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

La curva de casos 2017, hasta la semana epidemiológica 8, estuvo transitando, dentro de los valores esperados.

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

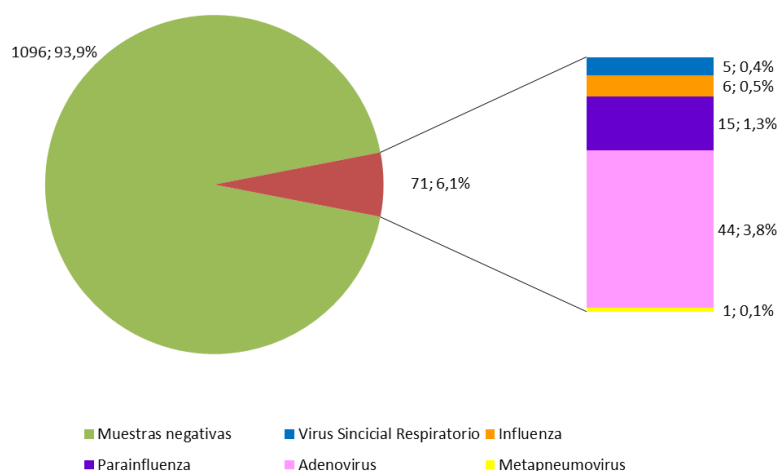


7.3 Vigilancia por laboratorio (SIVILA)

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

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

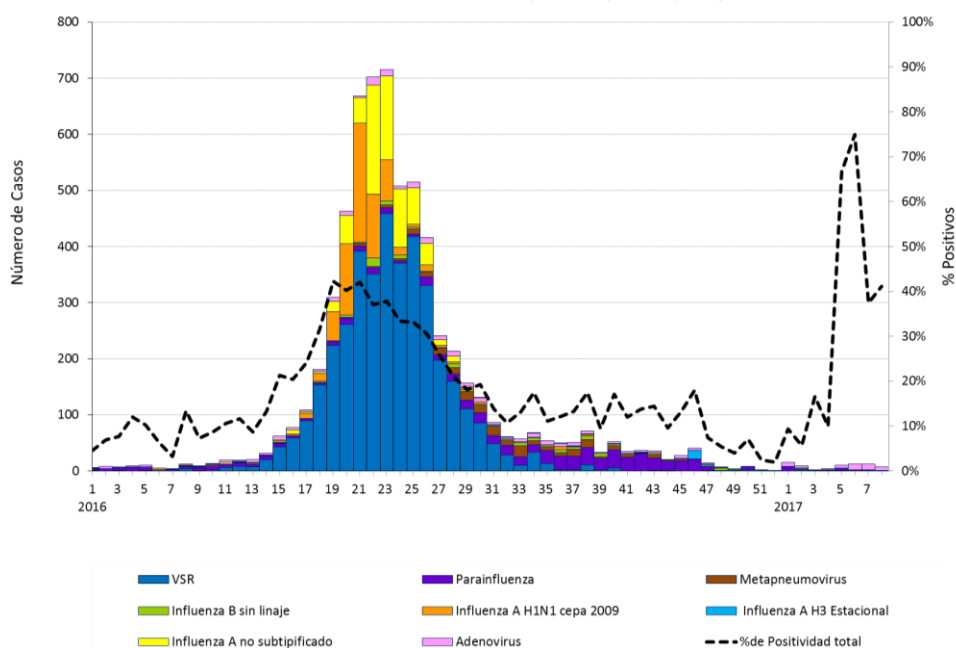
Gráfico 11. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Año 2017 hasta SE 8 2017. N=1167



Del total de nuestras analizadas, sólo cerca del 6,1 % resultaron positivas para algún virus. Encontrándose Adenovirus como el principal aislado seguido de Parainfluenza.

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

Gráfico 12. Distribución virus respiratorios por SE.
Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52)-2017(SE 8) N=71

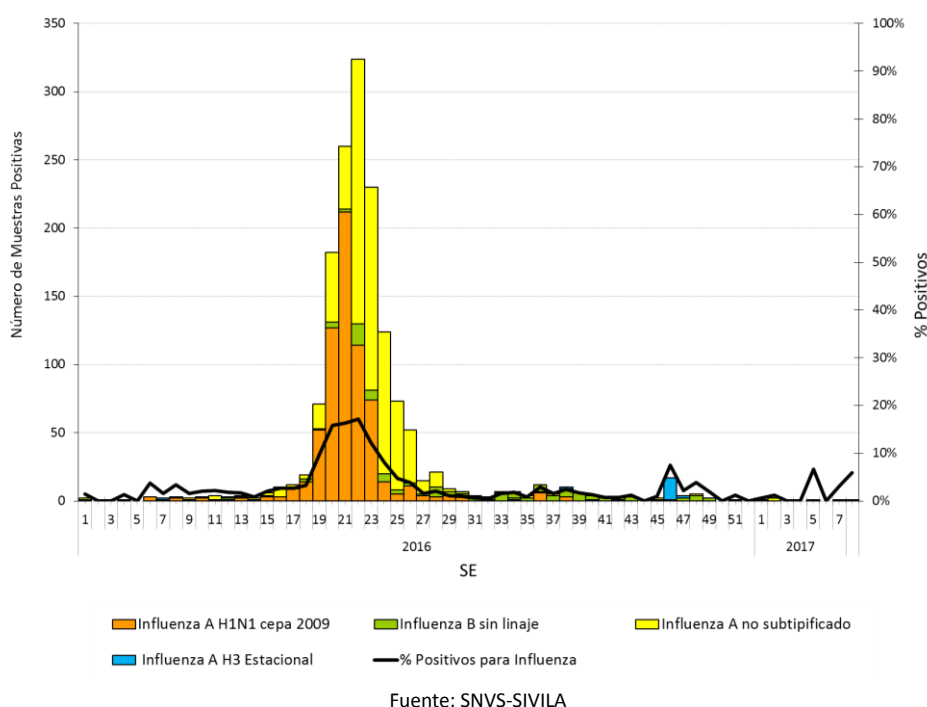


Fuente: SNVS-SIVILA

En el año 2017, hasta la SE 8, se observa un predominio de Adenovirus seguido de Parainfluenza. Durante el año 2016, hasta la SE 5, se observó una baja cantidad de casos, predominó Parainfluenza y Adenovirus. Luego la circulación predominante fue de VSR. A partir de la semana 7 se observó el inicio de Influenza en general y VSR. El valor máximo de circulación de VSR correspondió a la SE 23. A partir de la SE 35 el virus Parainfluenza es el que se aísla en mayor proporción. Hasta la SE 52 de 2016, de 25.073 muestras estudiadas, resultaron positivas 6447.

Gráfico 13. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas.

Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52)-2017 (SE 8). (N=6).



Fuente: SNVS-SIVILA

En el año 2017, hasta la SE 8 se notificaron 5 casos de Influenza A no subtipificado y 1 Influenza B sin linaje.

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

7.4 Pacientes internados por IRA

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

Hasta la SE 7 del año 2017, no se notificaron pacientes internados positivos para Influenza. La caracterización de este evento puede encontrarse en el BES N°21 desde el siguiente link:

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

Con respecto a la mortalidad a causa de Influenza, no se registraron nuevas defunciones en efectores de salud de la Ciudad de Buenos Aires desde la SE 48. La caracterización de la mortalidad en pacientes internados con diagnóstico de Influenza puede encontrarse en el BES N°17 desde el siguiente link

http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_se_38_20160710_vf.pdf

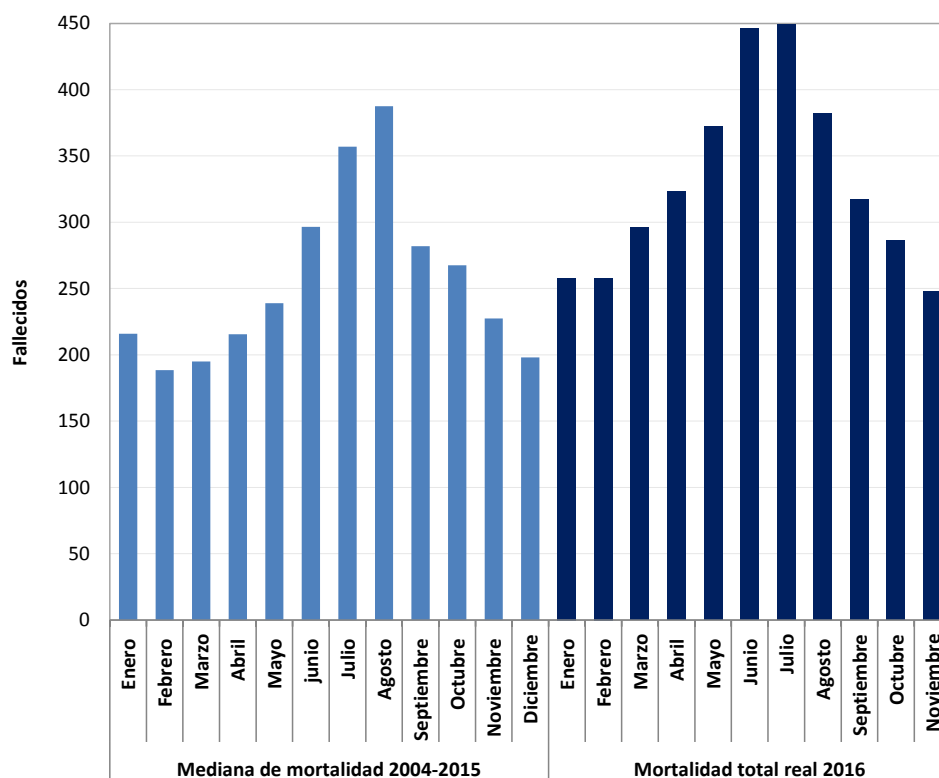
7.5 Mortalidad por IRA

En el siguiente gráfico 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 CABA.

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

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

Gráfico 14. Mortalidad por IRA (CIE 10°. J10-J22*). Mediana según mes y año 2004-2015 y total de fallecidos. Residentes de la CABA. Enero-Noviembre 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.

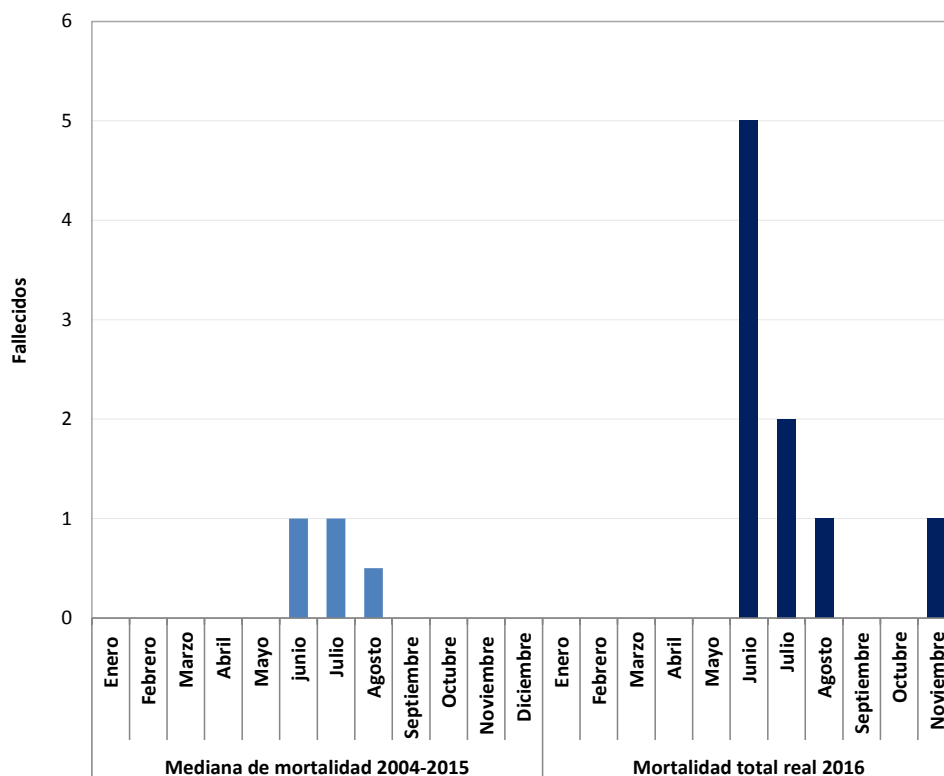
Entre enero y noviembre de 2016 fallecieron 3635 personas por infecciones respiratorias agudas. Comparando la mortalidad mensual del periodo enero-noviembre de 2016, con la mediana del mismo período en la serie histórica 2004-2015, se observa que los óbitos en 2016 han superado los valores esperados.

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

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

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

Gráfico 15. Mortalidad por Influenza (CIE 10°. J10-J12*). Mediana según mes y año 2004-2015 y total de fallecidos. Residentes de la CABA. Enero-Noviembre 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

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

8 SITUACION DE LA TUBERCULOSIS. 2016-2017

8.1 Introducción

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

A pesar de que el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado lograría la curación en la mayoría de los pacientes, con la consiguiente disminución de las fuentes de infección y el riesgo de contraer la enfermedad en la población, la falta de detección de casos, los abandonos del tratamiento y, más recientemente, la aparición de resistencia a los fármacos antituberculosos tradicionales, generan que la tuberculosis en la actualidad siga siendo un importante problema de salud pública, por el daño que provoca, principalmente como causa de enfermedad y también de muerte².

8.1.1 Situación Mundial

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

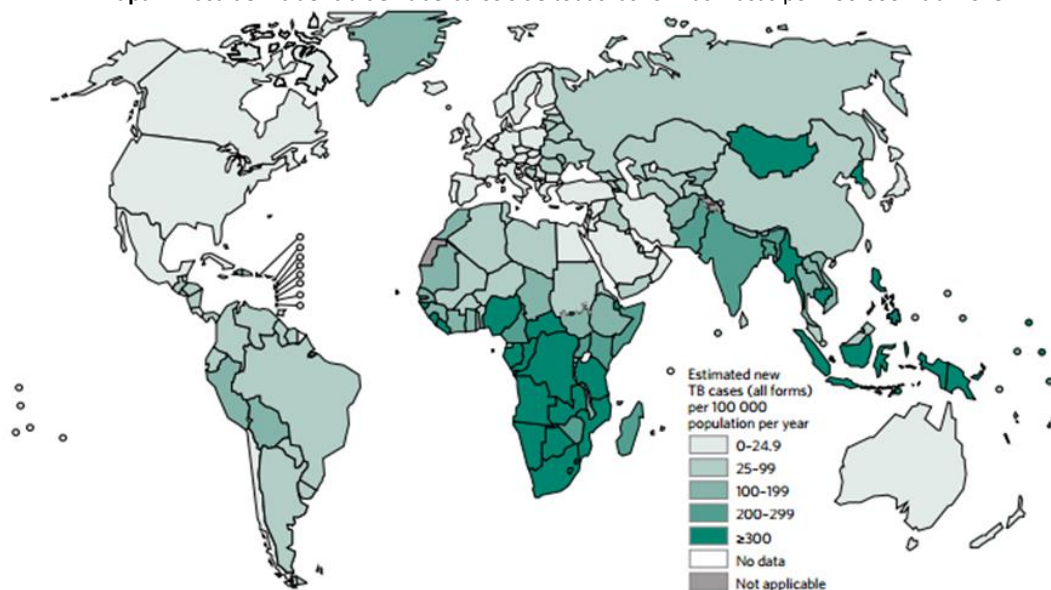
² Tuberculosis: Guía para el Equipo de Salud, 2ª edición. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2014.

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en 2015, 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,8 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0,4 millones de personas con VIH). Se estima que en 2015 desarrollaron tuberculosis multirresistente (TB-MDR) unas 480 000 personas a nivel mundial³.

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

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



Fuente: OMS, 2016

8.1.2 Situación Nacional

En Argentina, en el año 2016 se notificaron 9720 casos, con una tasa de 22,3 casos por 100.000 habitantes.⁴

Hasta la SE 44, se notificaron 586 casos de TB en el grupo de 15 a 19 años⁵. Durante el año 2015 se notificaron 10.801 casos nuevos y 429 muertes por Tuberculosis⁶. El 91% de los casos fueron clasificados como casos nuevos, recaídas y sin datos de tratamiento previo. El 9% restante tenía antecedente de tratamiento. El 44 % de los tratamientos iniciados en menores de 15 años, carece de datos acerca del resultado del mismo⁷.

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

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

⁴Indicadores claves en la situación epidemiológica de la tuberculosis. Reporte Febrero 2017. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Emilio Coni". Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos G. Malbrán" Ministerio de Salud de la Nación, 2016.

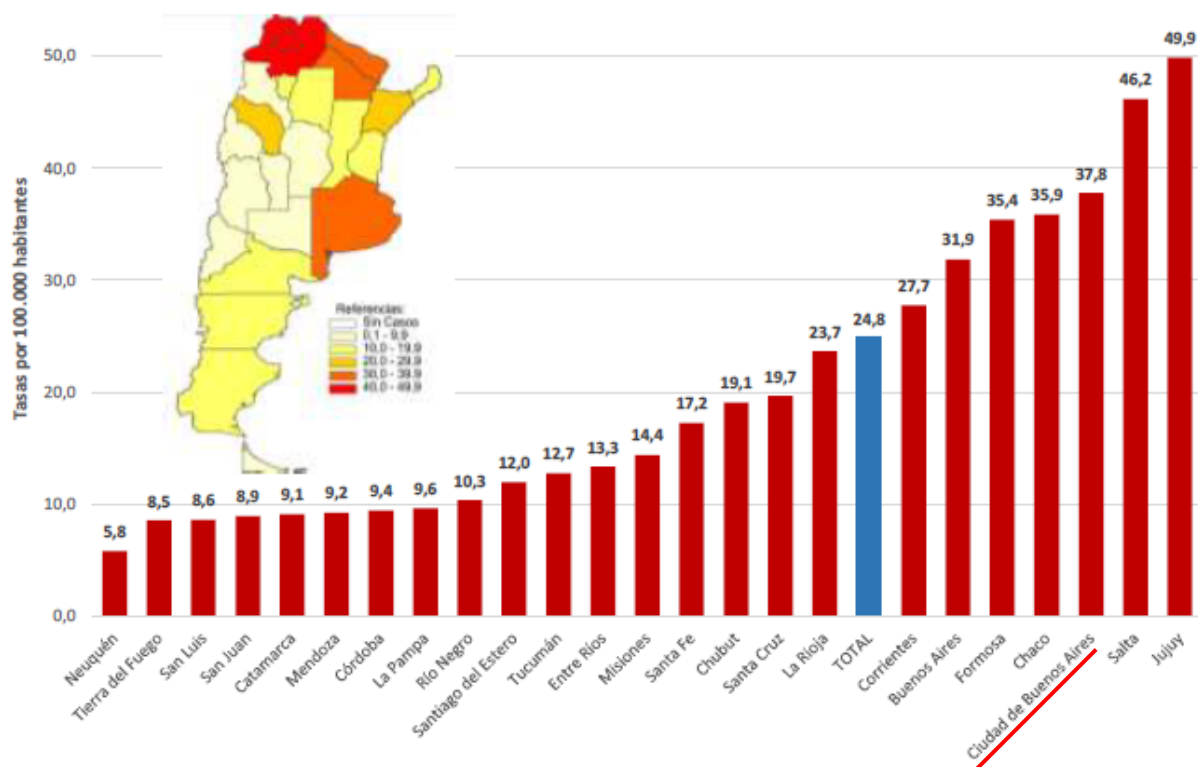
⁵Tuberculosis pediátrica y del adolescente en la República Argentina. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Emilio Coni". Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos G. Malbrán" Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación, Noviembre 2016.

⁶Indicadores claves en la situación epidemiológica de la tuberculosis. Reporte Enero 2017. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Emilio Coni". Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos G. Malbrán" Ministerio de Salud de la Nación, 2016.

⁷Indicadores claves en la situación epidemiológica de la tuberculosis. Reporte Febrero 2017. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Emilio Coni". Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos G. Malbrán" Ministerio de Salud de la Nación, 2016.

^{8,9}Notificación de casos de Tuberculosis en la República Argentina. Periodo 1980-2015. Departamento Programas de Salud. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Emilio Coni".

Gráfico 1. Notificación de casos de Tuberculosis, todas las formas, según jurisdicción.
Tasas por 100.000 habitantes. Argentina, 2015⁹



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

8.2 Nota metodológica para el análisis de la notificación en CABA

En el siguiente apartado se analizarán los casos de TBC durante el año 2016 y hasta la SE 8 del año 2017. Los datos se consolidaron a partir de la notificación a través del SNVS (tanto del módulo C2 como SIVILA y el módulo TBC) y de la base de datos proporcionada por el Programa de Tuberculosis de la Ciudad de Buenos Aires. Todos los casos fueron analizados de manera individual, evitando duplicaciones de datos e integrando la información en una base unificada.

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

8.2.1 Definición de caso

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

⁹ Tuberculosis: Guía para el Equipo de Salud, 2ª edición. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2014.

⁹OMS, 2016. Global Tuberculosis Report. http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2016_executive_summary.pdf

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

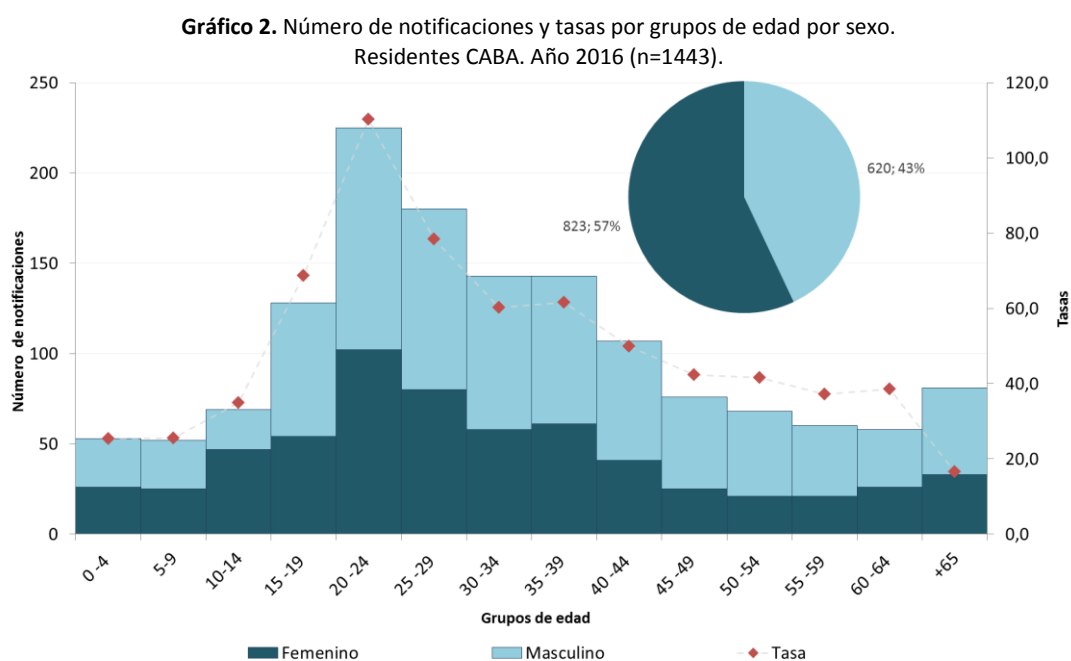
El siguiente análisis se realiza sobre el número de casos notificados de Residentes de la CABA incluyendo aquellos con provincia de residencia desconocida.

En la Ciudad de Buenos Aires hasta la SE 8 de **2017** se notificaron un total de **158 casos de TBC en residentes de la CABA** (el 18,4% no contaba con dato de domicilio). Las tasas más altas de la Ciudad se encuentran en las comunas 1, 7, 8 y 9. Según edad, la tasa más elevada se encuentra en el grupo de 15 a 19 años.

8.3.1 Antecedentes, año 2016

En el año 2016 se notificaron un total de 3246 casos de tuberculosis atendidos en establecimientos de salud de la Ciudad de Buenos Aires. Del total, el 53,9% (1751) son residentes de la provincia de Buenos Aires, el 36,8% (1195) de la CABA, en el 9,1% de los casos (296) no se cuenta con el dato de provincia de residencia y sólo 4 casos residen en otras provincias.

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

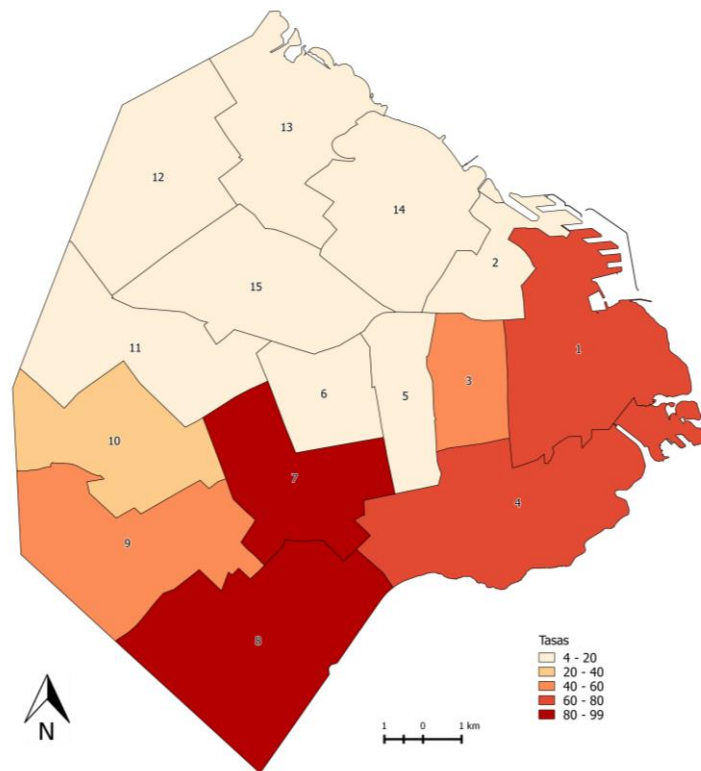


Fuente: SNVS (C2, SIVILA, TBC), Programa de Tuberculosis de la CABA. Tasa x 100 mil habitantes.

En todos los grupos de edad, los varones presentaron tasas más altas de TB a excepción del grupo de 10 a 14 años en el que las mujeres la duplicaron. El grupo etario de 20 a 24 años presentó las tasas de TB más elevadas en 2016 tanto en varones como en mujeres, con una tasa general para ese rango de 110,3 cada 100 mil.

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

Mapa 1. Tasas de notificaciones de TBC por Comuna.
CABA. Año 2016 (n=1165)



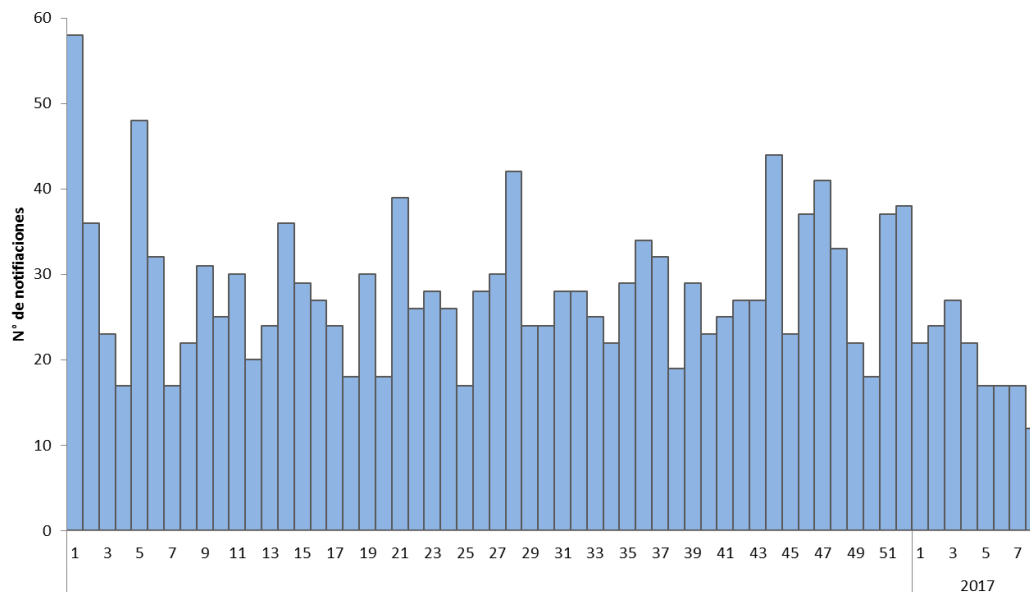
Fuente: SNVS (C2, SIVILA, TBC), Programa de Tuberculosis de la CABA.
Tasa x 100 mil habitantes.

Se observan en el Sur de la Ciudad las tasas más altas de TBC, encontrándose la más alta en la comuna 8 con 98,8 por 100 mil habitantes seguido de la comuna 7 con una tasa de 95,4 mientras que la tasa de la Ciudad de Buenos Aires fue de 48,7 cada 100 mil hab. en el año 2016.

8.3.2 Situación hasta la SE 8 de 2017

En el siguiente gráfico se expresa el número de notificaciones de TBC de residentes CABA en el año 2016 y hasta la SE 8 del año 2017.

Gráfico 2. Número de notificaciones. Residentes de la CABA.
Año 2016 (SE 1-52; n=1490)-2017 (SE 1-8; n=158).



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

Hasta la SE 7 del año 2017 se notificaron 158 casos de tuberculosis, el 81,6 % (129) fueron residentes con domicilio en CABA y en el 18,4% restantes no se contó con el dato de residencia.

En la siguiente tabla se presentan el número de notificaciones y tasas por comuna hasta la SE 8 de los años 2016-2017.

Tabla 1. Número de notificaciones y tasas por Comuna.
Residentes de la CABA. Hasta la SE8. Años 2016-2017

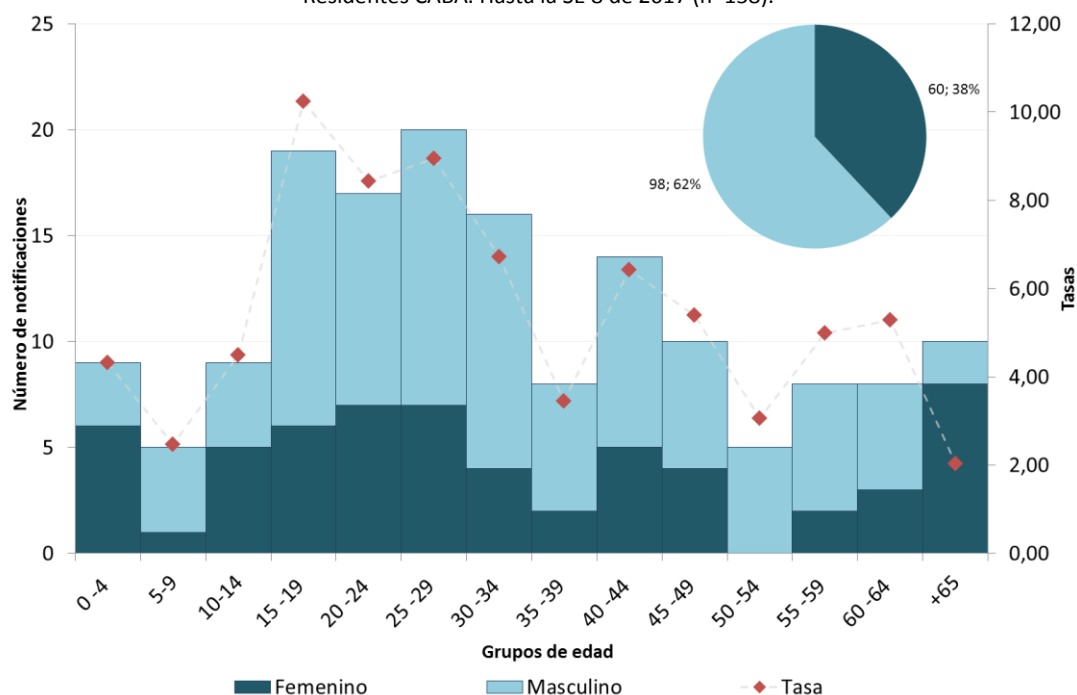
Comunas	2016		2017		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	28	11,1	19	7,5	-9
2	2	1,3	3	2,0	1
3	18	9,3	8	4,2	-10
4	27	11,3	10	4,2	-17
5	1	0,5	9	4,8	8
6	1	0,5	1	0,5	0
7	42	17,5	25	10,4	-17
8	32	14,2	16	7,1	-16
9	14	8,2	13	7,6	-1
10	9	5,3	4	2,3	-5
11	6	3,2	2	1,1	-4
12	2	0,9	0	0,0	-2
13	3	1,3	1	0,4	-2
14	1	0,4	1	0,4	0
15	10	5,5	1	0,5	-9
Desconocido	57		45		-12
Total CABA	253	8,3	158	5,2	-95

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

Hasta la semana analizada de 2017, se mantienen las mayores tasas en el sur de la Ciudad, como se evidencia en el mapa de 2016, en la comuna 4 muestra una disminución con respecto al año anterior. Es posible que la disminución general en las tasas de notificación se deba al atraso en la notificación. En sucesivos informes se indagará este resultado.

A continuación se grafica los casos y tasas por grupo de edad y sexo hasta la SE 8 de 2017 en Residentes de la CABA.

Gráfico4. Número de notificaciones y tasas por grupos de edad por sexo.
Residentes CABA. Hasta la SE 8 de 2017 (n=158).



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

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

En la siguiente tabla se muestran los casos notificados, en los años 2016 y 2017 hasta la SE 8, por rango de edad y el porcentaje de cada grupo sobre el total de las notificaciones en dicho período.

Tabla 2. Número de notificaciones y porcentaje según grupo de edad.
CABA. Hasta SE 8 de 2016-2017

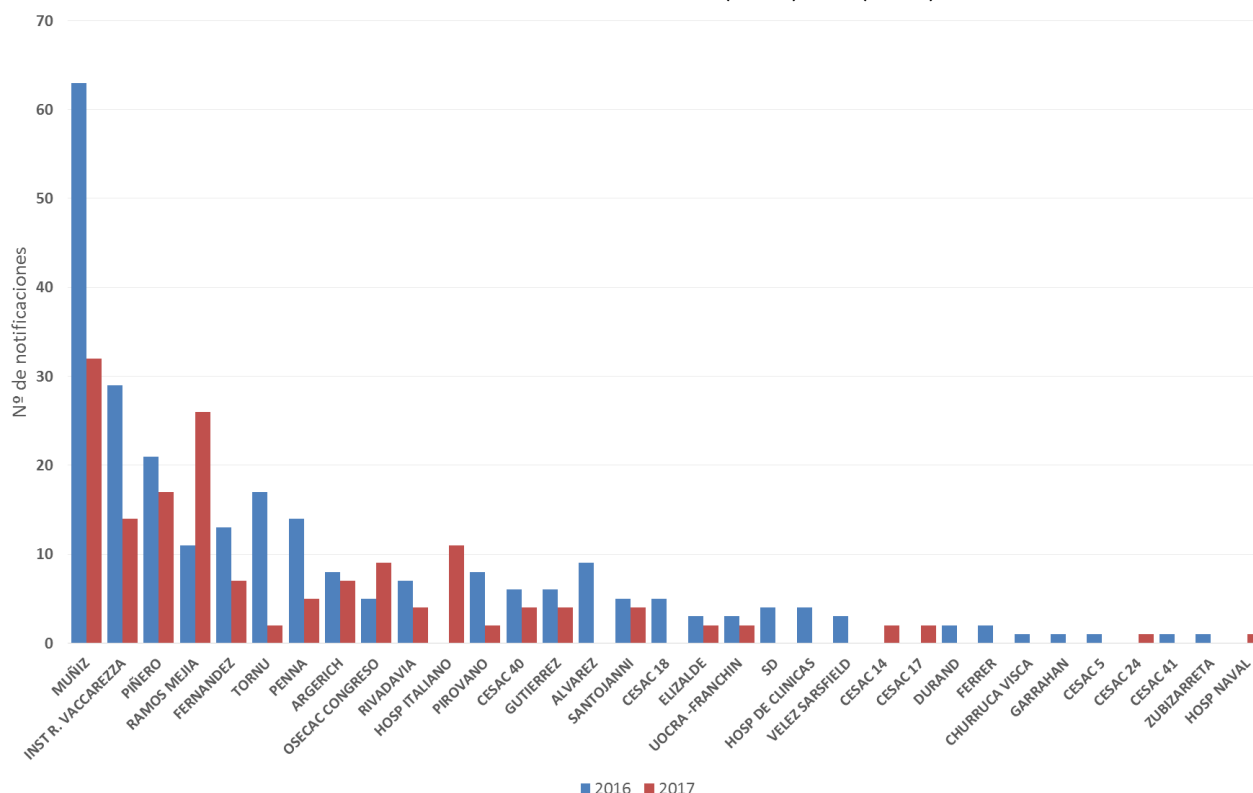
Grupo de edad	Casos 2016	%	Casos 2017	%
DE 0 A 4 AÑOS	9	4%	9	6%
DE 5 A 9	10	4%	5	3%
DE 10 A 14	5	2%	9	6%
DE 15 A 19	24	9%	19	12%
DE 20 A 24	43	17%	17	11%
DE 25 A 29	29	11%	20	13%
DE 30 A 34	19	8%	16	10%
DE 35 A 39	25	10%	8	5%
DE 40 A 44	17	7%	14	9%
DE 45 A 49	13	5%	10	6%
DE 50 A 54	13	5%	5	3%
DE 55 A 59	6	2%	8	5%
DE 60 A 64	8	3%	8	5%
MAYOR DE 65 AÑOS	12	5%	10	6%
SIN ESPECIFICAR	20	8%	0	
TOTAL	253	100%	158	100%

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

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

En el siguiente gráfico se indican las notificaciones según el establecimiento de salud que atendió a pacientes hasta la SE 8 de los años 2016 y 2017.

Gráfico 5. Número de notificaciones por establecimiento de atención.
Residentes CABA. Hasta la SE 8 de 2016 (n=253)-2017 (n=158)



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

Hasta la SE 8 de 2016, el Hospital Muñiz realizó alrededor del 25% de las notificaciones, siendo del 20,3% en el mismo período de 2017.

Del total de las notificaciones hasta la SE 8 del año 2017, el 14,6% (23) fueron realizadas en establecimientos privados o de Obras Sociales. El restante 85,4% (135) de los pacientes se atendieron en efectores públicos de la CABA, de ellos el 93,3% corresponden a hospitales y el 6,7% restantes a Centros de Salud.

9 SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MONÓXIDO DE CARBONO.

9.1 Contaminación atmosférica

La contaminación del aire representa un importante riesgo ambiental para la salud. El aire contaminado es una mezcla de gases volátiles y partículas en suspensión. Los potenciales riesgos para la salud dependen de la mezcla de sustancias en un periodo determinado y la concentración de las mismas. Esta situación puede variar, dependiendo de la estacionalidad y las diferentes condiciones climáticas: la temperatura, humedad, viento y la presión atmosférica

La atmósfera contiene varios gases que, en concentraciones mayores que las normales, pueden ser peligrosos para los seres humanos. Entre ellos se encuentran: monóxido de carbono (CO), el dióxido de azufre (SO₂), el dióxido de nitrógeno (NO₂) y ozono (O₃). También el aire contiene material particulado (PM 10 y 2,5). Estos contaminantes se denominan "CONTAMINANTES CRITERIO" y su control está regulado en la ley del aire de la CABA

Mediante la disminución de los niveles de contaminación del aire los países pueden reducir la carga de morbilidad derivada de enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculares, respiratorias y cáncer. (OMS página WEB)

Las fuentes de contaminantes del aire pueden estar generadas por la actividad humana asociada a la minería, la agricultura, la industria y el transporte. Al mismo tiempo existen las fuentes naturales de contaminación por ejemplo: incendios, tormentas de polvo, acción volcánica, incendios forestales, la polinización de las plantas, entre otras.

Con respecto a los espacios donde ocurre la contaminación se distingue la contaminación del aire interior y la exterior. Las fuentes de contaminación interior, incluyen el consumo de tabaco, fuentes biológicas y la combustión para calefacción y cocción.

En cuanto a la contaminación del aire exterior, una de las principales fuentes son las móviles o sea el tránsito vehicular, compuestas por cualquier tipo de vehículos de combustión con motor a nafta o diésel y fuentes fijas como las industrias.

En 2012, según estimaciones, 6,5 millones de muertes (11,6% de todas las muertes mundiales) estuvieron relacionadas con la contaminación del aire tanto de interior, como de exterior. Anualmente, se estima que unos 3 millones de muertes están relacionadas con la exposición a la contaminación de aire exterior.

Las políticas y las inversiones de apoyo a medios de transporte menos contaminantes, viviendas energéticamente eficientes, generación de electricidad y mejor gestión de residuos industriales y municipales permitirían reducir importantes fuentes de contaminación del aire en las ciudades.

El presente documento se centra en la descripción del contaminante criterio “Monóxido de carbono” y sus efectos para la salud, como también las mediciones del gas en diferentes estaciones de monitoreo de la CABA.

9.1.1 Monóxido de carbono

Se trata de un gas tóxico, inodoro e incoloro que se forma por la combustión incompleta de hidrocarburos como gas, kerosene, etc. Las fuentes pueden ser estufas, calefones, braseros, calderas y hornos en malas condiciones de mantenimiento, así como los escapes de automóviles. Las viviendas o escuelas cercanas a calles de alto tránsito pueden estar también expuestas. Es importante señalar que el CO es además uno de los componentes del humo del tabaco.

La exposición al monóxido de carbono en el interior de los hogares produce una intoxicación de características graves e incluso con altos niveles de mortalidad

Respecto de la exposición en el aire exterior, las concentraciones más altas normalmente se miden cerca de las vías de tránsito principales, dado que los vehículos son la principal fuente de CO.

9.1.2 Efectos sobre la salud

El mecanismo fisiopatológico de efecto sobre la salud, está mediado por la mayor afinidad del CO por la hemoglobina que por el oxígeno.

El CO se combina con la hemoglobina en la sangre reduciendo la capacidad de transporte de oxígeno y difunde rápidamente entre las membranas alveolares, capilares y placentarias. Aproximadamente, de 80% a 90% del CO adsorbido se une a la hemoglobina y forma carboxihemoglobina (COHb), que es un marcador biológico específico de exposición en la sangre. La unión del CO con la hemoglobina para formar el COHb reduce la capacidad de la sangre para transportar oxígeno e inhibe la descarga de oxígeno de la hemoglobina.

Lo anterior describe las principales causas de la hipoxia tisular producida por el CO en niveles de exposición bajos. Los efectos tóxicos del CO se hacen evidentes primero en los órganos y tejidos que consumen altas cantidades de oxígeno, como el cerebro, el corazón, el músculo esquelético de alta intervención en los ejercicios y el feto en desarrollo

9.1.3 Límites admisibles y niveles guías de la OMS

La tabla 1 presenta los valores límites admisibles establecidos por la OMS y la normativa local de la CABA para el monóxido de Carbono (Ley 1356 CABA). Los límites definidos para 1 hora de exposición son de 30 Mg/m³ según la OMS y de 40 Mg/m³, según la Ley 1356, sin embargo para exposición de 8 horas, son iguales.

Tabla 1. Valores de referencia de CO según tiempo de exposición y normativas

Tiempo promedio de exposición	OMS		Ley 1356. CABA.	
	Mg/m ³	Ppm	Mg/m ³	Ppm
1 hora	30	27	40	35
8 horas	10	9	10	9

Fuente: Agencia de Protección Ambiental- Dirección General de Control Ambiental- Gerencia Operativa de Determinaciones Ambientales y Laboratorio

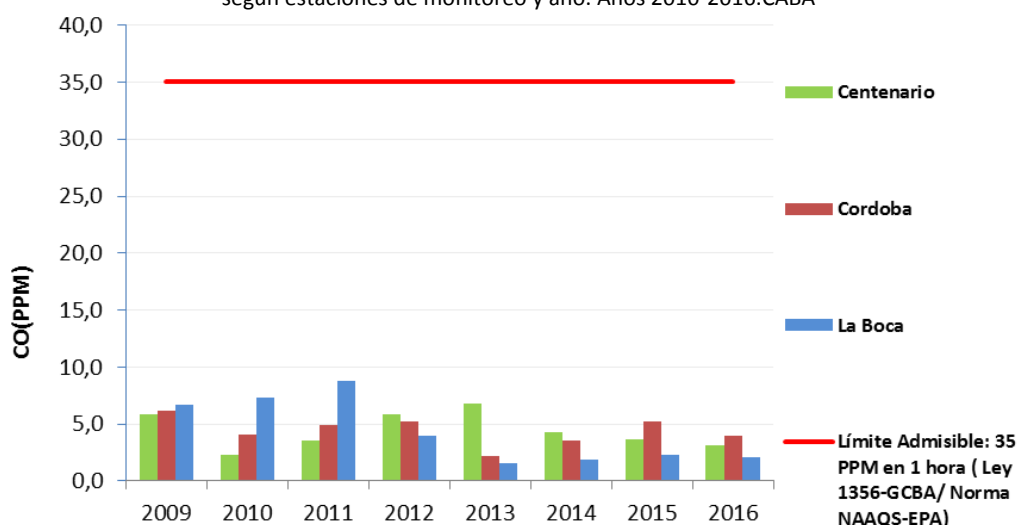
9.2 Valores registrados en las estaciones de monitoreo atmosférico de la Ciudad

A continuación se presentan una serie de gráficos que permiten observar los valores de monóxido de carbono registrados en la Ciudad de Buenos Aires. Dichos registros son obtenidos en las tres estaciones de Monitoreo de Calidad del Aire que posee la Ciudad (Estación La Boca, Parque Centenario y Córdoba), las cuales registran las concentraciones de éste contaminante en forma continua (24 horas diarias, los 365 días del año) mediante métodos homologados internacionalmente.

Como puede observarse en el gráfico 1 y de acuerdo a la serie histórica de mediciones de registrados en las tres estaciones de monitoreo atmosférico, durante los años 2009 a 2016 no se han superado los límites establecidos para monóxido de carbono, tanto por la normativa local, como por los valores guías establecidos por la OMS.

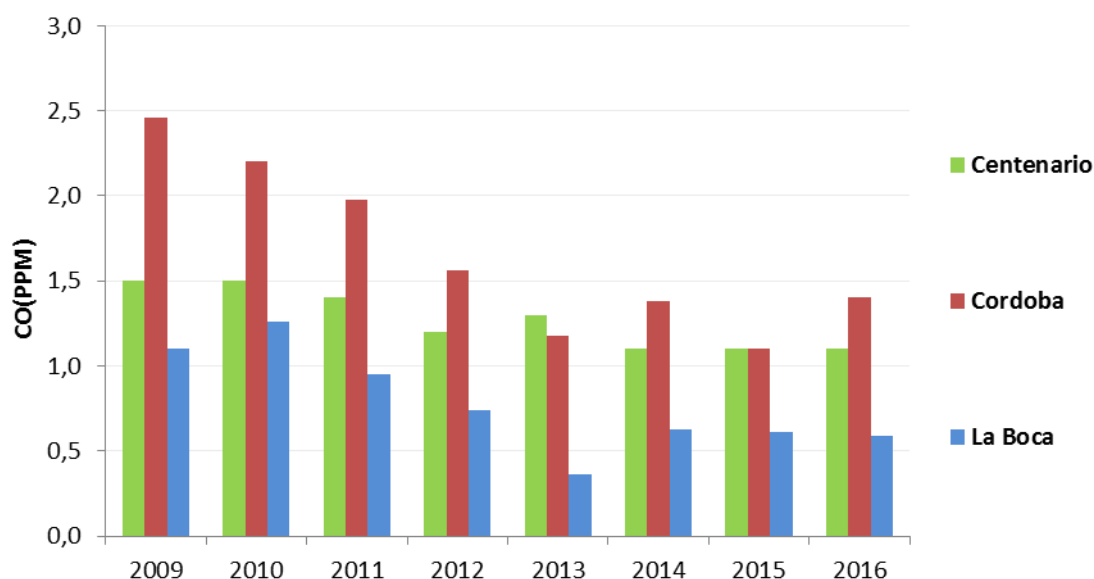
Por otro lado es importante señalar que habitualmente los valores horarios registrados en nuestra Ciudad se encuentran por debajo de los 2.5 PPM (ver gráficos 2 y 3), siendo el promedio anual inferior a 1 PPM. Esta baja concentración se debe principalmente a la topografía de llanura de la ciudad de Buenos Aires y a los vientos predominantes que ayudan a la dispersión de los contaminantes, entre otros factores.

Gráfico 1. Concentraciones máximas registradas anualmente sobre promedios de 1 hora de monóxido de carbono (CO), según estaciones de monitoreo y año. Años 2010-2016.CABA



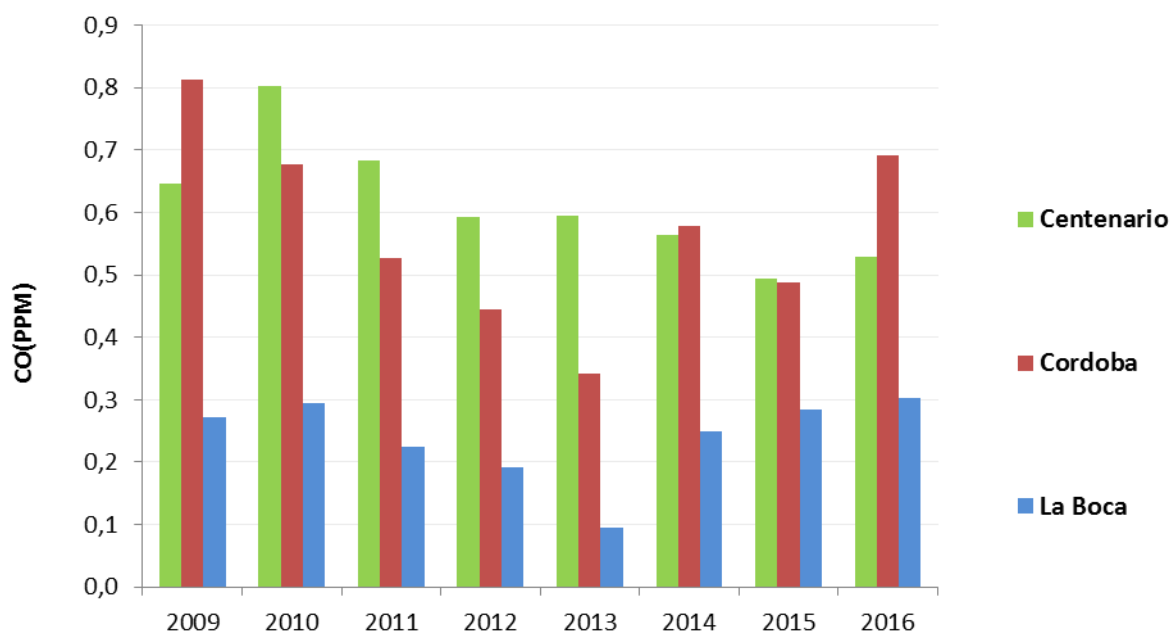
Fuente: Agencia de Protección Ambiental- Dirección General de Control Ambiental- Gerencia Operativa de Determinaciones Ambientales y Laboratorio

Gráfico 2. Percentil 95 de Concentraciones promedio de 1 hora de monóxido de carbono (CO) según estaciones de monitoreo y año. Años 2010-2016.CABA



Fuente: Agencia de Protección Ambiental- Dirección General de Control Ambiental- Gerencia Operativa de Determinaciones Ambientales y Laboratorio

Grafico 3. Concentraciones promedios anuales de monóxido de carbono (CO) según estaciones de monitoreo y año. Años 2010-2016.CABA



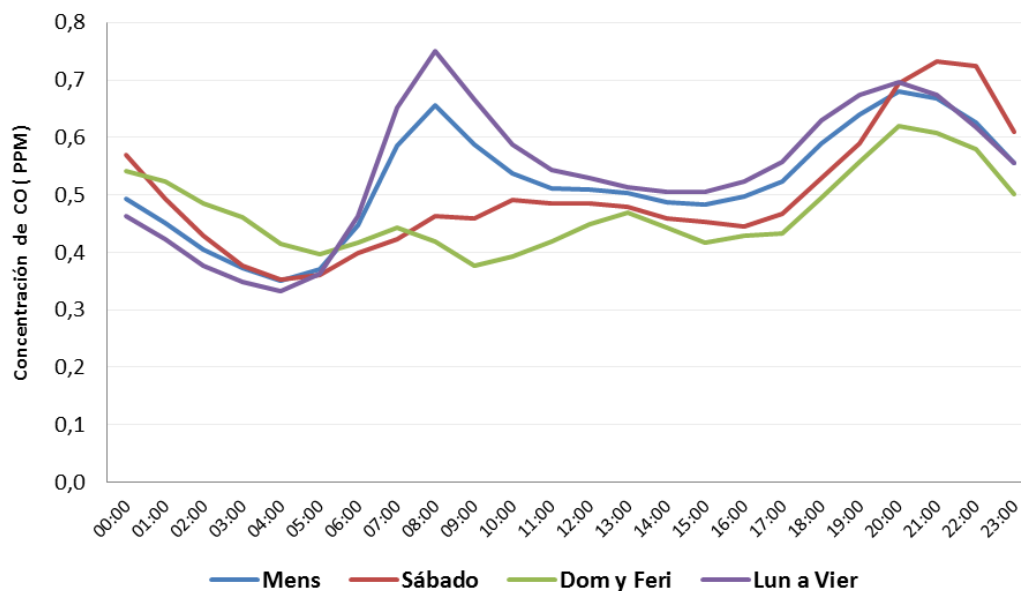
Fuente: Agencia de Protección Ambiental- Dirección General de Control Ambiental- Gerencia Operativa de Determinaciones Ambientales y Laboratorio

Finalmente, en el gráfico 4 se presenta el perfil horario de contaminación durante 24 horas. En el mismo puede observarse la alta incidencia del tránsito vehicular en el aumento de la concentración de monóxido de carbono.

Esto se evidencia claramente en la presencia de los dos picos característicos durante los días de la semana. El primer pico se presenta entre las 7 y 9 horas de la mañana y el otro a partir de las 16 horas. Estos aumentos se correlacionan directamente con los momentos de máximo tránsito vehicular.

Se exponen los resultados de la estación Centenario, debido a se considera a la misma, la más representativa con respecto al transporte de la Ciudad por la cantidad de tránsito, avenidas, calles y circulación en ambos sentidos.

Gráfico 4. Perfil Horario de Contaminación por monóxido de carbono (CO)
Estación Parque Centenario. Año 2016. CABA



Fuente: Agencia de Protección Ambiental- Dirección General de Control Ambiental-
Gerencia Operativa de Determinaciones Ambientales y Laboratorio

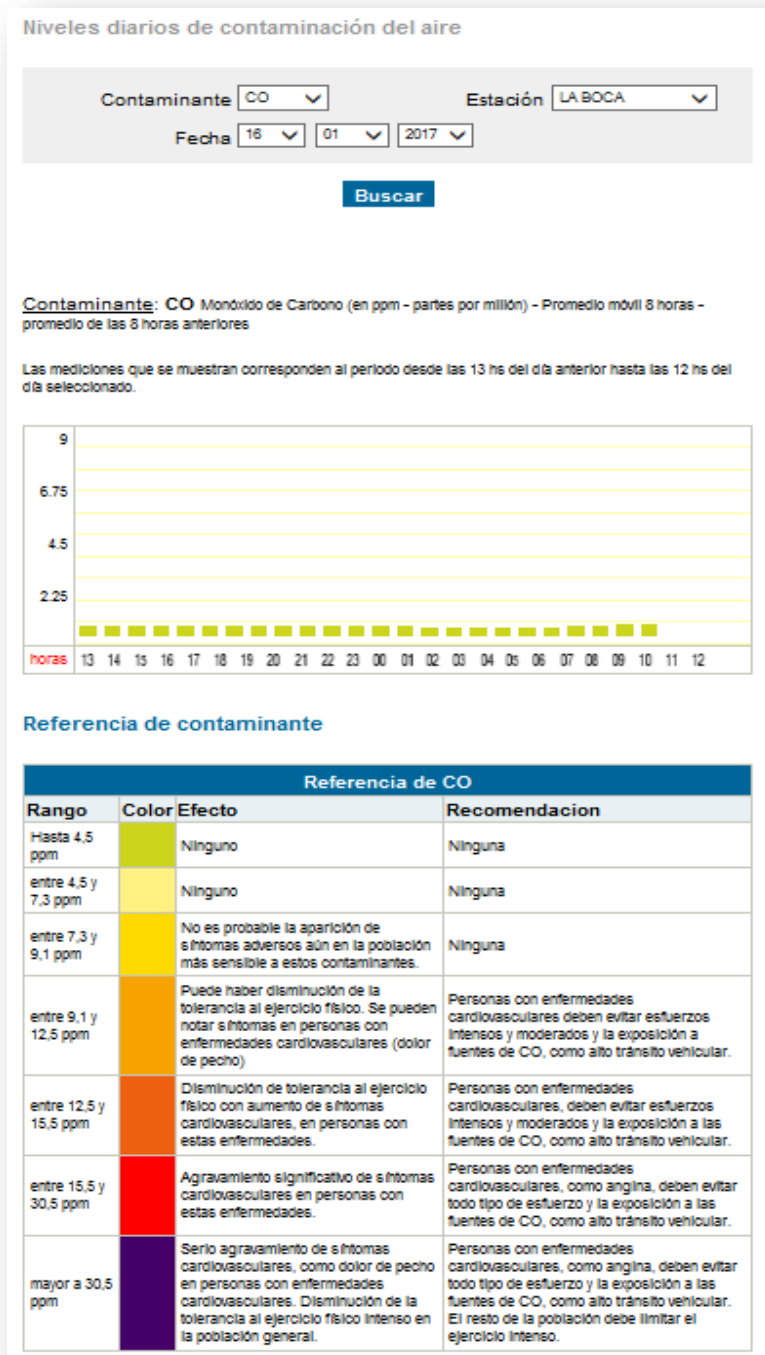
9.3 Comentario

Como se ha expuesto en el presente documento, la Agencia de Protección Ambiental (APRA), presenta un historial de monitoreo de la contaminación del aire por monóxido de carbono, cumpliendo los estándares internacionales, mediante tres estaciones situadas en puntos clave de la Ciudad de Buenos Aires. **Durante el periodo 2009-2016 pudo verificarse que los niveles de polución del aire por el contaminante crítico referido, no superaron los límites establecidos por las normas nacionales e internacionales**

9.4 ¿Cómo consultar diariamente la contaminación?

A continuación y a modo de ejemplo, presentamos un gráfico para los profesionales y la población que resulta de gran ayuda para consultar en forma diaria el estado de contaminación por monóxido. A través de un gradiente de colores se visualizan los rangos de exposición, los efectos sobre la salud y las recomendaciones. Proponemos familiarizarse con su lectura para conocer y prevenir los efectos de la contaminación atmosférica. Se puede acceder al mismo desde la página de internet del Gobierno de la Ciudad

http://www.buenosaires.gob.ar/areas/med_ambiente/apra/calidad_amb/red_monitoreo/index.php?estacion=1&menu_id=34234



9.5 Bibliografía

1. Quiroga, D; Pais, E y otros "Salud ambiental infantil "Manual para enseñanza de grado en Escuelas de Medicina; Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2010.
2. Guía de prevención, diagnóstico tratamiento y vigilancia epidemiológica de las intoxicaciones por monóxido de carbono, Ministerio de Salud, 2011.
3. Salud Social y Comunitaria "Salud y Ambiente", Ministerio de Salud http://www.msal.gob.ar/equiposcomunitarios/images/stories/Equipos/posgrado-salud-social-comunitaria/modulo_3_2016_web.pdf
4. Health and sustainable development. Organización Mundial de la Salud. https://www.google.com/url?q=http://www.who.int/sustainable-development/news-events/breath-life/en/&sa=D&ust=1488894152532000&usg=AFQjCNHbPEweoG_UFGdN8pjhoYw-O_PhSA

10 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, 13 de enero de 2017.
- INFORME ESPECIAL: ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO, ALACRANISMO: BES N° 22, Año II, 20 de enero de 2017.
- INFORME ESPECIAL: TÉTANOS OTRAS EDADES (NO NEONATAL): BES N° 26, Año II, 17 de febrero de 2017.

11 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.

11.1 Enfermedades de transmisión sexual

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

Notificaciones hasta la SE 8 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 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	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	2016	2017	Dif. De Casos	
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																										1	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA					1	1	16	2	-14	6	3	-3	35		-35	79		-79							1		-1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	2		-2				14		-14	10	2	-8	1		-1										1		-1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND				3		-3				2		-2				1		-1										
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES				1		-1	2		-2	2		-2	2		-2	2		-2	1		-1	1		-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO		1	1	0	1	3	2		1	1	14	10	-4	20	13	-7	5	1	-4	5	1	-4	5	1	-4	4	4	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				1		-1						4	11	7	7	7	0	2		-2	2		-2	4	1	-3		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL					1	1	1		-1							1		-1										
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES																1		-1										
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO		6	6		2	2	2	7	5	4		-4	9		-9	15		-15		6	6		6	6	2		-2	
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES								1	1	3		-3																
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH										3	4	1		5	5		10	10		1	1		1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES										2	1	-1		3	3		8	8		1	1		1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI											4	4	3		-3	3	1	-2										
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				1		-1	1		-1		4	4	3		-3	3	2	-1										
CLIN DUSSAUT SA																												
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	34	9	-25							1	1	0	2		-2	8	2	-6										
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	19	6	-13								2	2	1		-1	2		-2	2		-2	2		-2	1	1		
FUNCEI				1		-1										4	2	-2	3		-3	3		-3	10	12	2	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ																6		-6	1		-1	1		-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU							1		-1																			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES							2	1	-1																1	-1		
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ		1	1	6	4	-2	1		-1				1	3	2	5	9	4	3	1	-2	3	1	-2	7	6	-1	
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	1		-1	12	8	-4		1	1				3	5	2	6	15	9	9	4	-5	9	4	-5	16	10	-6	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA													3		-3	2		-2										
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES							1	1	0	2		-2	4	2	-2	5		-5										
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA										7		-7							2		-2	2		-2	2		-2	
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES										14		-14							1		-1	1		-1	6		-6	
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA				4		-4					2	2	4	1	-3				10		-10	10		-10				
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES																			19		-19	19		-19				
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA							4	7	3																			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		4	4		1	1		5	5				7	1	-6	6	4	-2										
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	56	26	-30	30	18	-12	46	28	-18	56	24	-32	96	41	-55	175	73	-102	58	14	-44	58	14	-44	54	35	-19	
Porcentaje sobre las notificaciones totales	95%	96%		94%	100%		94%	100%		100%	96%		98%	82%		99%	99%		98%	93%		98%	93%		100%	100%		
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	59	27	-32	32	18	-14	49	28	-21	56	25	-31	98	50	-48	177	74	-103	59	15	-44	59	15	-44	54	35	-19	

11.2 Gastroentéricas y hepatitis

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	GASTROENTÉRICAS						HEPATITIS					
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS C		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 11				2		-2						
CESAC 25					12	12						
CESAC 1				13		-13						
CESAC 16				3		-3						
CESAC 30				20		-20						
CESAC 32				1		-1						
CESAC 32 - NO RESIDENTES				1		-1						
CESAC 35				21		-21						
CESAC 33					8	8						
CESAC 27				6	29	23						
CESAC 27 - NO RESIDENTES					2	2						
CESAC 19				27		-27						
CESAC 31				11	12	1						
CESAC 40	1	1	0	22	38	16						
CESAC 36				2	1	-1						
CESAC 36 - NO RESIDENTES				1		-1						
CESAC 41				10	5	-5						
CESAC 9				10	34	24						
CESAC 9 - NO RESIDENTES					1	1						
CESAC 14				15		-15						
CESAC 4				7		-7						
CESAC 4 - NO RESIDENTES	1		-1	6		-6						
CESAC 8				20	2	-18						
CESAC 13				9	22	13						
CESAC 13 - NO RESIDENTES					1	1						
CESAC 39- NO RESIDENTES				4		-4						
CESAC 39				23		-23						
CESAC 34				2	8	6						
CESAC 15				26	13	-13						
CESAC 22				11		-11						
CESAC 18	2	2	0	21	15	-6						
CESAC 28				1		-1						
CESAC 3	2	3	1	23	2	-21						
CESAC 3 - NO RESIDENTES					1	1						
CESAC 5				42		-42		1	1			
Subtotal (CeSAC)	21	6	-15	457	247	-210	1	1	0	0	1	1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	22%	10%		6%	6%		100%	50%		0%	17%	

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	GASTROENTÉRICAS						HEPATITIS											
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS B			HEPATITIS C			HEPATITIS SIN ESPECIFICAR		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO		1	1	496	474	-22												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	6	4	-2	317	134	-183												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	6	1	-5	59	56	-3												
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES		1	1															
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	2	4	2	263	161	-102												
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	7	4	-3	681	755	74	1	1										
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND		3	3	16	21	5												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1		-1	11	25	14												
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA		1	1															
CTRO MED SEGUROLASA - NO RESIDENTES					6	6												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	6	6	0	300	202	-98												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	1	3	2	64	87	23								2	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL				329	384	55												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES				54	36	-18												
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	25	14	-11	467	377	-90				2	1	-1	2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	3	1	-2	17	3	-14							4	1	-3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH				5	85	80												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES				2	61	59												
MC/CMB - Argerich					10	10												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI				7		-7												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				5		-5												
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	4	1	-3	352	104	-248							1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	4	1	-3	171	54	-117												
MC/CMB - Velez Sarfield				1	2	1												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ				37	59	22				1	1		1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES				7	19	12							1		-1			
SANATORIO MATER DEI		1	1															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU				247	140	-107												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES				37	32	-5												
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC				402	29	-373												
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				882	122	-760												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA				268	87	-181												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	1		-1	288	71	-217												
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	1		-1	53	31	-22												
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES					1	1												
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	1	1	0	162		-162												
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	7	4	-3	250		-250												
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA				219	137	-82												
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		1	1	264	299	35							1	1		1	0	-1
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	75	52	-23	6733	4064	-2669	0	1	1	2	2	0	8	5	-3	1	0	-1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	78%	90%		94%	94%		0%	50%		100%	100%		100%	83%		100%		
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	96	58	-38	7190	4311	-2879	1	2	1	2	2	0	8	6	-2	1	0	-1

11.3 Inmunoprevenibles

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 25					1	1
CESAC 16				3		-3
CESAC 33					1	1
CESAC 27				6		-6
CESAC 19	1		-1	2		-2
CESAC 31				1	1	0
CESAC 40	1		-1	4	2	-2
CESAC 36		1	1	1		-1
CESAC 41	1		-1	1		-1
CESAC 9					2	2
CESAC 14				3		-3
CESAC 4				2		-2
CESAC 8	1		-1	4		-4
CESAC 13		1	1			
CESAC 39				4		-4
CESAC 34				2		-2
CESAC 15				3	2	-1
CESAC 18				5	4	-1
CESAC 3				1		-1
Subtotal (CeSAC)	4	2	-2	65	15	-50
Porcentaje sobre las notificaciones totales	13%	12%		12%	6%	

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	3		-3	28	15	-13
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	1	2	1	6	2	-4
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	1		-1	32	23	-9
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	1		-1	45	33	-12
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND				16	13	-3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES				13	3	-10
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO				17		-17
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL				17	23	6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES				10	6	-4
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	1	3	2	66	17	-49
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH				1	7	6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES				1	6	5
MC/CMB - Argerich					4	4
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	3		-3	15	4	-11
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	2	2	0	15	4	-11
FUNCEI	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ				9	3	-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	1		-1	7	8	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	1		-1	2	7	5
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑOZ - NO RESIDENTES					2	2
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	5	1	-4	29	4	-25
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				32	4	-28
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	3	1	-2	10	5	-5
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	4		-4	17	5	-12
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	1		-1	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		1	1			
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ		1	1	24		-24
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES				28		-28
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA				21	6	-15
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		3	3	15	13	-2
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSs)	28	15	-13	480	217	-263
Porcentaje sobre las notificaciones totales	88%	88%		88%	94%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	32	17	-15	545	232	-313

11.4 Intoxicaciones

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INTOXICACIÓN																	
	INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA			INTOXICACION POR HIDROCARBUROS			INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO			INTOXICACIÓN POR OTROS TÓXICOS			INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS DE USO DOMESTICO			INTOXICACION POR METALES PESADOS		
	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																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	8		-8															
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	3		-3				4		-4		1	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	1		-1															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	8	3	-5				4	1	-3	14	6	-8						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	3		-3					1	1	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ		1	1													1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	8	1	-7					1	1	4		-4	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	1	1	0															
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC					1	1												
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES								5	5									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	7	1	-6				6	6	0	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA		3	3										1		-1			
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	39	10	-29	0	1	1	14	14	0	20	7	-13	2	0	-2	2	0	-2
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%			100%		100%	100%		100%	100%		100%			100%		
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	39	10	-29	0	1	1	14	14	0	20	7	-13	2	0	-2	2	0	-2

11.5 Lesiones

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	LESIONES											
	DEL HOGAR			LABORALES			SIN ESPECIFICAR			VIALES		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1	1		-1									
CESAC 30	1		-1	1		-1						
CESAC 32	1		-1									
CESAC 35	2		-2									
CESAC 27	3	3	0							1		-1
CESAC 27 - NO RESIDENTES												
CESAC 19	4		-4									
CESAC 40	4	2	-2									
CESAC 9		2	2					1	1			
CESAC 8	7	1	-6								1	1
CESAC 34		6	6									
CESAC 15	2	2	0	1	1	0	1		-1	2		-2
CESAC 18	4		-4									
CESAC 28										2		-2
CESAC 2	2		-2									
Subtotal (CeSAC)	31	16	-15	2	1	-1	1	1	0	5	1	-4
Porcentaje sobre las notificaciones totales	8%	4%		2%	2%		0%	0%		1%	0%	

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	LESIONES														
	DEL 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
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA										837	354	-483	176	147	-29
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES										23	11	-12	2		-2
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE										76	65	-11			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES										78	74	-4			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	3	14	11	2		-2	9	6		15	4	-11	28	31	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES		8	8				9	2		2		-2	18	17	-1
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES											11	11			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	71	109	38				34	9		754	358	-396	150	98	-52
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	24	34	10				4	2		127	164	37	32	25	-7
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL		49	49					1	1	1286	765	-521	74	33	-41
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES								3	3	317	63	-254		9	9
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	27	13	-14	1		-1				668	277	-391	24	49	25
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES										19	2	-17	3		-3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	1	54	53		1	1		3	3	1	119	118	2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	3	30	27		1	1	1		-1		97	97			
MC/CMB - Argerich		2	2								3	3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	1		-1										73	54	-19
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	8		-8										43	16	-27
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD							17	6		1179	529	-650	39	26	-13
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES							9	2	-7	354	113	-241	17	5	-12
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ										100	88	-12			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES										14	18	4			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	59	11	-48				2		-2	657	466	-191	47	35	-12
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	21	15	-6							52	30	-22	19	13	-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	6		-6	1		-1	1		-1	1436	375	-1061	102	28	-74
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	1		-1							763	155	-608	6	2	-4
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		1	1		2	2				4		-4		1	1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	41		-41							24		-24	6		-6
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	28		-28							18		-18	2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA							7	7	0	1019	838	-181	81	44	-37
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	81		-81				6	9	3	471	411	-60	20	15	-5
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	375	340	-35	4	4	0	99	50	-1	10296	5390	-4906	964	648	-316
Porcentaje sobre las notificaciones totales	92%	96%		100%	100%		98%	98%		100%	100%		99%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	406	356	-50	4	4	0	101	51	-50	10297	5391	-4906	969	649	-320

11.6 Meningoencefalitis

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS																														
	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE			MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES			MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE			MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS			MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE			MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGÍA			MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS			MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE			MENINGOENCEFALITIS Y OTRAS FORMAS INVASIVAS POR NEISSERIA MENINGITIDIS			MENINGONECEFALITIS TUBERCULOSA EN MENORES DE 5 AÑOS			
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	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA																		1		-1	1		-1								
SANATORIO MITRE																			1		1										
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE															5		-5	1		-1		1		1							
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES								1		1				1		1	5	2	-3	15	5	-10		2		2	1	1	0		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES																		1		-1											
OS DEL PERS GRAFICO - CLIN CIUDAD DE VIDA - NO RESIDENTES																								1		1					
SANATORIO GÜEMES SA - NO RESIDENTES	1		-1																				1		1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO															1		1	2		-2											
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES														1	1	0															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL															1		1														
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES																	1		1												
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO															5		5	1		-1											
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI								1		1								1		-1											
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES																									1		-1				
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO RESIDENTES				1		-1															1	2		1							
SANATORIO DE LOS ARCOS																					1		-1								
SANATORIO MATER DEI																						1		1							
COMPLEJO MEDICO POLICIAL CHURRUCA VISCA - NO RESIDENTES				1		-1																									
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ							1	1	0	1		-1																			
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES				1	1	0																3		3							
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC		2		2															1		1										
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES							1	2		1			1		-1	2	3		1		3		3	2		2	1	1	0	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA																		1		-1											
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES															1		1	1		-1											
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA																		1		-1											
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES																		1		-1											
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMAN															1		1				1	1		0							
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMAN - NO RESIDENTES															1		-1														
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ															1		1		1		1		-1		1		1				
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	1		-1				2		-2								2		2			1	1	0							
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA - NO RESIDENTES	1		-1																												
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA											1		1									1		1							
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	3	2	-1	3	1	-2	4	5	1	1	1	0	1	1	0	14	18	4	26	10	-16	6	16	10	3	3	0	1	0	-1	
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%			
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	3	2	-1	3	1	-2	4	5	1	1	1	0	1	1	0	14	18	4	26	10	-16	6	16	10	3	3	0	1	0	-1	

11.7 Otros eventos

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	OTROS		
	TUBERCULOSIS		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 40	6	4	-2
CESAC 36 - NO RESIDENTES	1		-1
CESAC 41	1		-1
CESAC 14		2	2
CESAC 17		2	2
CESAC 18	5		-5
CESAC 5	4		-4
CESAC 24		4	4
Subtotal (CeSAC)	17	12	-5
Porcentaje sobre las notificaciones totales	7%	8%	

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	OTROS								
	TUBERCULOSIS			LEPRA			SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	10	3	-7						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	9	4	-5						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE							1		-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES							2	1	-1
SANATORIO ANCHORENA SA								1	1
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN	6	2	-4						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES	8	5	-3						
CEMIC - CTRO ED MED E INV CLIN "NORBERTO QUIRNO"								2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO		1	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES		1	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	17	28	11						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	4	1	-3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH		1	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	2	2	0						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES		1	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	3		-3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	1	1	0						
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO RESIDENTES								1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNÚ	3	4	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNÚ - NO RESIDENTES	9	3	-6						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	39	17	-22		1	1			
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	63	42	-21						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	1		-1				3	2	-1
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	11	1	-10				7	5	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	12	6	-6						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	9	5	-4						
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMAN - NO RESIDENTES								1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		4	4						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		3	3						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ							2	3	1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES							2	5	3
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA								2	2
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA - NO RESIDENTES								2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	3	3	0						
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	210	138	-72	0	1	1	17	25	8
Porcentaje sobre las notificaciones totales	93%	92%			100%		100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	227	150	-77	0	1	1	17	25	8

11.8 Respiratorios

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	RESPIRATORIAS								
	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS			ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)			NEUMONÍA		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 25					2	2			
CESAC 1	1		-1				15		-15
CESAC 16	3		-3	1		-1	1		-1
CESAC 30	6		-6	1		-1	2		-2
CESAC 32							1		-1
CESAC 35	6		-6				2		-2
CESAC 33								2	2
CESAC 27		1	1				5		-5
CESAC 27 - NO RESIDENTES							1		-1
CESAC 19	76		-76	3		-3	3		-3
CESAC 31	5	2	-3	6	11	5	1	2	1
CESAC 40	6	5	-1				5	2	-3
CESAC 36							1		-1
CESAC 41	3		-3	1	2	1	5		-5
CESAC 9	3	2	-1				3	1	-2
CESAC 4	5		-5						
CESAC 4 - NO RESIDENTES	1		-1				1		-1
CESAC 8	8		-8				7		-7
CESAC 13	2		-2	1		-1			
CESAC 39	2		-2				2		-2
CESAC 34				28	19	-9	1		-1
CESAC 15	4	5	1	1		-1		1	1
CESAC 22	1		-1	3		-3	4		-4
CESAC 18							1		-1
CESAC 28				4		-4			
CESAC 29	1		-1				1		-1
CESAC 3	5		-5				2		-2
CESAC 5	4		-4				6		-6
CESAC 7	2		-2				7		-7
CESAC 7 - NO RESIDENTES	2		-2				1		-1
CESAC 2	4	3	-1				30		-30
CESAC 2 - NO RESIDENTES	3	1	-2				4		-4
CESAC 24					2	2	1	6	5
CESAC 6	14		-14	105		-105			
CESAC 12	1	2	1					3	3
CESAC 12 - NO RESIDENTES					1	1		3	3
Subtotal (CeSAC)	168	21	-147	154	37	-117	113	20	-93
Porcentaje sobre las notificaciones totales	16%	4%		6%	2%		12%	3%	

Notificaciones hasta la SE 8 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	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO	7	11	4	164	157	-7	52		-52	190	173	-17
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	14	24	10	113	172	59	17	7	-10	55	31	-24
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	10	13	3	7	56	49	4	5	1	16	25	9
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	32	20	-12	11	3	-8				8	4	-4
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	138	97	-41	22	23	1				14	22	8
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	14	2	-12		16	16	14		-14	15	13	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	8		-8		4	4	5	1	-4	7	4	-3
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES					20	20						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	43	23	-20	652	143	-509		8	8	31	4	-27
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	12	14	2	130	73	-57		1	1	5		-5
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	11	30	19	131	44	-87				43	19	-24
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES	2	6	4	14	7	-7		1	1	9	3	-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	281	79	-202	24	63	39	20	16	-4	49	69	20
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	3	1	-2		1	1				1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	3	15	12		2	2				3	34	31
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	2	12	10								28	28
MC/CMB - Argerich		4	4								2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	1		-1							25	2	-23
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	1		-1							15	1	-14
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	5	2	-3	19	3	-16				10		-10
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	5	4	-1	4	3	-1		1	1	3	2	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	27	37	10	25	31	6				44	33	-11
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES	16	17	1	10	5	-5				13	12	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	1	1	0	20	6	-14				23	6	-17
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	1	1	0	7	4	-3	1		-1	6	9	3
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ							19	10	-9	21	9	-12
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES					2	2	15	24	9	25	22	-3
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	23	1	-22	5		-5				31	4	-27
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	30	5	-25	5	1	-4				50	6	-44
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	23	6	-17	45	21	-24				32	4	-28
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	44	7	-37	46	11	-35				29	2	-27
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	15	7	-8	24	1	-23	5	2	-3	14	6	-8
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	1	3	2									
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	22		-22	22		-22	5		-5	8		-8
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	33		-33	20		-20	15		-15	12		-12
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	9	3	-6	419	281	-138	21	17	-4	14	10	-4
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	35	19	-16	645	453	-192	17	15	-2	17	41	24
MC/CMB - Zubizarreta							2		-2			
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	872	464	-408	2584	1606	-978	212	108	-104	838	600	-238
Porcentaje sobre las notificaciones totales	84%	96%		94%	98%		100%	100%		88%	97%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	1040	485	-555	2738	1643	-1095	212	108	-104	951	620	-331

11.9 Transmisión vertical

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	TRANSMISIÓN VERTICAL		
	SÍFILIS CONGÉNITA		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 40	1		-1
Subtotal (CeSAC)	1	0	-1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	3%	0%	

Notificaciones hasta la SE 8 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
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	4	1	-3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	8		-8	3		-3
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	2		-2	2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	4		-4			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	3		-3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI					1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES		2	2			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	3	1	-2			
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	3		-3	6		-6
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES	5		-5	9		-9
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	1	1	0			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		1	1			
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOS)	37	7	-30	20	1	-19
Porcentaje sobre las notificaciones totales	97%	100%		100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	38	7	-31	20	1	-19

11.10 Zoonosis y transmitidas por vectores

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ZONOSIS Y VECTORIALES					
	DENGUE AGRUPADO			DENGUE CLÁSICO		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 25					2	2
CESAC 1	4		-4	2	2	0
CESAC 32					1	1
CESAC 35	2		-2		1	1
CESAC 19				1	2	1
CESAC 20					1	1
CESAC 31				3		-3
CESAC 14					1	1
CESAC 37				2		-2
CESAC 37 - NO RESIDENTES						
CESAC 4				1		-1
CESAC 8	11		-11	2	3	1
CESAC 8 - NO RESIDENTES					1	1
CESAC 13					2	2
CESAC 13 - NO RESIDENTES					1	1
CESAC 10	1		-1		1	1
CESAC 15				3		-3
CESAC 18	2		-2	10	1	-9
CESAC 24				1		-1
CESAC 6				1		-1
Subtotal (CeSAC)	20	0	-20	26	19	-7
Porcentaje sobre las notificaciones totales	6%			1%	5%	

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ZONOSIS Y VECTORIALES																																	
	BRUCELOSIS			LEISHMANIASIS MUCOSA			TRIQUINOSIS			DENGUE AGRUPADO			FIEBRE CHIKUNGUNYA			HIDATIDOSIS			LEPTOSPIROSIS			PSITACOSIS			DENGUE CLÁSICO			HANTAVIROSIS			PALUDISMO			
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	
Establecimientos																																		
SOCI ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																									181	58	-123							
SOCI ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																									93	17	-76							
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA																									35	10	-25							
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES																									40	3	-37							
OSECAC ONCE - NO RESIDENTES																									1	1								
SANATORIO MITRE																										14	14							
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES																									2	2								
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE																1	1								24	1	-23							
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES																									64	12	-52							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND										19		-19				1	1								31	3	-28							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES																									5	2	-3							
SANATORIO GÜEMES																									8	8								
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA																									22	22								
FLENI -FUND LUCHA CONTRA ENF NEUROLOGICAS INFANCIA																									1	1								
HISTORICOS - CIUDAD DE BS AS																									2	2								
INST MUNIC DE OBRA SOCIAL-SANATORIO J. MENDEZ																									1	1								
OS DEL PERS GRAFICO - CLIN CIUDAD DE VIDA - NO RESIDENTES																									1	1								
SANATORIO GÜEMES SA - NO RESIDENTES																									5	5								
UDOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN																									27		-27							
UDOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES																									34	1	-33							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR L. PIROVANO										32		-32													27	10	-17							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR L. PIROVANO - NO RESIDENTES																		1		-1					14	4	-10	1		-1				
SANATORIO COLEGIALES - NO RESIDENTES																													1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL										38		-38													35		-35							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES																									11		-11							
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO										36		-36													90	24	-66							
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES																									13		-13							
OSECAC FLORES										7		-7														1	1							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH																																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																			1	1														
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI										60		-60													89	4	-85							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES																									34	1	-33							
OSECAC CONGRESO																										6	6							
OSECAC CONGRESO - NO RESIDENTES																										4	4							
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD										18		-18	1	1											39	2	-37							
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES																									40	2	-38							
FUNCEI																									39		-39							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ										27		-27														5	5							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU										18		-18													51	15	-36							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES																									13	5	-8							
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ																									167	25	-142				1		-1	
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES				3	3		1	1										1		-1	1	1	0		205	32	-173	1	1					
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC																									23	3	-20							
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				1	1			1	1									1	1	0					45	3	-42	1	1					
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA										74		-74								1	1				26	8	-18							
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES																									19	8	-11							
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA																									2		-2							
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES																									2		-2							
HOSP DE CLINICAS - NO RESIDENTES																									2	2								
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA													2		-2										123	18	-105							
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES				1	1								1		-1										30	7	-23							
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ																									30	4	-26							
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES				1		-1										1		-1							67		-67							
SWISS MEDICAL CENTER PUEYRREDON																										5	5							
SWISS MEDICAL CENTER PUEYRREDON - NO RESIDENTES																										4	4							
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA										13		-13													37	13	-24							
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES													1		-1				1	1					67	13	-54							
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	1	5	4	0	1	1	0	1	1	342	0	-342	4	1	-3	1	2	1	3	4	1	1	1	0	1872	392	-1480	1	3	2	1	0	-1	
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%			100%	100%		100%		94%			100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		99%	95%		100%	100%		100%			
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	1	5	4	0	1	1	0	1	1	362	0	-362	4	1	-3	1	2	1	3	4	1	1	1	0	1898	411	-1487	1	3	2	1	0	0	