



  /gcba

[buenosaires.gob.ar](http://buenosaires.gob.ar)

# Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

N° 50 Año II / 4 de Agosto de 2017  
Información hasta SE 29

Gerencia Operativa de Epidemiología  
SSPLSAN



Buenos Aires Ciudad



Vamos Buenos Aires

## **AUTORIDADES CABA**

### **Jefe de Gobierno**

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

### **Vicejefe de Gobierno**

Cont. Diego Santilli

### **Ministerio de Salud**

Dra. Ana María Bou Pérez

### **Subsecretaría de Planificación Sanitaria**

Dr. Daniel Carlos Ferrante

### **Gerencia Operativa de Epidemiología**

Mg. Julián Antman

## GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

### Integrantes del Equipo de trabajo

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

### Data Entrys

Germán Adell  
Nicolás Argañaraz  
Marco Muñoz  
Bianca Spirito  
Christian Turchiaro

### Integrantes de la Residencia Postbásica en Epidemiología

Jefa: Lic. María Florencia Barreto  
Instructora: Lic. Silvina Bernasconi  
Dra. Natalia Aráoz Olivos  
Dra. Ana Delgado  
Dra. Marina Longordo  
Dra. Paula Machado  
Dra. Yasmin Paredes Falzone  
Dra. Solana Rapaport  
Lic. Carla Agustina Santomaso

ISSN 2545-6792 (en línea)

ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

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

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/epidemiologia>  
[gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar](mailto:gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar)  
Tel. : 4123-3240

Monasterio 480, CABA

*Foto de portada: Serie Barrios  
Palermo. Pasaje Coronel Cabrera. Entre Gurruchaga y Serrano*

# INDICE

<b>1. EDITORIAL</b> .....	<b>6</b>
<b>2. EL BES</b> .....	<b>7</b>
2.1. INTRODUCCIÓN .....	7
2.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS .....	7
2.2.1. <i>Módulo de Vigilancia Clínica (SNVS-C2)</i> .....	7
2.2.2. <i>Módulo Sistema de Vigilancia por Laboratorios (SNVS-SIVILA)</i> .....	8
2.2.3. <i>Otras fuentes</i> .....	8
<b>3. RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	<b>9</b>
<b>4. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTOS</b> .....	<b>10</b>
<b>5. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS</b> .....	<b>12</b>
5.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL.....	12
5.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO .....	12
5.3. GASTROENTÉRICAS.....	12
5.4. HEPATITIS.....	13
5.5. INMUNOPREVENIBLES.....	13
5.6. INTOXICACIONES.....	13
5.7. LESIONES.....	14
5.8. MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS .....	14
5.9. OTRAS .....	14
5.10. RESPIRATORIAS .....	14
5.11. ZONÓTICAS Y POR VECTORES .....	15
<b>6. TUBERCULOSIS EN ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" - 1º SEMESTRE 2017</b> .....	<b>16</b>
6.1. INTRODUCCIÓN .....	16
6.2. NOTA METODOLÓGICA.....	16
6.3. ANÁLISIS DE CASOS .....	16
6.4. COMENTARIOS.....	22
<b>7. VIGILANCIA DE COQUELUCHE</b> .....	<b>22</b>
7.1. SITUACIÓN EN ARGENTINA.....	23
7.2. SITUACIÓN EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES 2016-2017 HASTA SE 29.....	23
7.2.1. <i>Cobertura de Inmunizaciones</i> .....	27
<b>8. VIGILANCIA DE DIARREAS AGUDAS</b> .....	<b>28</b>
8.1. INTRODUCCIÓN .....	28
8.2. SITUACIÓN NACIONAL.....	28
8.3. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES 2010-2016.....	28
8.4. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES 2016-2017 HASTA SE 29.....	29
8.4.1. <i>Diarreas Agudas (agrupadas)</i> .....	29
8.4.2. <i>Diarrea aguda Sanguinolenta (DAS)</i> .....	32
<b>9. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b> .....	<b>35</b>
9.1. INTRODUCCIÓN .....	35
9.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL DE LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA.....	35
9.3. SITUACIÓN ARGENTINA: RESUMEN CORREDORES ENDÉMICOS .....	36
9.4. SITUACIÓN DE LAS IRA EN LA CABA .....	37
9.4.1. <i>Enfermedad Tipo Influenza (ETI)</i> .....	37
9.4.2. <i>Bronquiolitis en menores de 2 años</i> .....	39
9.4.3. <i>Neumonía</i> .....	40
9.4.4. <i>Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)</i> .....	41
9.5. VIGILANCIA POR LABORATORIO (SIVILA).....	43
9.6. MORTALIDAD POR IRA .....	46
9.7. VIGILANCIA DE IRAG POR UNIDADES CENTINELAS (UCIRAG).....	47
9.7.1. <i>Introducción</i> .....	47
9.7.2. <i>Análisis de los casos de las UCIRAG - SE 22 a SE 30 de 2017</i> .....	47
9.8. MORTALIDAD GENERAL CON RESCATE VIROLÓGICO DE INFLUENZA .....	50
9.9. DISPENSA DE OSELTAMIVIR.....	50

9.10.	VACUNAS .....	51
<b>10.</b>	<b>ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES .....</b>	<b>52</b>
<b>11.</b>	<b>ANEXO .....</b>	<b>54</b>
11.1.	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL .....	54
11.2.	GASTROENTÉRICAS Y HEPATITIS .....	56
11.3.	INMUNOPREVENIBLES .....	58
11.4.	INTOXICACIONES.....	60
11.5.	LESIONES .....	61
11.6.	MENINGOENCEFALITIS .....	63
11.7.	OTROS EVENTOS.....	64
11.8.	RESPIRATORIOS .....	66
11.9.	TRANSMISIÓN VERTICAL .....	68
11.10.	ZOONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES .....	69

## 1. EDITORIAL

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

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

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

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

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

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



Dr. Daniel Carlos Ferrante

**Subsecretario de Planificación Sanitaria**  
Ministerio de Salud, CABA

## 2. EL BES...

### 2.1. *Introducción*

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

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

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

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

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

### 2.2. *Nota metodológica sobre la presentación de los datos*

#### 2.2.1. **Módulo de Vigilancia Clínica (SNVS-C2)**

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

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

La comparación de los eventos acumulados hasta la semana informada en 2017, en relación con el acumulado del 2016 para el mismo periodo, se calculó como diferencias de casos o como variaciones porcentuales dependiendo de la cantidad de notificaciones. Para los eventos de muy baja prevalencia (usualmente menos de 20 casos), se utiliza la diferencia de casos como forma de comparación. Si los casos para el período estudiado

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

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

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

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

### **2.2.3. Otras fuentes**

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

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

### 3. RESUMEN EJECUTIVO

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

**Semanal:** Situación de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), comparando los casos notificados acumulados a la misma semana del año 2016 en residentes de la Ciudad, Situación de los ENO, comparando los casos notificados acumulados a la misma semana del año 2016, según grupos de eventos y criterio epidemiológico de diagnóstico en residentes de la Ciudad. En anexo, el total de las notificaciones según efector y evento, Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas, Vigilancia de Diarrea Aguda y Diarrea Aguda Sanguinolenta (DAS).

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

#### En esta edición se presenta:

- ✓ **Informe especial: Tuberculosis en el Área Programática del Hospital General de Agudos “Parmenio Piñero”. 1° Semestre 2017.**

Este informe ha sido realizado por el equipo de salud del Departamento Área Programática del HGAPP en conjunto con el grupo multidisciplinario institucional

A partir de la presentación integrada de los datos de C2 y SIVILA se presenta en forma resumida, en el acumulado hasta la **SE 29 de 2017**, los siguientes resultados:

- Aumento de las notificaciones de Alacranismo, Parotiditis, Secreción genital, Sífilis sin especificar (tanto en mujeres como en varones).
- Dentro del Grupo de las Zoonosis, hubo un aumento de las notificaciones en Leptospirosis, Hantavirus, Fiebre Amarilla y Psitacosis.
- Aumento de las notificaciones de los eventos Chagas crónico en embarazadas y Sífilis en embarazadas.

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

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

#### 4. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTOS

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

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

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la **SE 29** del corriente año (finalizada el 22 de julio) y se compara con el mismo período del año 2016 mostrando el aumento o descenso en las columnas “diferencia de casos” -donde se presenta la diferencia absoluta entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos)- y “variación porcentual” (para los eventos como más de 20 casos).

Notificaciones de casos acumulados hasta la **SE 29** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2016	2017	Diferencia de casos	Variación porcentual
<b>De transmisión vertical</b>	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO*	97	72		-26
	SÍFILIS CONGÉNITA*	106	97		-8
<b>Enfermedades de Transmisión Sexual</b>	SÍFILIS EN EMBARAZADA*	110	157		43
	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	126	125		-1
	SECRECIÓN PURULENTO EN VARONES	38	40		5
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES	129	138		7
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES	229	266		16
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES	422	451		7
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES	69	40		-42
SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES	94	77		-18	
<b>Envenenamiento por animal ponzoñoso</b>	ALACRANISMO	1	22	21	
	OFIDISMO	2	0	-2	
<b>Gastroentéricas</b>	DIARREAS	VER INFORME DIARREAS			
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	VER INFORME DIARREAS			
	DIARREAS BACTERIANAS	VER INFORME DIARREAS			
	DIARREAS VIRALES	VER INFORME DIARREAS			
	DIFTERIA	0	0	0	
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	1	0		
<b>Hepatitis</b>	HEPATITIS A	4	7	3	
	HEPATITIS B	50	25	0	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	1	2	1	
	HEPATITIS C	22	26	4	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	
HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	1	0	-1		
<b>Inmunoprevenibles</b>	COQUELUCHE*	VER INFORME COQUELUCHE			
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	4	5	1	
	PAF*	3	2	-1	
	PAROTIDITIS	72	83		15
VARICELA	997	643		-36	
<b>Intoxicaciones</b>	MEDICAMENTOSA	102	53		-48
	POR METALES PESADOS	4	2	-2	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	93	57		-39
	POR OTROS TÓXICOS	59	37		-37
	POR PLAGUICIDAS	1	0	-1	
POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	3	1	-2		

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

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

Notificaciones de casos acumulados hasta la **SE 29** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2016	2017	Diferencia de casos	Variación porcentual
<b>Lesiones</b>	EN EL HOGAR	731	861		18
	EN ESCUELA	125	105		-16
	LABORALES	322	184		-43
	SIN ESPECIFICAR	27055	23562		-13
	VIALES	2907	2817		-3
	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	58	45		-22
	MORDEDURA POR RATA	32	5	-27	
<b>Meningitis y Meningoencefalitis</b>	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	3	0		
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	3		
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	2	1	8	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	2	1	-1	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	4	2	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	2	7	4	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	11	20	12	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	3	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	22	9	-14	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	10	11	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	3	4	-2	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	
<b>Otras</b>	LEPRA	6	1	-5	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)*	15	25	10	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	1		
	TUBERCULOSIS*	733	665		-9
<b>Respiratorias</b>	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	9511	5906		-38
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	18102	14052		-22
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	1961	1890		-4
	NEUMONIA	5421	4368		-19
<b>Zoonóticas y por vectores</b>	BRUCELOSIS	4	1	-3	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS*	44	56		27
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	12011	543		-95
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	5	36	31	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	8	37	29	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	15	0	-15	
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	0	0	0	
	HANTAVIROSIS	18	35	17	
	FIEBRE AMARILLA	1	6	5	
	PSITACOSIS	2	9	7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	2	0	-2	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	0	-3	
	LEPTOSPIROSIS	32	44		38
	PALUDISMO	1	1	0	
	TRIQUINOSIS	1	0	-1	

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

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

## 5. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

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

### 5.1. De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL			
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO*	3	0	74	20	97	4	0	58	10	72		-26	
	SÍFILIS CONGÉNITA*	39	5	48	14	106	20	9	52	16	97		-8	
Enfermedades de Transmisión Sexual	SÍFILIS EN EMBARAZADA*	110	0	0	0	110	157	0	0	0	157		43	
	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE					126	125	-1
	SECRECIÓN PURULENTA EN VARONES											38	40	5
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES											129	138	7
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES											229	266	16
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES											422	451	7
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES											69	40	-42
	SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES											94	77	-18

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

Los datos presentados de **Sífilis Congénita y en Embarazadas** son hasta la **SE 26** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 47**.

Los datos presentados de **Chagas Agudo Congénito** son hasta la **SE 28** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 49**

### 5.2. Envenenamiento por animal ponzoñoso

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

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	0	0	1	0	1	4	9	9	0	22	21
	OFIDISMO	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	-2

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

Hasta la SE 29 del año 2017 fueron notificados casos de alacranismo en la mayoría de las comunas de la Ciudad, encontrándose casos confirmados en las comunas 5, 8, 14, y 15.

### 5.3. Gastroentéricas

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

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

La caracterización de las **Diarreas Agudas** y **Diarreas Agudas Sanguinolentas** se desarrolla de manera ampliada en el siguiente apartado de [Diarreas Agudas](#).

## 5.4. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Hepatitis	HEPATITIS A	2	0	0	2	4	7	0	0	0	7	3
	HEPATITIS B	15	34	1	0	50	20	5	0	0	25	-25
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	1	0	0	1	0	2	0	0	2	1
	HEPATITIS C	7	13	2	0	22	23	1	2	0	26	4
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1

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

De la siguiente tabla se evidencia una disminución de la notificación de casos en 2017 con respecto a 2016 hasta la SE 29, sobretodo en la Hepatitis B y C.

## 5.5. Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL			
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE*	VER INFORME COQUELUCHE												
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	0	0	4	4	8	0	0	1	4	5	-3		
	PAF*	0	0	6	0	6	0	0	2	0	2	-1		
	PAROTIDITIS	20	15	37	0	72	11	12	60	0	83		15	
	VARICELA	NO CORRESPONDE				997	NO CORRESPONDE				643		-36	

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.

La caracterización de Coqueluche se desarrolla de manera ampliada en el [apartado](#) correspondiente.

## 5.6. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	40	18	44	0	102	13	7	33	0	53		-48
	POR METALES PESADOS	2	1	0	1	4	0	2	0	0	2	-2	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	33	37	23	0	93	27	17	11	2	57		-39
	POR OTROS TÓXICOS	40	8	11	0	59	28	1	8	0	37		-37
	POR PLAGUICIDAS	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0		

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

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

## 5.7. Lesiones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Lesiones	EN EL HOGAR	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						18
	EN ESCUELA	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						-16
	LABORALES	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						-43
	SIN ESPECIFICAR	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						-13
	VIALES	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						-3
	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	30	0	28	0	58	5	40	0	0	45		-22
	MORDEDURA POR RATA	26	0	6	0	32	2	3	0	0	5	-27	

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

## 5.8. Meningitis y Meningoencefalitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Meningitis y meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	0	1	3	0	0	0	0	0	-3	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	0	1	1	0	2	0	1	3	2	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	0	0	1	2	3	2	2	0	1	-1	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	1	1	0	2	1	0	0	0	1	-1	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	0	0	0	1	3	0	1	0	4	3	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	2	0	0	0	2	6	0	1	0	7	5	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	5	2	3	1	11	4	1	12	3	20	9	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	3	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	20	1	1	0	22	9	0	0	0	9	-13	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	3	6	1	0	10	2	2	5	2	11	1	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	3	0	0	0	3	3	0	1	0	4	1	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

## 5.9. Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	6	0	0	0	6	1	0	0	0	1	-5	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)*	15	0	0	0	15	25	0	0	0	25	10	
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1		
	TUBERCULOSIS*	733	0	0	0	733	665	0	0	0	665	-9	

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

Los datos presentados de **Tuberculosis** son hasta la **SE 28** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 49**.

Los datos presentados de **Síndrome Urémico Hemolítico** son hasta la **SE 26** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 47**.

## 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						-38
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						-22
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						-4
	NEUMONIA	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						-19

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

## 5.11. Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	3	0	1	0	4	1	0	0	0	1	-3	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS*	44	0	0	0	44	56	0	0	0	56		27
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	6132	579	5035	265	12011	2	31	54	456	543	-11468	
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	5	0	0	0	5	1	3	14	18	36		620
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	8	0	0	0	8	1	4	18	14	37		363
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	15	0	15	0	0	0	0	0	-15	
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HANTAVIROSI	0	0	18	0	18	1	0	34	0	35	17	
	FIEBRE AMARILLA	0	1	0	0	1	0	0	6	0	6	5	
	PSITACOSIS	1	0	1	0	2	4	0	5	0	9	7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	-2	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	-3	
	LEPTOSPIROSIS	2	1	22	7	32	1	4	24	15	44		38
	PALUDISMO	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
	TRIQUINOSIS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	

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

De las Leptospirosis notificadas en 2017, cerca del 86% de los casos no contó con el dato de residencia y para Hantavirus el porcentaje es de 75%.

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

Los datos presentados de **Chagas Crónico en Embarazada** corresponden hasta la **SE 28** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N°49**.

## 6. TUBERCULOSIS EN ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" - 1º SEMESTRE 2017

Autores: Blumenfeld A<sup>1</sup>, Chiarelli J<sup>1</sup>, Knopoff E<sup>1</sup>, en nombre del Grupo Colaborativo de Tuberculosis<sup>2</sup>

1: Departamento de Área Programática de Salud, Hospital "Parmenio Piñero", CABA

2: Grupo multidisciplinario interinstitucional. Integrantes: Agazzi M, Arakaki M, Armitano R, Balenzano C, Ballester D, Braña M, Carrasco S, Costilla L, Chouhy C, Chiavassa V, Dalmaso A, Delibuene C, Delgado M, Del Río J, D'Urbano M, Gallego C, Genissel V, Gonzalez P, Guichandut V, Guinot M, Guglielmo C, Lamela MI, Massaccesi MA, Mancini P, Pannia K, Parvis N, Peñaloza S, Poropat A, Russo C, Salomone C, Stupka J, Trovó G, Vadalá C, Vogel M, Waingarten S, Zanfagnin G, Zapata E

### 6.1. Introducción

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infecciosa que compromete habitualmente el sistema respiratorio, y con menor frecuencia otros aparatos. A nivel mundial representa la segunda causa infecciosa de muerte después del HIV, y en Argentina se notificaron 429 muertes en 2015. La ciudad de Buenos Aires presenta la tercera tasa de notificación de TBC más alta del país, luego de Salta y Jujuy, y dentro de CABA las comunas con mayor incidencia de TBC son la 7 y la 8, aportando una porción significativa del territorio total del área programática del Hospital Piñero<sup>1</sup>.

El grupo colaborativo de tuberculosis del Hospital Piñero y su área programática es un colectivo multidisciplinario de profesionales que se desempeñan en el hospital o en centros de salud, compuesto por médicos, enfermeros, trabajadoras sociales, bioquímicos, farmacéuticos y psicólogos. El trabajo en red posibilita compartir objetivos comunes, intercambiar recursos, información y experiencias de trabajo, con la finalidad de articular el proceso de atención y cuidado de las personas con tuberculosis y sus contactos familiares e institucionales.

### 6.2. Nota metodológica

Se analizaron casos de tuberculosis (todas las localizaciones, pulmonar, extrapulmonar o ambas), confirmada bacteriológicamente o no, que iniciaron tratamiento en el Hospital Piñero y/o CeSAC del AP, o aquellos con residencia en el AP del Hospital Piñero que fueron asistidos en otras instituciones. Las fuentes de información utilizadas fueron el SNVS (Módulo C2 para datos 2015-2016; Módulo TBC para datos 2017)

Para la realización de los mapas se utilizó además datos suministrados por la Gerencia Operativa de Epidemiología, que corresponden a individuos residentes en el AP del Piñero que fueron asistidos en otras instituciones.

### 6.3. Análisis de casos

En el período del 1/1/2017 al 8/7/2017, semanas epidemiológicas 1 a 27 inclusive, fueron notificados por el Hospital Piñero y sus CeSAC 120 casos de Tuberculosis.

**Tabla 1.** Casos de TBC notificados por Hospital Piñero y CeSAC.  
Años 2015-2017, SE 1-27. CABA

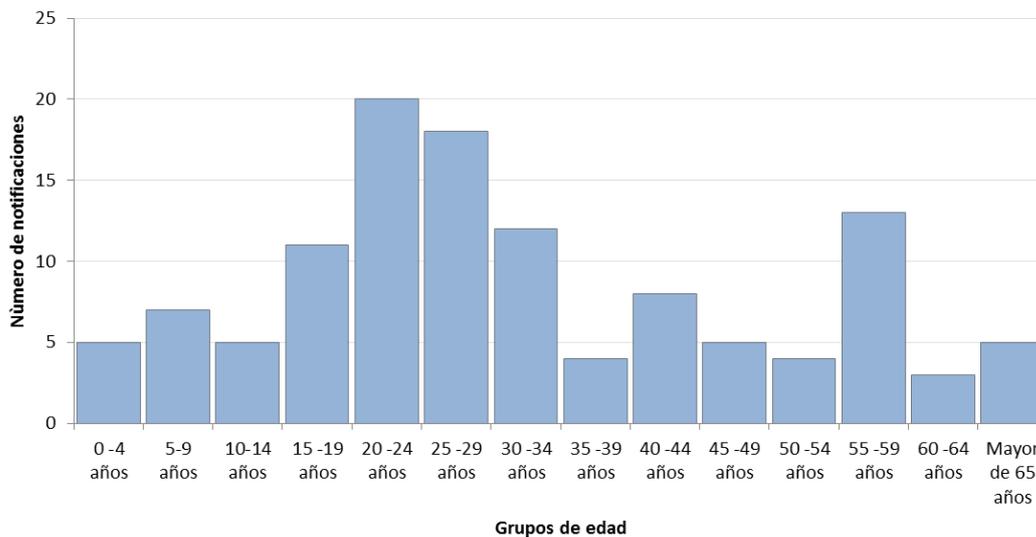
Año	Nº de Casos Notificados
2015	118
2016	121
2017	120

Fuentes: SNVS (C2-TBC)

<sup>1</sup>Gerencia operativa de Epidemiología, Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Epidemiológico Semanal n°26. 2017 [en línea]. Disponible en: [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_26\\_se\\_5\\_2017\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_26_se_5_2017_vf.pdf) (último acceso: 3/8/2017).

A continuación se presenta el número de notificaciones de TBC efectuadas por el Hospital Piñero y sus CeSAC, incluyendo los casos de pacientes residentes y no residentes de la Ciudad.

**Gráfico 1.** Número de notificaciones de TBC según grupos de edad.  
CABA. Año 2017 (SE 1-27; n=120)

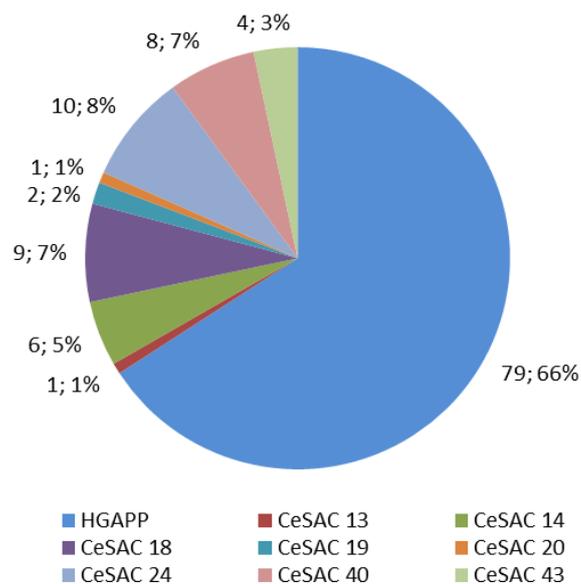


Fuentes: SNVS (C2-TBC)

La edad media de los casos notificados por el Hospital y CeSAC del área programática fue de 32 años (DE: 18 años).

Se presenta a continuación la notificación de casos de TBC del HGAPP y CeSAC de su AP según establecimiento notificador.

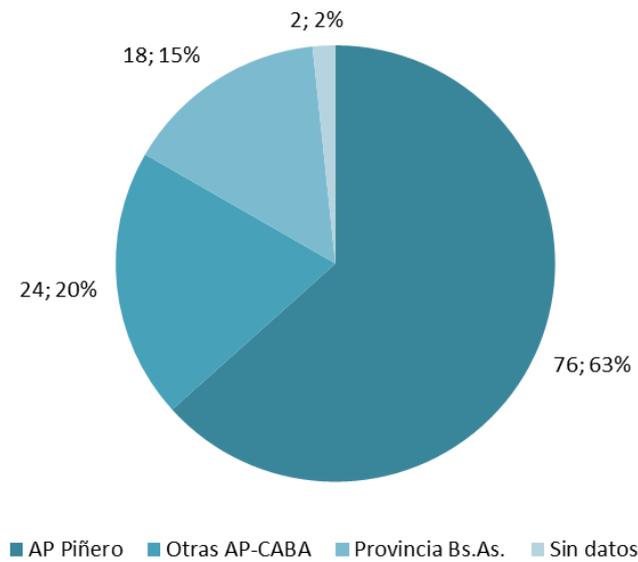
**Gráfico 2.** Distribución porcentual de casos TBC según establecimiento notificador  
CABA. Año 2017 (SE 1-27; n=120)



Fuentes: SNVS (C2-TBC)

A continuación se presenta la distribución porcentual de casos de TBC asistidos en el HGPP y sus CeSAC según zona de residencia.

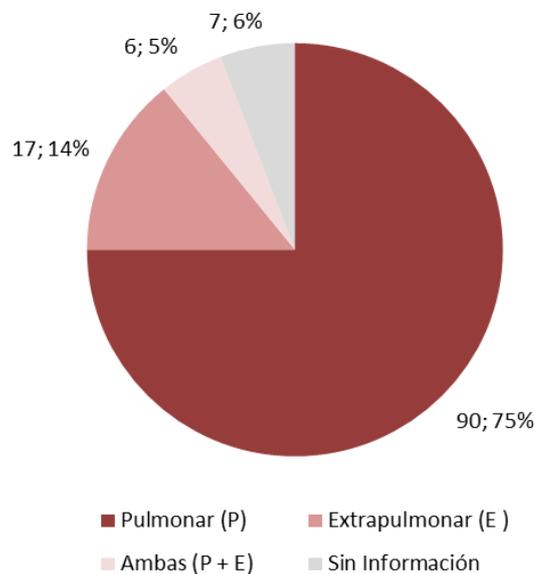
**Gráfico 3.** Distribución porcentual de notificaciones de TBC del AP Piñero según residencia CABA. Año 2017 (SE 1-27; n=120)



Fuentes: SNVS (C2-TBC)

Se muestra la distribución porcentual de los casos de TBC asistidos en el HGPP y sus CeSAC según localizaciones pulmonares, extrapulmonares o ambas.

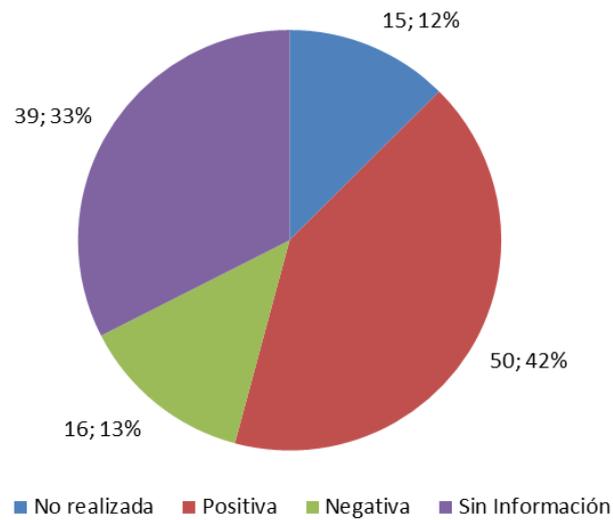
**Gráfico 4.** Distribución porcentual de notificaciones de TBC asistidos el HGPP y CeSAC según localización. CABA. Año 2017 (SE 1-27; n=120)



Fuentes: SNVS (C2-TBC)

A continuación se presentan los casos asistidos en el HGPP y sus CeSAC según resultado de baciloscopia.

**Gráfico 5.** Distribución porcentual de notificaciones de TBC asistidos el HGPP y CeSAC según baciloscopia. CABA. Año 2017 (SE 1-27; n=120)

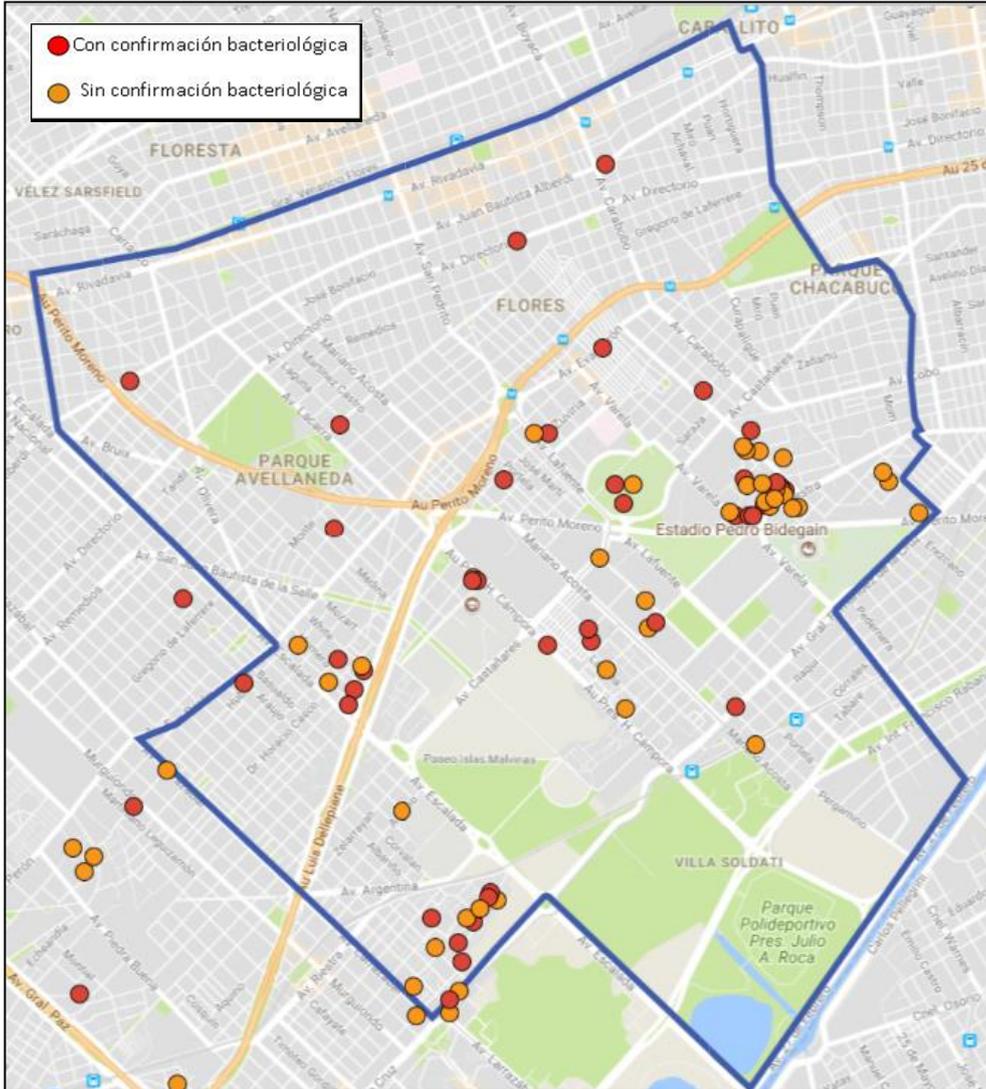


Fuentes SNVS-TBC

A continuación, se presentan los casos de TBC residentes en el área programática del Hospital Piñero, notificados por el Hospital, CeSAC u otros efectores que iniciaron tratamiento en el 2017 hasta la SE 27.

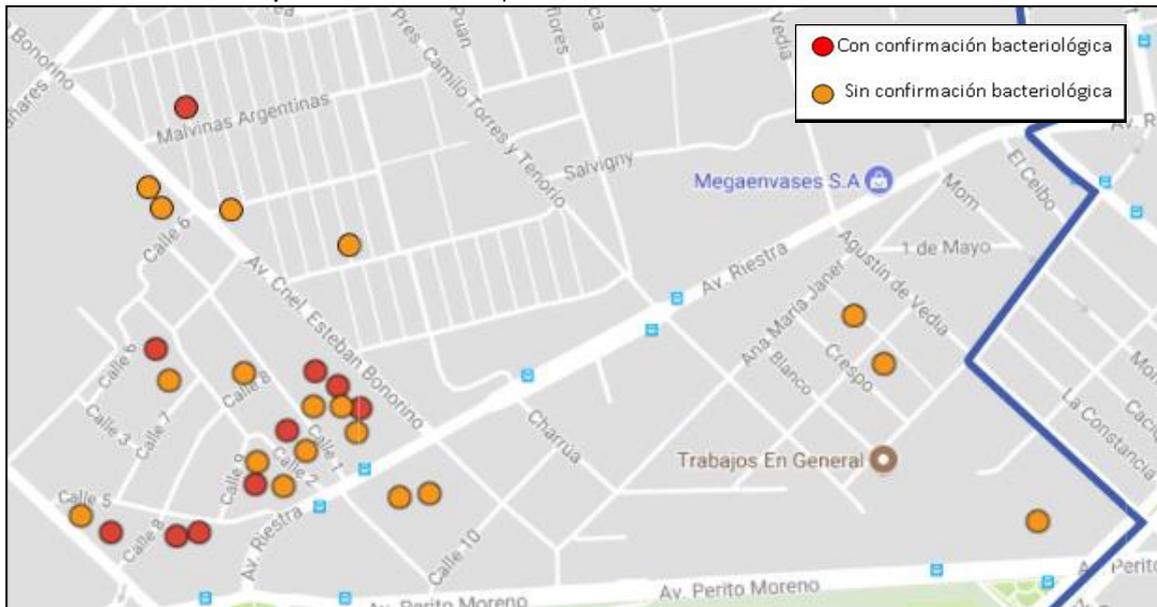
En ninguno de los mapas se incluyen a las personas que recibieron tratamiento de quimioprofilaxis

**Mapa 1.** Casos de TBC residentes en el área programática del Hospital Piñero. Año 2017, SE 1-27 (n=82). CABA.



Fuentes: elaboración propia en base a SNVS-Módulo TBC y datos suministrados por Gerencia Operativa de Epidemiología (CABA)

**Mapa 2.** Casos de TBC. Ampliación en Villa 1-11-14. Año 2017- SE1-27.



Fuente: elaboración propia en base a SNVS-TBC y datos suministrados por Gerencia Operativa de Epidemiología (CABA)

**Mapa 3. Casos de TBC. Ampliación en Villa 20. Año 2017- SE1-27**

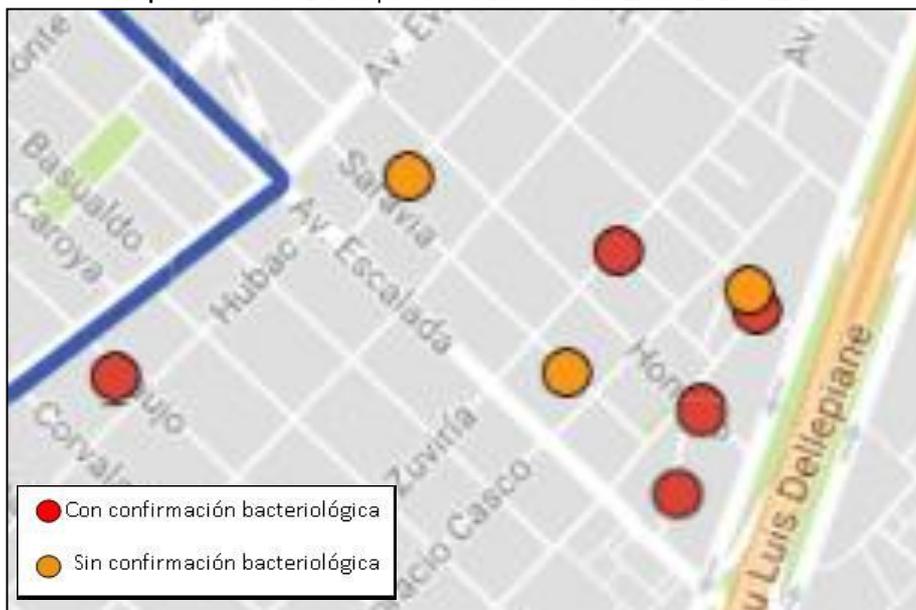


Fuente: elaboración propia en base a SNVS-TBC y datos suministrados por Gerencia Operativa de Epidemiología (CABA)

**Mapa 4. Casos de TBC. Ampliación en Barrios Carrillo y Fátima, Asentamiento Lacarra. Año 2017- SE1-27**



Fuente: elaboración propia en base a SNVS-TBC y datos suministrados por Gerencia Operativa de Epidemiología (CABA)

**Mapa 5. Casos de TBC. Ampliación en Barrio Cildañez. Año 2017- SE1-27**

Fuente: elaboración propia en base a SNVS-TBC y datos suministrados por Gerencia Operativa de Epidemiología (CABA)

#### 6.4. Comentarios

En el período comprendido entre las semanas epidemiológicas 1 a 27 de 2017, la incidencia de casos notificados de tuberculosis se mantuvo estable en comparación con los 2 años previos, presentándose más frecuentemente con compromiso pulmonar aislado. No se contó con información sobre baciloscopía en un tercio de los casos, lo cual indica la necesidad de continuar mejorando el proceso de recolección de datos.

Más del 80% de los casos asistidos corresponden a residentes de CABA, destacándose que -al menos en esta problemática- la utilización de servicios de salud a nivel local por parte de población residente en Provincia de Buenos Aires es relativamente baja.

Con respecto a la notificación, se observa un predominio del hospital sobre los CeSAC. Esto podría deberse a una tendencia histórica a la consulta hospitalaria ante sospecha de tuberculosis. Es posible que la disponibilidad de equipos de tuberculosis, seguimiento territorial y recursos diagnósticos y terapéuticos en los CeSAC revierta esta tendencia.

El análisis de la distribución geográfica de los casos nos permitió identificar 4 sectores del área programática con mayor incidencia de tuberculosis: villa 1-11-14, villa 20, Barrios Carrillo y Fátima, y Villa Cildañez. La información detallada nos permite, a la vez, priorizar acciones dentro de estas áreas en las zonas con mayor densidad de casos (ej. Manzana 24 en villa 1-11-14).

## 7. VIGILANCIA DE COQUELUCHE

Coqueluche es un evento que se presenta de manera mensual en el Boletín Epidemiológico Semanal. Para consultar la introducción completa, la nota metodológica, definición de casos y el esquema de vacunación referirse al BES N°42 descargándolo del siguiente link:

[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_42\\_se21\\_vf\\_1.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_42_se21_vf_1.pdf)

## 7.1. Situación en Argentina

A nivel nacional se notificaron 2573 casos sospechosos de coqueluche durante el año 2017 hasta la SE 23, de los cuales se confirmaron 406 (15,8%), con un pico de notificación en la semana 22. El 30% de los casos confirmados correspondieron a residentes de la Provincia de Buenos Aires.

Se calcula una incidencia nacional de 0,93 casos/100. 000 habitantes, siendo ésta máxima en las provincias de Tierra de Fuego, Salta, Entre Ríos y Mendoza. Con respecto a la distribución por edades, la mitad de los casos confirmados correspondieron a niños menores de 1 año y un 16% a menores de 2 meses<sup>2</sup>.

## 7.2. Situación en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2016-2017 hasta SE 29

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

**Tabla 1.** Número y porcentaje de notificaciones de Coqueluche según provincia de residencia. Período 2016-2017 hasta SE 29.

Residencia	2016		2017	
	Acumulado	Porcentual	Acumulado	Porcentual
BUENOS AIRES	214	46,8%	130	60,5%
CAPITAL FEDERAL	114	24,9%	67	31,2%
OTRAS PROVINCIAS	62	13,6%	10	4,7%
DESCONOCIDA	67	14,7%	8	3,7%
<b>Total</b>	<b>457</b>	<b>100%</b>	<b>215</b>	<b>100%</b>

Fuente: SNVS, SIVILA-C2 y base de la GOE

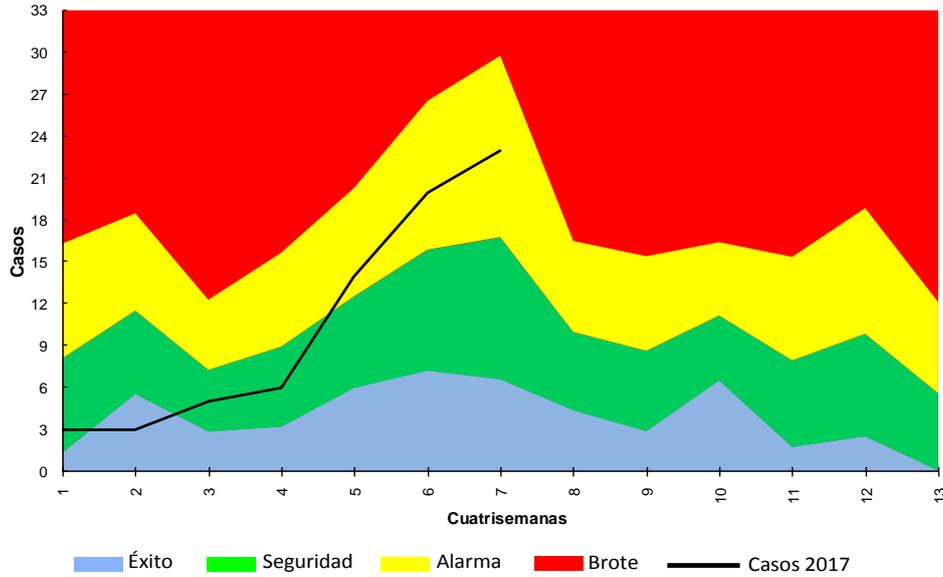
Comparando el mismo período en el año pasado, se observa que los casos notificados en la Ciudad de Buenos Aires se redujeron a más de la mitad en el año 2017.

Para el siguiente análisis se considerarán dentro de los casos notificados con residencia en la Ciudad de Buenos Aires a aquellos que no registren datos de residencia asistidos en efectores de la Ciudad.

En el siguiente gráfico se muestra el corredor endémico cuatrisesemanal de casos en residentes de la Ciudad.

<sup>2</sup> Boletín Integrado de Vigilancia N° 365, Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/images/stories/boletines/boletin\\_integrado\\_vigilancia\\_N365-SE25.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/boletines/boletin_integrado_vigilancia_N365-SE25.pdf)

**Gráfico 1.** Casos notificados de coqueluche. Corredor endémico cuatrisesmanal. Residentes de la CABA. Año 2017 hasta cuatrisesmana 7. \*



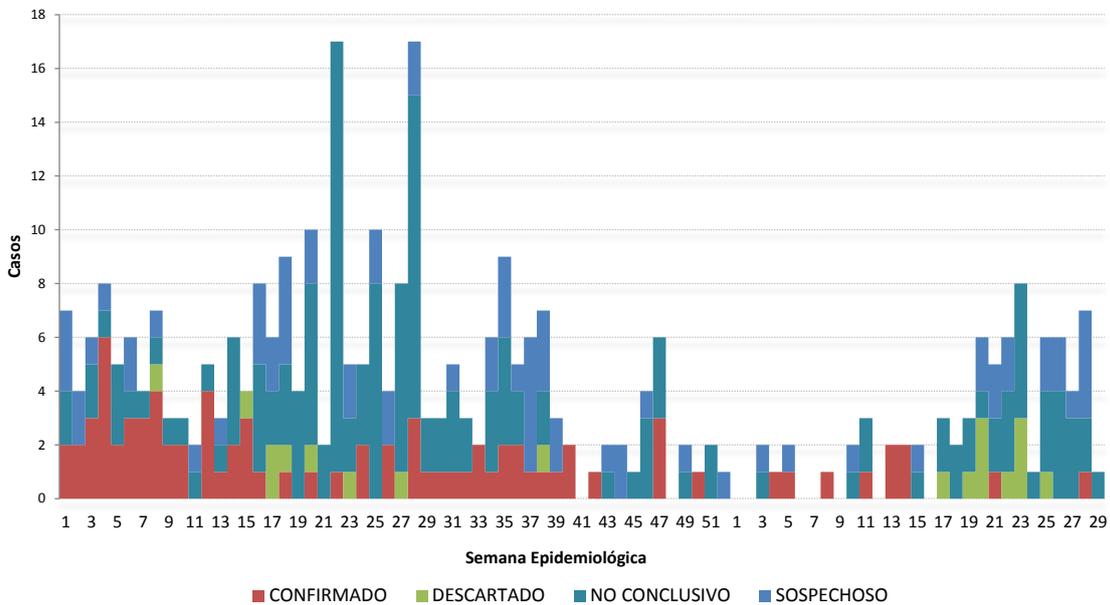
Fuente: SNVS, C2 y SIVILA y base de la GOE.

\*Para la construcción del corredor se utilizaron los últimos 7 años, excluyendo el año 2012. Se incluyeron todos los casos notificados.

Desde la cuatrisesmana 5 de este año, la notificación de casos acumulados transcurre en la zona de alarma.

Se grafica a continuación los casos notificados según clasificación final desde el 2016 hasta la SE 29 de 2017 en residentes de la CABA.

**Gráfico 2.** Casos notificados de Coqueluche según clasificación final. Residentes de la CABA. Años 2016 (n=254) a SE 29 de 2017 (n=75)



Fuente: Fuente: SNVS, SIVILA-C2 y base de la GOE

En el gráfico se observa la estacionalidad en la distribución de casos. En 2016 el mayor número de notificaciones se registra en las SE 24 y 28. En 2017 las notificaciones se concentran entre las SE 19 y 28. Descontado los casos descartados hasta la SE 29 se registraron 173 casos en el 2016 y 65 en el 2017. En estos últimos no se registraron diferencias en la distribución de sexos.

En la siguiente tabla se presenta la distribución de casos y tasas por grupos de edad en el período 2016 y 2017 en residentes de la CABA hasta la SE 29. Se excluyeron del análisis los casos descartados.

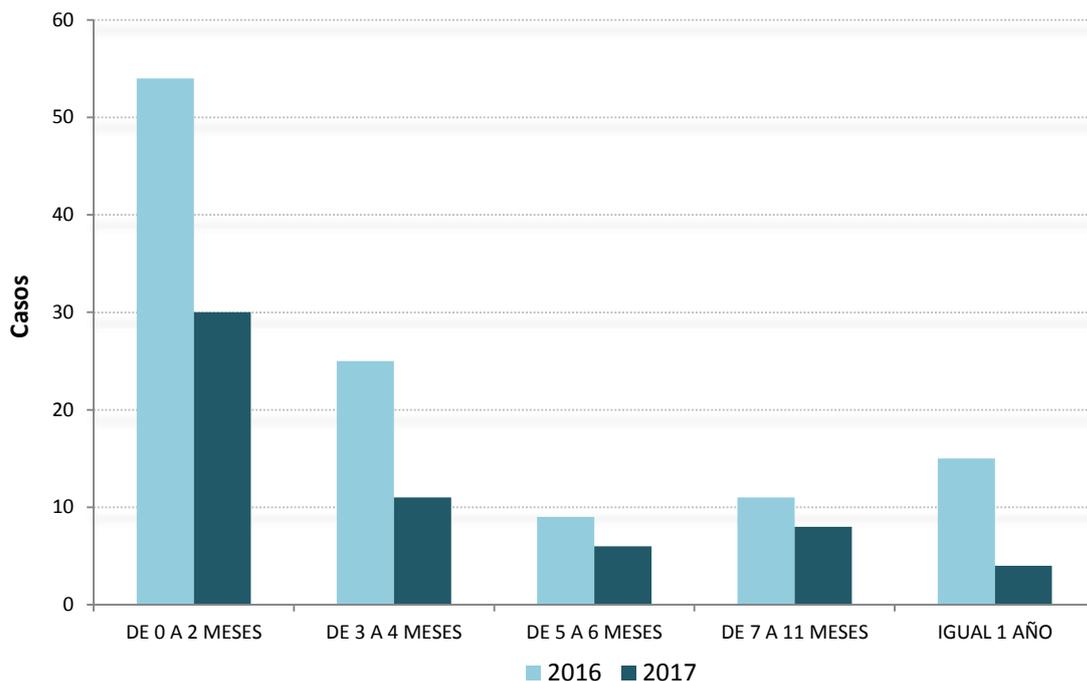
**Tabla 2.** Casos de Coqueluche y tasas por 100. 000 habitantes según grupos de edad. Residentes de la CABA. Hasta SE 29. Años 2016-2017

Grupo edad	2016		2017	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
MENOR DE 1 AÑO	99	235,7	55	131,8
IGUAL A 1 AÑO	15	35,7	4	9,6
DE 2 A 4 AÑOS	9	7,2	4	3,2
DE 5 A 9 AÑOS	1	0,5	0	0,0
DE 10 A 14 AÑOS	0	0,0	0	0,0
MAS DE 15 AÑOS	3	0,1	2	0,1
SIN ESPECIFICACION	46		0	
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>5,7</b>	<b>65</b>	<b>2,1</b>

Fuente: SNVS, SIVILA-C2 y base de la GOE.

En ambos períodos analizados, se observa que las tasas más elevadas se encuentran en el grupo etario de menores de 1 año, representado el 85% de los casos de 2017. Este dato es coincidente con la situación nacional. A continuación se presenta la distribución de casos en menores de 2 años.

**Gráfico 3.** Casos de Coqueluche en niños menores de 2 años de edad. Residentes de la CABA. Hasta SE 29. Años 2016 (n=114)-2017 (n=59)



Fuente: SNVS, SIVILA-C2 y base de la GOE.

Tomando en cuenta todos los grupos etarios, hasta la SE 29 del 2017, cerca de la mitad de los casos (46%) ocurren en menores de 2 meses. Estos resultados podrían relacionarse con el esquema de vacunación primario que se indica a partir de esta edad.

En la próxima tabla se presentan los casos de coqueluche por comunas y las tasas por 100. 000 habitantes durante las SE 1-29 de 2016 y 2017. Se excluyeron del análisis los casos descartados.

**Tabla 3.** Casos de Coqueluche y tasas por 100. 000 habitantes según comuna de residencia. Residentes de la CABA. SE 1-29. Años 2016-2017

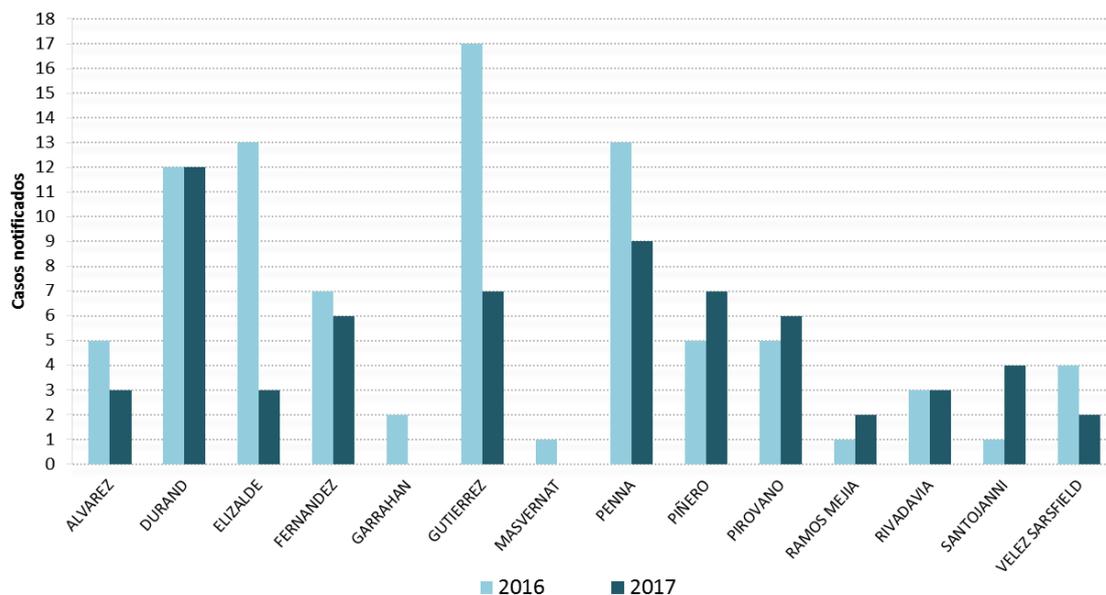
Comunas	2016		2017		Diferencia de casos
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	
1	17	6,7	4	1,6	-13
2	2	1,3	0	0,0	-2
3	4	2,1	9	4,7	5
4	21	8,8	9	3,8	-12
5	2	1,1	5	2,7	3
6	2	1,1	0	0,0	-2
7	6	2,5	6	2,5	0
8	8	3,5	9	4,0	1
9	5	2,9	5	2,9	0
10	2	1,2	0	0,0	-2
11	4	2,1	3	1,6	-1
12	3	1,4	1	0,5	-2
13	2	0,8	1	0,4	-1
14	5	2,2	2	0,9	-3
15	8	4,4	3	1,6	-5
Residentes SD*	15		0		-15
Desconocidos**	67		8		-59
<b>Total CABA</b>	<b>173</b>	<b>5,7</b>	<b>65</b>	<b>2,1</b>	<b>-108</b>

Fuente: SNVS, SIVILA-C2 y base de la GOE.

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

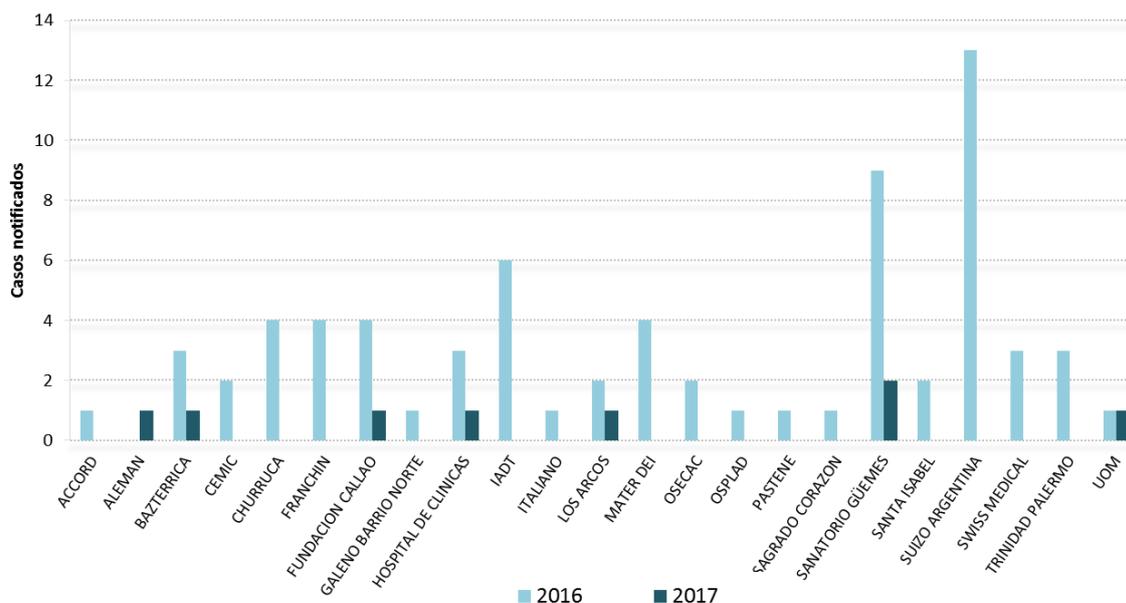
En el marco de un descenso de los casos de coqueluche en la ciudad en el período estudiado, el análisis por comunas muestra que esta caída fue mayor en las comunas 1 y 4. Se destaca una mejoría en el registro de los datos de residencia.

En el siguiente gráfico se presentan los casos notificados de coqueluche asistidos en efectores públicos, residentes de la CABA.

**Gráfico 4.** Casos notificados de Coqueluche según establecimiento de asistencia. Efectores públicos. Residentes de la CABA. Hasta SE 29. Años 2016 (n= 89) y 2017 (n=64)

Fuente: SNVS, SIVILA-C2 y base de la GOE

En el siguiente gráfico se presentan los casos notificados de coqueluche por efector privado en residentes de CABA.

**Gráfico 5.** Casos notificados de Coqueluche según establecimiento de asistencia. Efectores privados. Residentes de la CABA. Hasta SE 29. Años 2016 (n=71) y 2017 (n=8)

Fuente: SNVS, SIVILA-C2 y base de la Gerencia.

Durante el año 2017, el 85% (64) de los casos notificados fueron atendidos en efectores públicos de la Ciudad, mientras que en 2016 para el mismo período fue del 49% (89). En 3 de los casos notificados por laboratorios privados no se logró identificar el establecimiento de atención.

### 7.2.1. Cobertura de Inmunizaciones

En la siguiente tabla se presentan las coberturas de vacunación de Pentavalente, Cuádruple, Triple Bacteriana y Triple Bacteriana acelular del año 2016 brindadas por el programa de Inmunizaciones de la Ciudad de Buenos Aires.

**Tabla 4.** Coqueluche. Cobertura de vacunación. Año 2016. CABA

	VACUNA	DOSIS APLICADAS	PORCENTAJE DE COBERTURA
< DE 1 AÑO	PENTAVALENTE 1º	38.325	91,5
	PENTAVALENTE 2º	35.299	84,3
	PENTAVALENTE 3º	34.088	81,4
1 AÑO	CUADRUPLE REFUERZO	29.804	71,2
6 AÑOS	TRIPLE BACTERIANA	33.823	82,8
11 años	TRIPLE ACELULAR	29.572	74,8
Embarazadas	TRIPLE ACELULAR	24.914	59,5

Fuente: Programa de Inmunizaciones, Ministerio de Salud, GCBA.

Tomando en cuenta que el grupo más afectado aún no tiene la indicación de vacunación, se analizaron las coberturas en mayores de 2 meses de los casos de Coqueluche de residentes en la ciudad en 2017. En este grupo etario, de los 36 casos solo se cuenta con datos del estado de vacunación de 11 pacientes (30%), 6 de los cuales contaban con esquema adecuado.

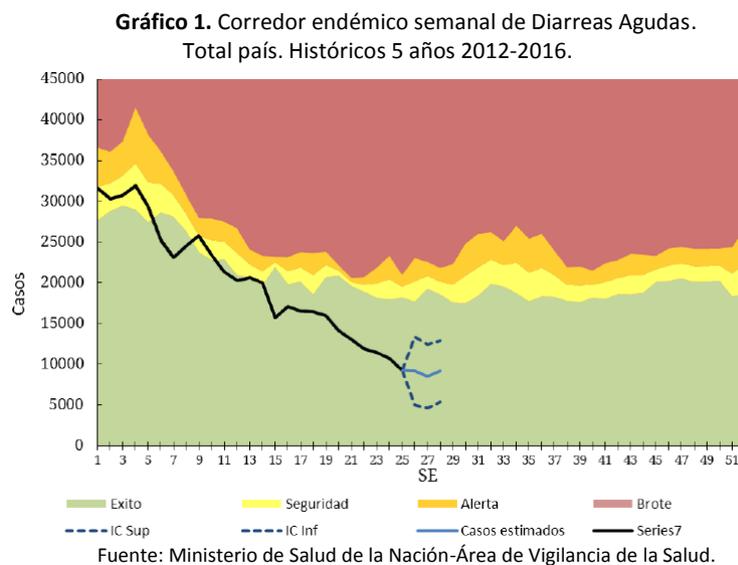
## 8. VIGILANCIA DE DIARREAS AGUDAS

### 8.1. Introducción

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

### 8.2. Situación Nacional

A nivel nacional, en el año 2016 hasta las SE 52 se notificaron 1. 043. 235 casos de diarrea aguda con una tasa de 2393,9 por 100. 000 habitantes. En el siguiente gráfico se presenta el corredor endémico semanal de Diarreas agudas hasta la SE 52 del periodo 2012-2015, a nivel país<sup>3</sup>.



Hasta la SE 25 del año 2017, se notificaron 510. 202 en todo el país. Tomando en cuenta los últimos tres años (2015-2017), el actual es el que presenta la tasa de notificación más baja (1146,6/100. 000 hab. ).

En el año 2016, hasta la SE 25 se notificaron 556. 307 casos de diarreas, cuya tasa fue de 1276,22/100. 000 hab.

Entre 2016 y 2017, se observó una disminución en la diferencia de tasas de notificación del 8% con respecto a la misma semana del año anterior.

Como se mostrará posteriormente, la notificación del 2016 para CABA coincide con el decremento en la notificación de este evento para el mismo año, mostrando un comportamiento estacional semejante<sup>4</sup>.

### 8.3. Situación Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2010-2016

La situación histórica (2010-2016) de las diarreas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires puede consultarse en el BES N°35: [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_35\\_se14\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_35_se14_vf.pdf).

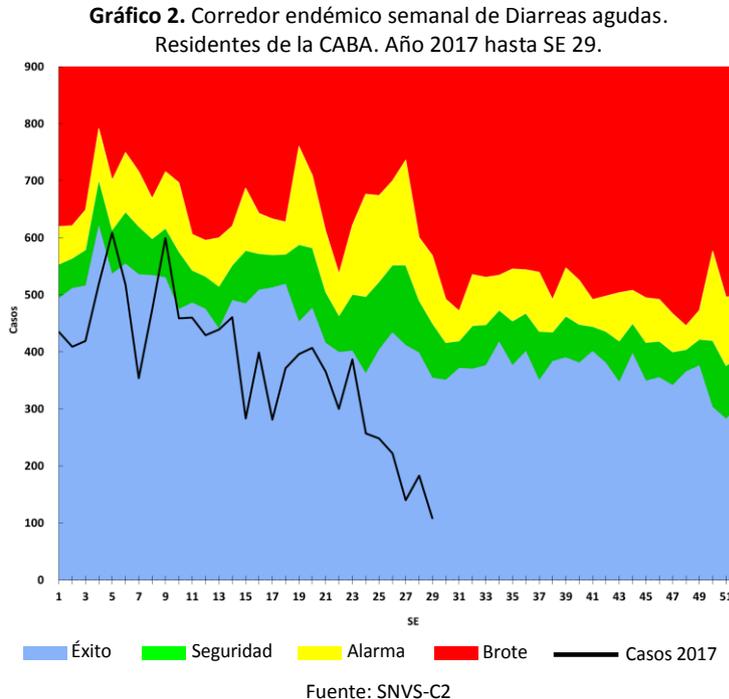
<sup>3</sup>[http://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/boletin\\_integrado\\_vigilancia\\_N361-SE21.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/boletin_integrado_vigilancia_N361-SE21.pdf)

<sup>4</sup>[http://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/boletin\\_integrado\\_Vigilancia\\_N370-SE29.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/boletin_integrado_Vigilancia_N370-SE29.pdf)

## 8.4. Situación Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2016-2017 hasta SE 29.

### 8.4.1. Diarreas Agudas (agrupadas)

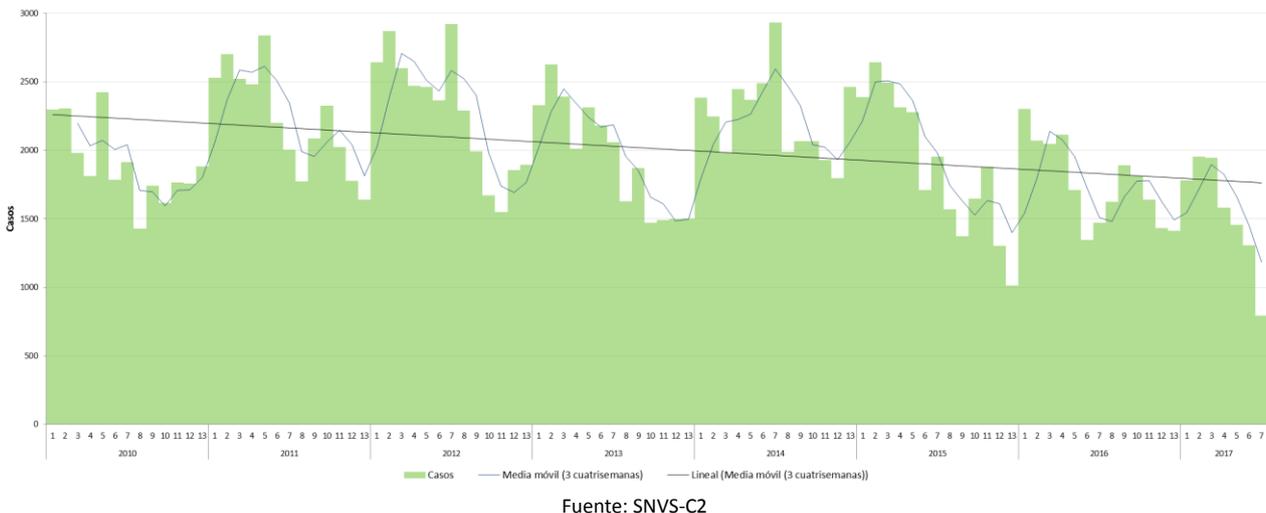
A continuación se presenta el corredor semanal de las Diarreas agudas en residentes notificadas a través del SNVS por los efectores de la Ciudad.



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

A continuación se presenta la serie temporal del periodo 2010-2017 (hasta la cuatrisesmana 7). Se graficó la media móvil de tres semanas con la finalidad de suavizar la estacionalidad. Por último, se trazó la línea de tendencia para todo el período.

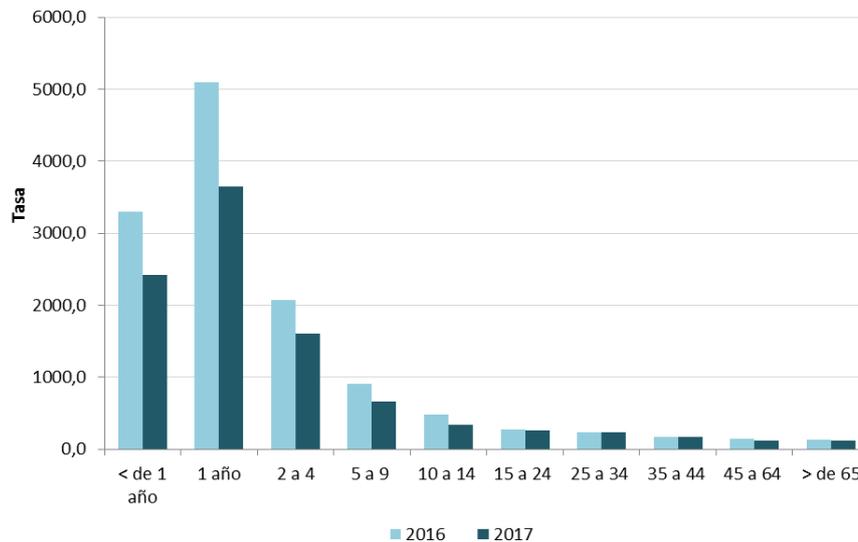
**Gráfico 3.** Número de notificaciones de Diarreas Agudas por cuatrisesmana epidemiológica. Residentes de la CABA. CS 7. Periodo 2010-2017 (n=195. 251).



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

En el año 2016 y 2017 hasta la SE 29 se notificaron 13.344 y 10.657 casos de diarrea respectivamente. En el siguiente gráfico se presentan las tasas de notificaciones según grupos de edad.

**Gráfico 4.** Tasas de notificaciones de Diarreas Agudas por 100.000 hab. según grupos de edad. Residentes de la CABA. Hasta SE 29. 2016-2017.

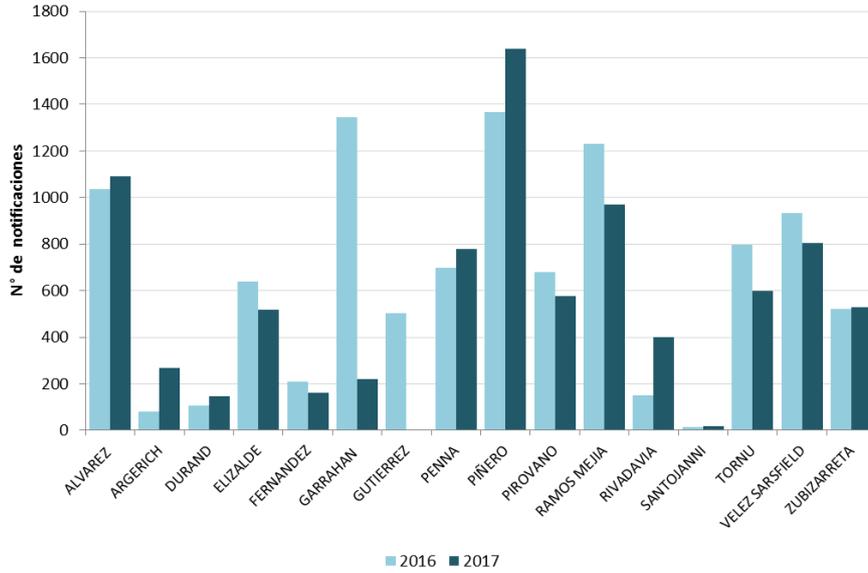


Fuente: SNVS-C2

La tasa de notificación de las Diarreas Agudas en el 2017, a la misma semana que el 2016, presenta un descenso porcentual del 18%. Como en todos los análisis anteriores, la tasa más elevada fue en el grupo etario de 1 año para los dos períodos analizados. En el año 2016 hasta la SE 29, la tasa en este grupo de edad fue de 5093/100.000 hab. Se observa que la misma registró un descenso del 25% con respecto a la SE 29 de 2017, la cual fue de 3653,6/100.000 hab.

A continuación se observan el número de notificaciones de Diarreas agudas agrupadas hasta la SE 29 en el período 2016-2017 por hospitales públicos de la Ciudad.

**Gráfico 5.** Número de notificaciones de Diarreas Agudas según hospitales públicos. Residentes de la CABA. Hasta la SE 29. Años 2016-2017.



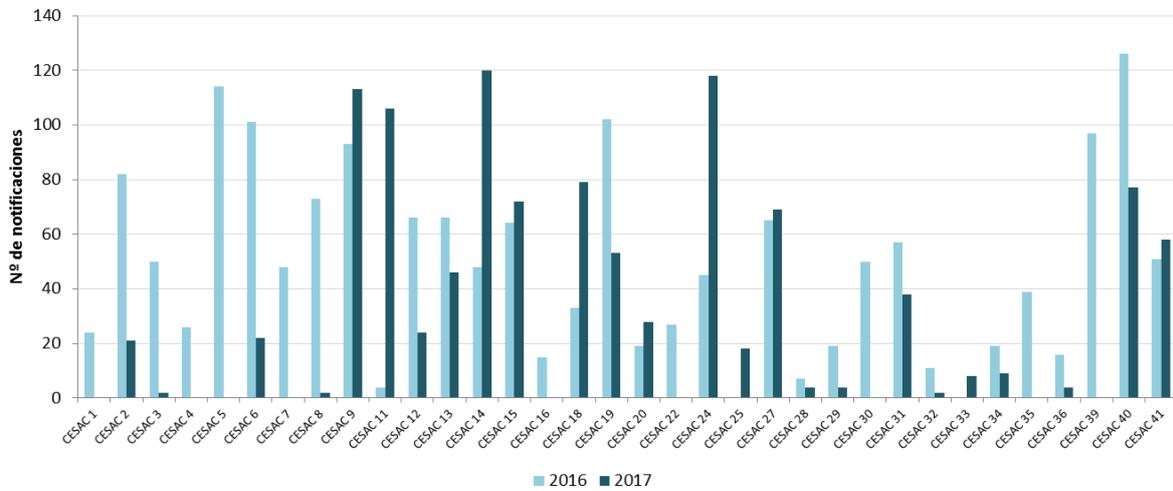
Fuente: SNVS-C2

En el año 2016 hasta la SE 29 los hospitales públicos de la Ciudad realizaron el 76,8% (10. 313) de las notificaciones de Diarreas Agudas, y los CeSAC el 12% (1657) del total. El 11%(1463) restante corresponde a las notificaciones de efectores privados, realizada en su totalidad por el Hospital Italiano de Buenos Aires.

Como se dijo, en el presente año, hasta la SE 29 las notificaciones descendieron globalmente un 18,6% con respecto al año anterior. No obstante, las notificaciones de los efectores públicos continuaron siendo la amplia mayoría, concentrando el 80% del total (8721). Por su parte, los CeSAC redujeron su participación relativa en las notificaciones, representando el 10% (1097), mientras que el 11,3% restante (1100) corresponde al Hospital Italiano.

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

**Gráfico 6.** Número de notificaciones de Diarreas Agudas según CeSAC. Residentes de la CABA. Hasta la SE 29. Años 2016-2017.



Fuente: SNVS-C2

Hasta la SE 29 del año 2017 los CeSAC notificaron un 33% menos de casos de Diarreas Agudas que en el mismo periodo del año anterior. En la SE 29 se registra un aumento en el número de notificaciones de los Centros de Salud, permitiendo reducir la brecha en la comparación interanual a un 40%.

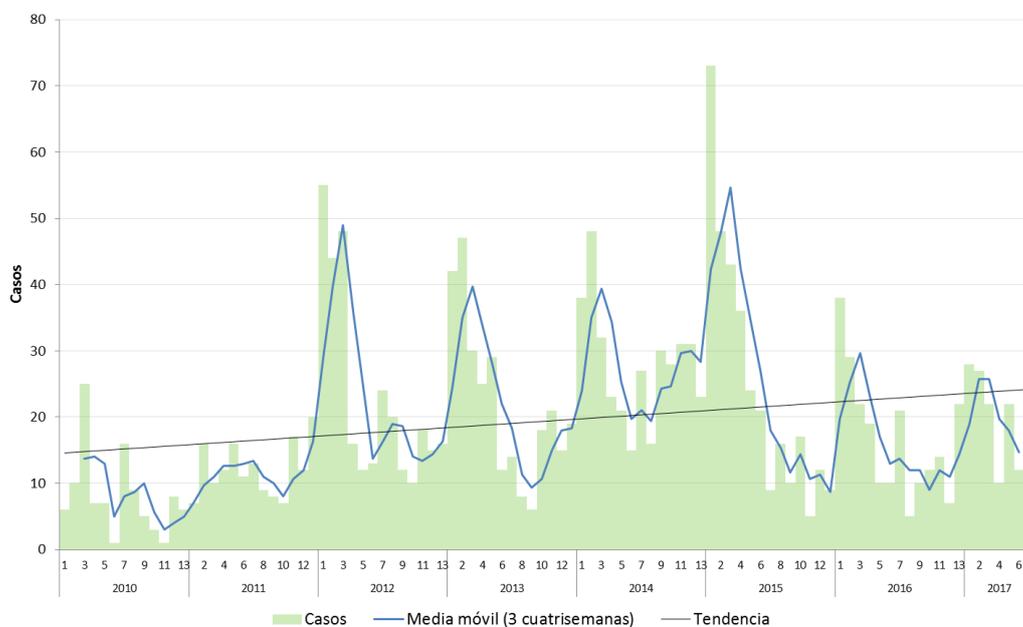
En 2017 hasta la SE 29, seis CeSAC superaron el número de notificaciones realizadas en el año anterior, mientras que tres comenzaron a realizar notificaciones de dicha patología.

#### 8.4.2. Diarrea aguda Sanguinolenta (DAS)

En el período 2016-2017, hasta la SE 29, se notificaron 151 y 146 casos de DAS respectivamente en residentes de la CABA.

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

**Gráfico 7.** Número de notificaciones de Diarreas Agudas Sanguinolentas por cuatrisesmana epidemiológica. Residentes de la CABA. Periodo 2010-2017. CS 7 (n=1904)



Fuente: SNVS-C2

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

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

**Tabla 1.** Casos de DAS y tasas por 100. 000 hab. según comunas.  
Residentes de la CABA. Hasta la SE 29. Años 2016-2017

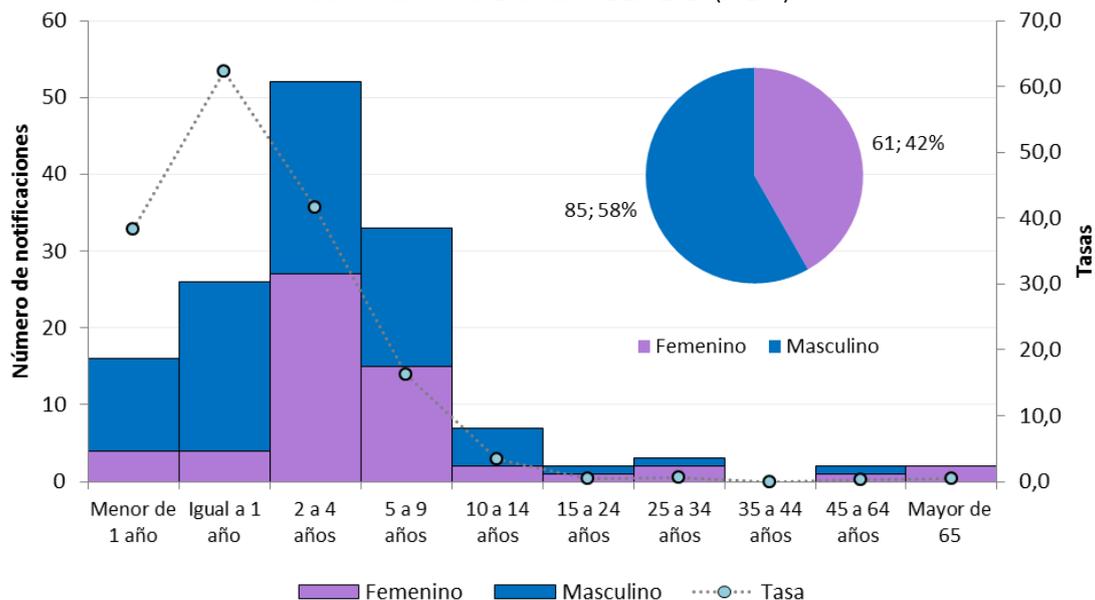
Comunas	2016		2017		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	4	1,6	6	2,4	2
2	1	0,7	0	0,0	-1
3	9	4,7	9	4,7	0
4	4	1,7	6	2,5	2
5	2	1,1	2	1,1	0
6	0	0,0	3	1,6	3
7	24	10,0	31	12,9	7
8	47	20,8	39	17,2	-8
9	15	8,8	12	7,0	-3
10	5	2,9	9	5,3	4
11	0	0,0	2	1,1	2
12	4	1,9	10	4,7	6
13	4	1,7	3	1,3	-1
14	0	0,0	1	0,4	1
15	7	3,8	5	2,7	-2
Residentes Sd*	0	0	8	0	
Desconocidos**	25	0	0	0	
<b>Total CABA</b>	<b>151</b>	<b>4,9</b>	<b>146</b>	<b>4,8</b>	<b>-5</b>

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

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

Se observa que las tasas más elevadas de DAS, en el periodo de estudio, se situaron en las comunas 7, 8 y 9. A pesar de que los casos en la comuna 8 disminuyeron en un 17% con respecto a la SE 29 del 2016, la tasa de notificación de DAS en esta comuna continúa siendo casi cinco veces más al taque la tasa global de la CABA. Con respecto a la SE 29 del año 2016, en las comunas 10 y 12, han duplicado las tasas de notificación.

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

**Gráfico 8.** Número de notificaciones y tasas por 100 mil hab. de DAS por grupos de edad y sexo.  
Residentes de la CABA. Hasta SE 29. 2017 (n=146)

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

En el año 2017, hasta la SE 29, la tasa del grupo etario de 1 año superó la tasa de los menores de 1 año, así como también la tasa del grupo de 2 a 4 años.

En la siguiente tabla se expresan los casos de DAS y su distribución porcentual según grupos de edad de los residentes en CABA hasta la SE 29. La propuesta de la misma es verificar el eventual cambio en las proporciones de los grupos afectados (no implica mayor o menor riesgo -expresado en el gráfico previos con la tasa-).

**Tabla 2.** Casos y distribución porcentual de DAS según grupos de edad. Residentes de la CABA. Hasta la SE29. Años 2016-2017

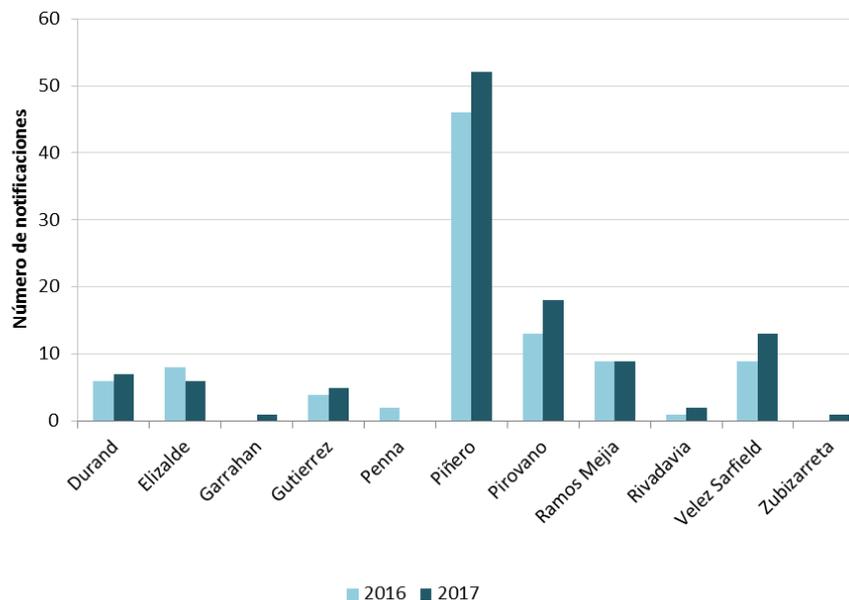
Grupo de edad	Casos 2016	%	Casos 2017	%
< 1 año	19	13%	16	11%
1 año	21	14%	26	18%
2 a 4	55	36%	52	36%
5 a 9	37	25%	33	23%
10 a 14	8	5%	7	5%
15 a 24	4	3%	2	1%
25 a 34	2	1%	3	2%
35 a 44	0	0%	0	0%
45 a 64	2	1%	2	1%
> 65	0	0%	2	1%
S/D	3		3	
Total	151	100%	146	100%

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

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

A continuación se expone el número de casos notificados según efector en la CABA hasta la SE 29.

**Gráfico 9.** Número de notificaciones de DAS según hospital público de la Ciudad. Residentes de la CABA. Hasta la SE 29. Años 2016-2017.

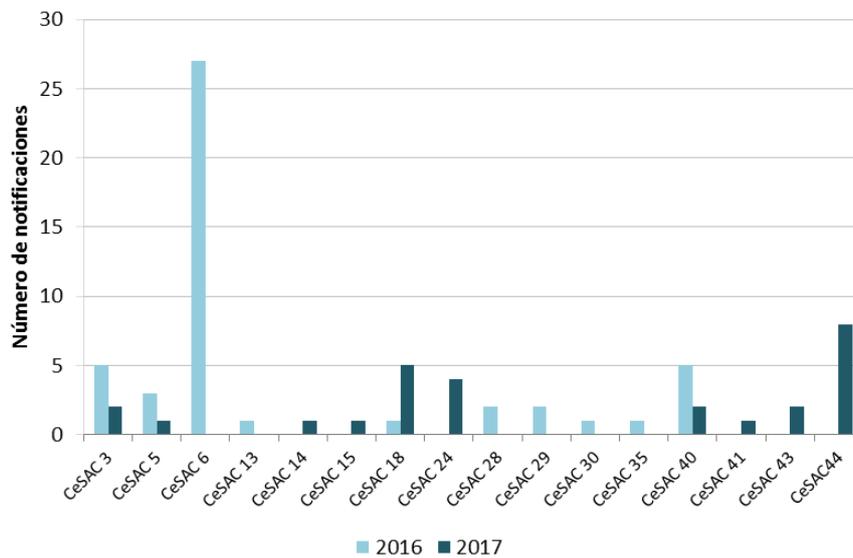


Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Hasta la SE 29 del año 2017, el 78% (114) de las notificaciones fueron realizadas por hospitales públicos de la CABA, un 18% (27) por CeSAC y un 3,4% (5) por efectores privados.

A continuación, se presentan las notificaciones de DAS según CeSAC en residentes de la CABA hasta la SE 27.

**Gráfico 10.** Número de notificaciones de DAS según CeSAC. Residentes de la CABA. Hasta la SE 29. Años 2016-2017.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Durante el año 2017, se observó un descenso en la notificación de DAS en los CeSAC, en un porcentaje cercano al 43%, con respecto al año anterior. En el presente año, han comenzado a notificar esta patología, cinco efectores de salud.

## 9. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### 9.1. Introducción

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

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

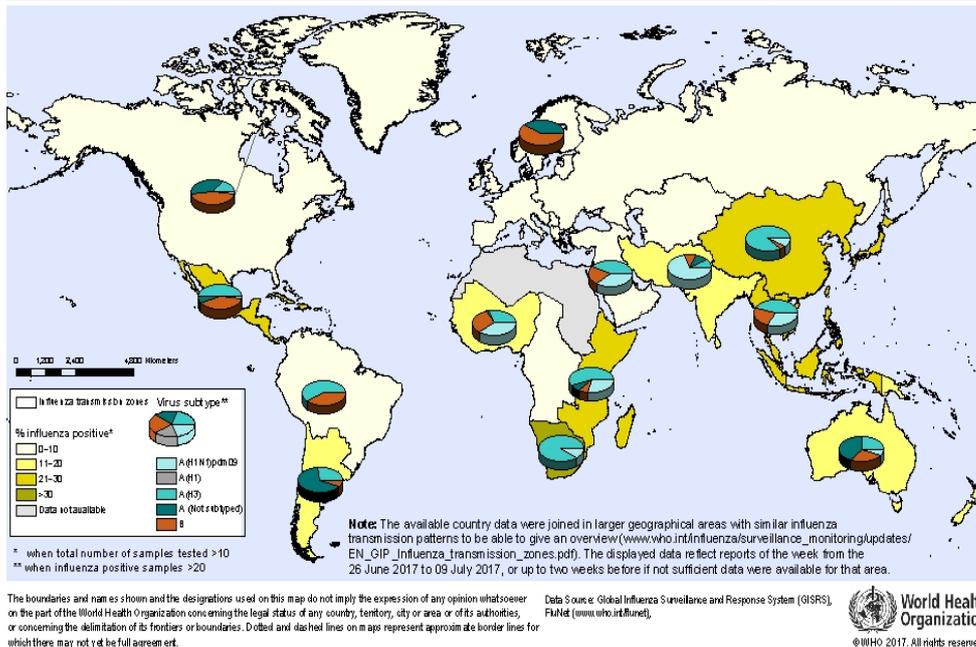
Así mismo, la información completa de la Argentina se encuentra disponible y actualizada semanalmente en el Boletín Integrado de Vigilancia del Ministerio de Salud de Nación: <http://www.msal.gob.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>

### 9.2. Situación mundial y regional de la transmisión de influenza

La información mundial sobre influenza se clasifica por zonas de transmisión, que son grupos geográficos de países, áreas o territorios con patrones similares de transmisión de influenza.<sup>5</sup>

<sup>5</sup>Para obtener más información consulte [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/latest\\_update\\_GIP\\_surveillance/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/)

**Mapa 1.** Porcentaje de muestras positivas para influenza por zonas de transmisión  
Actualización al 20 de julio de 2017



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

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

En América Central, la mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen bajos o en disminución y se ha reportado escasa actividad de influenza.

En la Sub-Región Andina, en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios permaneció baja. La actividad elevada de VSR y hospitalizaciones asociadas a IRAG con circulación de influenza A(H3N2) continuaron en Colombia. En Bolivia, se notificó mayor actividad de influenza, con co-circulación de influenza A(H3N2) y B; la actividad de IRAG se halló por debajo del umbral estacional.

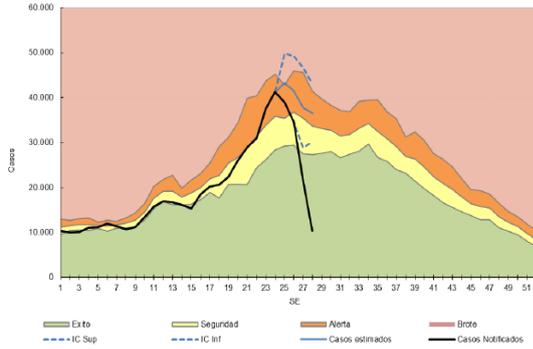
En Brasil, los casos acumulados de IRAG y fallecidos durante la SE 28 fueron mayores a los niveles en 2015-2016 y la mayoría de los casos de IRAG se reportaron en la región suroeste.

En Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay, la actividad de ETI y la actividad de IRAG alcanzaron el máximo sobre el umbral de alerta en semanas previas y disminuyeron en general durante la SE 27, con predominio de influenza A(H3N2).

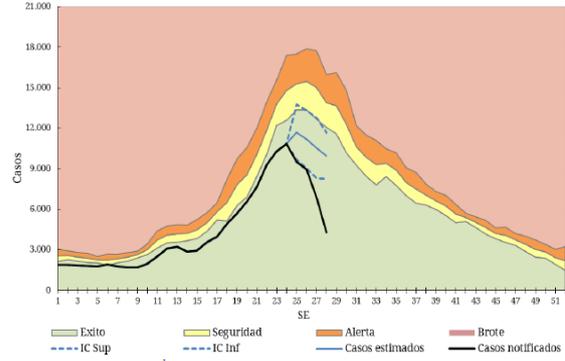
### 9.3. Situación Argentina: Resumen corredores endémicos

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

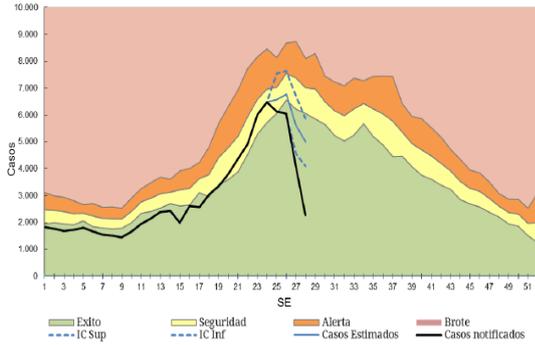
Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE28. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



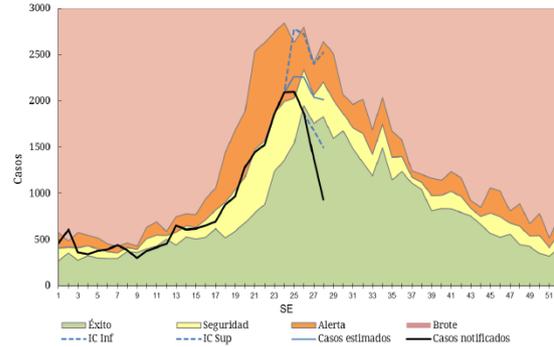
Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE28. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE28. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2017 hasta SE28. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



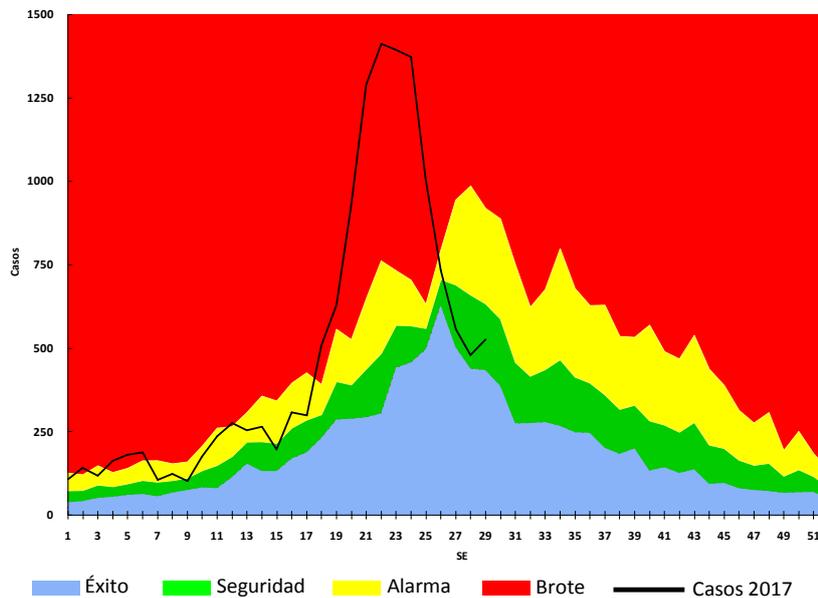
## 9.4. Situación de las IRA en la CABA

### 9.4.1. Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

A continuación, se presenta el corredor endémico semanal 2017, la caracterización de ETI según efectores notificadores, la notificación según establecimientos y grupos de edad, y la comparación de casos e Índices Epidemiológicos (Acumulado hasta la SE 29), entre los años 2016 y 2017.

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

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

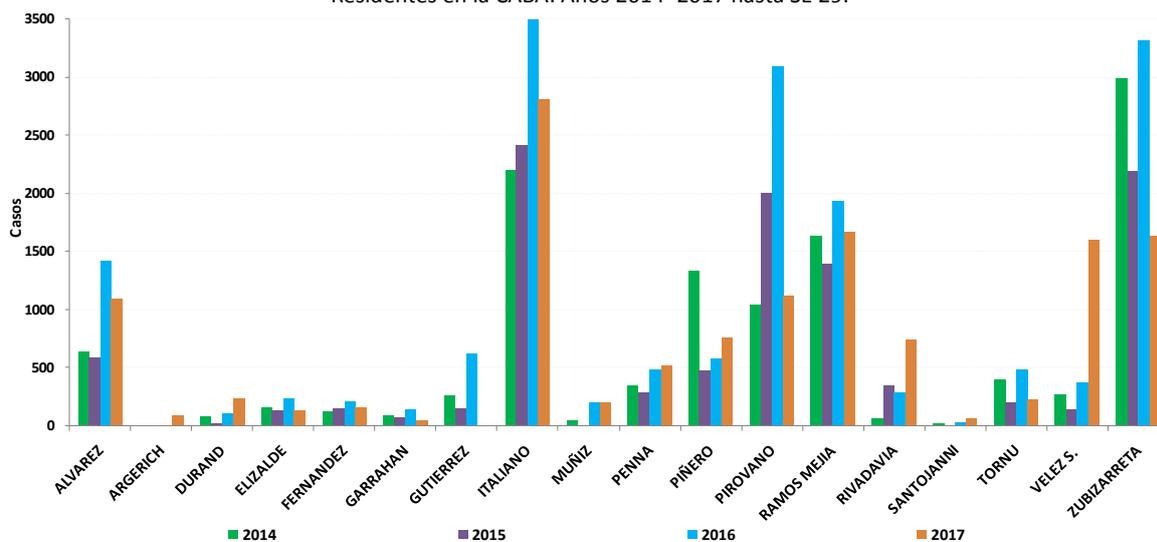


Fuente: SNVS-C2

Desde la semana 15 la curva de casos 2017 inició una sostenida tendencia en ascenso, ingresando en zona de brote desde la semana 18 y alcanzando el máximo de circulación entre semanas 21 a 24, coincidiendo con la mayor circulación de virus influenza y VSR. En las últimas semanas observadas se evidencia una tendencia declinante en la notificación, ingresando nuevamente en niveles endémicos. El cambio de tendencia en la última semana (incremento de la notificación), coincide con el patrón histórico.

En el siguiente gráfico se presenta la notificación histórica de casos de ETI acumulados hasta la semana epidemiológica 29, en el conjunto de efectores hospitalarios.

**Gráfico 2.** Notificación de Enfermedad tipo Influenza (ETI), según efectores hospitalarios. Residentes en la CABA. Años 2014–2017 hasta SE 29.

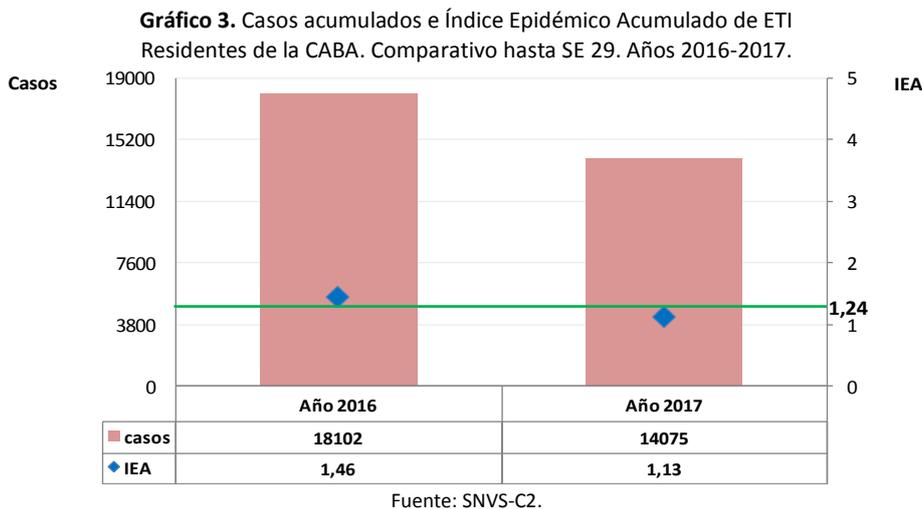


Fuente: SNVS-C2

No se observan cambios respecto a las semanas anteriores. En los años observados se verifica la mayor actividad de vigilancia de ETI en los hospitales Álvarez, Italiano, Piñero, Pirovano, Ramos Mejía y Zubizarreta. Debe señalarse la escasa notificación en el corriente año, por parte de los hospitales Garrahan, Santojanni y Argerich y la nula participación del Gutiérrez en la notificación de ETI.

Se verifica mayor participación en la notificación de ETI por parte de los hospitales Vélez Sarsfield, Rivadavia y Penna. Dado que esta comparación de la actividad anual de ETI se está realizando durante la fase estacional, es llamativo el diferencial de notificación entre los hospitales relevados.

En el gráfico siguiente se presenta la comparación de los casos de ETI notificados y acumulados hasta la semana epidemiológica 29.

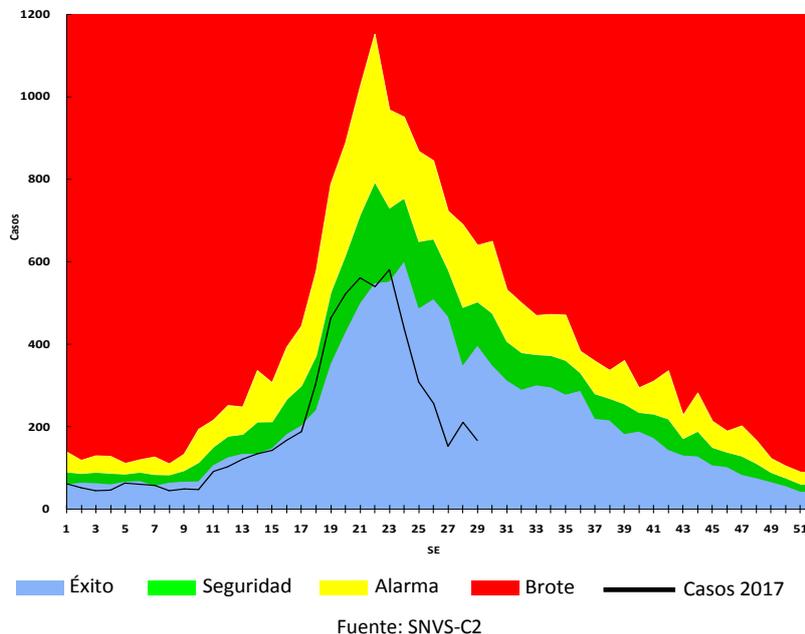


Se observa que la notificación más elevada ocurrió en el año 2016, con un índice epidémico acumulado (IEA=1,46), que superó el valor máximo esperado. La incidencia acumulada, notificada en el mismo periodo del año 2017 fue menor y se encuentra por debajo del límite establecido por el IEA.

#### 9.4.2. Bronquiolitis en menores de 2 años

A continuación, se presenta la caracterización de bronquiolitis en menores de 2 años en corredor endémico semanal, y la comparación de casos e Índice Epidémico Acumulado hasta la SE 29, entre los años 2016 y 2017.

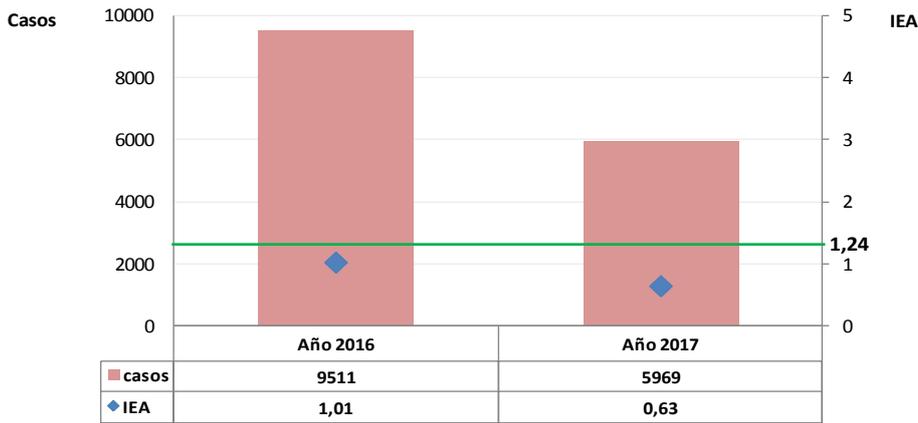
**Gráfico 4.** Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. Residentes de la CABA. Año 2017.



En el gráfico anterior se muestra la curva de casos 2017, que estuvo transitando por zona de éxito y de seguridad, dentro de los valores esperados. Se verificó un sostenido ascenso entre las semanas 10 a 18 y una declinación entre las semanas 24 a 28, con posterior estabilización.

En el siguiente gráfico se observa la comparación de los casos acumulados y el índice epidémico hasta la SE29.

**Gráfico 5.** Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de Bronquiolitis en menores de 2 años. Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 29. Años 2016-2017.



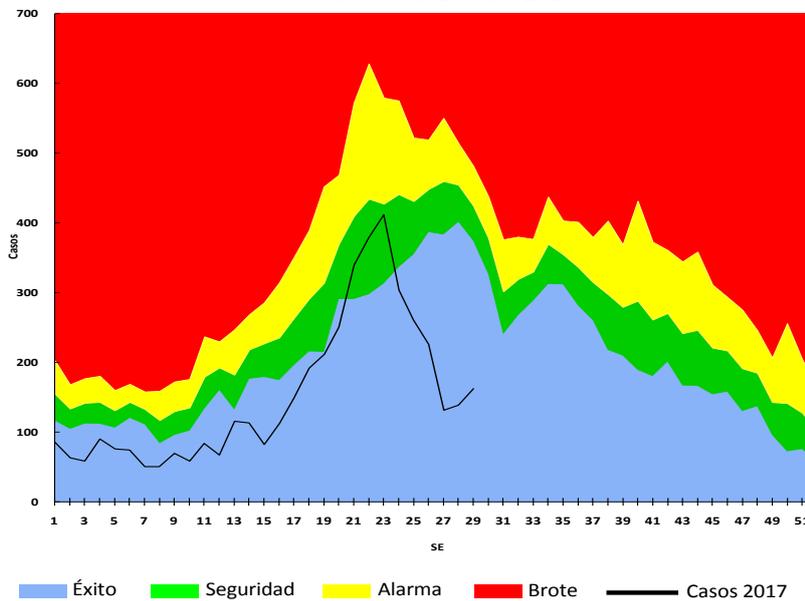
Fuente: SNVS-C2

La notificación más elevada ocurrió en el año 2016, pero con un índice epidémico que no superó el valor máximo esperado. La incidencia notificada en el mismo periodo del año 2017 es de menor magnitud, indicando valores dentro de lo esperado.

### 9.4.3. Neumonía

A continuación, se presenta la caracterización de Neumonía en corredores endémicos semanales y por total de casos acumulados y la comparación de casos e Índice Epidémico Acumulado hasta la SE 29, entre los años 2016 y 2017.

**Gráfico 6.** Corredor endémico semanal de Neumonía. Residentes de la CABA. Año 2017.



Fuente: SNVS-C2

La curva de casos 2017, hasta la semana epidemiológica 29, estuvo transitando por zonas de éxito y seguridad, dentro de los valores esperados, con un máximo en semana 23, compatible con la fase estacional esperable. Se aprecia una tendencia declinante, con un cambio de tendencia en la última semana que coincide con el patrón histórico.

En el gráfico siguiente se muestra la comparación de los casos notificados acumulados hasta la semana epidemiológica 29.

**Gráfico 7. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de Neumonía. Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 29. Años 2016-2017.**



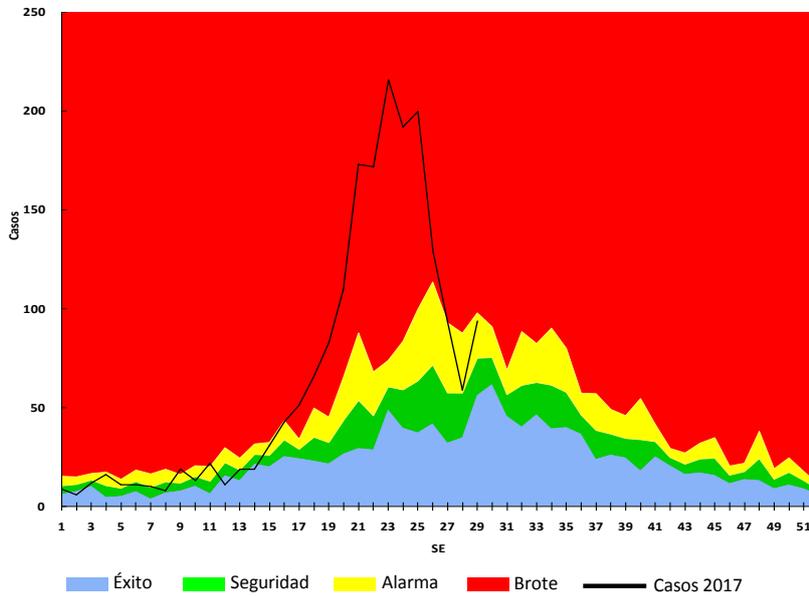
Fuente: SNVS-C2.

La notificación más elevada ocurrió en el año 2016, pero con un índice epidémico que no superó el valor máximo esperado. La incidencia notificada en el mismo periodo del año 2017, también indicó valores dentro de lo esperado.

**9.4.4. Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)**

A continuación, se presenta la caracterización de IRAG en corredores endémicos semanales. El gráfico siguiente muestra la curva de casos 2017, hasta la semana epidemiológica 29.

**Gráfico 8. Corredor endémico semanal de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). Residentes de la CABA. Año 2017.**

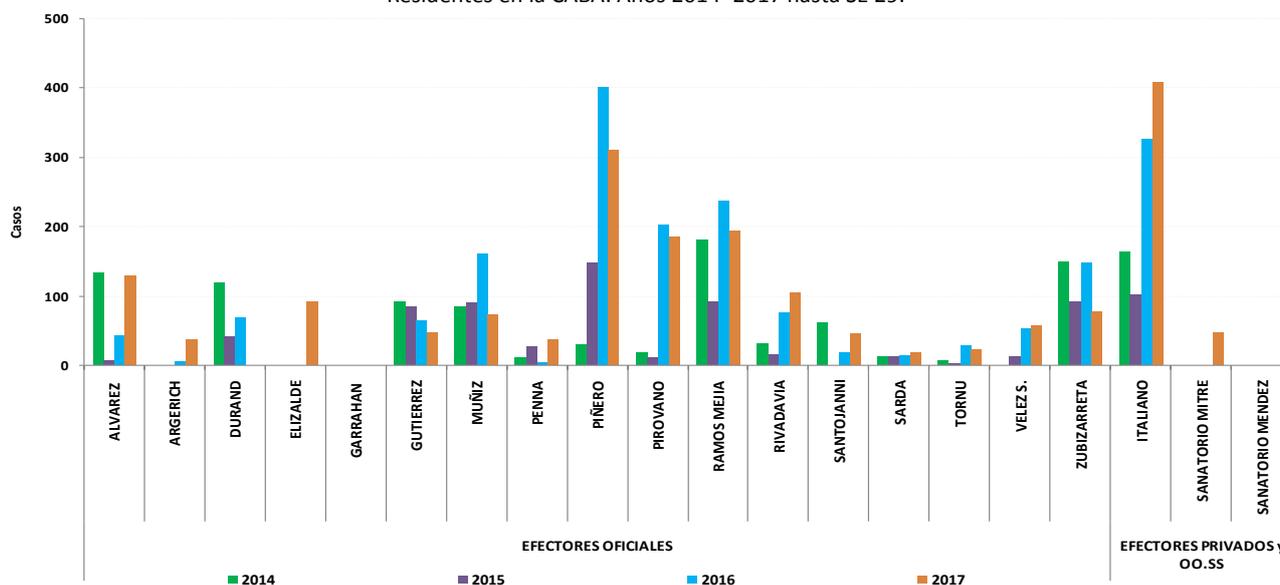


Fuente: SNVS-C2

La notificación de IRAG registró un incremento sostenido desde la semana 12, que superó el valor máximo esperado, permaneciendo en zona de brote hasta semana 26. Actualmente la incidencia comunicada es declinante. El periodo de descenso de la curva de IRAG es coincidente con el comportamiento de la curva de ETI en el mismo período. En la última semana se aprecia un cambio en la tendencia que coincide con el patrón histórico.

El gráfico a continuación presenta la notificación histórica de casos de IRAG acumulados hasta la semana epidemiológica 29, en el conjunto de efectores hospitalarios.

**Gráfico 9.** Notificación de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), según efectores hospitalarios. Residentes en la CABA. Años 2014–2017 hasta SE 29.



Fuente: SNVS-C2

El notable incremento de la incidencia de IRAG está determinado por la notificación de los efectores presentados en la gráfico anterior, donde el principal establecimiento es el Hospital Italiano con el 21,9% de las denuncias, seguido por los hospitales Piñero, Ramos Mejía y Pirovano; estos 4 establecimientos concentraron el 58,3% de las notificaciones de IRAG.

La tabla a continuación muestra que en la distribución por edad de los casos de IRAG, predomina el grupo de mayores de 64 años, seguido del grupo menor de 2 años. Ambos grupos concentran el 67,2% de las mismas.

**Tabla 1.** Casos notificados de IRAG según grupos de edad Residentes de la CABA. Hasta la SE28. Año2017.

GRUPOS DE EDAD	AÑO 2017		
	Nº	%	% Acumulado
Menores de 2 años	621	32,7	29,6
De 2 a 4 años	127	6,7	36,3
De 5 a 14 años	120	6,3	42,6
De 15 a 24 años	44	2,3	44,9
De 25 a 34 años	46	2,4	47,3
De 35 a 44 años	60	3,2	50,5
De 45 a 64 años	165	8,7	59,2
Mayores de 64 años	653	34,4	93,6
Sin especificar edad	63	3,3	96,9
<b>TOTAL</b>	<b>1899</b>	<b>100,0</b>	-

Fuente: SNVS-C2.

En el siguiente gráfico se muestra la comparación de los casos notificados de IRAG acumulados hasta la semana epidemiológica 29.

**Gráfico 10.** Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de IRAG. Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 29. Años 2016-2017



Fuente: SNVS-C2.

La comparación de los casos de IRAG notificados acumulados hasta la semana epidemiológica 29, muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2016, con un índice epidémico acumulado (IEA=1,81), que superó el valor de los años previos. Actualmente la incidencia acumulada, notificada en el mismo periodo del año 2017, también superó el límite esperado, y es similar en magnitud al periodo anterior.

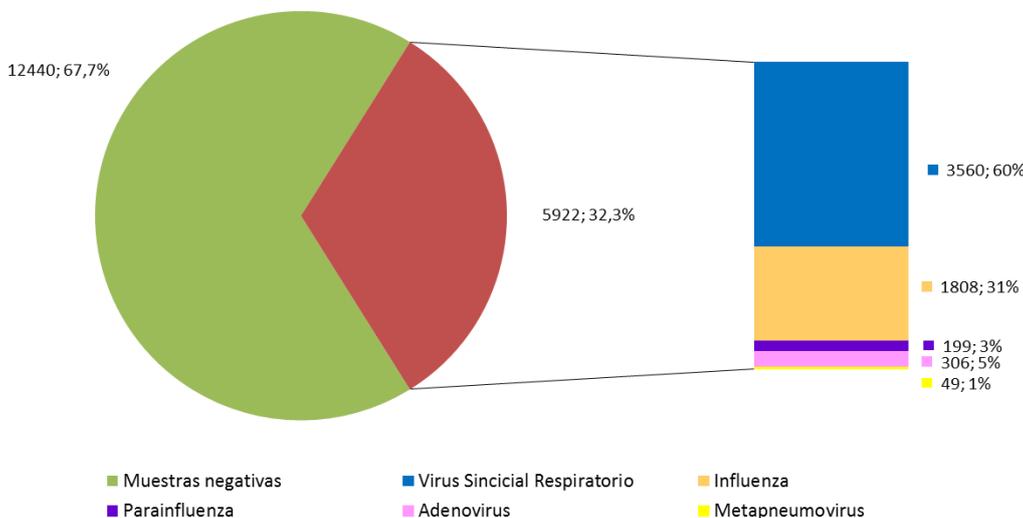
Cabe señalar que el aumento de la notificación de IRAG del corriente año, podría atribuirse, en parte, a una mayor sensibilidad del sistema de vigilancia, debido al intenso trabajo de capacitación y difusión realizado por la Gerencia de Epidemiología y a la constitución de las Unidades Centinela de IRAG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

**9.5. Vigilancia por laboratorio (SIVILA)**

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

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

**Gráfico 4.** Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 29. Año 2017. N=18. 362

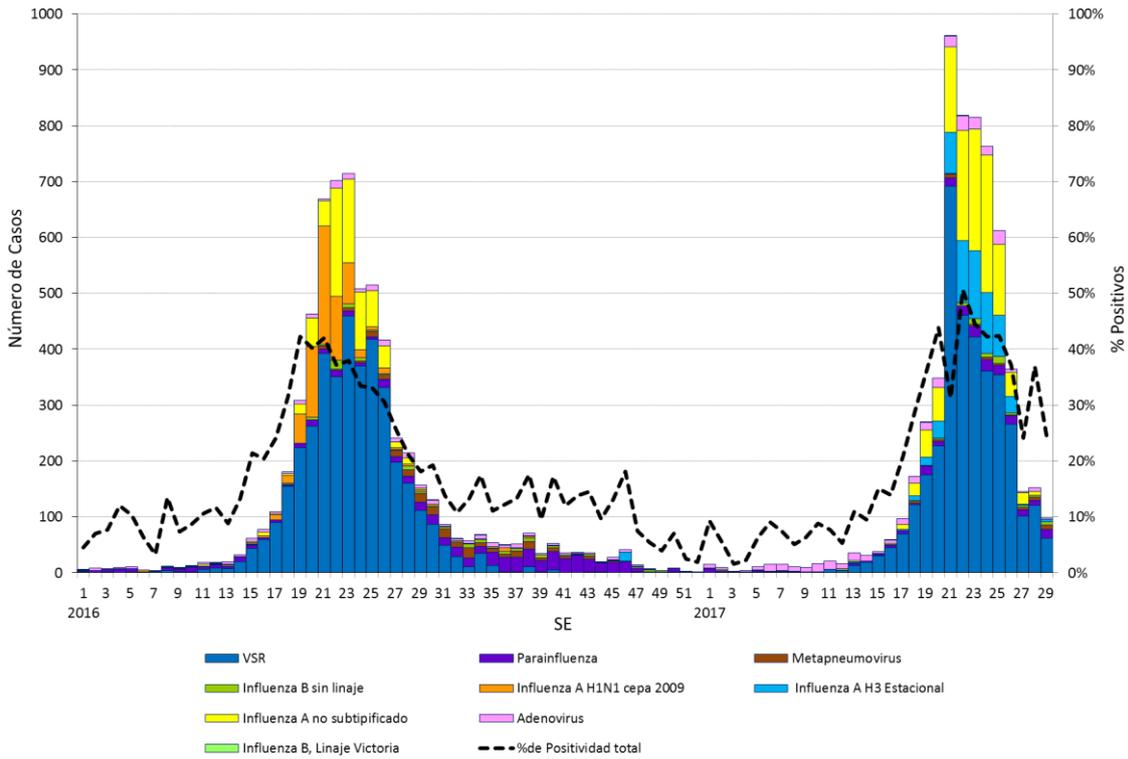


Fuente: SNVS-SIVILA

Del total de muestras analizadas, el 32,3% resultó positivo para algún virus. De estas últimas, en el 60% fue aislado el virus Sincicial Respiratorio(VSR), seguido de Influenza con el 31%. **Hasta la SE19 se identificaba como segundo virus aislado el Adenovirus seguido de Influenza, invirtiéndose desde la SE 21.** Hasta la SE 52 de 2016, de 25.073 muestras estudiadas, resultaron positivas 6.447.

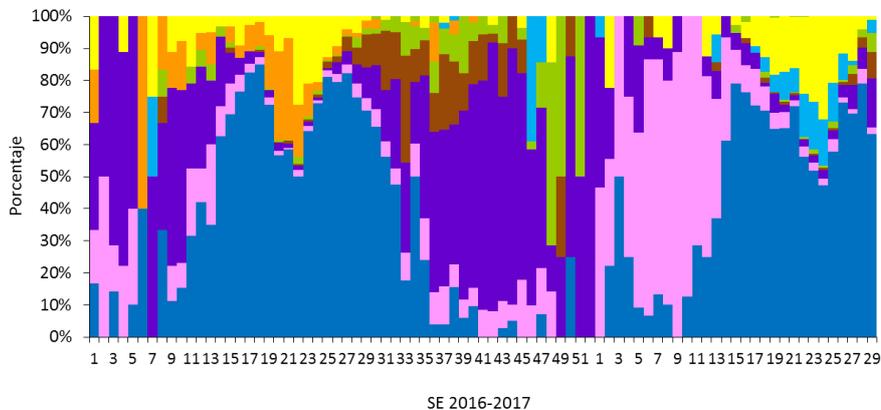
En el siguiente gráfico se presentan por SE los resultados por diagnóstico virológico de las muestras positivas.

**Gráfico 5.** Distribución virus respiratorios por SE.  
Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52; N=6460)-2017 (SE 1-29; N=5922)



Fuente: SNVS-SIVILA

**Gráfico 6.** Distribución porcentual de virus respiratorios  
Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52; N=6460)-2017 (SE 1-29; N=5922)

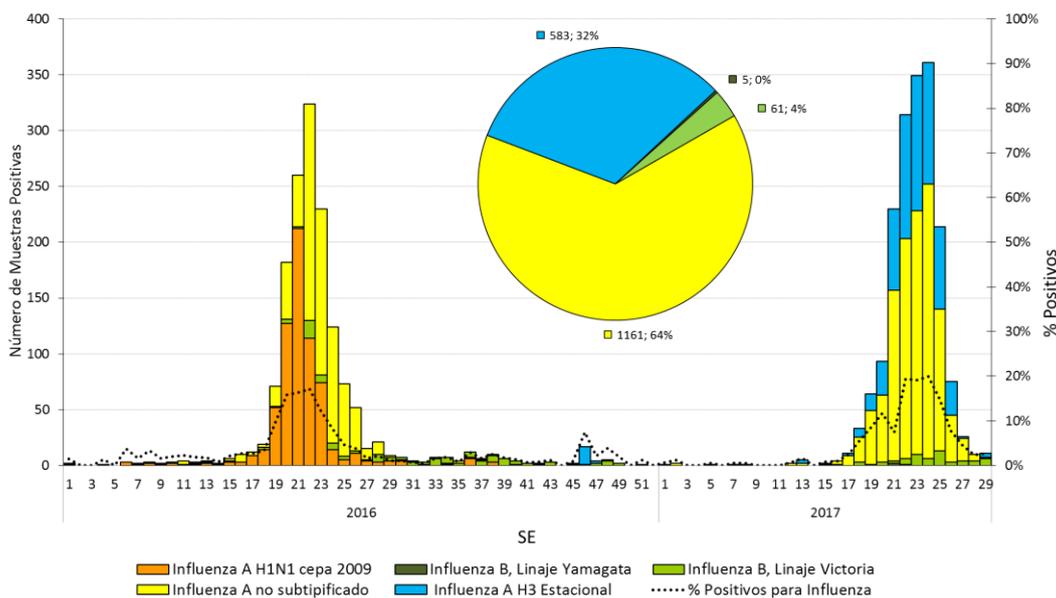


Fuente: SNVS-SIVILA

En el año 2017, hasta la SE 29, se observa un predominio de Virus Sincicial Respiratorio (VSR) seguido de la influenza, a diferencia del 2016 donde prevalecía Adenovirus seguido de Parainfluenza. A partir de la SE 17 co-

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

**Gráfico 7.** Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52)-2017(SE 1-29; N=1810).



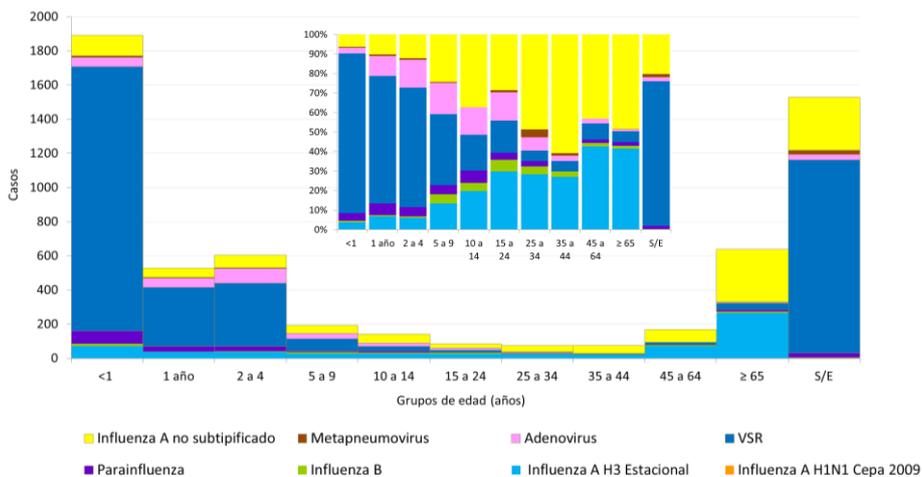
Fuente: SNVS-SIVILA

En el año 2017, hasta la SE 29 se notificaron 1161 casos de Influenza A no subtipificado, 583 de Influenza A H3 estacional y 61 casos de Influenza B sin especificar. Se observa que el 33,4% de los casos de Influenza correspondieron a H3 estacional, a diferencia del año anterior en el que predominó H1N1 como subtipo identificado.

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

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

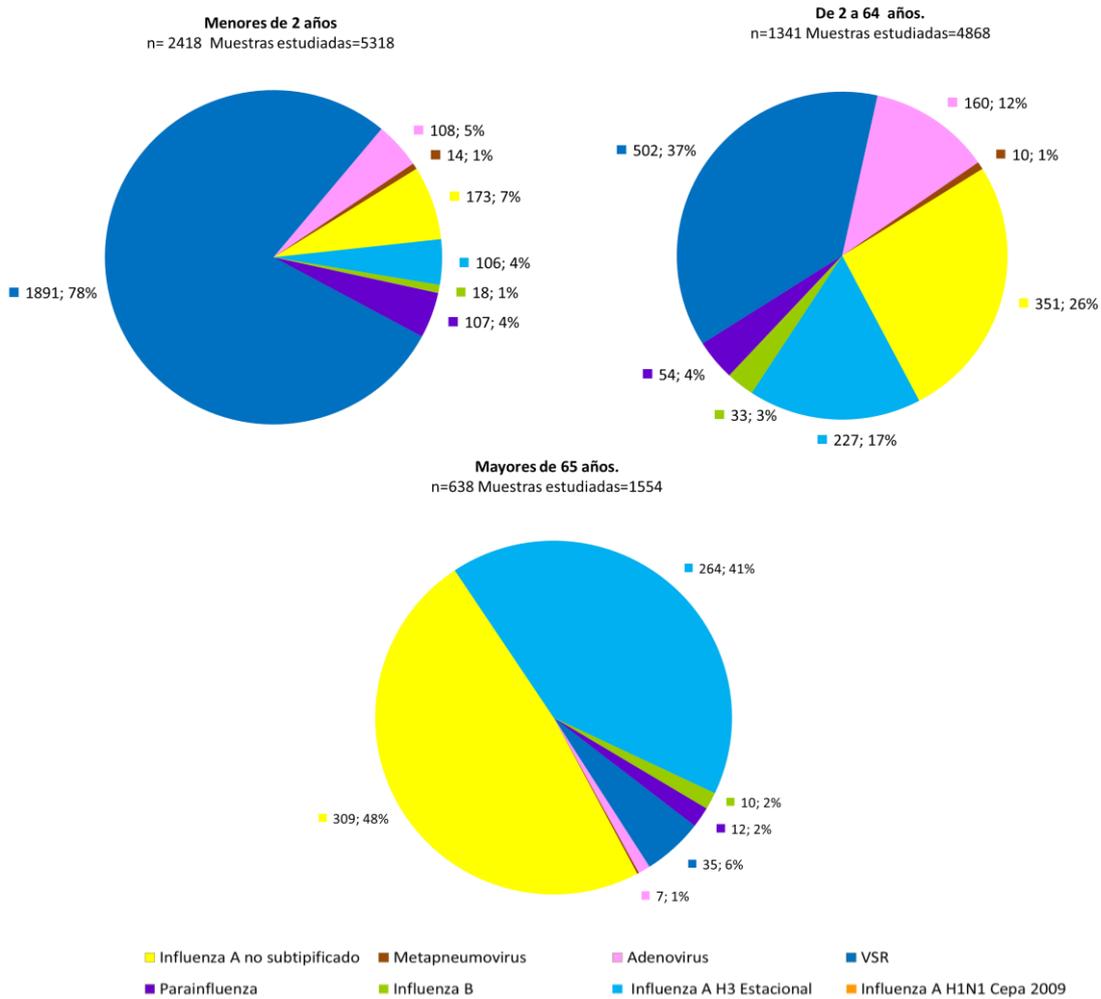
**Gráfico 8.** Número de casos con diagnóstico positivo según tipo de virus y grupos de edad. Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-29)



Fuente: SNVS-SIVILA

Hasta la SE 29 del 2017, se observa que la mayor cantidad de notificaciones se realizó en menores de 4 años y mayores de 65 años. En este grupo etario predomina Influenza aún sin subtipificar.

**Gráfico 9.** Número de casos con diagnóstico positivo según tipo de virus por grupo de edad. Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-29).

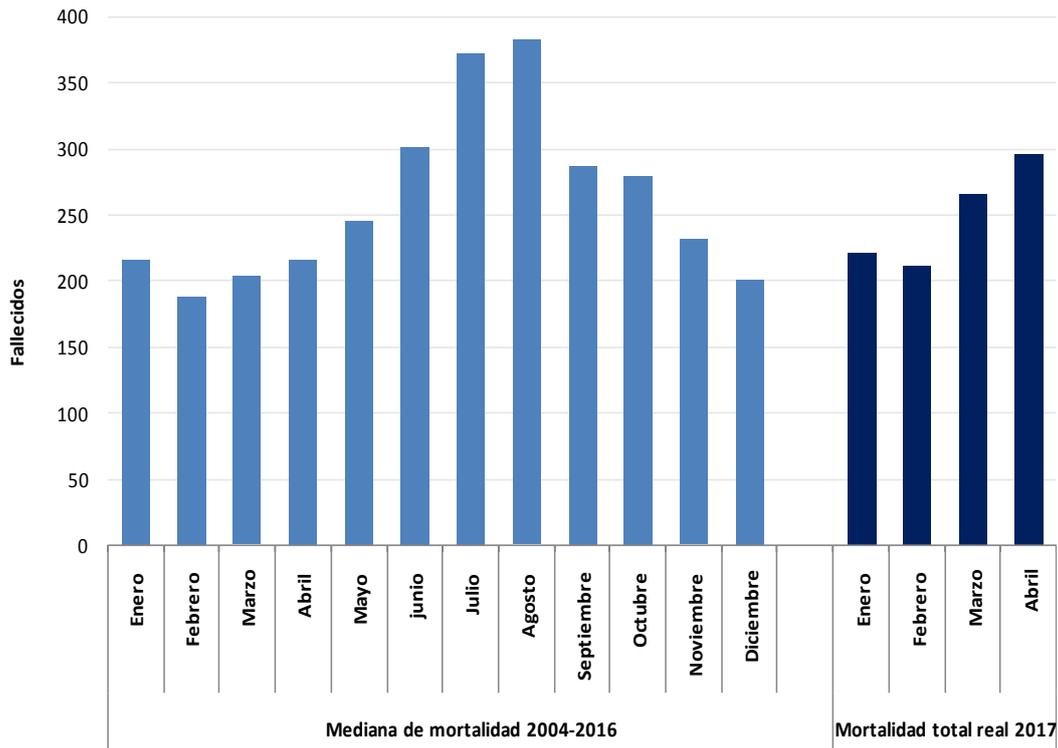


Fuente: SNVS-SIVILA

### 9.6. Mortalidad por IRA

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

Se compara la mediana del mes de abril del periodo 2004-2016 y la totalidad de óbitos por las causas mencionadas en abril de 2017. La comparación de la mortalidad de los meses anteriores se realizó en los BES N°43 y N°47.

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

Fuente: GOE, sobre la base de datos de la Dirección de Estadísticas y Censos. GCBA

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

En abril de 2017 fallecieron 296 personas por infecciones respiratorias agudas. Comparando dicho valor con la mediana de fallecidos de abril del periodo 2004-2016 (216 óbitos), se observa que para el presente año ocurrieron 80 óbitos más de los esperados, siendo este incremento del 37%.

## 9.7. Vigilancia de IRAG por Unidades Centinelas (UCIRAG)

### 9.7.1. Introducción

La introducción completa, la nota metodológica, modalidad de notificación y definiciones de caso, pueden obtenerse en las versiones anteriores a partir del BES 44.

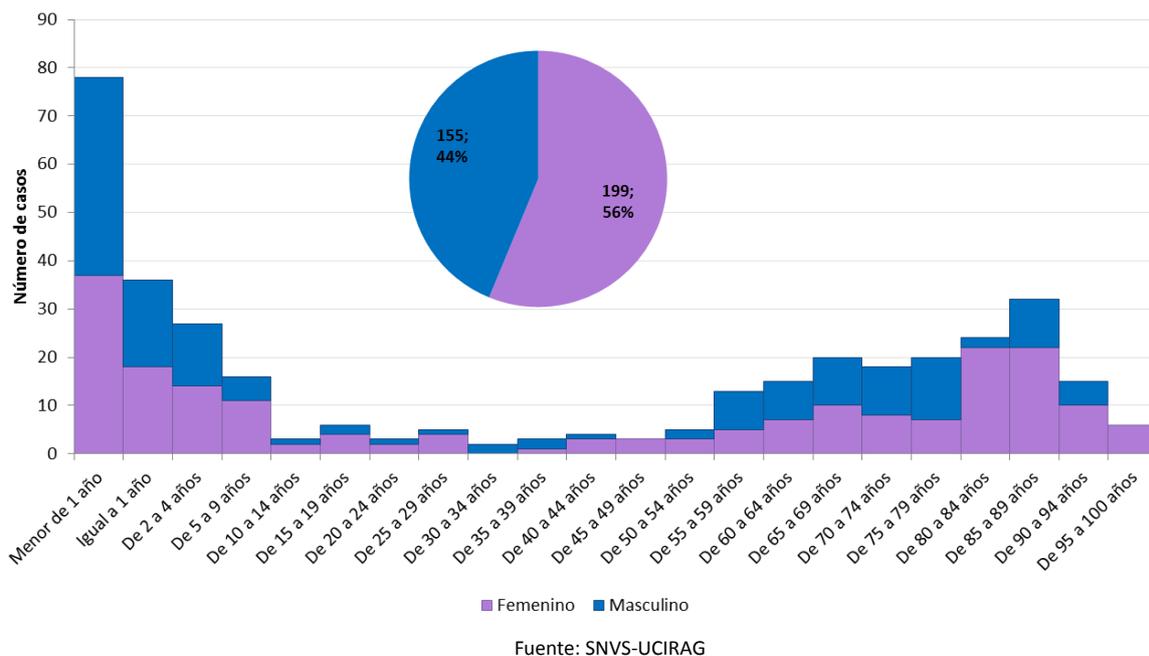
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_44\\_se\\_23.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_44_se_23.pdf)

### 9.7.2. Análisis de los casos de las UCIRAG - SE 22 a SE 30 de 2017

El siguiente informe corresponde a notificaciones realizadas por las cuatro UCIRAG a través del SNVS, desde la SE 22 a la SE 30 de 2017. Se debe remarcar que las notificaciones corresponden a los pacientes internados que cumplen con la definición de caso sin tener en cuenta su lugar de residencia.

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

**Gráfico 11.** Número de notificaciones de IRAG según grupos de edad y sexo.  
Desde SE 22 a 30 de 2017 (n=354). CABA.



De los 354 casos, 69,2% (245) presentaron comorbilidades. En la tabla a continuación se enumeran las comorbilidades de los pacientes consignados. Hay que tener en cuenta que un mismo paciente puede presentar más de una patología previa.

**Tabla 1.** Comorbilidades. SE 22 a 30 de 2017. CABA.

Comorbilidades	Total
Otras	147
Hipertensión	89
EPOC	56
Inmunocompromiso	40
Diabetes	32
Insuf cardiaca	24
Enf neuromuscular	24
Obesidad	23
Asma	20
Enf renal	17
Enf cerebrovascular	11
TBC	2
Embarazo	1

Fuente: SNVS-UCIRAG

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

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

**Tabla 2.** Diagnóstico clínico de internación. SE 22 a 30 de 2017. CABA.

Diagnóstico clínico	Total	Porcentual
Neumonía de la comunidad	148	41,8
Bronquiolitis	61	17,2
Otros	39	11,0
EPOC REAGUDIZADO	23	6,5
ETI	19	5,4
IRAG no precisada	18	5,1
Neumonía	14	4,0
BOR	9	2,5
Bronquitis	7	2,0
Shock	6	1,7
ASMA	4	1,1
Sepsis	3	0,8
BRONCOESPASMO	2	0,6
Faringitis	1	0,3
<b>Total</b>	<b>354</b>	<b>100</b>

Fuente: SNVS-UCIRAG

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

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

**Tabla 3.** Número y porcentaje de vacunación antigripal en pacientes con criterio de aplicación. SE 22 a 30 de 2017. CABA.

Vacunación antigripal	Sin comorbilidades	Con comorbilidades	Total	Porcentaje de vacunación
Sin vacuna	13	128	<b>141</b>	49,1%
Con vacunación	5	53	<b>58</b>	20,2%
Sin datos	24	64	<b>88</b>	30,7%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>245</b>	<b>287</b>	<b>100%</b>

Fuente: SNVS-UCIRAG

De los pacientes que cuentan con egreso de internación 174 presentaron mejoría, 4 se derivaron a otro efector de salud y 38 fallecieron. **De estos últimos, el total de los casos presentaban comorbilidades al momento de la internación.** Los resultados virológicos de estos pacientes se muestran en la siguiente tabla.

**Tabla 4.** Número y porcentaje de fallecidos por diagnóstico virológico. Residentes de la CABA. SE 20-30 de 2017.

Etiología	Número de Casos	Porcentaje
Virus Influenza A subtipo H3 estacional	13	34%
Negativo	12	32%
Sin muestra	5	13%
Muestra no apta para el diagnóstico	2	5%
Virus Influenza A sin subtipificar	2	5%
En estudio	1	3%
Virus Sincicial Respiratorio	1	3%
Virus Parainfluenza 1	1	3%
Rhinovirus	1	3%
<b>Total general</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

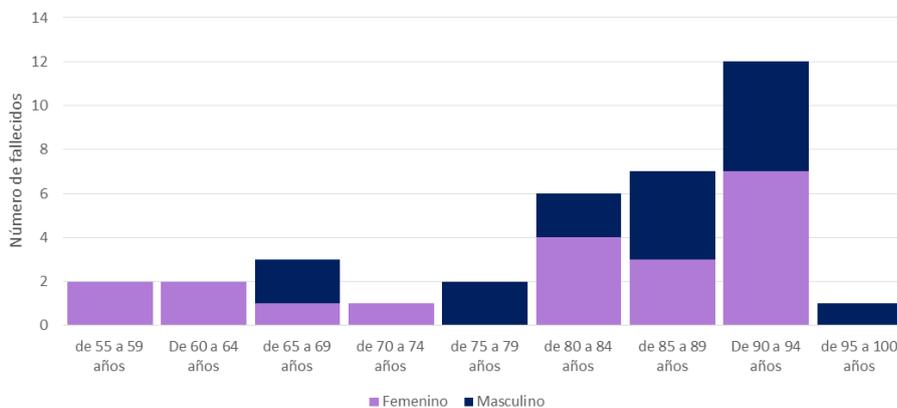
Fuente: SNVS-UCIRAG

### 9.8. Mortalidad general con rescate virológico de Influenza

De los datos obtenidos del módulo C2 y de las UCIRAG, desde la SE 20 a la SE 30, en **residentes de la Ciudad** se notificaron 36 casos de personas fallecidas con aislamiento de Virus Influenza. Del total, 30 fueron subtipo H3 estacional, 5 Influenza A sin subtipificar y 1 Virus Influenza B.

De los pacientes, 29 presentaban comorbilidades, 6 sin datos. Del total, 20 pacientes no contaban con vacunación antigripal actual.

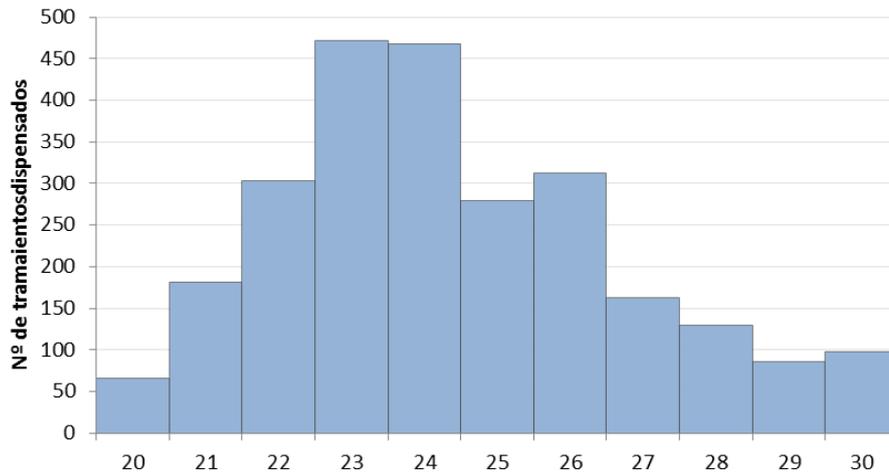
Los fallecidos por grupo de edad se muestran en el gráfico a continuación.

**Gráfico 12.** Número de fallecidos por Influenza según grupos de edad y sexo. Residentes de la CABA. SE 20-30 de 2017.

Fuente: SNVS, C2-UCIRAG

### 9.9. Dispensa de Oseltamivir

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

**Gráfico 13.** Total de tratamientos dispensados según SE, de SE 20 a 30 de 2017.

Fuente: Farmacia del Hospital Muñiz

Durante el periodo del 14 de mayo al 29 de julio se dispensaron, desde la farmacia del Hospital “Dr. F. Muñiz”, 2558 tratamientos para pacientes ambulatorios o internados.

Como es de esperar, el número de tratamientos dispensados por semana epidemiológica presenta una distribución semejante a los casos notificados de por virus respiratorios.

### 9.10. Vacunas

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

Las vacunas antigripales cepa 2017 se comenzaron a distribuir a partir del 29 de marzo, 20 días antes con respecto al año anterior. Desde el inicio de la campaña hasta el 27 de Julio (SE 30), se aplicaron 462.455 dosis en los vacunatorios de la Ciudad, correspondiendo a NO residentes el 20% de las mismas. Esta información surge de los datos enviados por los vacunatorios públicos, adheridos y privados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

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

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

**Tabla 5.** Dosis aplicadas en residentes de la CABA. Desde el inicio hasta SE 30, 27 de Julio de 2017.

PROVINCIA / DEPARTAMENTO	DOSIS APLICADAS							
	VACUNA TRIVALENTE ESTACIONAL							
	PERSONAL DE SALUD	Personal esencial	EMBARAZADAS	PUERPERAS	NIÑOS DE 6m A 2a 1° DOSIS +UD	NIÑOS DE 6m A 2a 2° DOSIS + UD	2 a 64 años con factores de Riesgo	65 y + años
CABA RESIDENTES	71.023	17.573	11.405	2.739	37.664	21.734	71.636	107.812

Fuente: Programa de Inmunizaciones de la CABA.

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

**Tabla 6.** Porcentaje de Cobertura de residentes de la CABA. Desde el inicio hasta SE 30, 27 de Julio de 2017.

JURISDICCION	DOSIS APLICADAS	cobertura %						
		PERSONAL DE SALUD	Personal esencial	EMBARAZADAS	NIÑOS DE 6m A 2a 1° DOSIS+UD	NIÑOS DE 6m A 2a 2° DOSIS+UD	2 a 64 años con factores de Riesgo	65 y + años
CABA RESIDENTES	350.183	81,6%		53,5	60,0%	34,6%		

Fuente: Programa de Inmunizaciones de la CABA.

**Antineumocócica conjugada Huespedes especiales Residentes: 12.299**

**Antineumocócica conjugadas mayores de 65 años Residentes: 42.927**

## 10. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

- MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_1\\_se\\_32\\_20160826\\_vf\\_o.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_o.pdf)
- VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_1\\_se\\_32\\_20160826\\_vf\\_o.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_o.pdf)
- MORBI-MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CABA. Serie Histórica 2006-2015: BES N° 4, Año I, 16 de septiembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_4\\_se\\_35\\_20160916\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_4_se_35_20160916_vf.pdf)
- VIGILANCIA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA: BES N° 5, Año I, 23 de septiembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_5\\_se\\_36\\_20160922\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_5_se_36_20160922_vf.pdf)
- MORBILIDAD POR LESIONES: BES N° 6, Año I, 30 de septiembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_6\\_se\\_37\\_20160930\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_6_se_37_20160930_vf.pdf)
- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 7, Año I, 7 de octubre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_7\\_se\\_38\\_20160710\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_7_se_38_20160710_vf.pdf)
- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO): BES N° 8, Año I, 14 de octubre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_8\\_se\\_39\\_20161014\\_vf\\_o.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_8_se_39_20161014_vf_o.pdf)
- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BROTE DE DENGUE 2016 EN EL HOSPITAL DURAND: BES N° 12, Año I, 14 de noviembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_12\\_se\\_43\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_12_se_43_vf.pdf)
- DENGUE: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DR ABEL ZUBIZARRETA: BES N° 13, Año I, 18 de noviembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_13\\_20161120\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_13_20161120_vf.pdf)
- INFECCIONES PERINATALES: SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA: BES N° 15, Año I, 2 de diciembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_15\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_15_vf.pdf)
- SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE - LEY DE CALIDAD DE AIRE EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_17\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf)
- ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_17\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf)
- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "COSME ARGERICH": BES N° 18, Año I, 23 de diciembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_18\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_18_vf.pdf)
- INFORME ESPECIAL DE BROTE. BROTE INTRAFAMILIAR DE BOTULISMO ALIMENTARIO: BES N° 21, Año II, 13 de enero de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_21\\_se52\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_21_se52_vf.pdf)
- INFORME ESPECIAL: ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO, ALACRANISMO: BES N° 22, Año II, 20 de enero de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_22\\_se\\_1\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_22_se_1_vf.pdf)

- INFORME ESPECIAL: TÉTANOS OTRAS EDADES (NO NEONATAL): BES N° 26, Año II, 17 de febrero de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_26\\_se\\_5\\_2017\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_26_se_5_2017_vf.pdf)
- SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MONÓXIDO DE CARBONO: BES N° 29, Año II, 10 de marzo de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_29\\_se\\_8\\_2017\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_29_se_8_2017_vf.pdf)
- INVESTIGACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL LOCAL DE LA EPIDEMIA DE ETM. INTERVENCIONES PREVENTIVAS PARA SU CONTENCIÓN. ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HTAL GRAL. DE AGUDOS "JUAN A. FERNÁNDEZ" 2015-2016: BES N° 30, Año II, 17 de marzo de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_30\\_seg\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_30_seg_vf.pdf)
- SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO - DIÓXIDO DE NITRÓGENO: BES N° 40, Año II, 26 de mayo de 2017. <http://www.buenosaires.gob.ar>
- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER: BES N° 42, Año II, 9 de junio de 2017. *Fe de erratas: Los datos de las tablas 3 (pág. 23) y 4 (pág. 25) y los gráficos 4 (pág. 24) y 5 (pág. 26) no corresponden a Argentina (como aparece en el título), sino a la Ciudad de Buenos Aires. En próximas presentaciones se hará mención a este análisis.* [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_42\\_se21\\_vf\\_1.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_42_se21_vf_1.pdf)
- MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CABA SEGÚN COMUNAS. COMPARACIÓN 2006-2010/2011-2015: BES N° 45, Año II, 30 de junio de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_45\\_se\\_24\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_45_se_24_vf.pdf)
- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PAROTIDITIS. BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_46\\_se\\_25\\_vf\\_3.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf)
- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS BACTERIANAS. BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_46\\_se\\_25\\_vf\\_3.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf)
- VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. BES N° 47, Año II, 14 de Julio de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_47\\_se\\_26\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_47_se_26_vf.pdf)
- RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL BES N° 48, Año II, 21 de Julio de 2017 [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_48\\_se\\_27\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_48_se_27_vf.pdf)

**11. ANEXO****Eventos por establecimiento**

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

**11.1. Enfermedades de transmisión sexual**

Notificaciones hasta la SE 29 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL																								
	SECRECION GENITAL EN MUJERES			SECRECION GENITAL PURULENTA EN VARONES			SECRECION GENITAL SIN ESPECIFICAR EN VARONES			SIFILIS EN EMBARAZADA			SIFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES			SIFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES			SIFILIS TEMPRANA MUJERES			SIFILIS TEMPRANA VARONES			
	Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1											2	2		1		-1									
CESAC 11				1		-1	1	1	0																
CESAC 13				1		-1												1		-1					
CESAC 14		1	1	1		-1							2	6	4		3	3		1		-1			
CESAC 15	6		-6				6		-6		1	1		3	2	-1				1		-1			
CESAC 16											1	1													
CESAC 18		1	1											1	1										
CESAC 19		2	2											3	3					1		-1			
CESAC 20		1	1		2	2					1	1													
CESAC 22				1		-1																			
CESAC 24	1	34	33				1		-1		2	2		2	2		2	2							
CESAC 27	2		-2											1	1										
CESAC 3																1		-1							
CESAC 30							2		-2		4	4				1		-1							
CESAC 31														1	1										
CESAC 34																			1		-1				
CESAC 35							1		-1		3	3		1	1	0	1		-1						
CESAC 39	1		-1																						
CESAC 40	1	1	0	1		-1							3	5	2									1	1
CESAC 41	2		-2								1	1					1		-1						
CESAC 5				2		-2								1	1								1		-1
CESAC 7											1	1													
CESAC 8							1		-1		2	2													
CESAC 9								1	1		2	2		3	2	-1	1	1	0	2		-2	2		-2
Subtotal (CeSAC)	13	40	27	7	2	-5	12	2	-10	0	20	20	13	25	12	5	6	1	7	0	-7	3	1	-2	
Porcentaje sobre las notificaciones totales	7%	22%		11%	3%		6%	1%		0%	9%		4%	7%		1%	1%		5%	0%		2%	1%		

Notificaciones hasta la SE 29 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL																								
	SECRECION GENITAL EN MUJERES			SECRECION GENITAL PURULENTA EN VARONES			SECRECION GENITAL SIN ESPECIFICAR EN VARONES			SIFILIS EN EMBARAZADA			SIFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES			SIFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES			SIFILIS TEMPRANA MUJERES			SIFILIS TEMPRANA VARONES			
	Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
FUNCEI				2		-2	1		-1				2	2	8	17	9	8		-8	22	20	-2		
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ		1	1	9	12	3	4		-4				11	6	-5	17	23	6	9	5	-4	23	21	-2	
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	3	1	-2	17	21	4	6	2	-4				9	22	13	25	52	27	20	9	-11	36	24	-12	
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC				1		-1																			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	4		-4																2		-2				
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA		6	6	5	2	-3	10	30	20				2	2	1	2	1		3	3					
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		11	11	6	2	-4	2	20	18				10	4	-6	10	13	3							
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	1	6	5	5	6	1	2	3	1	7	15	8	13	4	-9	6	5	-1	14	4	-10	4	4	0	
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES							1	1	0			2	2	2	0	4		-4	20		-20	1	1	0	
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	114	71	-43		4	4		1	1	2	14	12	9	7	-2	13	9	-4		4	4	1	1	0	
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	61	28	-33							2	14	12	9	4	-5	10	5	-5	2	1	-1		2	2	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI		1	1	1		-1							13	13	4	2	-2	3	1	-2	8	1	-7	6	-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				1		-1	3		-3				13	13	5	4	-1	3	4	1	2	4	2	4	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH		1	1		3	3		3	3	10	15	5		27	27		41	41		1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	1		-1					1	1	13	6	-7		16	16		27	27		5	5		1	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND				3		-3	1		-1	8	2	-6	4		-4	10	1	-9				2		-2	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES				1		-1	2		-2	4	3	-1	3		-3	3	2	-1	2		-2				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU		1	1				10	3	-7							4		-4	1		-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES							2	8	6							3		-3				1		-1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO		2	2	1	1	0	4	10	6	3	3	49	37	-12	76	46	-30	14	3	-11	12	10	-2		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				1		-1	2	4	2	5	5	35	29	-6	31	30	-1	5	1	-4	11	4	-7		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ													6		-6	17	6	-11	1		-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	1		-1	2	2	0	9	2	-7				1	2	1		4	4		2	2		1	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES					1	1		1	1							1		-1							
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA		1	1		1	1	3	2	-1	2	3	1	9	25	16	7	9	2		3	3	6	1	-5	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES				3	3	1	2	1	1	10	5	-5	11	31	20	9	11	2	7	4	-3	2	3	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA		2	2	2	1	-1	68	55	-13	23	21	-2	101	120	19	240	280	40	3	4	1	9	13	4	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	2	1	-1				42	18	-24	21	17	-4	4	6	2	4	9	5	4	6	2	4	13	9	
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO		6	6		6	6	2	14	12	46	39	-7	9	3	-6	15	1	-14		6	6	2	2	0	
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES								1	1	10	1	-9													
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA										28	6	-22		1	1				4		-4	4		-4	
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES										62		-62	1		-1				4		-4	13		-13	
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																							1	1	
<b>Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)</b>	<b>187</b>	<b>139</b>	<b>-48</b>	<b>57</b>	<b>65</b>	<b>8</b>	<b>175</b>	<b>181</b>	<b>6</b>	<b>248</b>	<b>197</b>	<b>-51</b>	<b>305</b>	<b>356</b>	<b>51</b>	<b>520</b>	<b>598</b>	<b>78</b>	<b>130</b>	<b>66</b>	<b>-64</b>	<b>163</b>	<b>124</b>	<b>-39</b>	
<b>Porcentaje sobre las notificaciones totales</b>	<b>94%</b>	<b>78%</b>		<b>89%</b>	<b>97%</b>		<b>94%</b>	<b>99%</b>		<b>100%</b>	<b>91%</b>		<b>96%</b>	<b>93%</b>		<b>99%</b>	<b>99%</b>		<b>95%</b>	<b>100%</b>		<b>98%</b>	<b>99%</b>		
<b>Total CIUDAD DE BUENOS AIRES</b>	<b>200</b>	<b>179</b>	<b>-21</b>	<b>64</b>	<b>67</b>	<b>3</b>	<b>187</b>	<b>183</b>	<b>-4</b>	<b>248</b>	<b>217</b>	<b>-31</b>	<b>318</b>	<b>381</b>	<b>63</b>	<b>525</b>	<b>604</b>	<b>79</b>	<b>137</b>	<b>66</b>	<b>-71</b>	<b>166</b>	<b>125</b>	<b>-41</b>	

**11.2. Gastroentéricas y hepatitis**

Notificaciones hasta la SE 29 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												
CESAC 1				24		-24					2	2							
CESAC 11				4	106	102													
CESAC 11 - NO RESIDENTES					23	23													
CESAC 12				66	24	-2													
CESAC 13				66	46	-20													
CESAC 14		1	1	48	120	72													
CESAC 15		1	1	64	72	8													
CESAC 16				15		-15							1	1					
CESAC 18	4	4	0	33	79	46							1	1					
CESAC 19				102	53	-49													
CESAC 2				82	21	-61													
CESAC 20				19	28	9													
CESAC 22				27		-27													
CESAC 24		4	4	45	118	73							1	2	1				
CESAC 27				65	69	4													
CESAC 28	2		-2	7	4	-3													
CESAC 29				19	4	-15													
CESAC 3	3	3	0	50	2	-48	1	-1											
CESAC 30				50		-50													
CESAC 31	3	1	-2	57	38	-19													
CESAC 34				19	9	-10													
CESAC 35				39		-39													
CESAC 39				97		-97													
CESAC 4				26		-26													
CESAC 40	4	2	-2	126	77	-49				1	-1								
CESAC 41		1	1	51	58	7													
CESAC 5	4	1	-3	114		-114		1	1								1		-1
CESAC 6	38		-38	101	22	-79													
CESAC 7				48		-48	1	-1											
CESAC 8				73	2	-71													
CESAC 9				93	113	20													
Subtotal (CeSAC)	58	18	-40	1630	1088	-502	2	1	-1	1	2	1	1	4	3	1	0		-1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	29%	9%		8%	7%		50%	13%		6%	7%		5%	10%		33%	0%		

Notificaciones hasta la SE 29 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	GASTROENTÉRICAS						HEPATITIS												
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS B			HEPATITIS C			HEPATITIS SIN ESPECIFICAR			
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	
Establecimientos																			
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA		2	2																
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES					6	6													
FUNCIEI														3	3				
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC				1343	222	-1121													
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				2582	673	-1909													
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA				521	528	7							1		-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		1	1	848	822	-26				1	1		1	1	1	1			-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	1	2	1	149	402	253				1	1								
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		4	4	1	61	60													
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	5	12	7	935	804	-131				1	1		1	1					
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	4	9	5	436	342	-94												1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI				14	17	3													
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				8	10	2		1	1										
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	1		-1	79	261	182		1	1		1	1		4	4				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES				52	251	199					1	1		4	4				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND			5	105	146	41													
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1	3	2	70	85	15													
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU				799	598	-201													
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES				95	85	-10													
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	12	15	3	680	577	-103					2	2		1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	2	11	9	201	267	66								2	2				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ				209	161	-48					1	1	2		-2				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES				27	56	29							1		-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	1	1	0	1036	1092	56													
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES				185	121	-64													
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA				699	778	79					1	1							
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	2		-2	712	772	60	1		-1		1	1							
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	10	11	1	1230	970	-260				8	12	4	3	9	6				
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	9	10	1	188	206	18				2	4	2	5	4	-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	53	60	7	1368	1639	271				3	1	-2	2	2	0				
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	6	1	-5	23	58	35					1	1	4	5	1				
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	4	6	2	641	519	-122		1	1										
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	19	18	-1	1640	1639	-1		2	2							1			-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	3	5	2	505		-505		2	2										
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	12	13	1	649		-649	1		-1										
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA										3		-3							
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES										1		-1	2		-2				
MC/CMB - Pirovano					2	2													
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO		3	3	1463	1100	-363													
<b>Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)</b>	<b>145</b>	<b>192</b>	<b>47</b>	<b>19493</b>	<b>15270</b>	<b>-4223</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>28</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>36</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>-1</b>	
<b>Porcentaje sobre las notificaciones totales</b>	<b>71%</b>	<b>91%</b>		<b>92%</b>	<b>93%</b>		<b>50%</b>	<b>88%</b>		<b>94%</b>	<b>93%</b>		<b>95%</b>	<b>90%</b>		<b>67%</b>	<b>100%</b>		
<b>Total CIUDAD DE BUENOS AIRES</b>	<b>203</b>	<b>210</b>	<b>7</b>	<b>21123</b>	<b>16358</b>	<b>-4725</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>30</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	<b>40</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>-2</b>	

**11.3. Inmunoprevenibles**

Notificaciones hasta la SE 29 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
	Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017
CESAC 1				2		-2
CESAC 11		1	1		17	17
CESAC 11 - NO RESIDENTES					1	1
CESAC 12		18		1	5	
CESAC 13				16	3	-13
CESAC 14				10	16	6
CESAC 15				5	4	-1
CESAC 16	1		-1	4		-4
CESAC 18		1	1	6	10	4
CESAC 19	1		-1	6	5	-1
CESAC 2				8	1	-7
CESAC 20	1	1	0	1	3	2
CESAC 22						
CESAC 24		4	4	4	5	1
CESAC 27				15	6	-9
CESAC 28				6	3	-3
CESAC 29				1		-1
CESAC 3				3		-3
CESAC 30	3		-3	4		-4
CESAC 31	3	1	-2	4	1	-3
CESAC 34				6		-6
CESAC 35				5		-5
CESAC 39	1		-1	13		-13
CESAC 4				14		-14
CESAC 40	2		-2	9	2	-7
CESAC 41	2	8	6	3	1	-2
CESAC 5				23		-23
CESAC 6				44	2	-42
CESAC 7	1		-1	13		-13
CESAC 8	1		-1	7		-7
CESAC 9		4	4	4	7	3
Subtotal (CeSAC)	16	38	4	237	92	-149
Porcentaje sobre las notificaciones totales	17%	27%		16%	10%	

Notificaciones hasta la SE 29 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
<b>Establecimientos</b>						
<b>FUNCEI</b>	2		-2	1	1	0
<b>HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ</b>		2	2		4	4
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES		2	2		2	2
<b>HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC</b>	15	3	-12	45	11	-34
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				85	21	-64
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA</b>		1	1	36	8	-28
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		8	8	58	37	-21
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA</b>		3	3	2	33	31
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		1	1		7	7
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD</b>	8	17	9	32	37	5
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	3	9	6	33	17	-16
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI</b>					1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				4	1	-3
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH</b>				1	17	16
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES				1	16	15
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND</b>		1	1	57	36	-21
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES				39	15	-24
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU</b>	2	3	1	30	29	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	1	3	2	2	12	10
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO</b>				42	13	-29
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				6	1	-5
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ</b>				47	46	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES				8	1	-7
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL</b>				60	59	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES				13	12	-1
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA</b>	15	5	-10	32	38	6
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	10	6	-4	41	49	8
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA</b>	13	20	7	100	105	5
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	2	5	3	33	19	-14
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO</b>	2	10	8	151	74	-77
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES		2	2	1	5	4
<b>HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE</b>	2		-2	60	33	-27
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	4		-4	104	57	-47
<b>HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ</b>		1	1	55		-55
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES		1	1	64		-64
<b>HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA</b>	1		-1	1		-1
<b>Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)</b>	<b>80</b>	<b>103</b>	<b>23</b>	<b>1244</b>	<b>817</b>	<b>-427</b>
<b>Porcentaje sobre las notificaciones totales</b>	<b>83%</b>	<b>73%</b>		<b>84%</b>	<b>90%</b>	
<b>Total CIUDAD DE BUENOS AIRES</b>	<b>96</b>	<b>141</b>	<b>27</b>	<b>1481</b>	<b>909</b>	<b>-576</b>

11.4. Intoxicaciones

Notificaciones hasta la SE 29 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INTOXICACIÓN																				
	INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA			INTOXICACION POR HIDROCARBUROS			INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO			INTOXICACIÓN POR OTROS TÓXICOS			INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS DE USO DOMESTICO			INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS SIN IDENTIFICAR			INTOXICACION POR METALES PESADOS		
	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																					
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA																					
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES																					
FUNCEI																					
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ																					
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES																					
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC						1	1														
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES									5	5											
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	2	5	3				2	3	1	1		-1	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES									2	2											
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		1	1						4	4											
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES																					
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	23	10	-13		1	1	6	7	1	39	30	-9		1	1				1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	8	1	-7						5	5	3		-3								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI									1	1											
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES																					
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH						1	1									1		-1	1	2	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																			3		-3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND																					
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES																					
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	32	7	-25				8	1	-7	8		-8	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	4	2	-2				3		-3			1	1								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO									6	6											
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES																					
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ		3	3						1	1	1		-1						2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES																					
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL																					
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES																					
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	18	21	3				35	20	-15	8	6	-2									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES							1	7	6												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	20	4	-16				15	1	-14	2	1	-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES							1		-1	1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	4		-4				16	5	-11			1	1								
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	1		-1																		
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE																					
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES									3	3											
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ									9		-9										
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES									10		-10										
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA																					
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES																					
MC/CMB - Pirovano																					
SANATORIO MITRE																					
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO									4	4											
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																					
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN																					
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES																					
<b>Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)</b>	<b>112</b>	<b>54</b>	<b>-58</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>106</b>	<b>75</b>	<b>-31</b>	<b>63</b>	<b>39</b>	<b>-24</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>-1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>-1</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>-5</b>
<b>Porcentaje sobre las notificaciones totales</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>			<b>100%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>		
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	112	54	-58	0	3	3	106	75	-31	63	39	-24	2	1	-1	1	0	-1	7	2	-5

**11.5. Lesiones**

Notificaciones hasta la SE 29 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	LESIONES														
	DEL HOGAR			EN ESCUELAS			LABORALES			SIN ESPECIFICAR			VIALES		
	Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017
CESAC 1	1		-1							1		-1			
CESAC 11		5	5		1	1		3	3				1		-1
CESAC 13							1		-1	1		-1			
CESAC 15	14	5	-9	1		-1	2	2	0	1		-1	10	1	-9
CESAC 18	4		-4												
CESAC 19	5	1	-4												
CESAC 2	2		-2												
CESAC 20		1	1												
CESAC 24		4	4		1	1		1	1				1		-1
CESAC 27	7	3	-4										1		-1
CESAC 28	1		-1										2		-2
CESAC 29		1	1												
CESAC 3	1		-1												
CESAC 30	9		-9				1		-1	1		-1			
CESAC 34		9	9												
CESAC 35	3		-3												
CESAC 40	20	2	-18	2		-2									
CESAC 41	1		-1										1		-1
CESAC 5							1		-1	2		-2			
CESAC 6										10		-10			
CESAC 8	16	1	-15	1		-1								1	1
CESAC 9	3	11	8		2	2	1	1	0		1	1			
Subtotal (CeSAC)	87	43	-44	4	4	0	6	7	1	16	1	-15	16	2	-14
Porcentaje sobre las notificaciones totales	8%	3%		3%	3%		1%	2%		0%	0%		0%	0%	

Notificaciones hasta la SE 29 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	LESIONES														
	DEL HOGAR			EN ESCUELAS			LABORALES			SIN ESPECIFICAR			VIALES		
	Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES											11	11			
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA</b>		20	20	16		-16	87	23	-64	3765	3256	-509	326	233	-93
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	104		-104	3		-3	61	24	-37	1860	1759	-101	135	98	-37
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA</b>	5	48	43		17	17		1	1	13	215	202		13	13
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		1	1							2	25	23		3	3
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARFIELD</b>		38	38	3	5	2	67	47	-20	4031	3700	-331	226	253	27
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARFIELD - NO RESIDENTES		8	8	2	2	0	54	37	-17	1076	904	-172	68	87	19
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI</b>	5	11	6		1	1				2	3	1	280	232	-48
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	15	5	-10							2		-2	193	119	-74
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH</b>	21	170	149	4	24	20	6	8	2	126	358	232	48	110	62
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	15	131	116	3	16	13	9	11	2	104	272	168	21	76	55
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND</b>	7	21	14	11		-11	43	25	-18	20	6	-14	132	67	-65
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1	10	9				25	14	-11	5	1	-4	91	44	-47
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU</b>	227	45	-182	14		-14	9		-9	2696	1930	-766	205	133	-72
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	23	107	84	2		-2	3		-3	221	150	-71	55	31	-24
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO</b>	242	359	117	32	43	11	77	57	-20	1884	1596	-288	439	401	-38
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	96	152	56	11	10	-1	16	11	-5	474	640	166	106	106	0
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ</b>										392	344	-48			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES										104	88	-16			
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL</b>	2	88	86	1	1	0	25	13	-12	3681	3601	-80	190	171	-19
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES		6	6					3	3	822	591	-231	7	51	44
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA</b>	12	1	-11	13	10	-3	2	3	1	4625	4194	-431	333	270	-63
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	2	1	-1				2		-2	2334	1957	-377	35	44	9
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA</b>				2		-2				2871	1965	-906	610	689	79
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES										84	145	61	11	30	19
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO</b>	50	15	-35	23		-23				2645	2205	-440	83	243	160
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES										38	107	69	3	32	29
<b>HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE</b>										190	185	-5	8		-8
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES										199	193	-6	9		-9
<b>HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ</b>	72		-72	1		-1				97		-97	10		-10
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	40		-40							70		-70	5		-5
<b>Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)</b>	<b>939</b>	<b>1237</b>	<b>298</b>	<b>141</b>	<b>129</b>	<b>-12</b>	<b>486</b>	<b>277</b>	<b>-209</b>	<b>34433</b>	<b>30401</b>	<b>-4032</b>	<b>3629</b>	<b>3536</b>	<b>-93</b>
<b>Porcentaje sobre las notificaciones totales</b>	<b>92%</b>	<b>97%</b>		<b>97%</b>	<b>97%</b>		<b>99%</b>	<b>98%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>	
<b>Total CIUDAD DE BUENOS AIRES</b>	<b>1026</b>	<b>1280</b>	<b>254</b>	<b>145</b>	<b>133</b>	<b>-12</b>	<b>492</b>	<b>284</b>	<b>-208</b>	<b>34449</b>	<b>30402</b>	<b>-4047</b>	<b>3645</b>	<b>3538</b>	<b>-107</b>

## 11.6. Meningoencefalitis

Notificaciones hasta la SE 29 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS																																						
	MICÓTICAS Y PARASITARIAS			POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE			BACTERIANA POR OTROS AGENTES			BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE			POR OTROS VIRUS			POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE			SIN ESPECIFICAR ETIOLOGÍA			VIRALES POR ENTEROVIRUS			VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE			OTRAS FORMAS INVASIVAS POR NEISSERIA MENINGITIDIS			TUBERCULOSA EN MENORES DE 5 AÑOS								
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos						
Establecimientos																																							
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ								1	1		1	2	1						1	2	1																		
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES								1	4	3		5	5					2	1	-1	1	1	0					4	4										
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC										2	2			1	1				1	1		1	1				2	2			1	1		1	-1				
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES									4		-4			4	3	-1				1	2	1	4	4	0		4	4	0	2	3	1	3	3	0	2	-2		
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA																																							
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES																																							
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA																																							
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES																																							
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD																																							
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES																																							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI																																							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES																																							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH																																							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																																							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND																																							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES																																							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO																																							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES																																							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES																																							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL																																							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES																																							
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA																																							
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES																																							
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA																																							
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES																																							
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO																																							
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES																																							
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE																																							
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES																																							
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ																																							
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES																																							
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA																																							
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES																																							
SANATORIO MITRE																																							
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																																							
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES																																							
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	1	4	3	9	9	0	7	10	3	13	19	6	2	4	2	4	14	10	35	41	6	57	21	-36	22	19	-3	9	9	0	3	0	0	-3					
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%					
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	1	4	3	9	9	0	7	10	3	13	19	6	2	4	2	4	14	10	35	41	6	57	21	-36	22	19	-3	9	9	0	3	0	0	-3					

**11.7. Otros eventos**

Notificaciones hasta la SE 29 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	OTROS		
	TUBERCULOSIS		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1		2	2
CESAC 13	1	1	0
CESAC 14	10	2	-8
CESAC 18	16	4	-12
CESAC 19	6	2	-4
CESAC 20	13	6	-7
CESAC 24	9	6	-3
CESAC 28	4		-4
CESAC 3	1		-1
CESAC 31	5		-5
CESAC 40	11	8	-3
CESAC 41	6		-6
CESAC 5	16		-16
CESAC 6	2		-2
Subtotal (CeSAC)	100	31	-69
Porcentaje sobre las notificaciones totales	13%	7%	

Notificaciones hasta la SE 29 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	OTROS								
	TUBERCULOSIS			LEPRA			SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
<b>Establecimientos</b>									
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	101	45	-56	9	1	-8			
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	201	93	-108	2		-2			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	9		-9				4	2	-2
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	39	3	-36				14	18	4
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA		3	3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	4	7	3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		10	10						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		3	3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	10	8	-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	3	5	2					1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	7	8	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	3	4	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH		19	19						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES		9	9						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	14	17	3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	41	17	-24						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	4	8	4						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	1	1	0						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	37	27	-10						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	23	26	3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	26	7	-19						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	26	9	-17	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	43	38	-5						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	17	3	-14						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE							1		-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES							7	7	0
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ							2	9	7
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES							6	6	0
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	1		-1						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO								5	5
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN	15	8	-7						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES	17	19	2					1	1
<b>Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)</b>	<b>642</b>	<b>397</b>	<b>-245</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>-11</b>	<b>34</b>	<b>49</b>	<b>15</b>
<b>Porcentaje sobre las notificaciones totales</b>	<b>87%</b>	<b>93%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>	
<b>Total CIUDAD DE BUENOS AIRES</b>	<b>742</b>	<b>428</b>	<b>-314</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>-11</b>	<b>34</b>	<b>49</b>	<b>15</b>

**11.8. Respiratorios**

Notificaciones hasta la SE 29 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	RESPIRATORIAS											
	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS			ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)			INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)			NEUMONÍA		
	Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017
CESAC 1	43		-43	2		-2				57		-57
CESAC 11		127	127	13	323	310				1	18	17
CESAC 11 - NO RESIDENTES		23	23		15	15					6	6
CESAC 12	41	6			163					6	6	
CESAC 13	29	6	-23	66	2	-64				18	1	-17
CESAC 14	36	52	16	8	74	66				9	27	18
CESAC 15	93	50	-43	17	26	9				24	22	-2
CESAC 16	12		-12	31		-31				18		-18
CESAC 18	199	16	-183	254	18	-236				44	9	-35
CESAC 19	309	57	-252	29	37	8				49	23	-26
CESAC 2	108	3	-105							79	1	-78
CESAC 20	37	5	-32	28	6	-22				21	11	-10
CESAC 22	7		-7	29		-29				20		-20
CESAC 24	14	137	123	17	108	91				19	49	30
CESAC 27	26	21	-5	67	37	-30				18	3	-15
CESAC 28	2		-2	40	7	-33				9		-9
CESAC 29	20		-20	3		-3				15		-15
CESAC 3	79		-79	21		-21				50		-50
CESAC 30	59		-59	24		-24				13		-13
CESAC 31	29	7	-22	106	33	-73				10	13	3
CESAC 34	32		-32	236	28	-208				10		-10
CESAC 35	40		-40	4		-4				23		-23
CESAC 39	62		-62	14		-14				10		-10
CESAC 4	38		-38	3		-3				7		-7
CESAC 40	77	17	-60	3	18	15				30	16	-14
CESAC 41	16	25	9	19	113	94				33	11	-22
CESAC 5	61		-61	7		-7				29		-29
CESAC 6	49	3	-46	112	5	-107				20	4	-16
CESAC 7	47		-47	9		-9				28		-28
CESAC 8	55		-55							16		-16
CESAC 9	179	77	-102		22	22	105		-105	61	39	-22
Subtotal (CeSAC)	1799	632	-1132	1162	1035	-290	105	0	-105	747	259	-488
Porcentaje sobre las notificaciones totales	11%	6%		4%	5%		3%	0%		9%	4%	

Notificaciones hasta la SE 29 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												
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES						20		20				
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	73	22	-51	195	193	-2	161	74	-87	195	207	12
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	61	19	-42	226	222	-4	210	167	-43	354	354	0
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	274	6	-268	136	38	-98				169	9	-160
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	744	24	-720	319	242	-77				493	50	-443
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	81	43	-38	3311	1632	-1679	148	78	-70	202	81	-121
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	986	468	-518	5457	2548	-2909	228	162	-66	442	228	-214
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	263	328	65	289	721	432	77	103	26	131	258	127
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	65	96	31	53	112	59	15	24	9	23	50	27
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	169	163	-6	362	1597	1235	53	58	5	127	200	73
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	167	165	-2	191	903	712	44	26	-18	84	91	7
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	44	23	-21	23	54	31	19	46	27	152	66	-86
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	96	24	-72	7	3	-4	7	22	15	137	46	-91
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	146	566	420	1	73	72	6	30	24	54	183	129
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	116	484	368	8	100	92	1	48	47	59	150	91
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	545	251	-294	100	232	132	69	1	-68	148	75	-73
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	138	64	-74	48	64	16	35	2	-33	155	27	-128
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	68	21	-47	480	223	-257	29	23	-6	190	71	-119
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	27	16	-11	75	17	-58	3	1	-2	30	18	-12
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	645	198	-447	3088	1119	-1969	202	186	-16	180	150	-30
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	293	107	-186	775	438	-337	47	48	1	22	20	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	188	184	-4	203	152	-51				199	131	-68
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES	84	74	-10	70	45	-25				49	47	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	463	339	-124	1415	1092	-323	42	130	88	240	146	-94
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES	123	47	-76	349	127	-222	6	5	-1	52	20	-32
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	417	315	-102	477	512	35	4	38	34	252	179	-73
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	787	624	-163	399	467	68	7	77	70	259	165	-94
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	388	450	62	1927	1666	-261	237	194	-43	678	684	6
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	212	220	8	364	394	30	126	94	-32	247	224	-23
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	2685	1634	-1051	580	757	177	401	311	-90	408	520	112
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	35	8	-27	6	15	9	4	27	23	5	21	16
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	582	475	-107	228	123	-105		93	93	86	88	2
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	2551	1863	-688	767	258	-509		325	325	250	372	122
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	321	29	-292	615		-615	65	48	-17	156	20	-136
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	363	112	-251	702		-702	348	220	-128	208	108	-100
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	69	33	-36				14	19	5	1		-1
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES	110	46	-64				29	6	-23			
MC/CMB - Pirovano	1		-1	9	20	11						
SANATORIO MITRE							48	48				
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO	281	212	-69	3494	2807	-687	327	409	82	1090	1035	-55
<b>Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)</b>	<b>14661</b>	<b>9753</b>	<b>-4908</b>	<b>26749</b>	<b>18986</b>	<b>-7763</b>	<b>2964</b>	<b>3143</b>	<b>179</b>	<b>7527</b>	<b>6094</b>	<b>-1433</b>
<b>Porcentaje sobre las notificaciones totales</b>	<b>89%</b>	<b>94%</b>		<b>96%</b>	<b>95%</b>		<b>97%</b>	<b>100%</b>		<b>91%</b>	<b>96%</b>	
<b>Total CIUDAD DE BUENOS AIRES</b>	<b>16460</b>	<b>10385</b>	<b>-6040</b>	<b>27911</b>	<b>20021</b>	<b>-8053</b>	<b>3069</b>	<b>3143</b>	<b>74</b>	<b>8274</b>	<b>6353</b>	<b>-1921</b>

**11.9. Transmisión vertical**

Notificaciones hasta la SE 29 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	TRANSMISIÓN VERTICAL					
	SÍFILIS CONGÉNITA			CHAGAS AGUDO CONGÉNITO		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 24		1	1			
CESAC 40	1	1	0	4		-4
CESAC 9		1	1			
Subtotal (CeSAC)	1	3	2	4	0	-4
Porcentaje sobre las notificaciones totales	1%	3%		3%	0%	

Notificaciones hasta la SE 29 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	TRANSMISIÓN VERTICAL					
	SÍFILIS CONGÉNITA			CHAGAS AGUDO CONGÉNITO		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1	1	0	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		2	2			
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA</b>	9	7	-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	2	1	-1			
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SRSFIELD</b>	3	6	3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SRSFIELD - NO RESIDENTES	3	6	3			
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI</b>		6	6		3	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES		5	5		2	2
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH</b>	6	6	0			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	7	3	-4			
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND</b>	2	6	4			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1	3	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES		1	1			
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA</b>	3	6	3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	17	13	-4			
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA</b>	11	8	-3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	14	2	-12			
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO</b>	39	27	-12	27	26	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	8		-8	9		-9
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES		1	1			
<b>HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA</b>	14		-14	33		-33
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES	25		-25	42		-42
<b>Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)</b>	<b>165</b>	<b>111</b>	<b>-54</b>	<b>112</b>	<b>31</b>	<b>-81</b>
<b>Porcentaje sobre las notificaciones totales</b>	<b>99%</b>	<b>97%</b>		<b>97%</b>	<b>100%</b>	
<b>Total CIUDAD DE BUENOS AIRES</b>	<b>166</b>	<b>114</b>	<b>-52</b>	<b>116</b>	<b>31</b>	<b>-85</b>

**11.10. Zoonosis y transmitidas por vectores**

Notificaciones hasta la SE 29 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ZONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES															
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS			BRUCELOSIS			DENGUE AGRUPADO			PSITACOSIS			DENGUE CLÁSICO			
	Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1							9		-9				3	3	0	
CESAC 13							5		-5					2	2	
CESAC 14							8	2	-6					2	2	
CESAC 15													4		-4	
CESAC 16							2		-2	1		-1		1	1	
CESAC 18							50		-50				57	5	-52	
CESAC 19							5		-5				1	3	2	
CESAC 20							5		-5				2	1	-1	
CESAC 24							16		-16				1	4	3	
CESAC 28							8		-8				3		-3	
CESAC 29							1		-1				2		-2	
CESAC 3							1		-1							
CESAC 30							26		-26							
CESAC 31							1	2	1				3		-3	
CESAC 35							26		-26					1	1	
CESAC 39							1		-1							
CESAC 4													1		-1	
CESAC 5							1		-1				20		-20	
CESAC 6							1		-1				1		-1	
CESAC 7				2		-2	5		-5				8		-8	
CESAC 8							57		-57				2	3	1	
CESAC 9							1		-1							
Subtotal (CeSAC)		0	0	0	2	0	-2	229	4	-225	1	0	-1	108	25	-83
Porcentaje sobre las notificaciones totales		0%			67%	0%		4%	11%		33%	0%		2%	4%	

Notificaciones hasta la SE 29 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ZONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES																				
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS			BRUCELOSIS			LEISHMANIASIS MUCOSA			LEISHMANIASIS VISCERAL			TRIQUINOSIS			DENGUE AGRUPADO			FIEBRE CHIKUNGUNYA		
	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																					
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ												1		-1	1413		-1413				
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES				11	11		1	1		1	1	30	1	-29	801		-801	2		-2	
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1		-1	3	3				2	1	-1		1	1					2	2	
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA				1	1										94		-94				
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES				1	1										8		-8	1		-1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA																1	1	2		-2	
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES				1	1													1		-1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARFIELD															396		-396		1	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARFIELD - NO RESIDENTES															6		-6				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI															482		-482				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES															24		-24				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH															7		-7				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND															151		-151		1	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU															154		-154				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES																1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO															280		-280				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ															364	12	-352				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES																9	9				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL															266		-266				
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA															706		-706				
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA															107		-107				
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES									1		-1										
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO															763	7	-756				
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE															17		-17				
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES															57		-57				
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ																			1	1	
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES				1		-1															
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO															24		-24	1		-1	
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES															5		-5				
<b>Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>-1</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>-1</b>	<b>31</b>	<b>2</b>	<b>-29</b>	<b>6125</b>	<b>31</b>	<b>-6094</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>-2</b>
<b>Porcentaje sobre las notificaciones totales</b>	<b>100%</b>			<b>33%</b>	<b>100%</b>			<b>100%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>		<b>96%</b>	<b>89%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>	
<b>Total CIUDAD DE BUENOS AIRES</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>-1</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>-1</b>	<b>31</b>	<b>2</b>	<b>-29</b>	<b>6354</b>	<b>35</b>	<b>-6319</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>-2</b>

Notificaciones hasta la SE 29 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ZONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES																				
	HIDATIDOSIS			LEISHMANIASIS CUTÁNEA			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
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA													35	-35							
FUNCEI													80	-80							
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ		1	1							4	4	236	47	-189					1	1	
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES				1		-1	1	1	0	1	8	7	294	77	-217		1	1			2
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC													140	4	-136						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES							1	4	3				214	9	-205		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA													114	16	-98						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES								1	1				241	20	-221						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA													548	26	-522						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES													101	10	-91						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD													214	5	-209						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES													200	2	-198						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI													230	7	-223						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES								1	1				79	1	-78						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH													74		-74						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	1		-1				2	1	-1				24		-24						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND		1	1										84	5	-79						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES		1	1										19	7	-12						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU													68	21	-47						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES													22	6	-16						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO													151	15	-136						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				1	1		1		-1				54	5	-49	1			-1		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ											1	1		8	8						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL													245	3	-242						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES								1	1				38	1	-37						1
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA								1	1				26	11	-15						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES				1		-1							19	14	-5						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA													89	12	-77						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES													92	5	-87						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO										1		-1	293	32	-261						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES													37		-37						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE		1	1										48	3	-45						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES													163	18	-145						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ													77	5	-72						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES		2				-2							126		-126						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA													3		-3						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES													3		-3						
SANATORIO MITRE														17	17						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO													462	92	-370	1	1	0			
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES													196	32	-164						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN													30		-30						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES													36	5	-31						
<b>Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>-1</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>5170</b>	<b>576</b>	<b>-4594</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
<b>Porcentaje sobre las notificaciones totales</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>		<b>67%</b>	<b>100%</b>		<b>98%</b>	<b>96%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>	
<b>Total CIUDAD DE BUENOS AIRES</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>-1</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>5278</b>	<b>601</b>	<b>-4677</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>